

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA



**TESIS**

TÍTULO : DEPRESIÓN Y AUTOESTIMA EN PACIENTES  
CON TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE  
SALUD SAN MARTÍN DE PORRES DE VILLA  
EL SALVADOR, LIMA 2019

PARA OPTAR : TÍTULO PROFESIONAL DE PSICÓLOGO

AUTORAS : BACH. CAMARENA GALARZA,  
ELIZABETH KARINA  
BACH. MEDINA GONZALES, DENY

ASESORES : MG. SAÚL JESÚS MALLQUI  
MG. WASHINGTON ABREGÚ JAUCHA

ÁREA DE INVESTIGACIÓN : PSICOLOGÍA CLÍNICA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN : SALUD MENTAL EN CONTEXTO PLURI Y  
MULTICULTURALES

RESOLUCIÓN DE EXPEDITO : 1476-DFCC.FS.UPLA-2019  
1477-DFCC.FS. UPLA-2019

HUANCAYO – PERÚ

## DEDICATORIA

A nuestros familiares, por apoyarnos incondicional

para lograr nuevos objetivos.

Autoras

## AGRADECIMIENTO

Agradecimiento de nuestra tesis va dirigido primero a Dios ya que sin su bendición y amor hacia nosotras nuestro trabajo hubiera sido un fracaso. A nuestras familias maravillosas que siempre creyeron en nosotras en nuestro afán de superación, humildad y sacrificio enseñándonos siempre a valorar todo lo que tenemos. A nuestros asesores de tesis al Mg. Saúl Jesús Mallqui y al Mg. Washington Abregú Jaucha por sus sugerencias, dedicación, paciencia y su cortesía para instruirnos adecuada mente.

Karina Camarena Galarza y Deny Medina Gonzales

## INTRODUCCIÓN

La tuberculosis, es una enfermedad de mayor incidencia en la población mundial, es un problema de Salud Pública en los países en vía de desarrollo, enfermedad que no solo afecta el estado físico, afecta también el aspecto psicológico tales como la depresión y la autoestima, lo que repercute en las actitudes hacia el tratamiento prescrito por lo que algunos de los pacientes abandonan en tratamiento, convirtiéndose en factores de riesgo para su familia y la comunidad, dando lugar a que el paciente presente recaídas, fracasos y mejore la adherencia al tratamiento. Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018). Es por ello, que el objetivo fue determinar la relación entre la depresión estado rasgo y la autoestima en pacientes con tuberculosis del centro de salud San Martín de Porres, motivo por el cual se realizó un estudio de tipo básico, nivel correlacional de diseño no experimental trasversal, cuya población estuvo conformada por 151 pacientes que recibirán tratamiento en la Estrategia Sanitaria Nacional Prevención y Control de tuberculosis del centro de salud San Martín de Porres, los instrumentos utilizados fueron el cuestionario de autoestima de Stanley Coopersmith y para la depresión el Inventario de depresión estado-rasgo IDER de Spielberg. La presente investigación está comprendida en cinco capítulos. En el primer capítulo se encuentra el planteamiento de problema, descripción, delimitación, formulación, justificación y objetivos de la presente investigación. En segundo capítulo el marco teórico, los antecedentes internacionales, nacionales y locales, las bases de ambas variables y el marco conceptual de las variables y dimensiones que permitirán comprender mejor el problema. En el tercer capítulo la hipótesis general y específica. En el capítulo cuarto la metodología, el método, tipo, nivel, diseño de la investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos de la recolección de datos y aspectos éticos de la investigación. En el capítulo quinto se encuentra la descripción de los resultados y la contratación de hipótesis obteniendo la aplicación de los instrumentos. Finalmente el análisis y discusión de resultados, conclusiones,

recomendaciones, referencias biográficas así como los anexos que constan de la matriz de consistencia, matriz de operacionalización de variables, instrumentos de investigación y constancia de aplicación, confiabilidad, validez del instrumento, data del procesamiento de datos, la autorización de institución, consentimiento informado y fotos del aplicación del instrumento.

## CONTENIDO

Pág.

CARÁTULA	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
INTRODUCCIÓN	iv
CONTENIDO	v
<b>CONTENIDO DE TABLAS</b>	vii
<b>CONTENIDO DE FIGURAS</b>	viii
<b>RESUMEN</b>	ix
<b>ABSTRACT</b>	x

## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

1.1. Descripción de la realidad problemática	12
1.2. Delimitación del problema	13
1.3. Formulación del problema	
1.3.1. Problema General	13
1.3.2. Problemas Específicos	14
1.4. Justificación	
1.4.1. Teórica	14
1.4.2. Social	15
1.4.3. Metodológica	15
1.5. Objetivos	
1.5.1. Objetivo General	15
1.5.2. Objetivos Específicos	15

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

2.1 Antecedentes	17
2.2 Bases Teóricas o Científicas	21
2.3 Marco Conceptual	29

## **CAPÍTULO III**

### **HIPÓTESIS Y VARIABLES**

3.1 Hipótesis General	32
-----------------------	----

3.2 Hipótesis Específicas	32
3.3 Identificación de Variables	34
<b>CAPÍTULO IV</b>	
<b>METODOLOGÍA</b>	
4.1 Método de Investigación	37
4.2 Tipo de Investigación	37
4.3 Nivel de Investigación	38
4.4 Diseño de la Investigación	38
4.5 Población	38
4.6 Muestra y tipo de muestreo	39
4.7 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	40
4.8 Técnicas de procesamiento y análisis de datos.	45
4.9 Aspectos éticos de la Investigación	45
<b>CAPÍTULO V</b>	
<b>RESULTADOS</b>	
5.1 Descripción de resultados	46
5.2 Contrastación de hipótesis	55
<b>ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS</b>	62
<b>CONCLUSIONES</b>	65
<b>RECOMENDACIONES</b>	67
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	69
<b>ANEXOS</b>	73

## **CONTENIDO DE TABLAS**

**Tabla 1:** Depresión estado rasgo y autoestima de los pacientes con tuberculosis del centro de salud San Martín de Porres pág 43 **Tabla 2:** Depresión estado y depresión rasgo de los pacientes con tuberculosis del

centro de salud San Martin de Porres      pág 44

**Tabla 3:** Estado distimia y autoestima de los pacientes con tuberculosis de del centro de salud San Martin de Porres      pág 45

**Tabla 4:** Estado eutimia y autoestima de los pacientes con tuberculosis del centro de salud San Martin de Porres      pág 46

**Tabla 5:** Rasgo distimia y autoestima de los pacientes con tuberculosis del centro de salud San Martin de Porres      pág 48

**Tabla 6:** Rasgo eutimia y autoestima de los pacientes con tuberculosis del centro de salud San Martin de Porres      pág 49

**Tabla 7:** Relación entre la depresión estado rasgo y la autoestima.      pág 51

**Tabla 8:** Relación entre el estado y el rasgo de la depresión      pág 52

**Tabla 9:** Relación entre el estado distimia de la depresión y la autoestima      pág 53

**Tabla 10:** Relación entre el estado eutimia de la depresión y la autoestima      pág 55

**Tabla 11:** Relación entre el rasgo distimia de la depresión y la autoestima.      pág 56

**Tabla 12:** Relación entre el rasgo eutimia de la depresión y la autoestima.      pág 57

#### **CONTENIDO DE FIGURAS**

**Figura 1:** Depresión estado rasgo y autoestima de los pacientes con tuberculosis del centro de salud San Martin de Porres      pág 44

**Figura 2:** Depresión estado y depresión rasgo de los pacientes con tuberculosis del centro de salud San Martin de Porres      pág 45

**Figura 3:** Estado distimia y autoestima de los pacientes con tuberculosis del centro de salud San Martin de Porres      pág 46

**Figura 4:** Estado eutimia y autoestima de los pacientes con tuberculosis del centro de salud San Martin de Porres      pág 47

**Figura 5:** Rasgo distimia y autoestima de los pacientes con tuberculosis del centro de

salud San Martin de Porres      pág 49

**Figura 6:** Rasgo eutimia y autoestima de los pacientes con tuberculosis del centro de salud San Martín de Porres      pág 50

## **RESUMEN**

La presente investigación titulada “Depresión y Autoestima en pacientes con tuberculosis del centro de salud San Martín de Porres de Villa El Salvador, Lima 2019” tuvo como objetivo determinar la relación entre la depresión y la autoestima en pacientes con

tuberculosis del centro de salud San Martin de Porres, motivo por el cual se efectuó un análisis de tipo básico, nivel correlacional de diseño no experimental trasversal, el tipo de muestra no probabilístico, constituida por 151 pacientes. Los instrumentos que se aplicaron fueron: el cuestionario de autoestima de Stanley Coopersmith y el Inventario de depresión estado-rasgo IDER de Spielberger, con la validez y confiabilidad requerida. Para el procesamiento de datos se empleó la estadística descriptiva e inferencial, para el procesamiento de datos se usó la estadística (r) Pearson usando Microft Excel y SPSS versión 24. Según los resultados obtenidos se halló que existe correlación inversa significativa entre la depresión estado rasgo y la autoestima de los pacientes con tuberculosis del Centro de Salud San Martín de Porres, Lima 2019. El p-valor (0,000) es menor al nivel alfa (0,05).

**Palabras clave: Depresión Estado Rasgo - Autoestima – Tuberculosis**

#### ABSTRACT

The present research entitled "Depression and Self-esteem in patients with tuberculosis of the San Martin de Porres health center of villa el salvador, Lima 2019" aimed to determine the relationship between depression and self-esteem in patients with tuberculosis at the San Martin health center of Porres, reason for which a basic type analysis was carried out,

a correlational level of non-experimental cross-sectional design, the type of non-probabilistic, constituted of 151 patients. The instruments that were applied were: Stanley Coopersmith's self-esteem questionnaire and Spielberger's state-trait IDER depression inventory, with the required validity and reliability. For the data processing, descriptive and inferential statistics were used, for the data processing the Pearson statistic ( $r$ ) was used using Microsoft Excel and SPSS version 24. According to the results obtained, it was found that there is a significant inverse correlation between the trait state depression and the self-esteem of patients with tuberculosis from the San Martín de Porres Health Center, Lima 2019. The p-value (0.000) is lower than the alpha level (0.05).

**Keywords: Depression State Trait - Self-esteem - Tuberculosis**

## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1 Descripción de la realidad problemática.**

La depresión es un desorden mental muy frecuente, que se manifiesta más de lo que probablemente pensaríamos; según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018) nos muestran siguientes datos a tener muy en cuenta: primero que la depresión perjudica a más de 300 millones de individuos en el orbe, segundo que es la principal causa global de discapacidad y aporta considerablemente la morbilidad de las personas en el mundo, tercero que daña más a las mujeres que a los varones y finalmente concluyen, que en el peor de los hechos puede llevarnos a la autoeliminación.

Es interesante considerar que una gran cantidad de personas con depresión suelen presentar además síntomas como: la baja autoestima, sentimientos de culpa, alteraciones del sueño, ansiedad y falta de apetito según la OMS (2018); sin embargo hay tratamiento eficaces para la depresión y que sobre todo existen factores de prevención, que deben de aplicarse sobre todo en las instituciones educativas del nivel básico, fortaleciendo, el optimismo, la esperanza, el sentido

del humor, la gratitud y el coraje; para afrontar los múltiples avatares que nos presenta la vida.

Es necesario tener en cuenta que la depresión está presente en muchos males y que es pertinente estudiarlo aún más en pacientes con tuberculosis, que pueden ser con esquema sensibles, esquema resistentes (monoresistentes, multidrogoresistentes y con comorbilidad que presentan VIH, diabetes e insuficiencia renal. Ministerio de salud (Norma técnica de TBC) 2018.

Actualmente se cuenta con numerosas herramientas en la psicología que nos sirven para llegar al diagnóstico de la depresión, siendo así que para estos diferentes estados emocionales nos permite detectarlos y por el cual el objetivo de la presente investigación fue determinar la relación entre la depresión estado – rasgo y la autoestima, y puede ser de gran utilidad en el ámbito de la investigación y en lo clínico.

Finalmente es necesario remarcar que la autoestima que es el amor propio de una persona en diversas circunstancias ya sean favorables o desfavorables, y que su desarrollo eficaz es como un escudo frente a múltiples enfermedades y desgracias de la vida. Y así enfocándonos sobre la importancia de la autoestima y su relación con la depresión en las personas que fueron estudiadas, iniciaremos esta investigación sobre la relación entre estas dos variables en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud San Martín de Porres de Villa El Salvador, Lima 2019.

## **1.2 Delimitación del problema.**

El trabajo de investigación se realizó en pacientes con tuberculosis del Centro de salud San Martín de Porres, ubicado en el Distrito de Villa el Salvador, Provincia de Lima, Región Lima, la cual se desarrolló desde enero hasta mayo del 2019. Se abordó el tema depresión y autoestima; basados en las teorías de Spinelberger y de Coopersmith, respectivamente.

### **1.3 Formulación del Problema**

#### **1.3.1 Problema General**

- ¿Qué relación existe entre la depresión estado - rasgo y la autoestima en pacientes con tuberculosis del Centro de salud San Martín de Porres de Villa el Salvador, Lima 2019?

#### **1.3.2 Problemas Específicos**

- ¿Cuál es la relación entre depresión estado con depresión rasgo en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud San Martín de Porres, Lima 2019?
- ¿Cuál es la relación entre el estado distimia de la depresión con el nivel de autoestima en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud San Martín de Porres, Lima 2019?
- ¿Cuál es la relación entre el estado eutimia de la depresión con el nivel de autoestima en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud San Martín de Porres, Lima 2019?

- ¿Cuál es la relación entre el rasgo distimia de la depresión con el nivel de autoestima en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud San Martín de Porres, Lima 2019?
- ¿Cuál es la relación entre el rasgo eutimia de la depresión con el nivel de autoestima en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud San Martín de Porres, Lima 2019?

## **1.4 Justificación**

### **1.4.1 Teórica (científica)**

La investigación brindará el conocimiento en el escenario actual de la relación que presentaron con la depresión estado rasgo y la autoestima en los pacientes con tuberculosis del Centro de Salud San Martín Porres, lo que a su vez contribuiría para aportar sobre los factores de protección en especial de los pensamientos positivos, como fortaleza de capacidad que serviría como un sistema inmunológico psicológico que a la postre desarrollaría una adecuada autoestima.

### **1.4.2 Social**

La siguiente investigación pretende ofrecer aportes a la psicología de la salud en pacientes con tuberculosis de tal modo que al ser diagnosticados se pueda implementar un tratamiento que disminuya la depresión y mejore la autoestima favoreciendo a la adherencia al tratamiento contra la tuberculosis, con la finalidad que los pacientes terminen su tratamiento.

### **1.4.3 Metodológica**

Esta investigación pretende explicar la relación que existe entre la depresión estado – rasgo de la autoestima para lo cual se utilizó instrumentos de evaluación que cumplen con los estándares de validez y confiabilidad, que estuvo expedito mediante el juicio de expertos y prueba piloto.

## **1.5 Objetivos**

### **1.5.1 Objetivo General**

- Determinar la relación entre la depresión estado rasgo y la autoestima en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud San Martín de Porres, Lima 2019.

### **1.5.2 Objetivos Específicos**

- Establecer la relación entre depresión estado con depresión rasgo en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud San Martín de Porres, Lima 2019.
- Establecer la relación estado distimia de la depresión con el nivel de autoestima en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud San Martín de Porres, Lima 2019.
- Establecer la relación estado eutimia de la depresión con el nivel de autoestima en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud San Martín de Porres, Lima 2019.
- Establecer la relación rasgo distimia de la depresión con el nivel de autoestima en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud San Martín de Porres, Lima 2019.

- Establecer la relación rasgo eutimia de la depresión con el nivel de autoestima en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud San Martín de Porres, Lima 2019.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 Antecedentes**

##### **Antecedentes internacionales**

Cano,A.; Martín,J.; Mae,C.; Dongil,E. y Miguel,J. (2012) en la ciudad de Madrid, realizaron un estudio sobre *La depresión en atención primaria: prevalencia, diagnóstico y tratamiento*. Cuyo objetivo es de indagar la implicación de la depresión en las informes de atención primaria, para lo cual se muestra una prevalencia de depresión en las consultas de AP de un 12.2% (8.5% para varones y 13.9% para mujeres). De nuevo, en este estudio se encontraron grandes diferencias entre los países evaluados, siendo la mayor prevalencia para varones en Reino Unido (12.7%) y para mujeres en España (18.4%), mientras que las más bajas

fueron de 4.4% para varones y 6.5% para mujeres, ambas en Eslovenia. Si nos centramos de forma específica en estudios llevados a cabo en España y realizados con población adulta, que la prevalencia de depresión se ha situado en un rango entre el 9.6% y el 20.2%. Llegaron a la conclusión que en la actualidad la depresión es uno de los problemas psicológicos con más predominio en la población en general.

Martínez (2010), en la ciudad de Veracruz (México), realizó una investigación titulada, "*Depresión en adolescentes y su asociación con adicciones.*" Cuyo objetivo fue determinar la asociación entre la depresión y el uso de sustancias adictivas. La muestra fue constituida por 1065 adolescentes entre 14 y 19 años. El estudio fue transversal, observacional y prolectivo. Cuyo resultado fue síntomas de depresión leve en adolescentes en 4.39% , moderado 0.65%, ninguna severa. Llegó a la conclusión que se encontró una conexión entre el consumo de tabaco y los síntomas depresivos y es preciso la implementación de programas en centros educativos en la cual se involucren los padres de familia.

Moreno, J.; Arango, J. y Rogers, H. (2010), en la ciudad de Bogotá, realizaron un estudio titulado: *Depresión y su relación con la calidad de vida en un grupo de cuidadores de personas con demencia.* El objetivo de este estudio fue determinar si existe una relación entre la presencia o no, de un trastorno de estado de ánimo (depresión vs no depresión) y la calidad de vida en un grupo de cuidadores de personas con demencia de la ciudad de Bogotá-Colombia." Estuvo constituida por 102 , cuyo resultado es de cuidadores sin depresión 73% y con depresión 29%. Quienes llegaron a la conclusión de que los cuidadores informales de pacientes con

demencia, que presentaron un trastorno del estado de ánimo, se demostró el bajo desenso de una calidad de vida, en su apariencia de salud física y mental.

### **Antecedentes nacionales**

Yactayo (2015), en la ciudad de Chiclayo, realizó una investigación titulada: *“Nivel de depresión en pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud José Leonardo Ortiz, Chiclayo, enero - julio 2015”*. El objetivo fue determinar el nivel de depresión en pacientes con Tuberculosis Pulmonar del Centro de Salud José Leonardo Ortiz, Chiclayo, Enero - julio 2015 y fue de carácter cuantitativo de tipo descriptivo mediante el cual se concluyó que su muestra estuvo constituida por 20 pacientes diagnosticados con tuberculosis el nivel de depresión es intenso en un 50%, moderado 25%, leve 15% y normal 10% y existen altos niveles de depresión.

Riquero (2014), en Ciudad de Chiclayo, realizó una investigación titulada: *Depresión en pacientes con tuberculosis según tipo de tratamiento de la red urbana Del Minsa Chiclayo, 2012*; cuyo objetivo formulado fue comparar los niveles de depresión en pacientes con tuberculosis según los tipos de tratamientos, el diseño utilizado fue comparativo de tipo no experimental; en este trabajo el autor arribó a la siguiente conclusión: el grupo de trabajo estuvo conformado por 120 pacientes diagnosticado con tuberculosis, encontrándose que los pacientes que recibieron el tratamiento esquema 1 no muestran depresión, el 26.9% presentan bajos niveles de depresión leve a moderada; a diferencia de los que reciben el tipo de tratamiento multiresistente un 77.8% muestran depresión severa, el 11.1% de pacientes muestran depresión moderada.

En la Universidad Nacional del Centro del Perú de Huancayo, Montero, M. y Salvatierra, E. (2008), publicaron un trabajo titulado: *Niveles de depresión y autoestima en pacientes con tuberculosis sensible y multidrogorresistente del Hospital Daniel Alcides Carrión – Huancayo*; el objetivo formulado fue determinar la relación que existe entre los niveles de autoestima y depresión; estuvo conformada por 17 pacientes, se realizó una investigación de tipo descriptivo correlacional, con un diseño no experimental, los autores del trabajo llegaron a las siguientes conclusiones: que el 89 % de pacientes con tuberculosis

multidrogorresistente presentan autoestima baja positiva y el 12.5% de pacientes con tuberculosis sensible también presentan autoestima baja positiva, en cuanto al nivel de depresión; el 89% de los pacientes con tuberculosis multidrogorresistente presentan depresión en sus diferentes grados, mientras que el 25% de los pacientes con tuberculosis sensible presentaron depresión moderada.

### **Antecedentes Locales**

Espinoza (2018), en la ciudad de Lima, publicó un trabajo titulado: *“Clima social familiar y autoestima de los pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten al centro de Salud Caqueta Rima, 2017”*; el objetivo formulado fue determinar la relación que existe entre el Clima Social Familiar y el Nivel de Autoestima; de tipo cuantitativo, método descriptivo, correlacional de corte transversal. En el cual su muestra estuvo conformada por una población de 50 pacientes, el 48% presentaron una autoestima mediana, el 34% presentaron autoestima baja y el 18% presentaron autoestima alta. En el trabajo el autor llegó a la siguiente conclusión: a medida que el puntaje del clima social familiar aumenta, el puntaje de autoestima también, por lo que existe una relación de tipo directa, de nivel moderado y altamente

significativo entre las variables.

Rey (2017), en la ciudad de Lima, publicó un trabajo titulado: *La Autoestima, afrontamiento y bienestar en un grupo de mujeres con depresión*, cuyo objetivo principal de la investigación fue analizar las posibles relaciones entre las estrategias de afrontamiento, la autoestima y el bienestar en un grupo de mujeres diagnosticadas con depresión mayor, con una muestra de 51 pacientes cuyas edades oscilan en un rango de 20 y 71 años de edad. Llegó al siguiente resultado de este estudio hallando relaciones muy significativas y fuertes entre el bienestar, la autoestima y la estrategia de afrontamiento reinterpretación positiva y crecimiento.

## **2.2 Bases teóricas o científicas 2.2.1**

### **Definición de depresión:**

Solomon (2015), presentó que la depresión puede describirse mejor como un dolor afectivo que se nos impone contra nuestra voluntad, y luego se manifiesta de distintas formas. Además refiere que la depresión no es simplemente una exacerbación del dolor; pero cuando el dolor es demasiado grande puede convertirse en depresión. La aflicción es depresión en una magnitud proporcional a las circunstancias; la depresión es aflicción en una magnitud no proporcional a las circunstancias. Metafóricamente se presentaron además que es un malestar que se asemeja a esas plantas que se alimentan del aire y que a medida que ruedan van agrandándose a pesar de no tener raíces. Solo se puede describir la depresión en términos metafóricos y alegóricos. La aflicción es un humilde ángel que nos infunde fuerza y nos concede pensamientos claros y la sensación de nuestra propia dimensión y la depresión es un demonio que nos deja consternados.

Chávez, C y Tena, E. (2018), refieren que la etimología de la depresión proviene del latín *depressus*, que es abatimiento. Y esto se evidencia porque es uno de los trastornos psiquiátricos más antiguos que se conoce. Luego la describen como un trastorno del estado de ánimo, transitorio o permanente, que se caracteriza por una incapacidad total o parcial para disfrutar las cosas de la vida cotidiana, es como una tristeza profunda. También se caracteriza por una sintomatología variada, ya que en efecto los trastornos depresivos pueden ser acompañados en mayor o menor grado de ansiedad.

García, J. y Palazón, P (2010), nos indica que la depresión se manifiesta en un conjunto de síntomas, que se caracteriza por alteraciones en el estado de ánimo y la vitalidad de las personas, y dichos síntomas se prolongan a lo largo del tiempo y perturba a quien lo padece, es bastante probable que lleves un tiempo sintiéndote triste o irritado; te sientas solo, dificultades para ponerte en marcha, tomar decisiones o prestar atención, o que sientas en cambio como una inquietud interna que te lleva a moverte sin sentido de aquí para allá, morderte las uñas o fumar. Puede que incluso te haya rondado la idea de que estarías mejor muerto o que lo mejor sería quitarte de en medio.

Beck, Rush, Shaw, y Emery, (2010) reformularon la psicopatología de la depresión, a la vez que la de otros trastornos neuróticos, a la cual surgió observaciones clínicas, estudios experimentales y correlacionales, así como de los repetidos intentos por mi parte para intentar dar sentido a la evidencia que contradecía la teoría psicoanalítica. El resultado de que los pacientes depresivos no necesitan sufrir se animaron a buscar otras explicaciones de su conducta, reflejar

una necesidad de sufrimiento y lo que podría parecer la expresión última de la hostilidad dirigida hacia sí mismo. Volviendo a pensar en los sueños persistentes o frecuentes las explicaciones alternativas, en los que el paciente depresivo aparecía como una persona derrotada observé que adoptaban sistemáticamente una visión negativa de sí mismos y sus experiencias en la vida. Este tipo de visiones similares a las imágenes que aparecían en los sueños eran, más bien, formas distorsionadas de interpretar la realidad.

### **2.2.2 Justificación Teórica de la Depresión**

Respecto a la depresión así mismo citaremos al eminente psicólogo cognitivo y compañía Beck, Rush, Shaw, y Emery (2010), ambos investigadores proponen lo siguiente: “El modelo cognitivo postula tres conceptos específicos para explicar el sustrato psicológico de la depresión: (1) la tríada cognitiva, (2) los esquemas, y (3) los errores cognitivos (errores en el procesamiento de la información)” (p.19)

Respecto al concepto de la tríada cognitiva estos autores sustentan esta teoría de la siguiente manera: “La tríada cognitiva consiste en tres patrones cognitivos principales que inducen al paciente a considerarse a sí mismo, su futuro y sus experiencias de un modo idiosincrático”. (p.20)

Y así el primer componente de la tríada se caracteriza porque:

Se enfoca en la percepción negativa del paciente de sí mismo, lo cual extiende a subestimarse a menopreciarse a sí mismo en base a sus defectos, lo cual considera que carece de cualidades para que logre la felicidad y alegría.

Así mismo el segundo componente de la triada se caracteriza porque:

La cual se orienta a la depresión lo cual interpreta de manera negativa, cree que no logrará sus objetivos porque presenta muchos obstáculos inaccesibles, se siente derrotado en este sentido si la persona deprimida se da cuenta está equivocado podríamos ajustarnos a conclusiones negativas que se habían formulado anteriormente.

Finalmente el tercer componente de la triada se caracteriza porque:

Se enfoca percepción negativa acerca del futuro, sus expectativas son de fracaso.

Para Spinelberger (2008), citado en (Buela-Casal & Agudelo, 2008) La depresión constituye un trastorno bastante complejo de definir en cuanto a síntomas característicos y al respecto refieren que:

Esto se hace evidente desde los manuales diagnósticos, concretamente el DSM-IV TR (APA, 2002), donde a pesar de estar definidos los criterios es un hecho que se encuentran síntomas compartidos con otras entidades clínicas (Agudelo et al., 2005; Buela-Casal et al., 2001) e incluso síntomas que en sí mismos pueden constituir un problema clínico (Peñate, 2001; Spielberger et al., 2002a, 2002b). (p.107)

Así mismo Spinelberger (2008), hace hincapié que cuando indicaban que los autoinformes para evaluar los trastornos del estado de ánimo daban cuenta de dos factores: el afecto positivo y el afecto negativo llamadas PANAS, la depresión se caracterizaba fundamentalmente por la presencia de una alta afectividad negativa y una baja afectividad positiva, mientras que en la ansiedad se observa una alta afectividad negativa y un componente de activación fisiológica. Desde esta perspectiva, el afecto negativo correspondería al factor común entre ambos cuadros

y explicaría así la confluencia de síntomas y el solapamiento entre ellos. Dentro de la consideración anterior aparecen los conceptos de rasgo y estado. Siendo el rasgo las diferencias individuales, relativamente estables, el estado y que crea susceptibilidades al desarrollo de reacciones depresivas, mientras que el estado haría referencia a condiciones emocionales o mentales transitorias. Así, la presencia de rasgos como condiciones de personalidad aumentaría el riesgo de responder ante las situaciones cotidianas en función de dicha característica de personalidad. De otra parte, los rasgos presentaron una consideración más generalizada y global, mientras que el estado hace referencia a formas de respuesta caracterizadas por la especificidad situacional.

Finalmente para Spinelberger (2008), respecto a la depresión su objetivo fue identificar el grado de afectación (estado) y la frecuencia de ocurrencia (rasgo) del componente afectivo de la depresión. Así, el área de contenido que abarca es la presencia de afectos negativos (distimia) y la ausencia de afectos positivos (eutimia) en la depresión en los siguientes términos:

- **Distimia Estado:** Grado en el que un estado de depresión está presente en el momento de la evaluación en términos de presencia de afectividad negativa. Comprende los ítems que evalúan los sentimientos de pena, decaimiento, desdicha, hundimiento y tristeza.
- **Eutimia Estado:** Grado en el que un estado de depresión está presente en el momento de la evaluación en términos de ausencia de afectividad positiva. Comprende los ítems que evalúan de forma inversa el sentirse bien, el ánimo, el estar contento, el entusiasmo y la energía.

- **Distimia Rasgo:** Frecuencia de la presencia de la depresión en cuanto a afectividad negativa. Se evalúan en este caso la desgracia, el decaimiento, la desgana, el hundimiento y la tristeza.
- **Eutimia Rasgo:** Frecuencia de la presencia de la depresión en cuanto a ausencia de afectividad positiva. En este caso se trata de forma inversa el disfrutar de la vida, la plenitud, la dicha, la esperanza y la energía.

### 2.2.3 Definición de autoestima:

#### Definición

Riso (2013), afirma que lo que sientes y piensas acerca de ti mismo, es aprendido y almacenado en autoesquemas, los cuales pueden ser positivos, que te llevarán a estimarte y los negativos a odiarte, nos dice además que la negación del reconocimiento personal es una forma de autodestrucción. En cambio, si el sujeto presenta una buena autoestima, se protegen siendo más bien suaves a la hora de autoevaluarse. Finalmente nos señala que existe ocasiones que es mejor que frente a insignificantes errores o defectos personales hacerse a la vista gorda.

Branden (1994), en resumen nos dice que las influencias del entorno durante la infancia que favorecen una autoestima saludable; si queremos saber de que depende la autoestima ,como desarrollarla e nuestros hijos, apoyarles en las escuelas , aimarla en organizaciones, reforzarla e psicoterapia o desarrollarla en nosotros mismos, es improbable que alcemos un objetivo que no podemos ver.Si nuestra idea de autoestima es vaga , los medios que adoptemos reflejarán esta imprecisión.Si nuestro entusiasmo por la autoestima no se completa con un

apropiado rigor intelectual , correremos el riesgo de fracasar, no sólo de producir resultados que valgan la pena sino también de desacreditar la materia.

También nos habla de seis pilares de las cuales son:

- La práctica de vivir conscientemente, si aportamos un nivel adecuado de conciencia a nuestras actividades, si o vivimos de manera consciente, el precio por ello es un mermado sentido de eficacia personal y de respeto a uno mismo.
- La práctica de aceptación de sí mismo, es derecho innato de todo ser humano orientado a la valoración y compromiso consigo mismo; es vivir con toda intensidad lo estoy sintiendo, y llegar a ser amigo de mí mismo.
- La práctica de la responsabilidad de sí mismo, es asumir la responsabilidad de mis actos y logros de mis metas.
- La práctica de la autoafirmación, es de vivir de forma autentica, hablar y actuar desde mis convicciones y sentimientos más íntimos.
- La práctica de vivir con propósito, son nuestras metas las que nos impulsan, las que nos exigen aplicar nuestras facultades las que vigorizan nuestra vida.
- La práctica de integridad personal, cuando nuestra conducta es congruente con nuestros valores declarado, cuando concuerdan los ideales y la práctica, tenemos integridad.

Coopersmith, (2013) en esencia la autoestima es el conjunto de actitudes positivas y apreciación que tenemos hacia nosotros mismos, las habilidades y destrezas se manifiestan en las actitudes que se nos presenta en la vida cotidiana.

Coopersmith (1990), refiere que “la autoestima es la evaluación que realizan las personas sobre la percepción que tiene uno mismo, teniendo en cuenta la capacidad, importancia, el éxito y el valor propio; siendo la apreciación que se obtiene, la persona aprueba o no los resultados”.

### **Escalas de Medición de la Autoestima**

Coopersmith (2013), en su versión evalúa tres subescalas en versión adulta y son:

➤ **Sí mismo**

Se refiere a la apreciación que cada individuo tiene de sí mismo. Al conocimiento y respeto que la persona siente por sus cualidades o los atributos que le hacen especial o diferente. Consiste en evaluarse así mismo los rasgos físicos y psicológicos, cualidades y defectos. Así como también se refiere a la autopercepción de características su personalidad. La importancia de dicha área, es la base para conocer y reconocer tanto el lado positivo y negativo de los rasgos de nuestra personalidad de modificar nuestras actitudes irreales, prejuicios que nos apoyara en fortalecer nuestros recursos, posibilidades, limitaciones y errores. Que nuestra valoración que tengamos de nosotros mismos influirá sobre nuestras decisiones y elecciones.

➤ **Social**

Es la consecuencia de satisfacción que adquiere la persona al tener relaciones sociales que son importantes para él y que es reconocido por los demás importantes. Mide la relación de sentirse parte de un grupo, de ser aceptado rechazado en un grupo social. Así como también la capacidad de relacionarse con personas del sexo opuesto y solucionar problemas interpersonales con facilidad. Para las personas los compañeros son una fuente poderosa de auto concepto personas los compañeros son una fuente poderosa de auto concepto y autovaloración, pues la aceptación o rechazo del grupo será determinante para su desarrollo personal.

➤ **Hogar**

El clima familiar se manifiesta en todas las personas y que está a su vez va determinar a través del sentimiento, las actitudes, normas y las formas de comunicarse entre los miembros de familia, poseen concepciones propias acerca de lo está bien o mal dentro del marco familiar

## **2.3 Marco conceptual**

### **Autoestima**

Consideración que un individuo tiene de sí mismo. Diversos estudios han demostrado que la autoestima se mantiene constante y es difícil modificarla, aunque las pruebas objetivas desmientan la concepción subjetiva que el individuo presentó de sí. Desde el punto de vista psicoanalítico la autoestima se explica como un apoyo de naturaleza narcisista que el yo recibe del superyó, por lo que el sujeto no teme

castigos o reproches. La autoestima disminuye en los estados de depresión, en los que el individuo se desprecia y se autoevalúa, mientras aumenta en los estados maniacos, en los que se presenta una hipertrofia del sujeto respecto al mundo circundante. (Galimberti, 2015, p. 194)

## **Depresión**

Para Spinelberger (2008), respecto a la depresión su objetivo fue identificar el grado de afectación (estado) y la frecuencia de ocurrencia (rasgo) del componente afectivo de la depresión. Así, el área de contenido que abarca es la presencia de afectos negativos (distimia) y la ausencia de afectos positivos (eutimia) en la depresión en los siguientes términos:

### **Distimia Estado**

Grado en el que un estado de depresión está presente en el momento de la evaluación en términos de presencia de afectividad negativa. Comprende los ítems que evalúan los sentimientos de pena, decaimiento, desdicha, hundimiento y tristeza. Spinelberger (2008)

### **Eutimia Estado**

Grado en el que un estado de depresión está presente en el momento de la evaluación en términos de ausencia de afectividad positiva. Comprende los ítems que evalúan de forma inversa el sentirse bien, el ánimo, el estar contento, el entusiasmo y la energía. Spinelberger (2008)

### **Distimia Rasgo**

Frecuencia de la presencia de la depresión en cuanto a afectividad negativa. Se evalúan en este caso la desgracia, el decaimiento, la desgana, el hundimiento y la tristeza. Spinelberger (2008)

### **Eutimia Rasgo**

Frecuencia de la presencia de la depresión en cuanto a ausencia de afectividad positiva. En este caso se trata de forma inversa el disfrutar de la vida, la plenitud, la dicha, la esperanza y la energía. Spinelberger (2008)

### **Tuberculosis**

La tuberculosis es un padecimiento contagioso que altera a los pulmones y es causada por una bacteria *mycobacterium tuberculosis* que se trasmite contagiando de una persona enferma a través de gotas de saliva producidas en el sistema respiratorio en pacientes con enfermedad pulmonar activa. OMS (2017).

## **CAPÍTULO III**

### **HIPÓTESIS Y VARIABLES**

#### **3.1. Hipótesis General**

**H<sub>1</sub>** Existe relación significativa entre la depresión estado rasgo y la autoestima de los pacientes con tuberculosis del Centro de Salud San Martín de Porres, Lima 2019.

**H<sub>0</sub>** No existe relación significativa entre la depresión estado rasgo y la autoestima de los pacientes con tuberculosis del Centro de Salud San Martín de Porres, Lima 2019.

### **3.2. Hipótesis Específicas**

**H<sub>1</sub>** Existe relación significativa entre depresión estado y depresión rasgo en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud San Martín de Porres, Lima 2019.

**H<sub>0</sub>** No existe relación significativa entre depresión estado y depresión rasgo en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud San Martín de Porres, Lima 2019.

**H<sub>1</sub>** Existe relación significativa entre el estado distimia de la depresión con el nivel de autoestima en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud San Martín de Porres, Lima 2019.

**H<sub>0</sub>** No existe relación significativa entre el estado distimia de la depresión con el nivel de autoestima en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud San Martín de Porres, Lima 2019.

**H<sub>1</sub>** Existe relación significativa entre el estado eutimia de la depresión con el nivel de autoestima en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud San Martín de Porres, Lima 2019.

**H<sub>0</sub>** No existe relación significativa entre el estado eutimia de la depresión con el nivel de autoestima en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud San Martín de Porres, Lima 2019.

**H<sub>1</sub>** Existe relación significativa entre el rasgo distimia de la depresión con el nivel de autoestima en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud San Martín de Porres, Lima 2019.

**H<sub>0</sub>** No existe relación significativa entre el rasgo distimia de la depresión con el nivel de autoestima en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud San Martín de Porres, Lima 2019.

**H<sub>1</sub>** Existe relación significativa entre el rasgo eutimia de la depresión con el nivel de autoestima en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud San Martín de Porres, Lima 2019.

**H<sub>0</sub>** No existe relación significativa entre el rasgo eutimia de la depresión con el nivel de autoestima en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud San Martín de Porres, Lima 2019.

### **3.3 Identificación de Variables**

#### **Variable 1**

##### Depresión

La depresión se define fundamentalmente por la presencia de afectos negativos y afectos positivos, así mismo nos dice que el rasgo sería la predisposición relativamente estable a responder de una manera detemiada de situaciones particulares y puntuales, mientras que el estado se haría referencia a condiciones emocionales o mentales transitorias. De otra parte, los rasgos presentaronn una consideración más generalizada y global, mientras que el estado hace referencia a la forma de respuesta de una deterinada situación. Spinelberger

(2008)

Dimensiones

Depresión Estado

Se refiere a una condición puntual, con presencia de síntomas dentro de un periodo de al menos dos semanas correspondiente a lo que evalúa el DSM-IV-TR como episodio depresivo.

Objetivo dimensional

Identificar el grado de afectación

Indicadores

- Eutimia estado

El sentirse bien, el ánimo, el entusiasmo y la energía

- Distimia estado

Sentimientos de pena, decaimiento, desdicha, hundimiento y tristeza

Depresión Rango

Hace referencia a una disposición general de la afectividad de mayor duración aunque menos intensidad que el estado y que genera vulnerabilidad frente a la posibilidad de desarrollar reacciones depresivas.

Objetivo dimensional

Identificar la frecuencia de ocurrencia

- Distimia rasgo

La desgracia, el decaimiento, el desgano, el hundimiento y tristeza

- Eutimia rasgo

El disfrutar de la vida, la plenitud, la dicha, la esperanza y la energía

## **Variable 2**

### Autoestima

La autoestima es el conjunto de actitudes positivas y apreciación que tenemos hacia nosotros mismos, las habilidades y destrezas se manifiestan en las actitudes que se nos presenta en la vida cotidiana. Coopersmith, (2013)

### Definición Operacional

- Área si mismo

Piensa que las cosas pueden cambiar debido a la enfermedad

Muestra inseguridad en tomar desiciones a causa de la enfermedad

- Área social

Siente temor de ser discriminada por la sociedad devido enfermedad

Siente que otras personas son mas preferidas por su apariencia

- Área familiar

Mi familia espera que mejore y sane.

Siento que mi familia me presiona para terminar el tratamiento

## **CAPÍTULO IV**

### **METODOLOGÍA**

#### **4.1 Método de investigación**

Se empleó el método científico para lograr un orden adecuado en una investigación; es el camino para conseguir un propósito o un objetivo. Sánchez y Reyes, (2006, pg 27)

#### **4.2 Tipo de investigación**

El análisis de investigación es de tipo básica o pura, porque está dirigida al propósito de nuevos entendimientos, manteniendo propósito de recopilar información de la realidad para engrandecer el conocimiento científico, informándonos y explicándonos los principios y las leyes. Valderama, (2007, pg 82)

### 4.3 Nivel de investigación

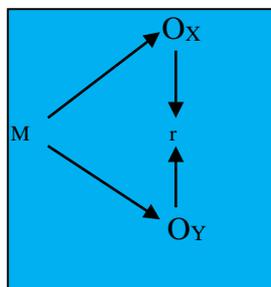
Esta investigación es de un nivel correlacional porque se efectuará en el presente sobre las dos variables de tipo dependiente, miden y evalúan con precisión el grado que existe entre dos conceptos o variables en un grupo de sujetos durante la investigación.

Hernández,R.;Fernández,C y Baptista,M. (2014, pg.83)

### 4.4 Diseño de investigación

La investigación se utilizó con el diseño no experimental, con una clasificación transversal, de tipo correlacional, ya que no hubo manipulación de las variables obteniendo referencias reales, asimismo se recolecta los datos en ese instante, donde se realiza el enlace entre las dos variables. Hernández et al. (2014)

Esquema:



### 4.5 Población

Es cualquier conjunto de elementos que tengan una o más propiedades en comunes definidas por el investigador. Fernández,, Lanuez, Ramírez y Gonzales (2001, p. 24) .La población estuvo constituida por 200 pacientes con tuberculosis del centro de salud “San Martin de Porres”, del 2019, cuyas edades varían entre 15 y 65

años, tanto mujeres como varones.

#### **4.6 Muestra y tipo de muestreo**

En esta investigación la muestra fue de tipo no probabilístico de naturaleza intencional, ya que se trabajó según la facilidad y disposición que otorgue el representante del centro de salud San Martín de Porres para la evaluación a los pacientes, además se tuvo en cuenta el consentimiento informado, en este sentido la muestra fue representada por 151 pacientes con la enfermedad de tuberculosis en el centro de salud San Martín de Porres ubicado en el distrito de Villa el Salvador, provincia de Lima. Hernández et al. (2014)

##### **4.6.1. Criterios de Inclusión:**

Los pacientes diagnosticados con tuberculosis del centro de salud San Martín de Porres de Villa el Salvador, que estén ingresados en el sistema de información general de tuberculosis (SIGTB), asimismo se consideraron a los pacientes con consentimiento y asentimiento en caso de menores de edad que es autorizado por los padres, porque su participación fue de forma voluntaria.

##### **4.6.2. Criterios de Exclusión:**

Para la investigación se excluyó a 20 pacientes que no firmaron el consentimiento informado, asimismo a 11 menores de 18 años y otros 18 que no estuvieron presentes en el día y lugar indicado para la toma del cuestionario.

## 4.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

### Técnicas

Se utilizó la encuesta que nos permite recoger datos a través de interrogantes de forma sistemática, sobre las variables que intervienen en la investigación con una muestra determinada. López y Fachelli (2015)

### Instrumentos

Para la recolección de datos se utilizó:

#### **ESCALA DE AUTOESTIMA DE COOPERSMITH**

#### **VERSIÓN ADULTOS**

#### **FICHA TÉCNICA**

- **Nombre** : Inventario de Autoestima\_  
Adulto
- **Autor** : Stanley Coopersmith  
(1975)
- **Adaptación y Estandarización** : Isabel Panizo (1985)  
Ruth Matos Apulinario  
(1999)
- **Administración** : Individual o colectiva
- **Duración** : Aproximadamente 20  
Minutos
- **Aplicación** : De 15 años hacia delante

- **Significación** : Evaluación de Personalidad para adultos mediante las actitudes valorativas hacia sí mismo, áreas socia-pares y área familiar.
- **FINALIDAD** : Medir las actitudes valorativas hacia el sí mismo, en las áreas: personal, familiar y social de la experiencia de un sujeto.

## **VALIDEZ Y CONFIABILIDAD**

Coopersmith, (2013), reportó la confiabilidad del instrumento del inventario a través del test- retest (0.88), respecto a la confiabilidad en nuestro medio, en las investigaciones realizadas no se han encontrado antecedentes relacionados a la aplicación de la prueba a parte de la que se realizó en 1986 por María Isabel Panizo (citado por Matos 1999), quien utilizó el coeficiente de confiabilidad por mitades al azar, obteniendo luego ese procedimiento que la correlación entre ambas mitades fue 0.78.

## **VALIDEZ Y CONFIABILIDAD EN EL PERÚ**

Se trabajó la validez de contenido del instrumento en una muestra conformada por 159 adolescentes varones cuyas edades fluctuaban entre 16 y 18 años de edad, que presentaban conducta antisocial internados por diferentes motivos de infracción de la ley penal en un Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de la ciudad de Lima. Previamente, el instrumento fue sometido a un Estudio Piloto, conformado por 35 adolescentes varones que reunían similares características a las de la muestra, con la finalidad de probar su inteligibilidad y el tiempo que duraba la aplicación, de tal modo que se pudieran hacer las

modificaciones necesarias que permitieran elevar la calidad y poder discriminatorio del instrumento. Como resultado de dicho Estudio Piloto, se encontró que el instrumento era claro y entendible para la muestra, por lo que se procedió a la validez de contenido, para lo cual se empleó el coeficiente V. de Aiken, por medio de 10 jueces, quienes encontraron que el instrumento presentaron una adecuada validez en todos los ítems, por lo que ninguno tuvo que ser modificado. Alegre, (2001)

Tarazona (2013), acierta un coeficiente de alfa de Cronbach igual a 0.79 para la escala global .

## INVENTARIO DE DEPRESIÓN ESTADO – RASGO

### IDER

#### FICHA TÉCNICA

- **Nombre** : IDER, Inventario de Depresión Estado- Rasgo.
- **Nombre Original** : State/Trait Depression Questionnaire (ST/DEP).
- **Autor** : Ch. D. Spielberger.
- **Procedencia** : Psychological Assessment Resources.
- **Adaptación Española** : Gualberto Buena-Casal y Diana Agudelo Vélez (2008)
- **Aplicación** : Individual y colectiva
- **Ámbito De Aplicación** : Adolescentes, jóvenes y adultos

- **Duración** : Variable, entre 7 y 10 minutos
- **Finalidad** : Evaluación del componente afectivo de la depresión afectivo de la depresión mediante dos escalas, Estado y Rasgo, y cuatro subescalas (Eutimia-E, Distimia-E, Eutimia-R, Distimia-R).
- **Baremación** : Baremos por sexo de adolescentes, universitarios, población general y población clínica en percentiles.
- **Material** : Manual y ejemplar autocorregible (varones y mujeres).

## **VALIDEZ**

### **VALIDEZ DE CONSTRUCTO: ESTRUCTURA INTERNA**

Se trataron aspectos relacionados con la estructura interna de la prueba, es decir, con la dimensionalidad del instrumento, se llevaron a cabo varios análisis factoriales exploratorios con la muestra general, mediante la técnica factorial de ejes principales y la rotación Promax. Estructura del IDER mediante el análisis factorial exploratorio. Matriz de saturación y los índices de ajuste del análisis factorial afirmatorio en las muestras de análisis. Spinelberger (2008).

### **VALIDEZ DE CONSTRUCTO: CONVERGENTE Y DISCRIMINANTE**

El presente apartado se presenta los datos referidos a la relación es el IDER y constructos similares (validez convergente) y diferentes (validez discriminantes), obtenidos

a partir de un estudio en Correlaciona del IDER con diversas pruebas realizado con la muestra de población general (N=1.041). Las pruebas utilizadas fueron el BDI,

Inventario de depresión de Beck (Beck y Steer, 1993), el CBD, cuestionario básico de depresión (Peñate, 2001), el cuestionario de Ansiedad Estado- Rasgo (Spielberger et al., 1982) y el STAXI, Inventario de expresión de ira Estado- Rasgo (Spielberger, 2001).

## **CONFIABILIDAD DEL INVENTARIO DE DEPRESIÓN ESTADO RASGO**

Mediante el inventario IDER se podrá aplicar en diferentes grupos y con diferentes finalidades, se decidió calcular el coeficiente de fiabilidad alfa de Cronbach en cada uno de los grupos.

## **VALIDEZ Y CONFIABILIDAD EN EL PERÚ**

### **CONFIABILIDAD**

Se utilizó el método coeficiente psicométrico confiabilidad de Alpha de Cronbach, teniendo como resultado las categorías de .864 para Eutimia-Estado; .861 para DistimiaEstado; .793 para Eutimia-Rasgo; y .862 para Distimia-Rasgo. (Sotelo, L., Sotelo, N.,

Dominguez, S., Poma, I., Cueto, E., & Alarcon, D.(2012)

### **VALIDEZ DE CONTENIDO**

Para los procedimientos de validez, se empleó consultar a varios expertos psicólogos en el tema para especificar y establecer el grado de importancia de los reactivos en los que coinciden a la valoración del componente emotivo de la depresión las cuales se conformó por 251 personas, las cuales 129 fueron varones y 122 mujeres; de tal manera, solo se realizó a 110 personas como muestra que acudían a la consulta psicológica en hospitales de Lima

Metropolitana, y cuya señal de valoración de acuerdo indicadores CIE10 fue de Depresión. Para este proceso, se utilizó la consulta a psicólogos expertos en el tema para determinar el adecuado procedimiento que concierne en la evaluación del componente afectivo de la depresión. Luego de ello se utilizó la V de Aiken (Escorra,

1988) para el cálculo de la validez de contenido. Sotelo et al. (2012)

#### **4.8 Técnicas de procesamiento y análisis de Datos**

Se utilizó para el estudio la técnica estadística inferencial como la R de Pearson, para la confiabilidad para el procesamiento de datos y los programas Excel y SPSS

versión 24.

#### **4.9 Aspectos éticos de la investigación**

En el presente trabajo de investigación se consideró los siguientes criterios:

- Los datos de la investigación fueron recolectados previa autorización y coordinación del centro de salud San Martín de Porres, Médico jefe el MC. Edgar Iruri Pérez; estos datos serán de absoluta reserva y solo se utilizaron con fines de investigación.
- Se respetó el anonimato de sus respuestas.
- La aplicación del instrumento contó con el permiso de consentimiento informado de cada uno de los participantes de forma voluntaria.
- Se garantizó confidencialidad de información, el respeto y el secreto profesional.

## CAPÍTULO V

### RESULTADOS

#### 5.1 Descripción de resultados

**Tabla 1**

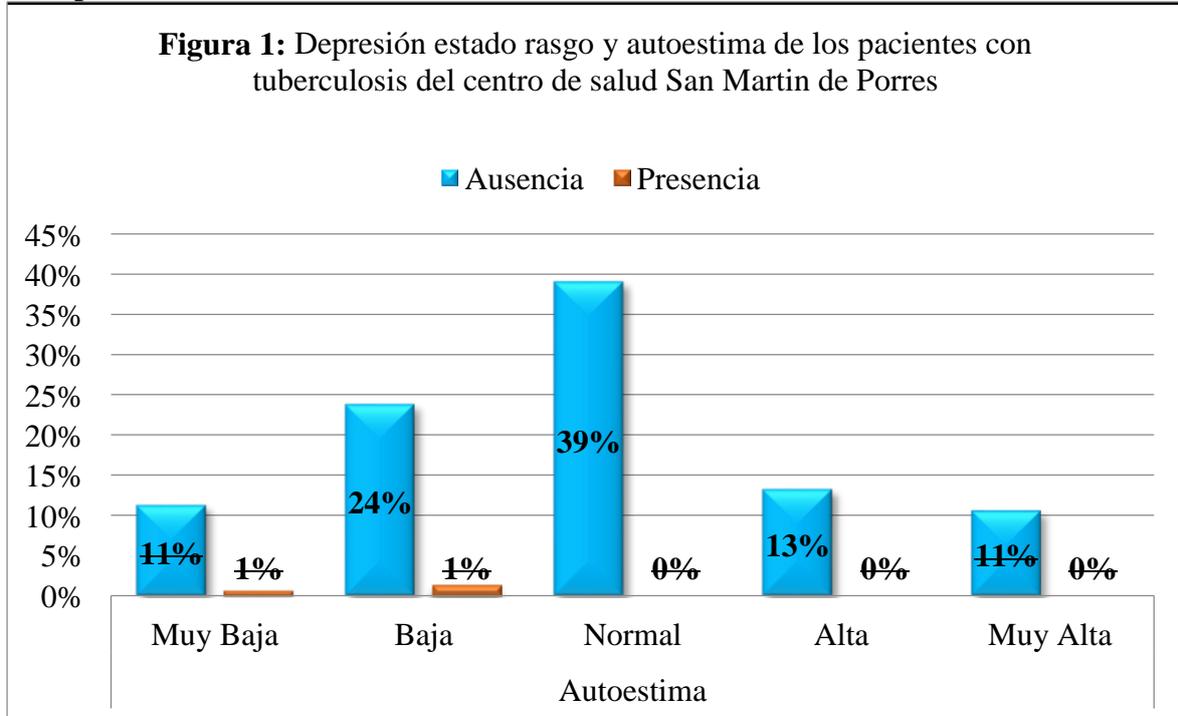
*Depresión estado rasgo y autoestima de los pacientes con tuberculosis del centro de salud San Martín de Porres*

<b>rasgo</b>		Muy Baja	Baja	Normal	Alta	Muy Alta	<b>Total</b>
<b>Ausencia</b>	F	17	36	59	20	16	148
	%	11%	24%	39%	13%	11%	98%
<b>Presencia</b>	F	1	2	0	0	0	3

	%	1%	1%	0%	0%	0%	2%
	F	18	38	59	20	16	151
<b>Total</b>	%	12%	25%	39%	13%	11%	100%

**Autoestima**

**Depresión estado**



**Fuente:** Procesamiento de los datos del Inventario de Autoestima y el Inventario de Depresión Estado  
**Nota:** el 39% de los evaluados presentaron autoestima normal y no presentaron depresión estado rasgo.

Rasgo.

**Descripción:**

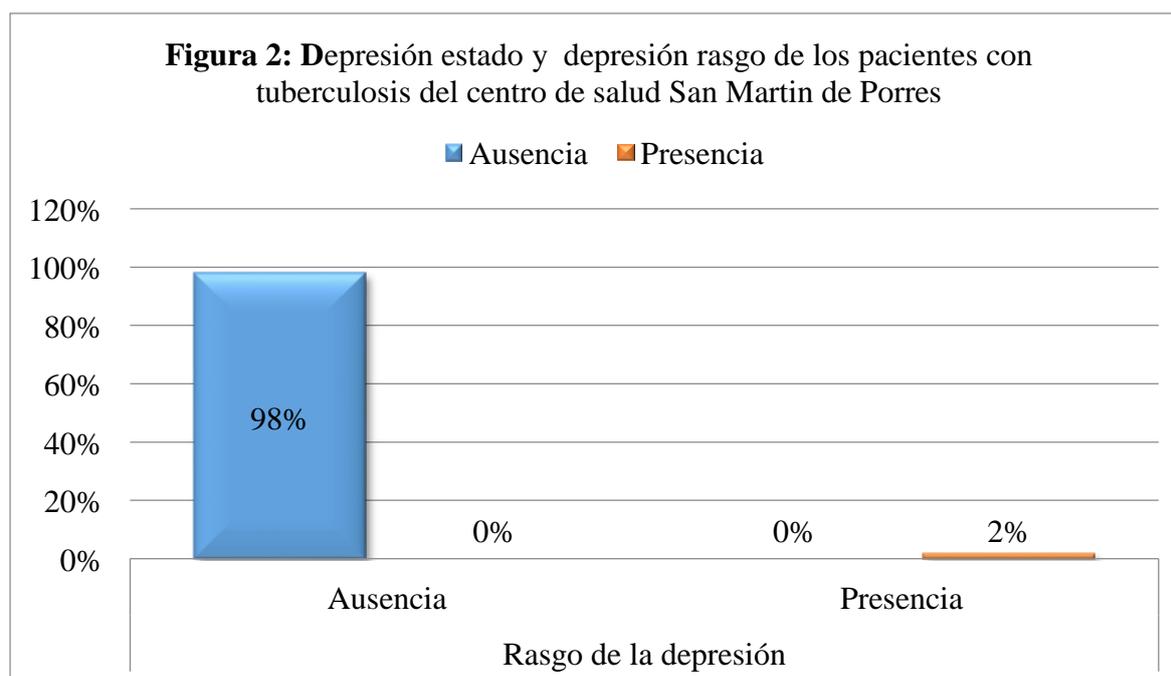
En la tabla y figura 1, podemos apreciar que el 12% de los evaluados presentaron autoestima muy baja, de los cuales el 11% no presentaron depresión estado rasgo, y el 1% si presentó. El 25% presentaron autoestima baja, de los cuales el 24% no presentaron depresión estado rasgo y el 1% si presentó. El 39% autoestima normal y no presentaron depresión estado rasgo. El 13% presentaron autoestima alta y no presentaron depresión estado rasgo. Y finalmente el 11% de los evaluados presentaron autoestima muy alta y no presentaron depresión estado rasgo.

**Tabla 2**

*Depresión estado y depresión rasgo de los pacientes con tuberculosis del centro de salud San Martín de Porres*

Depresión estado		Depresión rasgo		Total
		Ausencia	Presencia	
<b>Ausencia</b>	f	148	0	148
	%	98%	0%	98%
<b>Presencia</b>	f	0	3	3
	%	0%	2%	2%
<b>Total</b>	f	148	3	151
	%	98%	2%	100%

**Nota:** Los pacientes presentaron ausencia depresión estado y depresión rasgo en 98%.



**Fuente:** Procesamiento de los datos del Inventario de Autoestima y el Inventario de Depresión Estado

Rasgo.

**Descripción:**

En la tabla y figura 2, podemos apreciar que el 98% de los evaluados presentaron ausencia de depresión rasgo y depresión estado y el 2% presentaron presencia depresión estado y depresión rasgo

**Tabla 3**  
*Estado distimia y autoestima de los pacientes con tuberculosis de del centro de salud San*

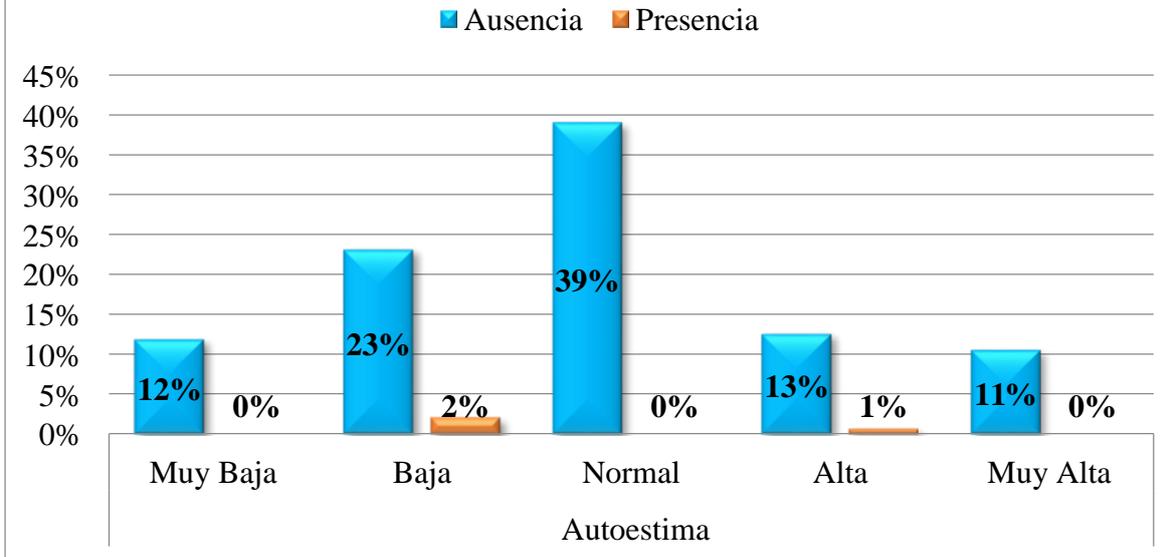
<b>Estado distimia</b>		Muy Bajo	Bajo	Normal	Alto	Muy Alto	<b>Total</b>
	f	18	35	59	19	16	147
<b>Ausencia</b>	%	12%	23%	39%	13%	11%	97%
	f	0	3	0	1	0	4
<b>Presencia</b>	%	0%	2%	0%	1%	0%	3%
	f	18	38	59	20	16	151
<b>Total</b>	%	12%	25%	39%	13%	11%	100%

**Niveles de autoestima**

*Martin de Porres*

**Nota:** el 39% de los evaluados, presentaron autoestima normal y no presentaron estado distimia de la depresión.

**Figura 3:** Estado distimia y autoestima de los pacientes con tuberculosis del centro de salud San Martín de Porres



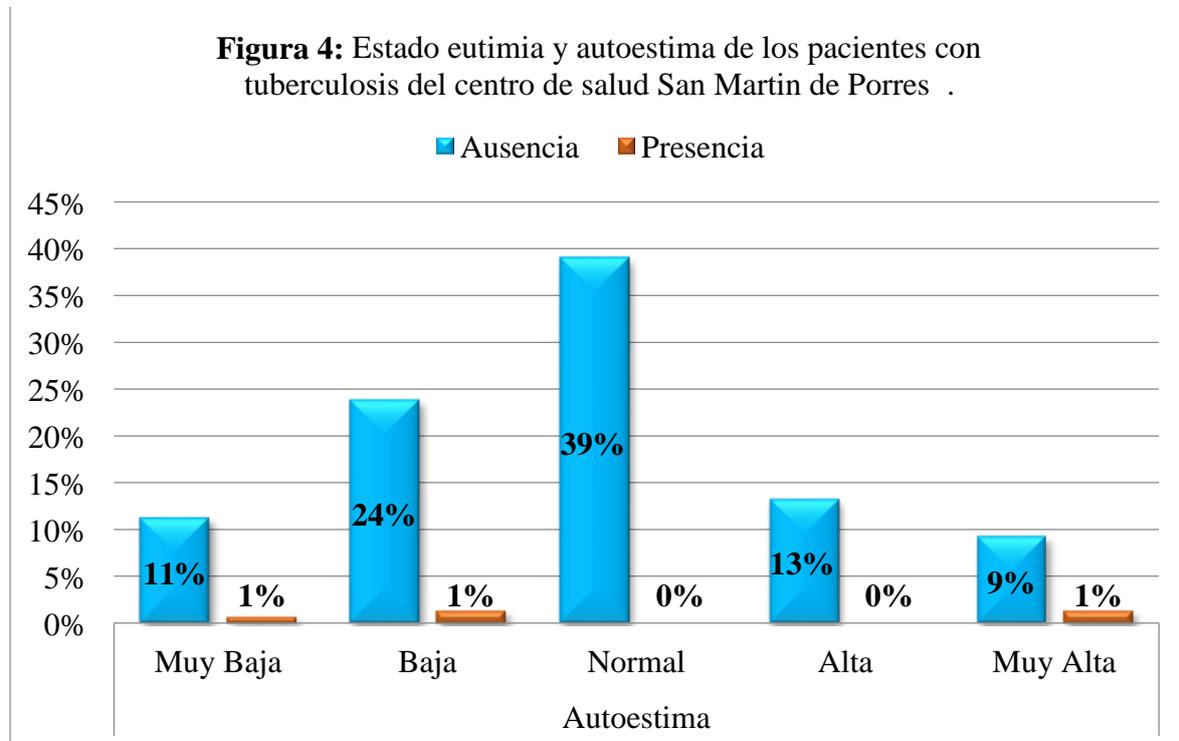
**Fuente:** Procesamiento de los datos del Inventario de Autoestima y el Inventario de Depresión Estado Rasgo.

**Descripción:**

En la tabla y figura 3, podemos apreciar que el 12% presentaron autoestima muy baja y no presentaron estado distimia de la depresión, el 25% presentaron autoestima baja, de los cuales el 23% no presentaron estado distimia y el 2% si presentó. El 39% presentaron autoestima normal y no presentaron distimia estado. El 14% presentaron autoestima alto, de los cuales el 13% no presentaron estado distimia y el 1% si presento. Y el 11% de los evaluados presentaron autoestima muy alta y no presentaron estado distimia.

**Tabla 4***Estado eutimia y autoestima de los pacientes con tuberculosis del centro de salud San*

<b>Estado eutimia</b>		Muy Baja	Baja	Normal	Alta	Muy Alta	<b>Total</b>
<b>Ausencia</b>	f	17	36	59	20	14	146
	%	11%	24%	39%	13%	9%	97%
<b>Presencia</b>	f	1	2	0	0	2	5
	%	1%	1%	0%	0%	1%	3%
<b>Total</b>	f	18	38	59	20	16	151
	%	12%	25%	39%	13%	11%	100%

**Niveles de autoestima***Martin de Porres***Nota:** el 39% de los evaluados presentaron autoestima normal y no presentaron estado eutimia.**Fuente:** Procesamiento de los datos del Inventario de Autoestima y el Inventario de Depresión Estado Rasgo.

### Descripción:

En la tabla y figura 4, podemos apreciar que el 12% de los evaluados presentaron autoestima muy baja, de los cuales el 11% no presentaron estado eutimia y el 1% si presento. El 25% presentaron autoestima baja de los cuales el 24% no presentaron estado eutimia de la depresión, y el 1% si lo presento. El 39% presentaron autoestima normal y no presentaron estado eutimia. El 13% presentaron autoestima alta y no presentaron estado eutimia. Y el 10% presentaron autoestima muy alta, de los cuales el 9% no presentaron estado eutimia de la depresión y el 1% si presento.

**Tabla 5**

*Rasgo distimia y autoestima de los pacientes con tuberculosis del centro de salud San*

<b>Rasgo distimia</b>		<b>Muy Baja</b>	<b>Baja</b>	<b>Normal</b>	<b>Alta</b>	<b>Muy Alta</b>	<b>Total</b>
	f	17	36	59	20	16	148
<b>Ausencia</b>	%	11%	24%	39%	13%	11%	98%
	f	1	2	0	0	0	3
<b>Presencia</b>	%	1%	1%	0%	0%	0%	2%
	f	18	38	59	20	16	151
<b>Total</b>	%	12%	25%	39%	13%	11%	100%

---

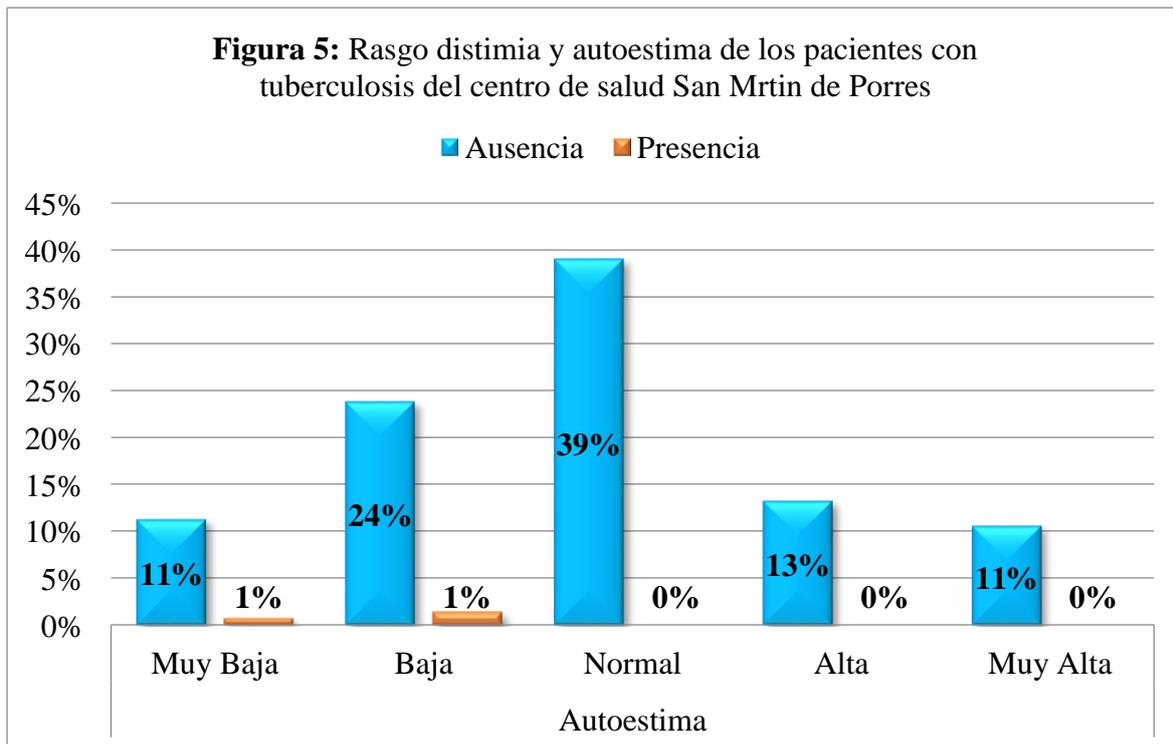
### Autoestima

---

*Martin de Porres*

---

**Nota:** el 39% de los evaluados presentaron autoestima normal y no presentaron rasgo distimia.



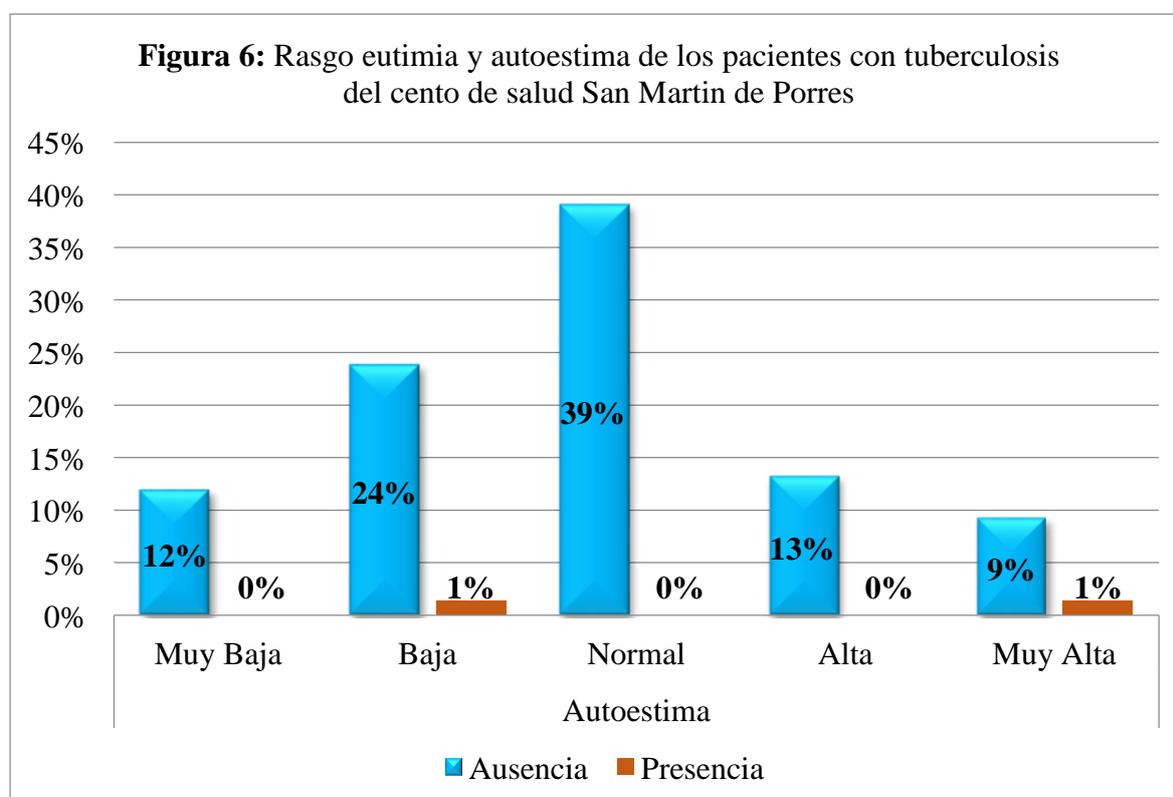
**Fuente:** Procesamiento de los datos del Inventario de Autoestima y el Inventario de Depresión Estado Rasgo.

**Descripción:**

En la tabla y figura 5, podemos apreciar que el 12% de los evaluados presentaron autoestima muy baja, de los cuales el 11% no presentaron rasgo distimia, mientras que el 1% si lo presento. El 25% presentaron autoestima baja, de los cuales el 24% no presentaron rasgo distimia y el 1% si lo presenta. El 39% presentaron autoestima normal y no presentaron rasgo distimia. El 13% presentaron autoestima alta y no presenta rasgo distimia. Y el 11% de los evaluados presentaron autoestima muy alta y no presentaron rasgo distimia.

**Tabla 6***Rasgo eutimia y autoestima de los pacientes con tuberculosis del centro de salud San*

<b>Rasgo eutimia</b>	Muy Baja	Baja	Normal	Alta	Muy Alta	<b>Total</b>
<b>Ausencia</b>	f 18	36	59	20	14	147
	% 12%	24%	39%	13%	9%	97%
<b>Presencia</b>	f 0	2	0	0	2	4
	% 0%	1%	0%	0%	1%	3%
<b>Total</b>	f 18	38	59	20	16	151
	% 12%	25%	39%	13%	11%	100%

**Autoestima***Martin de Porres***Nota:** el 39% de los evaluados presentaron autoestima normal y presentaron rasgo eutimia.**Fuente:** Procesamiento de los datos del Inventario de Autoestima y el Inventario de Depresión Estado Rasgo.

### **Descripción:**

En la tabla y figura 6, podemos observar que el 12% de los evaluados presentaron autoestima muy baja y no presentaron rasgo eutimia. El 25% presentaron autoestima baja, del cual el 24% presenta no rasgo eutimia y 1% lo presentó, el 39% presentaron autoestima normal y no presentaron rasgo eutimia, el 13% presentaron autoestima alta y no presenta rasgo eutimia. Y el 10% presentaron autoestima muy alta, de los cuales el 9% no presentaron rasgo eutimia y el 1% si lo presentó.

## **5.2 Contrastación de hipótesis:**

### **Hipótesis general**

**H<sub>1</sub>** Existe relación significativa entre la depresión estado rasgo y la autoestima de los pacientes con tuberculosis del Centro de Salud San Martín de Porres, Lima 2019.

**H<sub>0</sub>** No existe relación significativa entre la depresión estado rasgo y la autoestima de los pacientes con tuberculosis del Centro de Salud San Martín de Porres, Lima 2019.

### **Prueba de Correlación de r Pearson – Bivariadas.**

#### **Criterio para determinar la Hipótesis.**

**P-valor  $\leq \alpha$  = La H<sub>1</sub> se aprueba. Es significativo**

**P-valor  $> \alpha$  = La H<sub>0</sub> se aprueba. No es significativo**

**Tabla 7**

*Relación entre la depresión estado rasgo y la autoestima.*

---

Grupo	Medias	Desviación	r	P <sup>-</sup>	Val. Estándar	Nivel Valor Alfa $\alpha$
Autoestima	16,23	4,490				
Depresión E-R	20,33	17,575	-0.476	0.000 <		0,05

---

**Entonces:**

**El p-valor (0,000) es menor al nivel alfa (0,05). Por lo tanto, es significativa.**

**Decisión:**

**Se rechaza la hipótesis nula ya que existe correlación inversa significativa entre la depresión estado rasgo y la autoestima de los pacientes con tuberculosis del Centro de Salud San Martín de Porres, Lima 2019.**

---

### **Hipótesis específica 1**

**H<sub>1</sub>** Existe relación significativa entre depresión estado y depresión rasgo en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud San Martín de Porres, Lima 2019.

**H<sub>0</sub>** No existe relación significativa entre depresión estado y depresión rasgo en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud San Martín de Porres, Lima 2019.

**Prueba de Correlación de r Pearson – Bivariadas.**

**Criterio para determinar la Hipótesis.**

P-valor  $\leq \alpha$  = La H<sub>1</sub> se aprueba. **Es significativo**

P-valor  $> \alpha$  = La H<sub>0</sub> se aprueba. **No es significativo**

**Tabla 8**  
*Relación entre depresión estado y depresión rasgo*

Grupo	Medias	Desviación	r	P <sup>-</sup>	Val. Estándar	Nivel Valor Alfa $\alpha$
Estado	23,19	18,390		0.821	0.000	$< 0,05$ Rasgo 17,48 18,444

**Entonces:**

**El p-valor (0,000) es menor al nivel alfa (0,05). Por lo tanto, es significativa.**

**Decisión:**

**Se rechaza la hipótesis nula ya que existe correlación directa significativa entre depresión estado y depresión rasgo en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud San Martín de Porres, Lima 2019.**

---

**Hipótesis específica 2**

**H<sub>1</sub>** Existe relación significativa entre el estado distimia de la depresión con el nivel de autoestima en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud San Martín de Porres, Lima 2019.

**H<sub>0</sub>** No existe relación significativa entre el estado distimia de la depresión con el nivel de autoestima en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud San Martín de Porres, Lima 2019.

### Prueba de Correlación de r Pearson – Bivariadas.

**Criterio para determinar la Hipótesis.**

P-valor  $\leq \alpha$  = La **H<sub>1</sub>** se aprueba. **Es significativo**

P-valor  $> \alpha$  = La **H<sub>0</sub>** se aprueba. **No es significativo**

**Tabla 9**

*Relación entre el estado distimia de la depresión y la autoestima*

Grupo	Medias	r	Val.	Desviación Estándar	P – Valor	Nivel Alfa $\alpha$
Autoestima	16.23	4,490		-0.361	0.000 <	0,05
E – Distimia	23.23	21,429				

**Entonces:**

**El p-valor (0,000) es menor al nivel alfa (0,05). Por lo tanto, es significativa.**

**Decisión:**

**Se rechaza la hipótesis nula ya que existe correlación inversa significativa entre el estado distimia de la depresión con el nivel de autoestima en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud San Martín de Porres, Lima 2019.**

### **Hipótesis específica 3**

**H<sub>1</sub>** Existe relación significativa entre el estado eutimia de la depresión con el nivel de autoestima en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud San Martín de Porres, Lima 2019.

**H<sub>0</sub>** No existe relación significativa entre el estado eutimia de la depresión con el nivel de autoestima en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud San Martín de Porres, Lima 2019.

### **Prueba de Correlación de r Pearson – Bivariadas.**

#### **Criterio para determinar la Hipótesis.**

**P-valor  $\leq \alpha$  = La H<sub>1</sub> se aprueba. Es significativo**

**P-valor  $> \alpha$  = La H<sub>0</sub> se aprueba. No es significativo**

### **Tabla 10**

*Relación entre el estado eutimia de la depresión y la autoestima*

<b>Grupo</b>	<b>Medias</b>	<b>Desviación</b>	<b>r</b>	<b>P<sup>-</sup></b>	<b>Val. Estándar</b>	<b>Nivel Valor Alfa <math>\alpha</math></b>
<b>Autoestima</b>	16,23	4,490			-0,344	0,000 < 0,05
<b>E - Eutimia</b>	24,28	20,709				

---

**Entonces:**

**El p-valor (0,000) es menor al nivel alfa (0,05). Por lo tanto, es significativa.**

**Decisión:**

**Se rechaza la hipótesis nula ya que existe correlación inversa significativa entre el estado eutimia de la depresión con el nivel de autoestima en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud San Martín de Porres, Lima 2019.**

---

#### **Hipótesis específica 4**

**H<sub>1</sub>** Existe relación significativa entre el rasgo distimia de la depresión con el nivel de autoestima en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud San Martín de Porres, Lima 2019.

**H<sub>0</sub>** No existe relación significativa entre el rasgo distimia de la depresión con el nivel de autoestima en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud San Martín de Porres, Lima 2019.

**Prueba de Correlación de r Pearson – Bivariadas.**

**Criterio para determinar la Hipótesis.**

**P-valor  $\leq \alpha$  = La H<sub>1</sub> se aprueba. Es significativo**

**P-valor  $> \alpha$  = La H<sub>0</sub> se aprueba. No es significativo**

#### **Tabla 11**

*Relación entre el rasgo distimia de la depresión y la autoestima.*

---

**Desviación P – Nivel**

Grupo	Medias	r	Val.	Estándar	Valor Alfa $\alpha$
Autoestima	16,23	4,490		-0.495	0.000 < 0,05
R - Distimia	18,23	19,085			

**Entonces:**

**El p-valor (0,000) es menor al nivel alfa (0,05). Por lo tanto, es significativa.**

**Decisión:**

**Se rechaza la hipótesis nula ya que existe correlación inversa significativa entre el rasgo distimia de la depresión con el nivel de autoestima en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud San Martín de Porres, Lima 2019.**

### **Hipótesis específica 5**

**H<sub>1</sub>** Existe relación significativa entre el rasgo eutimia de la depresión con el nivel de autoestima en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud San Martín de Porres, Lima 2019.

**H<sub>0</sub>** No existe relación significativa entre el rasgo eutimia de la depresión con el nivel de autoestima en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud San Martín de Porres, Lima 2019.

**Prueba de Correlación de r Pearson – Bivariadas.**

**Criterio para determinar la Hipótesis.**

P-valor  $\leq \alpha$  = La  $H_1$  se aprueba. **Es significativo**

P-valor  $> \alpha$  = La  $H_0$  se aprueba. **No es significativo**

**Tabla 12**

*Relación entre el rasgo eutimia de la depresión y la autoestima.*

<b>Grupo</b>	<b>Medias</b>	<b>r</b>	<b>Val.</b>	<b>Desviación Estándar</b>	<b>P – Valor</b>	<b>Nivel Alfa <math>\alpha</math></b>
<b>Autoestima</b>	16,23	4,490		-0,386	0,000	<
<b>R - Eutimia</b>	18,01	19,912				0,05

**Entonces:**

**El p-valor (0,000) es menor al nivel alfa (0,05). Por lo tanto, es significativa.**

**Decisión:**

**Se rechaza la hipótesis nula ya que existe correlación inversa significativa entre el rasgo eutimia de la depresión con el nivel de autoestima en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud San Martín de Porres, Lima 2019.**

---

## **ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

A partir de los hallazgos encontrados se rechaza la hipótesis nula ya que existe una correlación inversa significativa entre la depresión estado rasgo y la autoestima de los pacientes con tuberculosis del Centro de Salud San Martín de Porres, Lima 2019, esto es

porque el p-valor (0,000) es menor al nivel alfa (0,05). Por lo tanto, es significativa. (Véase Tabla 7).

Estos resultados guardan relación con lo que sostiene Montero, M. y Salvatierra, E. (2008), por lo que existe una relación inversa entre el nivel de autoestima y el nivel de depresión, dado que a menor nivel de autoestima mayor será el nivel de depresión quienes señalan que el 89 % de pacientes con tuberculosis multidrogorresistente presentan autoestima baja positiva y el 12.5% de pacientes con tuberculosis sensible también presentan autoestima baja positiva, en cuanto al nivel de depresión; el 89% de los pacientes con tuberculosis multidrogorresistente presentan depresión en sus diferentes grados, mientras que el 25% de los pacientes con tuberculosis sensible presentaron depresión moderada.

Así mismo no guarda relación con lo que sostiene Espinoza (2018) quien señala que a medida que el puntaje del clima social familiar aumenta, el puntaje de autoestima también, por lo que existe una relación de tipo directa, de nivel moderado y altamente significativo entre las variables. Considerando que un clima social familiar estable influye notablemente en la disminución de la depresión.

Respecto a la relación entre depresión estado y depresión rasgo en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud San Martín de Porres, Lima 2019. Se rechaza la hipótesis nula ya que existe correlación directa significativa. Ya que el p-valor (0,000) es menor al nivel alfa (0,05). Por lo tanto, es significativa. (Véase Tabla 8).

Este resultado no encuentra equivalentes en los antecedentes mencionados en esta muestra específica, siendo al parecer un estudio particular de este fenómeno. Y consideramos que se hagan más investigaciones para poder explicar mejor esta realidad.

En la relación entre el estado distimia de la depresión con el nivel de autoestima en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud San Martín de Porres, Lima 2019. Se rechaza la hipótesis nula ya que existe correlación inversa significativa. Ya que el p-valor (0,000) es menor al nivel alfa (0,05). Por lo tanto, es significativa. (Véase Tabla 9).

Este resultado así mismo evidencia que las dimensiones de la variable depresión, el estado y el rasgo, no presentan estudios para poder compararlas y esto es probablemente porque la prueba IDER, es un instrumento reciente de aplicación, motivo por el cual nos impide discutir con nuestros antecedentes.

Respecto a la relación entre el estado eutimia de la depresión con el nivel de autoestima en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud San Martín de Porres, Lima 2019. Se rechaza la hipótesis nula ya que existe correlación inversa significativa, ya que el p-valor (0,000) es menor al nivel alfa (0,05). Por lo tanto, es significativa (Véase Tabla 10).

Este resultado no guardan relación con lo que sostiene Riquero (2014), quien llegó a la conclusión que los pacientes que recibieron el tratamiento esquema 1, presentan bajos niveles de depresión leve a moderada; a diferencia de los que reciben el tipo de tratamiento multiresistente, quienes demuestran altos niveles de depresión moderada a severa.

En la relación entre el rasgo distimia de la depresión con el nivel de autoestima en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud San Martín de Porres, Lima 2019. Se rechaza la hipótesis nula ya que existe correlación inversa significativa. Ya que El p-valor (0,000) es menor al nivel alfa (0,05). Por lo tanto, es significativa (Véase Tabla 11).

Este resultado no guardan relación con lo que sostiene Espinoza (2018), quien llegó a la conclusión que a medida que el puntaje del clima social familiar aumenta, el puntaje

de autoestima también, por lo que existe una relación de tipo directa, de nivel moderado y altamente significativo entre las variables.

Finalmente respecto a la relación entre el rasgo eutimia de la depresión con el nivel de autoestima en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud San Martín de Porres, Lima 2019. Se rechaza la hipótesis nula ya que existe correlación inversa significativa. Ya que el p-valor (0,000) es menor al nivel alfa (0,05). Por lo tanto, es significativa (Véase Tabla 12).

Este resultado no guardan relación con lo que sostiene Cano,A.; Martín,J.; Mae,C.; Dongil,E. y Miguel,J. (2012) quienes llegaron a la conclusión de que en la actualidad la depresión es uno de los problemas psicológicos con más predominancia en la población en general. Este es probablemente porque en nuestra específica el clima familiar apoya el tratamiento de los pacientes, así mismo a estos pacientes se trabajo la aceptación y compromiso con la enfermedad y de esta forma por más que tengan la tuberculosis sus estados de animo y autoestima son favorables para el tratamiento y mejorar la adherencia al tratamiento.

## **CONCLUSIONES**

Las conclusiones de la presente investigación las detallamos a continuación:  
Se determinó que existe correlación inversa significativa entre las variables depresión estado rasgo y la autoestima en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud San Martín de Porres, con un nivel de significancia de  $0,000 < 0,05$  y  $r = -0.476$

Se estableció que existe correlación directa significativa entre las dimensiones depresión estado con depresión rasgo en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud San Martín de Porres, con un nivel de significancia de  $0,000 < 0,05$  y  $r = 0.821$ .

Se estableció que existe correlación inversa significativa entre las dimensiones depresión estado distimia con el nivel de autoestima en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud San Martín de Porres, con un nivel de significancia de  $0,000 < 0,05$  y  $r = -0.361$

Se estableció que existe correlación inversa significativa entre las dimensiones depresión estado eutimia con el nivel de autoestima en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud San Martín de Porres, con un nivel de significancia de  $0,000 < 0,05$  y  $r = -0.344$

Se estableció que existe correlación inversa significativa entre las dimensiones depresión rasgo distimia con el nivel de autoestima en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud San Martín de Porres, con un nivel de significancia de  $0,000 < 0,05$  y  $r = -0.495$

Se estableció que existe correlación inversa significativa entre las dimensiones depresión rasgo eutimia con el nivel de autoestima en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud San Martín de Porres, con un nivel de significancia de  $0,000 < 0,05$  y  $r = -0.386$

## RECOMENDACIONES

- Que se realicen más investigaciones relacionando variables como la depresión y su influencia con la autoestima sobre todo en pacientes con diversos malestares como en este caso con pacientes con tuberculosis, pudiendo ser cáncer, diabetes u otros diagnósticos más.
- Realizar investigaciones para estudiar la variable depresión utilizando pruebas estandarizadas y confiables; para poder medir adecuadamente y sobre todo diferenciando la depresión causada por el estrés que será el mal con mayor frecuencia para el 2020 según la OMS.
- Que las investigaciones también se realicen teniendo en cuenta la parte de la persona y no solo de números, es decir nos referimos a que se realicen investigaciones cualitativas, es decir centrándose en los sentimientos sus vivencias interiores que podría ser estudiados como casos y así poder compartir las vivencias personales como superación de la tuberculosis.
- Realizar estudios más experimentales y para de esta forma aislar determinadas conductas y así poder determinar con mayor exactitud que conductas del paciente con tuberculosis son factores de riesgo y protectores; que a la postre coadyuvaría a un mejor tratamiento de estos pacientes.

- Continuar con el apoyo psicológico individual y familiar ya que estas prácticas son favorables a la mejoría en el tratamiento de los pacientes con tuberculosis y así tengan mejor adherencias al tratamiento. Aquí hacemos énfasis que el apoyo familiar es fundamental para el tratamiento de este mal.
- Es importante trabajar sobre el compromiso y la aceptación de la enfermedad ya que esta postura ayuda sobremanera al tratamiento que caso contrario cuando lo niegan y no aceptan su enfermedad. Ya que esta enfermedad es curable, siempre en cuando hay tratamiento. Y aquí hay diagnóstico favorable siempre en cuando no sea demasiado tarde.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Beck, A., Rush, J., Shaw, B., & Emery, G. (2010). *Terapia Cognitiva de la depresión 19ª* Edición. España: Editorial Desclée de Brower.
- Branden, N. (1994). *Los seis pilares de la autoestima*. Barcelona: Paidós.
- Buela-Casal, G., & Agudelo, D. (2008). Adaptado de Spielberger, C. D. *IDER Inventario de depresión estado-rasgo*. Madrid: Tea Ediciones.
- Cano, A., Martín, J., Mae, C., Dongil, E., & Miguel, J. (2012). *La depresión en atención primaria: prevalencia, diagnóstico y tratamiento*. Papeles del psicólogo, 33(1), 2-11. Obtenido de <https://www.redalyc.org/html/778/77823404001/> Chávez, C., & Tena, E. (2018). *Depresión: Manual de Intervención Grupal en Habilidades Sociales*. Mexico: Editorial El Manual Moderno.
- Coopersmith, s. (2013). *Manual inventario de autoestima* . Lima.
- Coopersmith, S. (1990). *Escala de autoestima de Coopersmith- escolar*. Ciudad de Concepción, Chila: Editorial Universidad de Concepción.
- Escurrea ,(1988) *Aiken edicion V*
- Espinoza, L. (2018). "*Clima social familiar y autoestima de los pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten al centro de Salud Caqueta Rima,2017*";Tesis de Licenciatura.Universidad Privada Norbert Wiener,Lima.Peú. Obtenido de <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1794/TITULO%20%20Espinoza%20Espinoza%2c%20%20Luz%20Silvana.pdf?sequence=1&isAllwed=y>
- Galimberti, U. (2015). *Diccionario Psicológico*. México: Siglo XXI.
- García, J., & Palazón, P. (2010). *Afronta tu depresión con terapia interpersonal*. España:

Editorial Desclée de Brower S.A.

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2014). *Metodología de la Investigación* (6<sup>ta</sup> Ed). México: Mexicana.

López, P., y Fachelli, S. (2015) *Metodología de la investigación social Cuantitativa*. Barcelona: Bellaterra.

Martínez, R. (2010). "Depresión en adolescentes y su asociación con adicciones" Tesis de Posgrado, Universidad Veracruzana, Orizaba, Veracruz. Obtenido de [cdigital.uv.mx/bitstream/handle/123456789/32318/MtzYanez.pdf?sequence=1](http://digital.uv.mx/bitstream/handle/123456789/32318/MtzYanez.pdf?sequence=1)

Montero, M., & Salvatierra, E. (2008). *Niveles de depresión y autoestima en pacientes con tuberculosis sensible y multidrogorresistente del Hospital Daniel Alcides Carrión – Huancayo*. Tesis de Licenciatura. Universidad Nacional del Centro del Perú. Huancayo. Perú. Obtenido de <http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/2985/Montero%20Rojas%20-Salvatierra%20Villanueva.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Moreno, J., Arango, J., & Rogers, H. (2010). *Depresión y su relación con la calidad de vida en un grupo de cuidadores de personas con demencia ; Revista de psicología* 2(4) 9591- 10291. Obtenido de <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/psicologia/article/view/10291/9591>

OMS. (22 de marzo de 2018). OMS. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/depression>

OMS. Obtenido de <https://www.who.int/topics/tuberculosis/es/>

Rey, C. (2017). *Autoestima, afrontamiento y bienestar en un grupo de mujeres con depresión*, Título de Licenciatura. Pontificia Universidad Católica del Perú. Lima. Perú. Obtenido de <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream>

/handle/123456789/9833/Rey%20de%20Castro%20Woll\_%20Autoestima\_afrentamiento\_bienestar1.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Riquero, P. (2014). *Depresión en pacientes con tuberculosis según tipo de tratamiento de la red urbana del Minsa Chiclayo, 2012*. Título de Licenciatura. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo, Perú. Obtenido de

[http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/337/1/TL\\_Riquero\\_Paz\\_Paola.pdf](http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/337/1/TL_Riquero_Paz_Paola.pdf)

Riso, W. (2013). *Enamórate de ti I (Aprendiendo a quererse a ti mismo)*. Bogotá: Planeta.

Sánchez, H., & Reyes, C. (2006). *Metodología y Diseño en la investigación científica (4ta ed)*. Lima - Perú: Visión universitaria.

Solomon, A. (2015). *El demonio de la depresión*. Barcelona: Debate.

Sotelo, L., Sotelo, N., Dominguez, S., Poma, I., Cueto, E., y Alarcon, D. (Agosto-Diciembre de 2012). *Obtenido de ProPiedadesPsicométricas del inventario de*

*Presión en estudiantes de adultos de Lima* *Psychometric Properties of the state trait depression inventory - de Pina de adultos de Lima*

Spinelberger y Peñante (2001). *Inventario de depresión estado-rango*. Madrid: Tea.

Spinelberger, C. (2008). *Inventario de depresión estado-rango*. Madrid: Tea

Tarazona, R. (Mayo de 2013). *Variables psicológicas al uso de facebook: Autoestima y Narcisismo en Universitarios* (Tesis de Licenciado) *PUCP (Repositorio)*. Obtenido de <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/4619>

Valderama, S. (2007). *Pasos para elaborar proyectos y tesis de investigación científica*. (1ra Ed.). Lima: San Marcos.

Visauta, B. (1989). *Técnicas de investigación social*. Barcelona: Promociones y publicaciones universitaria S.A.

Yactayo, L. (diciembre de 2015). "Niveles de depresión en pacientes con tuberculosis

*pulmonar del centro de salud Jose Leonardo Ortiz, Chiclayo, enero-julio 2015", Tesis Licenciatura. Universidad Señor Sipan, Chiclayo, Perú. [http://repositorio.uass.edu.pe/bitstream/handle/uss/3373/LUIS\\_ENRIQUE\\_YACTAYO\\_GONZALES.pdf?sequence=7&isAllowed=y](http://repositorio.uass.edu.pe/bitstream/handle/uss/3373/LUIS_ENRIQUE_YACTAYO_GONZALES.pdf?sequence=7&isAllowed=y)*

# ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

TITULO	PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE DE ESTUDIO	METODOLOGÍA
<p>“Depresión y autoestima en pacientes con tuberculosis del Centro de salud San Martín de Porres de Villa el Salvador, Lima 2019”</p>	<p><b>PROBLEMA GENERAL:</b> ¿Qué relación existe entre la depresión estado rasgo y la autoestima en pacientes con tuberculosis del Centro de salud San Martín de Porres de Villa el Salvador, Lima 2019?</p> <p><b>PROBLEMAS ESPECÍFICOS:</b> ¿Cuál es la relación entre depresión estado con depresión rasgo de la depresión en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud San Martín de Porres, Lima 2019? ¿Cuál es la relación entre el estado distimia de la depresión con el nivel de autoestima en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud San Martín de Porres, Lima 2019? ¿Cuál es la relación entre el estado eutimia de la depresión con el nivel de autoestima en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud San Martín de Porres, Lima 2019? ¿Cuál es la relación entre el rasgo distimia de la depresión con el nivel de autoestima en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud San Martín de Porres, Lima 2019? ¿Cuál es la relación entre el rasgo eutimia de la depresión con el nivel de autoestima en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud San Martín de Porres, Lima 2019?</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL:</b> Determinar la relación entre la depresión estado rasgo y la autoestima en pacientes con tuberculosis Centro de Salud San Martín de Porres, Lima 2019.</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</b> Establecer la relación entre depresión estado y depresión rasgo en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud San Martín de Porres, Lima 2019.</p> <p>Establecer la relación estado distimia de la depresión con el nivel de autoestima en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud San Martín de Porres, Lima 2019.</p> <p>Establecer la relación estado eutimia de la depresión con el nivel de autoestima en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud San Martín de Porres, Lima 2019.</p> <p>Establecer la relación rasgo distimia de la depresión con el nivel de autoestima en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud San Martín de Porres, Lima 2019.</p> <p>Establecer la relación rasgo eutimia de la depresión con el nivel de autoestima en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud San Martín de Porres, Lima 2019.</p>	<p><b>HIPÓTESIS GENERAL:</b> H1 Existe relación significativa entre la depresión estado rasgo y la autoestima de los pacientes con tuberculosis del Centro de Salud San Martín de Porres, Lima 2019. H0 No existe relación significativa entre la depresión estado rasgo y la autoestima de los pacientes con tuberculosis del Centro de Salud San Martín de Porres, Lima 2019.</p> <p><b>Hipótesis Específicas</b> H1 Existe relación significativa entre depresión estado y depresión rasgo en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud San Martín de Porres, Lima 2019. H0 No existe relación significativa entre depresión estado y depresión rasgo en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud San Martín de Porres, Lima 2019. H1 Existe relación significativa entre el estado distimia de la depresión con el nivel de autoestima en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud San Martín de Porres, Lima 2019. H0 No existe relación significativa entre el estado distimia de la depresión con el nivel de autoestima en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud San Martín de Porres, Lima 2019. H1 Existe relación significativa entre el estado eutimia de la depresión con el nivel de autoestima en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud San Martín de Porres, Lima 2019. H0 No existe relación significativa entre el estado eutimia de la depresión con el nivel de autoestima en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud San Martín de Porres, Lima 2019. H1 Existe relación significativa entre el rasgo distimia de la depresión con el nivel de autoestima en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud San Martín de Porres, Lima 2019. H0 No existe relación significativa entre el rasgo distimia de la depresión con el nivel de autoestima en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud San Martín de Porres, Lima 2019. H1 Existe relación significativa entre el rasgo eutimia de la depresión con el nivel de autoestima en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud San Martín de Porres, Lima 2019. H0 No existe relación significativa entre el rasgo eutimia de la depresión con el nivel de autoestima en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud San Martín de Porres, Lima 2019.</p>	<p><b>Variable 1:</b> Depresión</p> <p><b>Dimensiones:</b> <b>Distimia estado; (5 Ítems)</b> 2,3,5,6,8 <b>Eutimia estado: (5 Ítems)</b> 1,4,7,9,10 <b>Distimia rasgo: (5 Ítems)</b> 12,16,,17,18,19 <b>Eutimia rasgo: (5 Ítems)</b> - 11,13,14,15,20</p> <p><b>Variable 2:</b> Autoestima</p> <p><b>Dimensiones:</b> - Área si mismo general - Área social. - Área familiar</p>	<p><b>TIPO DE INVESTIGACIÓN</b> Básica o pura. <b>NIVEL DE INVESTIGACIÓN</b> Correlacional <b>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</b> No experimental trasversal correlacional</p> <pre> graph TD     M --&gt; Ox     M --&gt; Oy     Ox --&gt; Down[ ]     Oy --&gt; Up[ ]     style Down fill:none,stroke:none     style Up fill:none,stroke:none     </pre> <p><b>POBLACIÓN</b> Constituida por 200 pacientes con tuberculosis del centro de salud san Martín de Porres, cuyas edades oscilan entre 15 a 65 años de edad entre varones y mujeres.</p> <p><b>MUESTRA</b> Representada por 151 pacientes con la enfermedad de tuberculosis en el centro de salud San Martín de Porres.</p> <p><b>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS</b> Para la elaboración del procesamiento de datos se utilizará la estadística descriptiva y la estadística inferencial, así mismo se procesará los datos a través del programa estadístico SPSS versión 24</p>

Anexo 2: Matriz de operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Ítems	Naturaleza de la variable	Escala de medición
Depresión	La depresión se define fundamentalmente por la presencia de afectos negativos y afectos positivos, así mismo nos dice que el rasgo sería la predisposición relativamente estable a responder de una manera detemiada de situaciones particulares y puntuales, mientras que el estado se haría referencia a condiciones emocionales o mentales transitoriassí,asi mismo el area de contenido que abarca es la presencia de afectos negativos (distimia) y la ausencia de afectos positivos (eutimia). Spinelberger ( 2008)	La depresión se mide en cuatro áreas: Distimia estado. Eutimia estado. Distimia rasgo. Eutimia rasgo. Se usó para este fin el método coeficiente de Alpha de Cronbach, siendo los valores de .864 para Eutimia-Estado; .861 para Distimia-Estado; .793 para Eutimia-Rasgo; y .862 para Distimia-Rasgo. (Sotelo, L., Sotelo, N., Dominguez, S., Poma, I., Cueto, E., & Alarcon, D.(2012)	Distimia estado: comprende los ítems que evalúan los sentimientos de pena, decaimiento y tristeza	(5 Ítems) 2,3,5,6,8	Cuantitativo	Ordinal
			Eutimia estado: evalúan de forma inversa el sentirse bien, el ánimo y el entusiasmo.	(5 Ítems) 1,4,7,9,10		
			Distimia rasgo: evalúan es este caso la desgracia, hundimiento y desgano.	(5 Ítems) 12,16,,17,18,19		
			Eutimia rasgo: evalúan de forma inversa la plenitud y la esperanza	(5 Ítems) 11,13,14,15,20		
Autoestima	La autoestima es el conjunto positivo y apreciación que tenemos hacia nosotros mismos, las habilidades y destrezas se manifiestan en las actitudes que nos presenta en la vida cotidiana.  Coopersmith, (2013)	La autoestima se mide en tres dimensiones: Área de sí mismo general. Área social. Área familiar.  Coopersmith, quien utilizo el coeficiente de confiabilidad por mitades al azar, obteniendo luego ese procedimiento que la correlación entre ambas mitades fue 0.78.	Área de sí mismo.	(13 Ítems) 1 ,3,4,7,10,12,13,15,18, 19,23,24,25	Cuantitativo	Ordinal
			Área social.	(6 Ítems) 2,5,8,14,17,21.		
			Área familiar.	(6 Ítems) 6,9,11,16,20,22		

Anexo 3 validez y confiabilidad de los instrumentos

**FICHAS DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS DE LOS  
INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN**

**AUTORAS** : Medina Gonzales Deny

Camarena Galarza Elizabeth Karina

**INSTITUCIÓN** : Universidad Peruana Los Andes

**AÑO** : 2019

**INSTRUMENTOS** : Inventario De Depresión Estado- Rasgo

Inventario de Autoestima Coopersmith versión Adulta

Criterio - Opinión	Nº de Jueces	Adecuado	V Aiken (V)	Descriptivo
Adecuado	5	5	1	Válido

Mg. Iris Jesus Garcia Tejada Válido

Ps. Jose Isaias Vega Espinoza Válido

Ps. Mariela Madelaine Mejia Arcos Válido

Ps. Marilyn Mercedes Quispe Torres Válido

Ps. Elizabeth Vásquez Jaime Válido

## CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

### CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO INVENTARIO DE DEPRESIÓN

#### ESTADO-RASGO

N° de elementos	Alfa de Cronbach	Valoración	Nivel Alfa
15	0,863	>	0,50

En el cuadro anterior, se observa que el valor del alfa de Cronbach (0,863) es mayor al nivel alfa, por lo tanto el 80% de confiabilidad del instrumento es bueno.

Según la valoración de George y Mallery (2003) que sugieren un criterio general de recomendaciones para evaluar el coeficiente del alfa de Cronbach. Se presentaron la siguiente clasificación:

VALOR	COEFICIENTE	CRITERIO
>	0,9	Excelente
>	0,8	Bueno
>	0,7	Aceptable
>	0,6	Relativamente aceptable
>	0,5	Cuestionable
<	0,5	Deficiente

**CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO INVENTARIO DE AUTOESTIMA  
COOPERSMITH**

N° de elementos	Alfa de Cronbach	Valoración	Nivel Alfa
15	0,802	>	0,50

En el cuadro anterior, se observa que el valor del alfa de Cronbach (0,802) es mayor al nivel alfa, por lo tanto el 80% de confiabilidad del instrumento es bueno.

Según la valoración de George y Mallery (2003) que sugieren un criterio general de recomendaciones para evaluar el coeficiente del alfa de Cronbach. Se presentaron la siguiente clasificación:

VALOR	COEFICIENTE	CRITERIO
>	0,9	Excelente
>	0,8	Bueno
>	0,7	Aceptable
>	0,6	Relativamente aceptable
>	0,5	Cuestionable
<	0,5	Deficiente

## CUESTIONARIO DE PREGUNTAS

### INVENTARIO DE AUTOESTIMA ADULTOS FORMA "C"

Stanley COOPERSMITH

Adaptado y estandarizado por Ruth Matos Apulinario

### LEE CON ATENCION LAS INSTRUCCIONES

*A continuación hay una lista de frases sobre sentimientos. Si una frase describe como te sientes generalmente, responde "verdadero". Si la frase no describe como te sientes generalmente, responde "falso". No hay respuesta "correcta" o "incorrecta".*

Colocando seguidamente el número que corresponde en la Hoja de Respuesta.

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



Anexo 5: Instrumento de inventario de Depresión Estado Rasgo Anexo 7:  
Inventario de Depresión Estado Rasgo Baremos clínica Varones y mujeres

**IDER**

Nombre \_\_\_\_\_

Profesión \_\_\_\_\_

Sexo **V** **M**

Edad \_\_\_\_\_

Fecha / /

**INSTRUCCIONES**

A continuación se presentan una serie de frases que la gente usa para describirse a sí misma. Por favor, lea las correspondientes a la columna de su sexo (VARONES o MUJERES) y rodee con un círculo el número que más se aproxime a cómo se siente **EN ESTE MOMENTO** y **GENERALMENTE**. No hay respuestas correctas o incorrectas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y trate de dar la respuesta que mejor describa sus sentimientos actuales y cómo se siente en la mayoría de las ocasiones.

**DEBE CONTESTAR EN LA COLUMNA DE SU SEXO.**

**VARONES**

EN ESTE MOMENTO...	Nada	Algo	Bastante	Mucho
1. Me siento bien	1	2	3	4
2. Estoy apenado	1	2	3	4
3. Estoy decaído	1	2	3	4
4. Estoy animado	1	2	3	4
5. Me siento desdichado	1	2	3	4
6. Estoy hundido	1	2	3	4
7. Estoy contento	1	2	3	4
8. Estoy triste	1	2	3	4
9. Estoy entusiasmado	1	2	3	4
10. Me siento enérgico	1	2	3	4

**NO SE DETENGA, CONTINÚE CONTESTANDO A LOS ELEMENTOS 11 A 20.**

GENERALMENTE...	Casi nunca	A veces	A menudo	Casi siempre
11. Disfruto de la vida	1	2	3	4
12. Me siento desgraciado	1	2	3	4
13. Me siento pleno	1	2	3	4
14. Me siento dichoso	1	2	3	4
15. Tengo esperanzas sobre el futuro	1	2	3	4
16. Estoy decaído	1	2	3	4
17. No tengo ganas de nada	1	2	3	4
18. Estoy hundido	1	2	3	4
19. Estoy triste	1	2	3	4
20. Me siento enérgico	1	2	3	4

**MUJERES**

EN ESTE MOMENTO...	Nada	Algo	Bastante	Mucho
1. Me siento bien	1	2	3	4
2. Estoy apenada	1	2	3	4
3. Estoy decaída	1	2	3	4
4. Estoy animada	1	2	3	4
5. Me siento desdichada	1	2	3	4
6. Estoy hundida	1	2	3	4
7. Estoy contenta	1	2	3	4
8. Estoy triste	1	2	3	4
9. Estoy entusiasmada	1	2	3	4
10. Me siento enérgica	1	2	3	4

**NO SE DETENGA, CONTINÚE CONTESTANDO A LOS ELEMENTOS 11 A 20.**

GENERALMENTE...	Casi nunca	A veces	A menudo	Casi siempre
11. Disfruto de la vida	1	2	3	4
12. Me siento desgraciada	1	2	3	4
13. Me siento plena	1	2	3	4
14. Me siento dichosa	1	2	3	4
15. Tengo esperanzas sobre el futuro	1	2	3	4
16. Estoy decaída	1	2	3	4
17. No tengo ganas de nada	1	2	3	4
18. Estoy hundida	1	2	3	4
19. Estoy triste	1	2	3	4
20. Me siento enérgica	1	2	3	4



Autor: Ch. D. Spielberger.

Copyright © 2008 by TEA Ediciones, S.A.U., Madrid, España - Este ejemplar está impreso en **DOSTINTAS**. Si le presentan otro en tinta negra es una reproducción ilegal. En beneficio de la profesión y en el suyo propio, **NO LA UTILICE** - Todos los derechos reservados. Prohibida la reproducción total o parcial. Impreso en España. Printed in Spain.

Anexo 6: Inventario de Depresión Estado Rasgo Baremos clínica Varones

Pc Total  
**75**

DIS	1	2	3	4
EUT	4	3	2	1

TABLA 4.4. Baremo muestra clínica. Mujeres

Pc	ESTADO			RASGO			Pc
	Eutimia	Distimia	TOTAL	Eutimia	Distimia	TOTAL	
99	20	20	40	20	20	40	99
98	-	-	-	-	-	39	98
97	-	-	-	-	-	-	97
96	-	-	-	-	-	-	96
95	-	-	39	-	-	38	95
90	-	18-19	37-38	-	17-19	36-37	90
85	-	-	35-36	19	16	34-35	85
80	19	16-17	33-34	-	-	33	80
75	18	15	-	18	15	32	75
70	-	14	32	-	14	31	70
65	17	13	30-31	17	-	30	65
60	-	-	29	-	13	29	60
55	16	12	28	-	12	28	55
50	15	11	27	16	11	27	50
45	-	10	25-26	15	-	26	45
40	-	9	24	14	10	-	40
35	14	-	23	-	-	24-25	35
30	13	8	21-22	13	-	23	30
25	12	-	20	12	9	21-22	25
20	11	7	19	11	8	19-20	20
15	-	6	17-18	10	-	18	15
10	10	-	15-16	9	6-7	15-17	10
5	8-9	-	14	8	-	14	5
4	7	-	13	7	-	13	4
3	-	-	11-12	-	-	-	3
2	6	-	-	6	-	11-12	2
1	5	5	10	5	5	0-10	1
N	173	173	173	173	173	173	N
Media	14,98	11,41	26,41	14,73	11,95	26,72	Media
Dt	3,68	4,49	7,68	3,70	3,98	7,10	Dt

# Constancia

Juicio de experto

Yo, Hg. Iris Jesus Garcia Tejada, con Documento Nacional de Identidad No. 06597876 certifico que realicé el juicio de experto de los instrumentos **INVENTARIO DE DEPRESIÓN ESTADO-RASGO** e **INVENTARIO DE AUTOESTIMA COOPERSMITH**, presentado por las bachilleres DENY MEDINA GONZALES y ELIZABETH KARINA CAMARENA GALARZA, en la investigación titulada: Depresión y autoestima en pacientes con tuberculosis del Centro de salud San Martin de Porres de Villa el Salvador, Lima 2019

Huancayo, Abril del 2019

MINISTERIO DE SALUD  
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD  
C.E. SAN MARTÍN DE PORRES  
*Iris Garcia Tejada*  
IRIS GARCÍA TEJA  
PSICOLOGA  
C. Ps. P. 1276

Sello y Firma del Experto

# Constancia

Juicio de experto

Yo, Jose' Isario Vega Espinoza, con Documento Nacional de Identidad No. 42517845 certifico que realicé el juicio de experto de los instrumentos **INVENTARIO DE DEPRESIÓN ESTADO -RASGO e INVENTARIO DE AUTOESTIMA COOPERSMITH**, presentado por las bachilleres DENY MEDINA GONZALES y ELIZABETH KARINA CAMARENA GALARZA, en la investigación titulada: Depresión y autoestima en pacientes con tuberculosis del Centro de salud San Martin de Porres de Villa el Salvador, Lima 2019

Huancayo, Abril del 2019

.....  
LIC JOSÉ VEGA ESPINOZA  
CPSP. 14576  
PSICÓLOGO

**Sello y Firma del Experto**

# Constancia

Juicio de experto

Yo, MARILYN MERCEDES QUISEP TORRES, con Documento Nacional de Identidad No. 10647311 certifico que realicé el juicio de experto de los instrumentos **INVENTARIO DE DEPRESIÓN ESTADO -RASGO e INVENTARIO DE AUTOESTIMA COOPERSMITH**, presentado por las bachilleres DENY MEDINA GONZALES y ELIZABETH KARINA CAMARENA GALARZA, en la investigación titulada: Depresión y autoestima en pacientes con tuberculosis del Centro de salud San Martín de Porres de Villa el Salvador, Lima 2019

Huancayo, Abril del 2019

MINISTERIO DE SALUD  
C.S.M.C. VES  
Lic. Marilyn M. Quisep Torres  
PSICÓLOGA C.F.S. R. 06398

.....  
**Sello y Firma del Experto**

# Constancia

Juicio de experto

Yo, ELIZABETH DONA VÁSQUEZ JAIME, con Documento Nacional de Identidad No. 42353519 certifico que realicé el juicio de experto de los instrumentos **INVENTARIO DE DEPRESIÓN ESTADO -RASGO e INVENTARIO DE AUTOESTIMA COOPERSMITH**, presentado por las bachilleres DENY MEDINA GONZALES y ELIZABETH KARINA CAMARENA GALARZA, en la investigación titulada: **Depresión y autoestima en pacientes con tuberculosis del Centro de salud San Martín de Porres de Villa el Salvador, Lima 2019**

Huancayo, Abril del 2019

 CENTRO DE SALUD MENTAL  
COMUNITARIO V.E.S.  
*Elizabeth Vasquez Jaime*  
PSICÓLOGA  
C.P.S. 20014

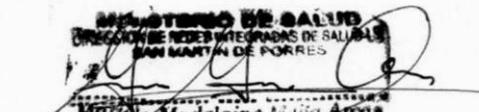
.....  
**Sello y Firma del Experto**

# Constancia

Juicio de experto

Yo, Mariela Madelaine Mejia Arcos, con Documento Nacional de Identidad No. 46123534 certifico que realicé el juicio de experto de los instrumentos **INVENTARIO DE DEPRESIÓN ESTADO -RASGO e INVENTARIO DE AUTOESTIMA COOPERSMITH**, presentado por las bachilleres DENY MEDINA GONZALES y ELIZABETH KARINA CAMARENA GALARZA, en la investigación titulada: Depresión y autoestima en pacientes con tuberculosis del Centro de salud San Martín de Porres de Villa el Salvador, Lima 2019

Huancayo, Abril del 2019

MINISTERIO DE SALUD  
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD  
SAN MARTÍN DE PORRES  
  
Mariela Madelaine Mejia Arcos  
PSICOLOGA  
C.P.S. 31821

Sello y Firma del Experto



## Anexo 10: consentimiento informado

### Consentimiento informado

INSTITUCIÓN : Centro de Salud San Martín De Porres – Villa El Salvador 2019

INVESTIGADORES : Bach. Deny Medina Gonzales.

Bach. Elizabeth Karina Camarena Galarza.

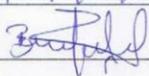
PROYECTO : **"Depresión y autoestima en pacientes con tuberculosis del Centro de salud San Martín de Porres de Villa el Salvador, Lima 2019"**

Por medio del presente documento hago constar que acepto voluntariamente participar en la investigación titulada **"Depresión y autoestima en pacientes con tuberculosis del Centro de salud San Martín de Porres de Villa el Salvador, Lima 2019"** a cargo de las bachilleres Deny Medina Gonzales y Elizabeth Karina Camarena Galarza de la Universidad Peruana los Andes Lima-Perú. Se me ha explicado que el propósito del estudio es determinar **"Depresión y autoestima en pacientes con tuberculosis del Centro de salud San Martín de Porres de Villa el Salvador, Lima 2019"**. A la cual será sometida (o).

Comprendo perfectamente que el propósito de la investigación es determinar **"Depresión y autoestima en pacientes con tuberculosis del Centro de salud San Martín de Porres de Villa el Salvador, Lima 2019"**. Se me ha explicado que la encuesta no tendrá repercusión en mi persona.

El personal que realizara la encuesta es un personal calificado.

Firmo el documento señalado con la información brindada con la finalidad del trabajo y ser sometida a la encuesta y que la información obtenida se manipulara con la confidencialidad y solo con fines científicos, que en ningún caso será publicado ni mi nombre o identificación para cualquier información adicional sobre el proyecto puede llamar al asesor MG.

APELLIDOS Y NOMBRES	Betty Marisol Cardoza facta
DNI	25 / 04 / 19.
FECHA	47 94 41 21. DNI.
FIRMA	

Anexo 11: solicitud de autorización

**SOLICITO:** Autorización para la aplicación del proyecto de investigación Depresión y Autoestima en pacientes con tuberculosis del Centro De Salud San Martín De Porres de Villa El Salvador, Lima 2019

**SEÑOR DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD SAN MARTÍN DE PORRES**

Que las investigadoras Camarena Galarza Elizabeth Karina, identificada con DNI 41102241 y Medina Gonzales Deny, identificada con DNI 41521731, Bachiller de la Facultad de Psicología de la Universidad Peruana Los Andes, ante usted nos presentamos con el debido respeto.

Fundamento:

Que habiendo elaborado el proyecto de tesis "**DEPRESIÓN Y AUTOESTIMA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD SAN MARTIN DE PORRES DE VILLA EL SALVADOR, LIMA 2019**", para obtener el grado académico de psicólogo. Las encuestas serán aplicadas en forma voluntaria con las medidas de seguridad y de forma confidencial.

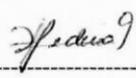
Solicitamos su autorización para la aplicación de los instrumentos validados, por expertos.

Por tanto:

Ruego a usted señor director acceder a mi solicitud por ser de justicia que esperemos alcanzar.

Villa el Salvador 12 de Marzo de 2019

  
-----  
CAMARENA GALARZA ELIZABETH KARINA

  
-----  
MEDINA GONZALES DENY



## Anexo 12: Constancia



## CONSTANCIA

El médico jefe del Centro de Salud San Martin de Porres que suscribe:

Hace constar:

Que, doña DENY MEDINA GONZALES, identificada con D.N.I. 41521731 con CODIGO F12730C y doña ELIZABETH KARINA CAMARENA GALARZA con D.N.I. 41102241 con CODIGO F12739A, bachilleres de la Universidad Peruana Los Andes, quienes se encuentra realizando su trabajo de investigación titulado “DEPRESION Y AUTOESTIMA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD SAN MARTIN DE PORRES DE VILLA EL SALVADOR, LIMA 2019” para lograr el grado académico correspondiente, han aplicado en el Centro De Salud San Martin De Porres “INVENTARIO DE AUTOESTIMA COOPERSMITH Y EL INVENTARIO DE DEPRESION ESTADO-RASGO” dirigido a los pacientes con tuberculosis que son atendidos en el establecimiento de salud.

Se expide la presente a solicitud de las interesadas para fines que estime conveniente, siempre y cuando no contravengan a los intereses del estado.

Villa El Salvador, 22 de marzo de 2019



MINISTERIO DE SALUD  
DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD - LS  
SAN MARTIN DE PORRES  
MC. EDGAR IRURI PEREZ  
MEDICO JEFE  
CMP: 27210

Anexo 13: foto de la aplicación del instrumento del Inventario de Depresión IDER y de Autoestima de Coopersmith versión Adulta



Foto de la aplicación del instrumento del Inventario de Depresión IDER y de Autoestima de Coopersmith versión Adulta

