

**UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA
FACULTAD DE EDUCACIÓN, CIENCIAS DE LA
COMUNICACIÓN Y HUMANIDADES
ESCUELA PROFESIONAL DE HUMANIDADES**



**SENTIDO DE VIDA Y DEPRESIÓN EN PACIENTES DEL PROGRAMA DE
TUBERCULOSIS DE LA RED ASISTENCIAL DEL SEGURO SOCIAL DE
SALUD, TACNA 2022**

Tesis presentada por:

Bach. Cahahuanca Rivera, Daniel

Para obtener el Título Profesional de:

Licenciado en Psicología

TACNA – PERÚ

2022

Agradecimientos

A mi asesor, Mg. Fernando Heredia, por su apoyo, orientación y sobre todo por esa dedicación que siente por formar profesionales destacados alejados del conformismo.

A los profesores Yefer Torres y Julio Valencia, quienes marcaron un antes y un después en mi carrera universitaria. Fue durante los cursos de Clínica y Psicopatología que me enamoré de la carrera.

A mis amigos de la Universidad, que ayudaron a que mi carga académica y emocional sea mucho más llevadera.

A Fabrisco, mi compañerito de vida, quien siempre tuvo un abrazo para mí en esos días donde me pesaba hasta el alma.

Dedicatoria

A mi padre, David, quien siempre confió en mi capacidad como ser humano y como profesional, y ha sido, para mí, un modelo a seguir de calidad de persona en la que aspiro a convertirme.

A mi madre, Roxi, quien de forma empírica me enseñó el significado de amor incondicional. Ella me enseñó a amar a la vida, a las personas y a mí mismo.

A mí. Realmente quiero dedicarme esta tesis también a mi persona porque le puse mucho esfuerzo y dedicación, y entre tantas madrugadas de pequeños triunfos y frustraciones, le terminé agarrando cariño. Siento que me he demostrado algo a mí mismo y esa es mi mayor victoria.

Título

Sentido de Vida y Depresión en Pacientes del Programa de Tuberculosis de la Red Asistencial del Seguro Social de Salud, Tacna 2022.

Autor

Daniel Cajahuanca Rivera.

Asesor

Mg. Fernando Heredia Gonzales

Línea de Investigación

Medición de las Condiciones de Vida Psicológica, Social y Cultural de la Comunidad Regional.

Sub Línea de Investigación

Bienestar Psicológico y Sistemas Relacionales.



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Tacna, miércoles 07 diciembre 2022

INFORME Nro. 00145-2022-UPT-UI-FAEDCOH

Señor (a):

Dr. Marcelino Raúl Valdivia Dueñas

Decano de la Facultad de Educación, Ciencias de la Comunicación y Humanidades

Presente.-

ASUNTO : Informe de Originalidad del Turnitin solicitada por el Bach Daniel Cajahuanca Rivera

Tengo el agrado de dirigirme a usted con la finalidad de hacer llegar el Informe de Originalidad del Turnitin favorable (22% de índice de similitud) de la Tesis presentada por el Bach. Daniel Cajahuanca Rivera, para optar el Título Profesional de Licenciado en Psicología.

Es todo cuanto tengo que informar para los fines que estime conveniente

Atentamente,

Mag. Juan Quinteros Escobar

Coordinador de Unidad de Investigación FAEDCOH

c.c. Archivo
Reg. _____



Rev. 1 Unidad de Investigación FAEDCOH

INFORME DE ORIGINALIDAD

22%

INDICE DE SIMILITUD

23%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

8%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.upt.edu.pe Fuente de Internet	7%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
3	peru.as.com Fuente de Internet	1%
4	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
6	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	1%
9	www.scielo.org.pe Fuente de Internet	<1%

10	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
11	repositorio.uniclaretiana.edu.co Fuente de Internet	<1 %
12	www.scielo.cl Fuente de Internet	<1 %
13	1library.co Fuente de Internet	<1 %
14	es.scribd.com Fuente de Internet	<1 %
15	repositorio.uigv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
16	revistadeinvestigacion.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
17	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
18	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
19	aprenderly.com Fuente de Internet	<1 %
20	David Alberto Zamudio Flores. "Sentido de vida y salud mental", Revista de Investigación en Psicología, 2021 Publicación	<1 %

21	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante	<1 %
22	www.cuadernosartesanos.org Fuente de Internet	<1 %
23	repositorio.udch.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
24	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
25	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	<1 %
26	repositorio.unife.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
27	www.paho.org Fuente de Internet	<1 %
28	Submitted to Universidad Nacional de Educacion Enrique Guzman y Valle Trabajo del estudiante	<1 %
29	redi.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
30	Submitted to Universidad Continental Trabajo del estudiante	<1 %
31	Marco Antonio Velasco Taipe, Jorge Ambrosio Reyes, Johana Stephanie Velasco Bardales, Domingo Hernández Celis. "Inferencia de la	<1 %

productividad en la competitividad de las Mypes del Distrito de San Juan de Lurigancho", Dataismo, 2022

Publicación

32

Submitted to Universidad Peruana Los Andes

Trabajo del estudiante

<1 %

33

revistas.upch.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

34

Submitted to Pontificia Universidad Catolica del Ecuador - PUCE

Trabajo del estudiante

<1 %

35

Submitted to Universidad Alas Peruanas

Trabajo del estudiante

<1 %

36

Submitted to Universidad Internacional Isabel I de Castilla

Trabajo del estudiante

<1 %

37

www.gob.pe

Fuente de Internet

<1 %

38

repositorio.unfv.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

39

Submitted to unasam

Trabajo del estudiante

<1 %

40

www.researchgate.net

Fuente de Internet

<1 %

41

Submitted to Universidad Ricardo Palma

Trabajo del estudiante

<1 %

42

repositorio.ujcm.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

43

www.scribd.com

Fuente de Internet

<1 %

44

Submitted to Universidad de San Martín de Porres

Trabajo del estudiante

<1 %

45

es.slideshare.net

Fuente de Internet

<1 %

46

psicologia.isipedia.com

Fuente de Internet

<1 %

47

Submitted to Universidad Catolica Sedes Sapientiae

Trabajo del estudiante

<1 %

48

mail.revinf.cl

Fuente de Internet

<1 %

49

repositorio.unap.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

50

www.coursehero.com

Fuente de Internet

<1 %

51

Submitted to EP NBS S.A.C.

Trabajo del estudiante

<1 %

52 e-journal.unair.ac.id <1 %
Fuente de Internet

53 ojs.revistadepsicoterapia.com <1 %
Fuente de Internet

54 repositorio.upeu.edu.pe <1 %
Fuente de Internet

55 www.dspace.uce.edu.ec <1 %
Fuente de Internet

56 www.uv.mx <1 %
Fuente de Internet

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 20 words

Excluir bibliografía

Activo

Índice de Contenidos

Índice de Contenido	v
Índice de Tablas	ix
Índice de Figuras	xi
Resumen	xii
Abstract	xiii
Introducción	1
Capítulo I: El Problema	3
1.1. Determinación del problema	3
1.2. Formulación del problema	6
1.2.1. Interrogante general	6
1.2.2. Interrogantes específicas	6
1.3. Justificación de investigación	6
1.4. Objetivos de la investigación	6
1.4.1. Objetivo general	8
1.4.2. Objetivos específicos	8
1.5. Antecedentes del estudio	8
1.5.1. Antecedentes internacionales	8
1.5.2. Antecedentes nacionales	10
1.5.3. Antecedentes regionales	13
1.6. Definiciones básicas	15
1.6.1. Depresión	15
1.6.2. Sentido de Vida	15
1.6.3. Tuberculosis	15
1.6.4. Vacío Existencial	16

1.6.5. Zona de Indefinición de Sentido	16
Capítulo II: Fundamento Teórico Científico de la Variable Sentido de Vida	17
2.1. Sentido de Vida	17
2.1.1. La Emoción Positiva	20
2.1.2. El Compromiso	20
2.1.3. Relaciones Positivas	20
2.1.4. Sentido	21
2.1.5. Logro	21
2.2. Niveles del Sentido de Vida	22
2.2.1. Vacío Existencial	22
2.2.2. Zona de Indefinición de Sentido	24
2.2.3. Orientación Hacia el Logro de Sentido	24
2.3. Dimensiones del Sentido de Vida	25
2.3.1. Capacidad para Establecer Metas	25
2.3.2. Satisfacción con la Vida	26
2.2.3. Sensación de Logro	27
2.2.4. Sentido de Vida en la Práctica Clínica	27
Capítulo III: Fundamento Teórico Científico de la Variable Depresión	29
3.1. Depresión	29
3.1.1. Sintomatología de la Depresión	31
3.1.2. Factores de Riesgo en la Depresión	32
3.1.2.1. Factores Personales y Sociales	32
3.1.2.2. Factores Familiares y Genéticos	33
3.2. Modelo Cognitivo en la Depresión	33
3.2.1. Modelo Cognitivo de la Depresión de Beck	34
3.2.1.1. Triada Cognitiva	34

3.2.1.2.Organización del Pensamiento Depresivo	34
3.2.1.3.Errores del Procesamiento de la Información	35
3.2.1.4.Esquemas Mentales	35
3.2.2. Teoría de la Hipótesis de la Activación Diferencial de Teasdale	36
3.2.3. Teoría de la Indefensión Aprendida de Seligman	36
3.3. Niveles de la Depresión	37
3.3.1. Episodio Depresivo Leve	37
3.3.2. Episodio Depresivo Moderado	38
3.3.3. Episodio Depresivo Grave	38
3.4. Depresión y Tuberculosis	38
Capítulo IV: Metodología	43
4.1. Enunciado de la Hipótesis	43
4.1.1. Hipótesis General	43
4.1.2. Hipótesis Específicas	43
4.2. Operacionalización de Variables y Escalas de Medición	43
4.2.1 Variable 1	43
4.2.1.1. Identificación	43
4.2.1.2. Definición Operacional	44
4.2.2. Variable 2	44
4.2.2.1. Identificación	44
4.2.2.2. Definición Operacional	44
4.3. Tipo y Diseño de Investigación	45
4.4. Ámbito de Investigación	46
4.5. Unidad de Estudio, Población y Muestra	46
4.5.1. Unidad de Estudio	46
4.5.2. Población	46

4.5.3. Muestra	47
4.6. Procedimientos, Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	47
4.6.1. Procedimientos	47
4.6.2. Técnicas	48
4.6.3. Instrumentos	48
Capítulo V: Los Resultados	50
5.1. El Trabajo de Campo	50
5.2. Diseño de Presentación de Resultados	51
5.3. Resultados	51
5.3.1. Resultados de la Variable Sentido de Vida	51
5.3.2. Resultados de la Variable Depresión	55
5.3.3. Resultado de la Correlación entre las Dimensiones del Sentido de Vida y la Depresión	57
5.3.4. Resultado de la Correlación entre el Sentido de Vida y la Depresión	58
5.4. Contrastación de Hipótesis	59
5.4.1. Prueba de Distribución de Normalidad	59
5.4.2. Hipótesis Específica 1	59
5.4.3. Hipótesis Específica 2	60
5.4.4. Hipótesis Específica 3	61
5.4.5. Hipótesis General	63
5.5. Discusión	65
Capítulo VI: Conclusiones y Sugerencias	75
6.1. Conclusiones	75
6.2. Sugerencias	76
Referencias	78
ANEXOS	90

ANEXO 1. Matriz de Consistencia	91
ANEXO 2. Resolución de Aprobación del Proyecto	93
ANEXO 3. Ficha de Evaluación de Plan de Tesis	94
ANEXO 4. Carta de Presentación Personal	95
ANEXO 5. Carta de Presentación de la Universidad Privada de Tacna	96
ANEXO 6. Resolución de Jurado Evaluador	97
ANEXO 7. Constancia de Aprobación del Proyecto en la Red Asistencial Tacna del Seguro Social de Salud	98
ANEXO 8. Carta de Coordinación	100
ANEXO 9. Consentimiento Informado	101
ANEXO 10. Evidencia Fotográfica de la Recolección de Datos	102
ANEXO 11. Informes de Dictaminadores	103
ANEXO 12. Informe de Asesor de Tesis	105

Índice de Tablas

Tabla 1. Operacionalización de la Variable Sentido de Vida	44
Tabla 2. Operacionalización de la Variable Depresión	45
Tabla 3. Resultado de la Variable Sentido de Vida	51
Tabla 4. Resultado de la Dimensión Capacidad para Establecer Metas	52
Tabla 5. Resultado de la Dimensión Satisfacción con la Vida	53
Tabla 6. Resultado de la Dimensión Sensación de Logro	54
Tabla 7. Resultado de la Variable Depresión	55
Tabla 8. Resultado de la Correlación entre la Dimensión Capacidad para Establecer Metas y la Variable Depresión	57
Tabla 9. Resultado de la Correlación entre la Dimensión Satisfacción con la Vida y la Variable Depresión	57
Tabla 10. Resultado de la Correlación entre la Dimensión Sensación de Logro y la Variable Depresión	58
Tabla 11. Resultado de la Correlación entre la Variable Sentido de Vida y la Variable Depresión	58
Tabla 12. Resultado de la Prueba de Normalidad	59
Tabla 13. Resultado de la Prueba Estadística No Paramétrica Chi-Cuadrado de Bondad de Ajuste para la Variable Sentido de Vida	60
Tabla 14. Resultado de la Prueba Estadística No Paramétrica Chi-Cuadrado de Bondad de Ajuste para la Variable Depresión	61
Tabla 15. Resultado de la Correlación entre la Dimensión Capacidad para Establecer Metas y la Variable Depresión	62
Tabla 16. Resultado de la Correlación entre la Dimensión Satisfacción con la Vida y la Variable Depresión	62

Tabla 17. Resultado de la Dimensión Sensación de Logro y la Variable Depresión	62
Tabla 18. Resultado de la Correlación la Variable Sentido de Vida y la Variable Depresión	64
Tabla 19. Valor y Grado de Correlación	65

Índice de Figuras

Figura 1. Resultado de la Variable Sentido de Vida	52
Figura 2. Resultado de la Dimensión Capacidad para Establecer Metas	53
Figura 3. Resultado de la Dimensión Satisfacción con la Vida	54
Figura 4. Resultado de la Dimensión Sensación de Logro	55
Figura 5. Resultado de la Variable Depresión	56

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo establecer la relación entre el sentido de vida y la depresión en los pacientes del Programa de Tuberculosis de la Red Asistencial del Seguro Social de Salud, Tacna 2022. Con respecto a la metodología empleada, la investigación es de tipo básica, correlacional y cuantitativa, mientras que su diseño es no experimental. La población está constituida por 47 pacientes pertenecientes al Programa de Tuberculosis de la Red Asistencial Tacna del Seguro Social de Salud. Se utilizó una muestra censal. Para la recolección de datos se empleó el Test de Sentido de Vida validado Perú por Rojas en el 2021 y el Inventario de Depresión de Beck II validado en Perú por Barreda en el 2019. Los resultados del estudio determinaron un valor de significancia de 0.000, lo cual significa que existe relación entre el sentido de vida y la depresión en los pacientes del mencionado programa. Mientras que, el coeficiente de correlación Rho Spearman fue de -0.753, por tanto, se concluye que existe una correlación negativa considerable entre ambas variables.

Palabras clave: Depresión, paciente, sentido de vida, tuberculosis, vacío existencial.

Abstract

The objective of this research was to establish the relationship between the meaning of life and depression in patients of the Tuberculosis Program of the Social Security Health Assistance Network, Tacna 2022. Regarding the methodology used, the research is basic, correlational and quantitative, while its design is non-experimental. The population is made up of 47 patients belonging to the Tuberculosis Program of the Tacna Assistance Network of the Social Health Security. A census sample was used. For data collection, the Meaning of Life Test validated in Peru by Rojas in 2021 and the Beck II Depression Inventory validated in Peru by Barreda in 2019 were used. The results of the study determined a significance value of 0.000, which means that there is a relationship between the meaning of life and depression in the patients of the aforementioned program. While the Rho Spearman correlation coefficient was -0.753, therefore, it is concluded that there is a considerable negative correlation between both variables.

Key words: Depression, patient, sense of life, tuberculosis, existential emptiness.

Introducción

La investigación se basó en el estudio de las variables sentido de vida y depresión en pacientes con tuberculosis, y su principal objetivo es demostrar la relación existente entre ambas variables. Actualmente se puede constatar en la literatura, que la depresión es una condición que está muy ligada a las enfermedades crónicas, puesto que, a pesar que cada enfermedad es distinta en entre sí, la tuberculosis conlleva un estigma social que impacta en la salud mental de la persona quien la padece. Por otro lado, el sentido de vida es aquello que da orientación y propósito a la persona para vivir, en ese sentido, puede llegar a funcionar como un factor protector para el paciente que se encuentra travesando por una situación emocional crítica producto de su estado de salud y su condición mental. Debido a ello, en este estudio se realizó una revisión bibliográfica sobre el sentido de vida y la depresión, con el fin de entender de forma integral cómo funcionan estas dos variables y cómo han sido relacionadas con las personas que han padecido de tuberculosis

El Capítulo I está constituido por el problema; se explica el motivo por la cual se llevó a cabo la investigación. Esta parte está dividida en: la determinación del problema, formulación del problema, justificación de la investigación, antecedentes del estudio y definiciones operacionales.

Para el Capítulo II, se tomó en cuenta el fundamento teórico científico de la variable sentido de vida, donde se incluyó sus definiciones y se exploró a fondo los componentes de sus dimensiones.

Asimismo, el Capítulo III se basó en el fundamento teórico científico de la depresión, donde se abordó sus definiciones y también la explicación de modelos teóricos que sustentan su aparición.

Dentro del Capítulo IV, se menciona la metodología que se empleó, la cual abarca: enunciado de las hipótesis, operacionalización de variables, escalas de

medición, tipo y diseño de la investigación, ámbito de la investigación, unidad de estudio, población y muestra y técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Luego, en el Capítulo V, que está compuesto por los resultados, se detalla el trabajo de campo, los hallazgos de la investigación, análisis e interpretación de resultados, comprobación de las hipótesis y la discusión.

Finalmente, en el capítulo VI, se presenta las conclusiones, sugerencias, referencias y anexos.

Capítulo I

El Problema

1.1. Determinación del Problema

La tuberculosis, o TBC, es una de las enfermedades que se encuentra entre las principales causantes de muertes en el mundo. Cada día, esta enfermedad es la causante de que miles de personas pierdan la vida. Sumado a ello, esta condición acarrea un acusado prejuicio y estigma social. Por tanto, es un problema importante de salud pública mundial que no solo amerita un trato netamente médico, sino también un abordaje psicológico integral.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2022), señala que, en el 2020, 1,500,000 millones de personas perdieron la vida a causa de la tuberculosis. También indica que, en el presente año 2022, cada día en el mundo, mueren 4 000 personas a causa de la TBC y 30 000 la contraen. En las Américas, cada día fallecen 70 personas y alrededor de 80 adquieren la enfermedad. La mayor cantidad de casos se da en el Caribe (61,2 por 100 000 habitantes), seguido de América del Sur (46,2), América Central-México (25,9) y América del Norte (3,3). La epidemiología de la tuberculosis varía considerablemente entre países de América Latina. Tres países — Brasil, Perú y México — representan algo más del 50% de todos los casos del Continente Americano.

Según el portal del Instituto Nacional de Salud del Perú (2022), el 57 % de los casos de TBC se presentan en Lima y Callao, y a nivel regiones, las que tienen más casos son Ucayali, Madre de Dios, Loreto, Ica y Tacna.

De acuerdo con Andina Agencia Peruana de Noticias, en el 2021, en la región Tacna, se reportó un incremento en las tasas de prevalencia e incidencia de TBC y se encuentran en 89.6 y 81.4 casos por cada 100,000 habitantes, respectivamente. Por su

parte, la Dirección Regional de Salud Tacna (DIRESA), indicó ese mismo año que se presentaron 354 casos nuevos en la ciudad, concentrándose en los varones el 60.3 % de los casos y 39.7 % en las mujeres.

A pesar que existen estrategias definidas desde el gobierno para el diagnóstico y tratamiento de esta enfermedad, existe otro aspecto con el que tienen que lidiar estos pacientes, que es la atención adecuada a nivel psicológico; la cual, es prácticamente insuficiente. Y justamente es aquí que entra a tallar un componente que amenaza la salud mental de los pacientes con este tipo de enfermedad: la depresión.

La depresión, según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018) ataca a más de 300 millones de individuos en el mundo, es la principal causa global de discapacidad en el mundo, y finalmente, de no ser tratada oportunamente, puede conducir a la autoeliminación. La mayor parte de personas con depresión, suelen presentar además síntomas como: la baja autoestima, sentimientos de culpa, alteraciones del sueño, ansiedad y falta de apetito. Cuando los pacientes con TBC atraviesan por esta condición, se ve negativamente comprometido la calidad de vida de la persona y también el transcurso de su tratamiento. En ese sentido, la Asociación de Personas Afectadas por Tuberculosis en Perú (ASPAT), señala que las personas afectadas por esta enfermedad, sufren las consecuencias de estar en un sistema de salud poco eficiente, lo que deriva en la extensión de su tratamiento, lo que, a su vez, origina malestar emocional en ellas y eventualmente terminan desarrollando depresión (ASPAT, 2021). De esta forma, Oblitas (2017) sostiene que las personas que atraviesan por enfermedades de transcurso crónico, ven afectadas su calidad de vida y estabilidad emocional a raíz de las consecuencias directas e indirectas de la enfermedad.

Libertad (2003) en el artículo titulado *Aplicaciones de la psicología en el proceso salud enfermedad*, indica que, de acuerdo a la forma en cómo el paciente asume su condición de enfermo, esta repercutirá en el estado emocional y la manera cómo la afronta, interpretando el suceso como perturbador, inquietante, desafiante, peligroso, como un castigo o, en su defecto, como una circunstancia que la persona debe asumir con responsabilidad. Es así que, es importante el estado emocional del

paciente para observar en qué grado este asimilará su enfermedad, ya que de ello dependerá en gran parte la eficiencia de su tratamiento.

Ahora bien, es importante tener en cuenta que el año pasado, se redujo en un 45% el porcentaje de presupuesto destinado a los programas de tuberculosis y VIH (La República, 2021). Conforme el programa presupuestal del 2022, se ha destinado 157.6 millones de soles, que son 128 millones menos con respecto al año 2021. Ello trae inexorablemente recortes en los recursos destinados hacia la salud y mejoría del paciente. Eso es peligroso, aún más en la ciudad de Tacna, puesto que como bien se mencionó, está entre las que tienen un mayor índice de TBC en el Perú y al no contar con el suficiente presupuesto, no se puede asegurar el adecuado diagnóstico y tratamiento a nivel psicológico de los pacientes, lo cual tiene una conexión directa con el tratamiento de su enfermedad.

Si bien es cierto, la norma técnica del Ministerio de Salud (MINSa, 2021) con respecto a la atención de pacientes con TBC, indica que el paciente debe pasar por una evaluación psicológica, y también tienen derecho, de necesitarlo, a tener acceso a sesiones de psicoterapia personal y psicoterapia familiar. Sin embargo, como bien lo confirma la ASPAT, los hospitales de este país no cuentan con los recursos necesarios para responder ante la demanda de atención y cuidado de la salud mental que la población requiere; más aún con los recientes cortes presupuestales de la cual ha sido objeto.

Por otro lado, Ramos & Matute (2021) señalan que la prevalencia de la depresión en pacientes con tuberculosis asciende a un 50 % aproximadamente en contraste con la prevalencia en una población normal, que es entre 3 a 10 %. Por su parte, Bonilla, Rivera y Rivera (2019) sostienen que, la depresión en los pacientes con tuberculosis, aparte de producir deterioro clínico, origina otros problemas mentales y sociales que impacta negativamente el transcurso del tratamiento. Así mismo, Llanos-Tejada y Ponce-Chang (2019) indican que los pacientes no adherentes al tratamiento, suelen presentar altos índices de depresión. También, Joniz-Jimenez, Guzman-Reinoso y Llanos-Tejada (2021) indican que existe una asociación entre síntomas depresivos y

abandono al tratamiento en la tuberculosis. Por ende, el atravesar por una afectación mental, como lo es la depresión, impacta directamente sobre la salud de los enfermos con TBC, trayendo consecuencias que pueden llegar hasta el fracaso de su adherencia terapéutica.

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. *Interrogante General*

¿Existe relación entre el sentido de vida y la depresión en los pacientes del programa de tuberculosis de la Red Asistencial del Seguro Social de Salud, Tacna 2022?

1.2.2. *Interrogantes Específicas*

¿Cuál es el nivel de sentido de vida en los pacientes del programa de tuberculosis de la Red Asistencial del Seguro Social de Salud, Tacna 2022?

¿Cuál es el nivel de depresión en los pacientes del programa de tuberculosis de la Red Asistencial del Seguro Social de Salud, Tacna 2022?

¿Cuál es la relación entre la depresión y las dimensiones del sentido de vida en los pacientes del programa de tuberculosis de la Red Asistencial del Seguro Social de Salud, Tacna 2022?

1.3. Justificación de la Investigación

Como se conoce, el transcurso de la infección por TBC está vinculada a un estigma social muy acentuado, el cual, entre otros factores, impacta también en la salud mental de las personas que padecen de esta enfermedad. Ello conlleva a sentimientos de inferioridad, rechazo y desesperanza. Por tanto, eventualmente, como se ha

demostrado en investigaciones, pueden llegar a desarrollar depresión, entre otras alteraciones de la salud mental.

Las personas con tuberculosis desarrollan depresión a causa de factores como duración del tratamiento, estigma asociado a la enfermedad y el poco soporte por parte del grupo familiar (Bonilla, Rivera & Rivera, 2019). Entonces, la persona ya no solo tiene que lidiar con la enfermedad física, sino también con las consecuencias de la alteración de su estabilidad emocional. Y esto impacta en el curso del proceso farmacológico que los pacientes están llevando, poniendo en riesgo el éxito terapéutico. Es por ello que, no solo basta hacer una evaluación psicológica general de rutina sobre la salud mental del paciente, sino también identificar de qué forma se puede preparar a las personas para afrontar esta situación. Pero, para saber el cómo, primero es imprescindible saber el qué. Es decir, cuál es la condición psicológica precisa por la cual atraviesa el paciente y, en función a ello, qué herramientas se pueden usar para la promoción de su salud mental, su restablecimiento o mejor aún, para su prevención.

De esta forma, la variable sentido de vida es considerado como un factor de suma relevancia para las personas, especialmente cuando afrontan sucesos estresantes, enfermedad, sufrimiento y la muerte, esto desde una perspectiva existencial (Frankl, 1988). Es así que, cuando existe alguna afectación de tipo psicológica producto, por ejemplo, de una enfermedad física como lo es la TBC, el sentido de vida tiene la capacidad de ayudar a la persona a hacerle frente a la situación para que pueda adaptarse favorablemente a ella. (Bueno, 2018; Zamudio ,2021). Es así que, esta variable puede convertirse en el punto clave de sostén para afrontar la situación de enfermedad que se encuentran atravesando los pacientes con TBC.

Por otro lado, el impacto potencial teórico es que la presente investigación permitirá incrementar la reducida teoría que existe sobre el tema y además permitirá que la misma se convierta en un punto de referencia para posteriores investigaciones.

Como impacto potencial práctico se tiene que la presente investigación ayudará a identificar las condiciones psicológicas en la cual se encuentran los pacientes con TBC, así también como dimensiones específicas de sus vidas, para que estas puedan

ser abordadas desde un enfoque no solo psicoterapéutico, sino principalmente preventivo, para construir un factor protector ante una posible y probable alteración de la salud mental, como lo es la depresión, de manera tal que la persona pueda contribuir a la consecución de un resultado favorable en su terapia farmacológica.

1.4. Objetivos de la Investigación

1.4.1. *Objetivo General*

Establecer la relación entre el sentido de vida y la depresión en los pacientes del programa de tuberculosis de la Red Asistencial del Seguro Social de Salud, Tacna 2022.

1.4.2. *Objetivos Específicos*

Determinar el nivel de sentido de vida en los pacientes del programa de tuberculosis de la Red Asistencial del Seguro Social de Salud, Tacna 2022.

Determinar el nivel de depresión en los pacientes del programa de tuberculosis de la Red Asistencial del Seguro Social de Salud, Tacna 2022.

Determinar la relación entre las dimensiones del sentido de vida y la depresión en los pacientes del programa de tuberculosis de la Red Asistencial del Seguro Social de Salud, Tacna 2022.

1.5. Antecedentes de Estudio

1.5.1. *Antecedentes Internacionales*

La investigación hecha por Paulo (2016) denominada: *Emotional distress patients with several types of tuberculosis. A pilot study with patients from the*

Sanatorium Hospital of Huambo, tuvo como finalidad establecer los niveles de ansiedad, depresión y angustia emocional en personas con TBC y, además, establecer su relación entre los factores económicos y sociodemográficos. La población estuvo constituida por 81 pacientes. Se empleó el cuestionario Hospital Anxiety and Depression Scaler. Los resultados arrojaron que el 38,3 % y el 49,4 % de la población presentaron niveles elevados de ansiedad y depresión respectivamente. Así mismo, el 44,4 % tenían niveles elevados de angustia emocional. La tuberculosis extra-pulmonar y la tuberculosis resistente a múltiples fármacos obtuvo una asociación directa con la depresión. El sexo femenino y los casos de tuberculosis extrapulmonar presentan un riesgo 1,5 veces por angustia emocional. Por consiguiente, se llegó a la conclusión que existen altos índices de ansiedad, depresión y angustia emocional en pacientes con TBC. Las variables como el estado civil, el sexo, y el tipo de tratamiento que siguen los pacientes con TBC, se relacionan directamente con puntajes altos en elevados en indicadores de trastornos emocionales.

La investigación realizada en India por Kumar et al., (2016). titulada: *A study of prevalence of depression and anxiety in patients suffering from tuberculosis*, tuvo por objetivo establecer la prevalencia de la depresión y la ansiedad en los pacientes con tuberculosis. La investigación fue de tipo descriptivo transversal con la inclusión de 100 casos. Los instrumentos empleados fueron el cuestionario de Salud General 12 (GHQ-12), Depresión de Beck (BDI-II) y Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS). Conforme a los resultados, 35 casos sufrían de depresión y 39, sufrían de ansiedad, concluyendo que la morbilidad psiquiátrica estaba presente en los pacientes diagnosticados con tuberculosis.

Lee et al., (2017) realizó en Asia la investigación denominada: *Perceived stigma and depression in initially diagnosed pulmonary tuberculosis patients*, cuyos objetivos fueron describir el estado del estigma y la depresión entre los pacientes con tuberculosis, determinar la relación entre la demografía, el estigma y la depresión, e identificar los predictores de depresión. En el estudio se realizó un diseño tipo transversal en 84 pacientes con tuberculosis entre el 01 de marzo 2013 a 30 de diciembre de 2014. Los

datos fueron recolectados usando un cuestionario estructurado con un componente demográfico y el Inventario Beck de depresión-II. Se analizaron los datos, utilizando SPSS versión 20. Pruebas de la t independiente, pruebas de coeficiente de Pearson y análisis de la varianza se utilizaron para el análisis de las características demográficas de las personas con esta enfermedad y la correlación entre el estigma y la depresión. Los resultados denotaron que no revelar la enfermedad se asoció con el estigma y la depresión. Concluye que existe una relación entre el diagnóstico de tuberculosis y la depresión.

Cortés et al., (2019) en su investigación en Colombia denominada: *Depresión y su relación con el sentido de vida y resiliencia en una muestra de adultos mayores pertenecientes al Programa Canitas Sanas del Municipio de Campoalegre*, que tuvo como finalidad determinar la relación de la depresión con los aspectos del sentido de vida y resiliencia en un grupo de adultos mayores conformado por 100 personas entre 60 y 80 años. Se utilizó la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage y el Test de Sentido de Vida (PIL-TEST). En los resultados se encontró correlación entre el sentido de vida y la depresión.

Osorio et al., (2022) realizó una investigación en Colombia denominada: *Sentido de vida y su asociación con la ansiedad y depresión en jóvenes*, que tuvo por objetivo identificar la forma en que el sentido de vida se asocia con la ansiedad y depresión. La población de estudio fueron 596 jóvenes y adolescentes de 18 a 24 años de edad. Como resultado, se encontró que el sentido de vida se asoció de forma negativa y significativa con la ansiedad y depresión.

1.5.2. Antecedentes Nacionales

En la investigación realizada por Roque (2017), denominada: *Relación entre depresión y calidad de vida en pacientes con enfermedades crónicas de un hospital de nivel I de Lima Este*, que tuvo por objetivo analizar la relación entre depresión y calidad de vida en los pacientes de un hospital. La población estuvo constituida por 61

pacientes con enfermedades crónicas. Se utilizó la escala de Hamilton para medir la depresión y el cuestionario de estado de salud SF36. En los resultados, se encontró que existe una relación negativa significativa entre la depresión y la calidad de vida de los pacientes.

En la investigación realizada por Alfaro (2019) denominada: *Autoestima y satisfacción con la vida en los pacientes del programa de control de tuberculosis del Hospital materno-infantil de Villa el Salvador, Lima, 2019*, que tuvo como finalidad determinar los niveles de autoestima y satisfacción con la vida en los pacientes del mencionado hospital. La población estuvo constituida por 40 pacientes de dicho programa. Se utilizaron los instrumentos: Escala de Satisfacción con la Vida de Diener y el Inventario de Autoestima de Coopersmith. Los resultados arrojaron una Rho Spearman de (0.77), evidenciando una relación directa entre autoestima y satisfacción con la vida.

La investigación hecha por Quispe (2019) denominada: *Calidad de vida espiritual en pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud 3 de Febrero – Pachacútec, 2019*, cuyo objetivo fue determinar la calidad de vida espiritual en pacientes con tuberculosis pulmonar en dicho centro de salud. La población estuvo conformada por 50 pacientes que asisten al programa y se utilizó un muestreo probabilístico. Entre los resultados, cabe destacar que una de las dimensiones evaluadas fue la del sentido de vida, donde se encontró que entre un 26 % y 16 % tenían un alto y muy alto nivel de sentido de vida respectivamente, mientras que más de la mitad de pacientes, correspondiente a un 16 %, 25 % y 17 % tenían niveles regulares, bajos y muy bajos de sentido de vida, respectivamente.

En la investigación realizada por Coral (2019), titulada: *Depresión y apoyo familiar en los pacientes atendidos en el programa de tuberculosis del Hospital II-E Banda de Shilcayo, año 2018*, que tuvo como finalidad determinar cuál es la relación entre el estado de depresión en el apoyo familiar en los pacientes de dicho programa. Se empleó una muestra de 55 participantes. Para la medición de la variable depresión se utilizó un cuestionario de elaboración del propio autor, que fue previamente pasado

por juicio de expertos. Y los resultados fueron los siguientes: se determina que la relación de ambas variables es significativa en un 65 % de la muestra de estudio. Así mismo, en lo competente al nivel de depresión, se hayó que el 60 % de los participantes, tenían una depresión significativa, frente al 40 % que no presentaban una depresión significativa.

La investigación realizada por Bonilla, Rivera y Rivera (2019) titulada: *Depresión en pacientes con tuberculosis en una región del Perú: estudio transversal*, publicada en la revista de la Universidad Norbert Wiener, tuvo como objetivo determinar los niveles de depresión en pacientes con tuberculosis en una región de alta carga de la enfermedad. Para ello se aplicó el cuestionario de salud del paciente (PHQ-9) para diagnosticar depresión en 110 pacientes que recibían tratamiento en establecimientos de salud de la región del Callao. Los resultados indicaron que el porcentaje de depresión entre los pacientes con tuberculosis fue de 54,5 %, por lo que se concluyó que la depresión es recurrente en los pacientes con tuberculosis.

La investigación realizada por Requena-Herrera et al., (2019) titulada: *Salud mental como predictor de egreso en pacientes con tuberculosis atendidos en centros de alta incidencia. Lima, Perú. 2015-2017*, publicada por la revista de la Sociedad Chilena de Infectología, tuvo como objetivo evaluar la asociación entre los indicadores de la evaluación de salud mental al inicio del tratamiento y la condición de egreso de personas tratadas con TBC. Para ello, se realizó un estudio de cohorte retrospectivo en tres centros de salud del distrito de San Juan de Miraflores. La condición de egreso se consideró favorable (curados) y no favorable (fracaso, abandono, fallecidos). Se calculó el tamaño muestral en el programa EPIDAT 4.2, siendo 103 individuos la muestra referencial. Los resultados indicaron una asociación significativa entre la condición de egreso no favorable con la sintomatología depresiva. Por tanto, la conclusión fue que la sintomatología depresiva y el consumo de sustancias de abuso se asociaron a un desenlace desfavorable.

Romero (2020) en su investigación titulada: *Depresión y sentido de vida en estudiantes universitarios en tiempos de pandemia*, que tuvo por objetivo comprar el

nivel de depresión con el de sentido de vida. La población estuvo constituida por 300 estudiantes peruanos y 300 estudiantes venezolanos. Utilizó el Inventario de Depresión de Beck y la Escala Dimensional de Sentido de Vida. Los resultados arrojaron una correlación de -0.610, lo cual indica una correlación negativa inversa entre ambas variables.

La investigación llevada a cabo por Joniz-Jimenez, Guzman-Reinoso y Llanos-Tejada (2021) denominada: *Síntomas depresivos, riesgo de abandono y mala adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en el centro de salud de Lima, 2016-2020*, publicada en la revista de neuro psiquiatría de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, tuvo como objetivo determinar si la presencia de síntomas depresivos es un factor asociado al abandono y a la mala adherencia al tratamiento en pacientes con TBC. Para ello, se realizó un estudio de tipo no experimental, analítico de cohorte retrospectivo en el Centro de Salud Materno Infantil Buenos Aires de Villa. La información fue recogida a través de historias clínicas y se realizó los niveles de significancia estadística con el programa SPSS Statistics 25. Los resultados arrojaron una asociación entre síntomas depresivos y abandono al tratamiento, por lo que se concluyó que la depresión es un factor de riesgo significativo para la pobre adherencia al tratamiento por parte de los pacientes.

1.5.3. Antecedentes Regionales

Gomez (2012), como se citó en Colorado (2019), realizó la investigación denominada: *Calidad de vida del paciente en tratamiento antituberculoso atendido en la microred metropolitana. Región de salud de Tacna, 2012*, cuyo objetivo fue el de determinar el grado de salud y percepción de calidad de vida de los pacientes en tratamiento antituberculoso de la Microred Metropolitana de la Región de Salud de Tacna. Para ello, se hizo un estudio observacional, prospectivo, de corte transversal. Se incluyó solo a pacientes mayores de 14 años a más, tanto masculinos como femeninos, a quienes se les aplicó el cuestionario de Salud SF- 36. En los resultados, se determinó

que la mayor parte de la población correspondía a hombres (66.0%), que el 34.0% estaba compuesto por edades entre 41 a 49 años, que el porcentaje de personas solteras era de 63.8%; la ocupación más frecuente, estudiantes, con un 21.3%; la mayor parte procedía de Tacna (60.6%). Las esferas y componentes de salud obtuvieron las siguientes puntuaciones: función física (61.4), dolor corporal (59.7), salud mental (52.24), vitalidad (37.6), función social (30.9), salud general (27.9), rol emocional (11.1) y rol físico (8.44). Conclusiones, según el análisis realizado, la esfera de dolor corporal es la peor percibida, seguida de la de salud mental. Dentro del grupo etario entre 14 a 25 años, están quienes gozan de una mejor percepción de calidad de vida y de 60 años a más, cuentan con una baja percepción de calidad de vida.

Colorado (2019), en su investigación denominada: *Grado de malestar psicológico asociado a la calidad de vida en pacientes en tratamiento antituberculoso atendidos en la microred Cono Sur Región de Tacna*, para optar por el título de licenciatura en medicina, tuvo como objetivo determinar la calidad de vida de los pacientes con TBC y el grado de malestar psicológico como un indicativo de ansiedad y depresión en la esfera de salud a nivel primario. Esta investigación fue de tipo observacional, correlacional, de cohorte transversal y analítico. Fueron evaluados los pacientes de cinco establecimientos de salud de la microred Cono Sur. Para la medición de la calidad de vida se utilizó el cuestionario SF 36, mientras que para el grado de malestar psicológico, se utilizó el test de malestar psicológico de Kessler-10. Se hizo el procesamiento estadístico mediante el programa Epi Info. Los resultados de la investigación indican que la calidad de vida de los pacientes en tratamiento antituberculoso atendidos fue percibida como mala en el 54,93% de los pacientes, el grado de malestar se manifiesta como muy alto en el 47,9% y alto para el 46,5%. Se concluyó también que, el malestar psicológico genera una influencia en la calidad de vida de los pacientes con TBC y, debido a ello, puede ser un factor importante a trabajar con fines preventivos.

La investigación presentada por Luque (2020), titulada: *Relación entre la depresión y tuberculosis en los pacientes que reciben tratamiento antituberculoso en el*

hospital Hipólito Unanue de Tacna, julio a diciembre 2019, para optar por su licenciatura en medicina, tuvo como objetivo, determinar la relación entre la tuberculosis y los niveles de depresión a través de las manifestaciones depresivas en los pacientes que acuden al consultorio externo de pacientes en tratamiento antituberculoso de la Microred Metropolitana de la Región de Salud de Tacna.. Se tomó en cuenta a pacientes mayores de 14 años a más, de ambos sexos, a los cuales se le aplicó el cuestionario de Salud SF- 36. Para ello, se realizó un estudio observacional, descriptivo, de cohorte transversal en el tiempo y de tipo correlacional, cumpliendo con una muestra de 100 personas con tuberculosis. Los resultados evidenciaron que, de los pacientes, 15 % no presentaron depresión y un 85 % llegó a presentar algún nivel de depresión con predominancia del nivel moderado (40%). Por consiguiente, se concluyó que sí existe una relación entre la tuberculosis y la depresión, siendo los grupos sociodemográficos de adolescentes, mujeres, solteros, con nivel secundario con mayor propensión a la depresión.

1.6. Definiciones Básicas

1.6.1. Depresión

Percepción equivocada en la que la persona asume todos los sucesos que atraviesa como negativos y agobiantes, haciendo que se encuentre en un estado constante de tristeza y desinterés (Beck, 1983).

1.6.2. Sentido de vida

Acción que lleva al sujeto a descubrir un propósito, un para qué, una razón y un motivo que fomenta un sentido de responsabilidad sobre su propia vida (Frankl, 1988).

1.6.3. *Tuberculosis*

Es una enfermedad crónica infecto contagiosa, prevenible y curable, causada por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis*, la cual es capaz de atacar diversas partes del cuerpo humano; principalmente a los pulmones (MINSA, 2022).

1.6.1. *Vacío existencial*

Sentimiento de tedio y apatía que se da ante la ausencia de sentido de vida. Impide a la persona disfrutar de su entorno y la trunca en la consecución de sus metas, además de predisponerla a una serie de trastornos psíquicos. (Frankl, 2015)

1.6.5. *Zona de indefinición de sentido*

Estado de desmotivación y pasividad frente a actividades diarias donde se mantiene una perspectiva monótona sobre el entorno y se siente un estancamiento en cuanto a la obtención de metas (Gottfried, 2019).

Capítulo II

Fundamento Teórico Científico de la Variable Sentido de Vida

2.1. Sentido de Vida

El sentido de vida tiene origen dentro de un contexto específico dentro de la Segunda Guerra Mundial. El neurólogo y psiquiatra vienés Víctor Frankl, fue tomando prisionero en los campos de concentración nazi, fue ahí que pudo identificar a dos grupos de personas, los que se echaban al abandono perdiendo sus ganas por vivir y otro grupo que elegía aferrarse a la vida y eso los motivaba a despertar cada día a enfrentar su realidad. Frankl, siendo uno de los sobrevivientes al holocausto, sostuvo que logro hacerlo debido a que tenía siempre presente el amor que sentía por su familia y la necesidad que tenía de publicar un artículo que se vio truncado en su realización al ser tomado prisionero. Posterior a su liberación, publica su libro llamado “El hombre en búsqueda del sentido” donde narra las diversas etapas que atravesó en los campos de concentración, así como su estado psíquico y el de sus compañeros presos. De esta manera surge la teoría del sentido de vida.

El sentido de vida está basado en el enfoque logoterapéutico creado por Frankl, que tiene como base la filosofía existencial, fenomenología y antropología (Andrade, 2018). La logoterapia se sustenta en el sentido existencial de la persona y cómo esta se encuentra en la búsqueda de ese sentido. Por tanto, tiene como finalidad, ayudar al paciente a que encuentre un sentido en su vida. Frankl (1988), señala que, el sentido es aquello que confiere significado a la vida, una función, una meta a realizar, y esto podría darse de muchas formas, como puede ser una misión por cumplir, alguna persona por quien luchar, algún pendiente por terminar. Además, este autor también menciona dos elementos que son muy importantes para el ser humano: la voluntad del sentido y la voluntad libre. El primero implica que cada ser humano busca

instintivamente encontrar un sentido para su propia vida. El segundo se refiere a que la persona escoja la actitud que va a adoptar para enfrentar alguna situación, problema o dificultad que se le presente en la vida.

Por otra parte, Frankl (2015) también brinda una explicación de cómo se forma el sentido de vida, indicando que las fuentes de donde esta proviene son: la creatividad, la experiencia y la actitud. La creatividad se refiere a la forma cómo la persona ejerce su trabajo profesional, las ocupaciones y tareas que tenga. La experiencia hace referencia al amor por la naturaleza, el arte, el sentido estético de la vida, qué tan capaz es la persona de poder admirar la belleza que le rodea y poder valorar las relaciones interpersonales que posee. Por último, la actitud se refiere al modo o la postura adoptada por la persona ante circunstancias de la vida que son inmodificables (como puede ser la muerte de un familiar o una enfermedad incurable).

Así mismo, otros autores también abordan el concepto de sentido de vida. Para Zamudio (2021) el sentido de vida es la acepción que tiene el ser humano, que le otorga la posibilidad de buscar y encontrar el significado de su existencia. La falta o deficiente interpretación de este, puede conllevar a que la persona experimente perturbaciones de carácter psicológico. En su contraparte, si la persona llega a encontrar ese significado, esta llega a poseer una mayor destreza para poder enfrentar diversas crisis y situaciones trascendentales negativas a lo largo de su vida.

Para Yalom (1984), el sentido de vida es definido como algo no preexistente en el ser humano, es decir, la persona va creando su propio sentido a lo largo de su vida. Y esto lo va haciendo conforme las circunstancias que va atravesando. También sostiene que la falta de un sentido de vida es el origen de algunos trastornos psicológicos. Esto concuerda con lo señalado por Medina et al., (2020), que determina que el sentido de vida varía de acuerdo a las circunstancias que cada persona va atravesando durante el transcurso de su vida.

Avellar et. al. (2017) indica que el sentido de vida es el presupuesto filosófico de la logoterapia. Existe en la vida una orientación incondicional que debe ser descubierta por la persona; y esta puede cambiar a lo largo de su vida.

Steger (2012) define al sentido de vida como una red de conexiones que se van entrelazando entre sí, a la vez que van generando interpretaciones sobre los sucesos acontecidos en la vida del sujeto y le ayudan a comprender su propia existencia para poder brindar la motivación necesaria que lo dota de energías para la consecución de sus proyectos y metas.

Por su parte, Martínez (2012) señala que el sentido de vida es la percepción afectiva y cognitiva de valores que motivan al sujeto a comportarse de determinado modo ante un suceso en particular o ante la vida en general, otorgándole a la persona coherencia y ayudando a construir su identidad propia.

Velazco (2004) define el sentido de vida como el cúmulo de razones, hechos y expectativas que dan la justificación y el apoyo requerido para comportarse y sentir ganas de vivir con otros seres humanos en sociedad. Este sentido es singular y determinado para cada persona con respecto a su contexto.

Diener et al. (2012) señala que el propósito o sentido de vida es la manifestación de los valores e intereses esenciales que brindan un referente psicológico para que el sujeto pueda alcanzar las metas propuestas. También señala que es posible que el propósito de vida ayude de forma consistente a contribuir con la satisfacción en la vida.

Entonces, se puede concluir que el sentido de vida es el propósito que la persona le da a su existencia y que la va a motivar a afrontar de determinada manera diversas situaciones que le plantea la vida. Además, el sentido de vida no es estático, sino que puede variar con el tiempo.

Ahora bien, existe otro autor que habla sobre el sentido de vida, pero para ello es necesario entender un poco sobre su teoría y en dónde es que se enmarca este sentido. Seligman (2011), brinda la Teoría del Bienestar. En esta teoría, el autor señala que cada persona es capaz de crear las condiciones para una vida plena y un adecuado funcionamiento de la misma. Es así que desarrolló lo que se conoce como el modelo PERMA, que está constituido por los siguientes componentes:

2.1.1. *La Emoción Positiva (Positive Emotions)*

Se manifiesta a través del interés y gratitud que tiene la persona en relación a las experiencias que tiene en su vida. Para esto, la persona debería ponerse en situaciones que le generen este tipo de emociones, como por ejemplo: la paz, la esperanza, el placer, la curiosidad y el amor, entre otras. Es interesante denotar que el autor recalca que no se busca que las emociones positivas reemplacen las negativas, sino que la persona use estas emociones positivas para adaptarse adecuadamente ante la experimentación de emociones negativas.

2.1.2. *El Compromiso / Flow (Engagement)*

Consiste en ser capaces por abstraernos del mundo y enfocar totalmente nuestra atención hacia un trabajo, proyecto o tarea en específico. El autor señala que es una especie de compromiso que una persona hace consigo misma con el fin de poner en práctica todas sus habilidades, fortalezas y destrezas en la actividad a la cual se va a avocar. Este *flow*, como lo llama, permite al individuo experimentar mayor vitalidad y sentimientos de valía personal.

2.1.3. *Relaciones Positivas (Relationships):*

El experimentar relaciones de calidad lleva a una persona a sentirse amada, valorada e importante. Señala que se debe buscar entablar relaciones con personas. Inclusive con gente nueva. Y también retomar contacto con personas del pasado. Esto no solo favorece en gran medida el sentimiento de felicidad en la persona, sino que también fortalece sus habilidades sociales.

2.1.4. *Sentido (Meaning and Purpose):*

Consiste en sentir que se tiene un propósito, una meta, una finalidad, un por qué se hacen las cosas que se están haciendo. El autor también señala la necesidad de la persona de sentirse parte de un todo. Esto se explica por el sentido de trascendencia que envuelve al individuo cuando siente que lo que está haciendo tiene un valor supremo.

2.1.5. *Logro (Accomplishment):*

Consiste en la consecución de objetivos y metas, pero no de cualquier tipo, sino de las que tengan armonía con la identidad y valores del mismo individuo. Es interesante que el autor señala que ese logro, no viene solamente de haber cumplido la meta, sino también al momento de plantearse una meta realista y medible. Esto le permite a la persona elevar su percepción de competencia y autonomía.

Por su parte, Ryff (2018) en su Modelo Multidimensional del Bienestar Psicológico, habla de una dimensión denominada propósito en la vida, la cual trata sobre las expectativas, metas y direccionalidad que le otorga la persona a su vida. Esto trae consigo un proceso que impulsa la maduración del sujeto, así también como su adaptación al ambiente.

Es pertinente entonces deducir que el sentido de vida responde a una pregunta existencialista como “¿para qué me encuentro aquí?”. La persona llega a un punto donde necesita darle una orientación a las experiencias que ha vivido, que está viviendo y las que le gustaría vivir. Solo a través de la respuesta que se haga a esa pregunta, va a ser capaz de entender su propia existencia, lo cual le va a permitir conocerse más a fondo, formando así, parte de su identidad personal, y ser capaz de usar este sentido como una herramienta para afrontar situaciones críticas que le toque vivir. Así mismo, es importante entender al sentido de vida no como un punto estático y determinado; sino como un constructo cambiante que puede irse transformando y ajustando a las

expectativas y necesidades que inexorablemente va ir atravesando la persona a lo largo de su vida. A fin de cuentas, como bien lo menciona Vanegas y Marín (2021), el cuestionarse la existencia es un hecho inherente al ser humano.

2.2. Niveles de Sentido de Vida

Según Gottfried (2019), se consideran tres los niveles de vida, siendo los siguientes:

2.2.1. Vacío Existencial

Es el nivel más bajo de sentido de vida. Unas de las manifestaciones del vacío existencial, o también dicho, ausencia de sentido, son el aburrimiento y la indiferencia o apatía. El aburrimiento encierra una falta de interés por todo lo que sucede alrededor de la vida del sujeto, mientras que la indiferencia implica una falta de iniciativa para ejercer algún tipo de influencia en el medio que rodea a la persona. Según señala Frankl (1988), este suceso lleva a la persona a solo desear lo que otras personas desean, lo que lo llamaba conformismo; y a hacer lo que otras personas quieren que haga, lo que lo llamaba totalitarismo. De esta manera, este autor, afirma que, en la falta de sentido, es decir, en el vacío existencial, se encuentra lo que denominaba las “neurosis de masas” que se caracterizaba por: (a) Actitud provisional ante la existencia: que era vivir el día a día sin importar lo que podría pasar después, puesto que no había un significado a la existencia, entonces la persona no toma las riendas de su propia vida y percibe el futuro como incierto y carente de sentido. (b) Actitud fatalista ante la vida: que hacía que la persona considerara que carecía de libertad en su vida, que eran fuentes externas a él las que determinaban su destino y su suerte, por tanto, no podía ser responsable de las situaciones por las que atravesaba. (c) Pensamiento colectivista: implica que la persona desea pasar desapercibida, sin que nadie note su existencia porque le da miedo asumir alguna responsabilidad dentro de la sociedad.

Por su parte, Baboun (2019) indica que el vacío existencial conlleva a la persona a no encontrarse a sí misma y experimentar un estado de desconexión.

Las personas que tienen un elevado nivel de sentido de vida, tienen un mínimo nivel de desesperanza, por el contrario, el vacío existencial, que responde a un nivel bajo o nulo de sentido de vida, está fuertemente asociado a un nivel de moderado a alto de desesperanza (García, 2008, citado en Huamani, 2016).

Así mismo, Martínez (2014) considera al vacío existencial como desencadenante de trastornos mentales a diferente nivel: (a) En un primer nivel de carácter sociológico, el vacío existencial se encuentra arraigado en la sociedad en la cual se desenvuelve el individuo, y, por consiguiente, al interactuar recurrentemente en ella, la persona pasa a identificarse con este vacío y hacerlo propio. (b) En un segundo nivel, el vacío de la persona desencadena una serie de sentimientos de desinterés, apatía y una acentuada dificultad para concretar su sentido de identidad, y, ante ello, adoptará comportamientos compensatorios que lo guiarán hacia la dependencia y conductas neuróticas. (c) Un tercer nivel visualiza al vacío existencial ya no como una causa de trastornos en sí, sino como una fuente de mantenimiento de estos produciéndose una suerte de retroalimentación entre los mismos.

Todo ello, lleva a determinar que los síntomas del vacío existencial de manera puntual, son los siguientes: aburrimiento; poca o nula iniciativa; ausencia de objetivos y metas claras; abulia, apatía, pasividad e indiferencia hacia la vida; sensación de vacío interior; sentimientos constantes de inutilidad y pesimismo; falta de un propósito en la vida; y adicciones, conductas agresivas y angustia patológica.

La persona, con el fin de sopesar el vacío que siente, opta por realizar acciones que pueden ir incluso contra su propia integridad física, llegando a cometer conductas ligadas a la ingesta de sustancias nocivas o intentos de suicidio. En ese sentido, Noblejas (2018), señala que el vacío existencial brinda el escenario perfecto para que surjan diversos problemas psíquicos como la depresión, la agresión y la adicción.

2.2.2. Zona de Indefinición de Sentido.

En los sujetos que se encuentran dentro de este nivel, se suele presentar desmotivación frente a las actividades que realizan en el día a día. A diferencia del vacío existencial, el sujeto aún mantiene cierta funcionalidad con respecto a sus quehaceres diarios, sin embargo, estos se tornan cada vez más rutinarios para él. Tiene una perspectiva monótona sobre su entorno y sienten que están estancados en cuanto a la consecución de sus metas y objetivos en la vida. No sienten angustia, sin embargo, tampoco son capaces de valorar pequeñas victorias o pequeños triunfos que puedan tener. Solo viven el día por cumplir con sus deberes, más no encuentran mayor satisfacción en su hacer. Las personas que se encuentran en este nivel presentan las siguientes características: desmotivación y pasividad; mala gestión del tiempo libre, pueden derrochar tiempo en banalidades; procrastinación; sensación de estancamiento en la consecución de metas, trabajan con un grado de responsabilidad medio

2.2.3. Orientación Hacia el Logro de Sentido.

En este nivel, las personas encuentran un sentido en el día a día. Aprenden y valoran no solo las cosas favorables que les ha sucedido, sino también son capaces de analizar las situaciones problemáticas que han vivido con el fin de poder adquirir una enseñanza de las mismas. Sienten que tienen un propósito en su vida, un motivo por el cual despertar al día siguiente. Algunas de las características de las personas que se encuentran en este nivel son las siguientes: alta motivación, productividad y entusiasmo; las tareas diarias las perciben como interesantes; se siente bienestar interior; administran adecuadamente su tiempo, tanto para sus responsabilidades como para sus actividades de recreación, dándole espacio a su familia, trabajo, amigos, pareja, etc; priman sus valores éticos y espirituales, son capaces de enfocarse en sus metas; tienen buen nivel de resiliencia; sienten que su vida tiene un propósito que les otorga coherencia y una identidad personal que les da seguridad.

2.3. Dimensiones del Sentido de Vida

El sentido de vida está compuesto por tres dimensiones que ayudan a determinar la orientación hacia el logro de sentido que posee la persona, o, en su defecto, la presencia de vacío existencial (Martinez, 2012).

2.3.1. *Capacidad para Establecer Metas*

Rubio-Belmonte (2019), señala que las personas necesitan experimentar que su vida tiene una valía y significado, y para ello necesitan a su vez, una experiencia personal de satisfacción y una orientación hacia el logro de metas. Justamente se señala que el logro de metas vitales es uno de los componentes esenciales para encontrar un sentido en la vida. Según Vielma y Alonso (2010), la sensación de bienestar subjetivo en el sujeto necesita incluir ciertos componentes para su evaluación, entre los que se encuentra el eje cognitivo-valorativo, que hace referencia a la percepción que tiene la persona sobre sí misma tomando como marco de referencia la capacidad que tiene esta para el logro de sus metas determinadas. Es así que, esta dimensión está vinculada directamente a la percepción de autoeficacia que tiene el individuo sobre sí. Bandura (1999), dentro de su Teoría Social Cognitiva, se refiere a la autoeficacia como la percepción de capacidad en uno mismo para considerar que se puede tener éxito en alcanzar alguna meta u objetivo propuesto. En ese sentido, Tomateo (2019) señala que, la persona que tiene bajos niveles de autoeficacia, presenta desconfianza e inseguridad en relación a sus competencias, lo que interfiere en la consecución del logro de sus metas. Esto es respaldado también por Oblitas (2017) quien indica que las personas que tienen dificultades para el establecimiento de sus metas, suelen atravesar por pensamientos de autocrítica, sentimientos de devaluación de sí mismo, y otros sentimientos negativos que propician el autocastigo.

2.3.2. Satisfacción con la Vida

Frankl (2015) le da a la satisfacción con la vida, un matiz hedónico. Es decir, es el grado de disfrute que tiene la persona en la realización de sus actividades cotidianas. Para ello, es necesario que la persona encuentre gusto, alegría y sorpresa en la experiencia inmediata que le toque vivir. La satisfacción en la vida según Pavot (citado en Sanín-Posada, 2018), es una respuesta afectiva que se origina al hacer una comparación entre como es la vida propia del individuo con ciertos criterios también propios sobre cómo debería ser esta. Siendo así que, las personas que presentan mayor satisfacción con su vida, son más felices. Esto también es corroborado por Sosa (2022), quien indica que la satisfacción con la vida, es un factor que ejerce influencia con la felicidad de la persona. Lo que conlleva a relacionar la satisfacción con la vida con la misma felicidad. En ese sentido, Calleja (2022) señala que las personas que se encuentran más satisfechas con su vida, suelen experimentar emociones positivas con mayor frecuencia.

Para Cárdenas (2022), la satisfacción con la vida es una importante dimensión dentro de la realización personal. Por su parte, Rubio-Belmonte (2019), indica que la satisfacción por la vida es al juicio valorativo que la persona ejerce en relación a su propia existencia en general y también en determinados ejes de la misma que son importantes para él. Así mismo, se puede señalar que la satisfacción con la vida abarca la totalidad de dimensiones en la cual se desenvuelve el ser humano, ya sea el trabajo, la familia, sus amigos, etc. En ese sentido, existen autores que le otorgan más peso a determinadas áreas de la vida. Vega (citado en Rubio-Belmonte, 2019) señala que la salud, la economía y las relaciones sociales serían de manera explícita las áreas que más relevantes para medir la satisfacción con la vida.

Por su parte, Álvarez et al., (2018), en un estudio de satisfacción con la vida en el área clínica, encontró una fuerte relación con la depresión, puntualizando que, a mayor satisfacción con la vida, menor es el nivel de depresión.

2.3.3. Sensación de Logro

Bernabé (2015) señala que la sensación de logro es la valoración que tiene la persona sobre los aspectos positivos de su existencia. La ausencia de este, resulta en sentimientos de malestar general y resentimiento. Seligman (2011) sostiene que la sensación de logro es uno de los factores que ayuda a tener una vida plena y contribuye al estado de felicidad. Así mismo, esta sensación conlleva el establecimiento de metas que una vez logradas, funcionan como un alimento para el sentimiento de competencia, de tal manera que se favorece la autonomía del sujeto y es justamente esa autonomía la que retroalimenta al sujeto para seguir experimentando la sensación de logro. Para Martínez (citado en Cabanillas, 2019), la sensación de logro es la percepción que cada individuo asume en lo que respecta a su realización personal al lograr alguna meta o propósito en su vida.

2.4. Sentido de Vida en la Práctica Clínica

Tuz-Sierra (2021) indica que el sentido de vida es un factor que se encuentra directamente ligado a la salud mental. Por tanto, esta debería cobrar mucha relevancia al momento de hacer una evaluación a la población de pacientes que atraviesen por diversos tipos de enfermedades de regular a elevada consideración, como lo son las enfermedades crónicas como la TBC. Tomando como ejemplo a una población con otra enfermedad crónica como lo es el cáncer, Huamaní (2019) sostiene que el sentido de vida de una persona con algún tipo de neoplasia, o inclusive, que pueda estar en fase terminal, solo se concretará en función a si la persona es capaz de encontrar un sentido a su sufrimiento.

Zamudio (2021) señala que, ante la presencia de alguna afectación de tipo psicológica, encontrar un sentido de vida podrá ayudar a poder hacerle frente de una forma adaptativa a esa situación. Bueno et al., (2018) fundamenta que el sentido brinda un propósito por el cual vivir, siendo así que, gracias a este, la persona es capaz de

afrontar satisfactoriamente cualquier dificultad como lo puede ser una enfermedad que amenaza la vida, un trabajo excesivamente extenuante, dolores físicos o psíquicos, y eventos estresores.

Entonces, se puede observar cómo el sentido de vida, dentro de la práctica clínica, puede llegar a convertirse en un importante factor de apoyo para la persona que atraviesa una situación de crisis, como diagnóstico de una enfermedad como la TBC o el peso de llevar adecuadamente su proceso farmacoterapéutico.

Capítulo III

Fundamento Teórico Científico de la Variable Depresión

3.1. Depresión

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la depresión es una enfermedad común pero grave, que repercute en la vida cotidiana de la persona, interfiere con su capacidad de trabajar, dormir, estudiar, comer y disfrutar de la vida. Y puede ser causada por diversos factores, tanto genéticos, como biológicos, ambientales y psicológicos. Está caracterizada por una tristeza persistente y por la pérdida de interés de actividades que usualmente la persona disfrutaba antes. También presenta síntomas como: pérdida de energía; cambios de apetito; necesidad de dormir más o menos de lo habitual; ansiedad; disminución de la concentración; indecisión; inquietud; sentimientos de inutilidad, culpabilidad o desesperanza; y pensamientos de autolesión o suicidio.

Para García (2009), la depresión es un trastorno mental que suele ocasionar cambios de humor depresivos, habitualmente junto con sentimientos de ansiedad, pudiendo aparecer a su vez síntomas psiquiátricos como inhibiciones, sentimientos de vacío, apatía general, inquietud, lentitud motora, impotencia, pensamientos e intentos suicidas.

Por su parte, Coryell (2020) indica que la depresión está caracterizada por sentimientos de tristeza de gran intensidad que interfiere con la función, y que reduce notablemente el interés en actividades diarias. Se desconoce el origen preciso, pero se presume que está relacionado con la genética, niveles alterados de neurotransmisores, función endocrina alterada y factores psicosociales.

También se tiene la definición de Zung (citado en Campoverde, 2016), donde refiere que la depresión es un trastorno mental que tiene por características: sentimientos

de inutilidad, culpa, tristeza, indefensión, y profunda desesperación. Marcando distancia con la tristeza normal o la del duelo que sigue a un ser querido, es una tristeza que no tiene un motivo claro en su razón de ser para justificar su existencia y que además es intensa y persistente en el tiempo. Puede suscitarse junto a síntomas como alteraciones del sueño y la ingesta de alimentos, pérdida de iniciativa, autocastigo, abandono, incapacidad para el placer e inactividad.

Beck (2012) señala que la depresión es la interacción de síntomas de carácter somático, conductual, afectivos y cognitivos que son producto de una vulnerabilidad cognitiva donde existe una alteración en el procesamiento de la información que genera una distorsión. Debido a esta distorsión, la persona suele verse a sí misma, a sus experiencias y a su futuro, con una alta carga de negatividad. Lo cual es respaldado por otros autores, quienes indican que las respuestas tanto emocionales como conductuales, se dan a partir del proceso de información que surge a raíz de la interpretación de un evento o suceso. (Vernon & Doyle, 2018)

Por ende, se puede concluir que la depresión es una psicopatología que afecta al estado anímico del individuo, y altera la conducta de la persona de forma tal que la perjudica, causando malestar, irritabilidad, tristeza constante, inestabilidad emocional, pérdida de interés en actividades diarias y que eventualmente puede convertirse en incapacitante, e inclusive llegar a ser un riesgo para la vida de la persona.

Es importante tener en cuenta que, la depresión involucra diversos componentes de distinta naturaleza, por lo tanto, es etiológicamente heterogénea.; debido a ello, en la actualidad, existe un amplio espectro de teorías que tienen como finalidad explicar la depresión (Winokur, 1997). Por tanto, para esta investigación, se optó por utilizar el modelo cognitivo de la depresión de Beck; que es uno de los modelos con mayor aceptación y cuenta con sustento basado en evidencia científica para su conceptualización. (Mendoza, 2020).

3.1.1. *Sintomatología de la Depresión*

La Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) señala que un episodio depresivo está caracterizado por: (a) Un periodo de estado anímico depresivo o reducción del interés en actividades durante la mayor parte del día durante al menos dos semanas. (b) Problemas de concentración. (c) Sentimientos de inutilidad o culpa excesiva o no propia de la situación. (d) Sentimientos de desesperanza. (e) Pensamientos recurrentes de muerte o suicidio. (f) Cambios en el ciclo de sueño o apetito. (g) Agitación o enlentecimiento psicomotriz. (h) Reducción de energía o fatiga.

Por su parte, la Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5) indica que, para hacer una diferenciación de los trastornos depresivos con los cambios de ánimo propios de las situaciones cotidianas, es importante que exista una angustia significativa o un deterioro en el aspecto funcional de los diversos ámbitos en los cuales se desarrolla la persona.

Según Vazquez (2014), la depresión está compuesta por un conjunto de síntomas que dista mucho de ser solo un abatimiento o desgano que puede sufrir cualquier persona en su vida diaria; este trastorno mental se caracteriza por presentar síntomas que duran al menos dos semanas y pueden variar en grado de severidad. Estos síntomas son: (a) Sentimientos de tristeza, con falta de esperanza, irritabilidad y con incapacidad de experimentar sentimientos agradables. (b) Pérdida del interés por actividades que antes producían placer o disfrute y que ahora no provocan alguna motivación en el individuo o simplemente ningún tipo de interés. (c) Pérdida del apetito o, en su defecto, presentar mucha más hambre de lo habitual. Aquí también se incluyen cambios drásticos de peso. (d) Dificultades para conciliar el sueño. Ello no solo implica que la persona no pueda dormir, porque en muchos casos, la persona puede llegar a conciliar el sueño, pero al despertarse, se puede sentir muy cansada o irritable, lo que reflejaría que la calidad de sueño que tuvo fue deficiente. También en este apartado se indica que la persona puede dormir mucho más de lo habitual. Entre otros.

3.1.2. Factores de Riesgo en la Depresión

Es conocido que la depresión responde a un proceso multifactorial, por tanto, el riesgo de padecer de esta depende de un conjunto de factores. Es importante tener en cuenta que, según Bellón (2008), las investigaciones relacionadas a los factores de riesgo de la depresión presentan ciertas limitaciones: existe dificultad para determinar los factores de inicio y mantenimiento de la depresión, muchos de los factores pueden ser causas y consecuencias de las mismas al interactuar entre sí y finalmente, que, pocos son los estudios que han valorado su grado de influencia. Dicho esto, los factores que intervienen en tener un mayor riesgo de padecer de depresión son los siguientes:

3.1.2.1. Factores Personales y Sociales. La prevalencia e incidencia de trastornos depresivos es más elevada en mujeres. Existe también, en este apartado un factor que está directamente relacionado con la población de estudio de la presente investigación, y es el padecimiento de una enfermedad crónica. Según Boden (2011), las enfermedades crónicas, tanto físicas como mentales, son factores de riesgo muy importantes que pueden favorecer el desarrollo de la depresión. Otros factores también apuntan a los rasgos neuróticos de personalidad, o padecimientos de otras patologías como la ansiedad. También, un factor puede ser el haber estado expuesto a experiencias negativas como traumas psicológicos en la infancia o a lo largo de la vida, que llevan a la persona a percibir autorechazo, desconfianza y pesimismo constante sobre sí misma (Quinteros, 2017). Por otro lado, en cuanto al aspecto social, factores como un bajo nivel de recursos económicos y una pobre estabilidad laboral, también pueden influir en el desarrollo de esta enfermedad mental (Melchior, 2013). Y es justamente este factor económico que es importante resaltar; en ese sentido, Moncada (2016) señala que la pobreza y la tuberculosis están íntimamente relacionadas, de modo que facilita su patogenicidad.

3.1.2.2. Factores Familiares y Genéticos. Familiares de primer grado de pacientes que han padecido de algún tipo de trastorno depresivo tienen un riesgo de dos a tres veces mayor desarrollar esta enfermedad mental que la población en general (Marcheco, 2015). En ese sentido, Restrepo-Arango (2017) indica que, las patologías neuropsiquiátricas como la depresión, contienen un elemento hereditario importante; genes relacionados con el metabolismo de la serotonina, norepinefrina, GABA, glutamato, entre otros, podrían estar implicados. Es así que las alteraciones estimuladas por el medio ambiente sobre el material genético de la persona, se ha relacionado directamente con la aparición y desarrollo de la enfermedad.

3.2. Modelo Cognitivo en la Depresión

Este modelo se basa en cómo es que la percepción del individuo afecta en cómo este percibe su experiencia. Es así que, en la persona, se elaboran cogniciones que son producto de un conjunto de estímulos provenientes del interior de la persona, como de su mundo exterior. Esta explicación es respaldada por Yapko (2007), quien sostiene que, las personas que atraviesan por un episodio de depresión, le otorgan mucho más valor a la interpretación que se hace sobre una situación, que al mismo problema en sí. Es así que, en la depresión, las personas presentan una vulnerabilidad cognitiva que se activa ante diversas situaciones generadoras de estrés en la vida. Entonces existe un funcionamiento deficiente del procesamiento de la información debido a creencias arraigadas que se suscitaron a raíz de acontecimientos de relevancia en la vida del sujeto y que desencadenan síntomas fisiológicos, emocionales o conductas disfuncionales (Ruiz, 2012). Este deficiente proceso de información no es el que ocasiona la depresión, sino que, contribuye a que exista una mayor predisposición a que ciertos acontecimientos o sucesos negativos desencadenen el trastorno.

3.2.1. *Modelo de la Depresión de Beck*

El Modelo de Beck indica que el primer síntoma de la depresión es la activación de esquemas negativos relacionados con la visión que tiene la persona sobre sí misma, el mundo y su futuro (Beck, 1983). A continuación, se explicará con detalle sus componentes:

3.2.1.1. Triada Cognitiva. Esta hace referencia a tres esquemas cognitivos en el procesamiento de la información que conducen al sujeto a percibirse a sí mismo, al mundo y a su futuro, de forma negativa. En el primer componente, la visión negativa de sí mismo, la persona tiene una imagen de sí misma como incompetente, inadecuada, desgraciada, torpe y con poca valía. Suele atribuir la causa de experiencias desagradables a un defecto suyo. Suele recurrir frecuentemente a la subestimación de sí mismos y es fuertemente crítico con su accionar. En el segundo componente, visión negativa del mundo, la persona siente que atraviesa por un mundo lleno de exigencias que sobrepasan su capacidad y que no brinda ningún tipo de satisfacción. Siente derrota y frustración en sus relaciones con el medio que lo rodea. Finalmente, en el tercer componente, el sujeto mira su futuro con una perspectiva de desesperanza, puesto que siente que la situación no cambiará bajo ninguna circunstancia. Si realiza un proyecto, tendrá expectativas inmediatas de fracaso. Según Beck (1983), es a raíz de estos patrones cognitivos que se desencadenan al resto de síntomas como: falta de motivación, deseos de suicidio, pasividad, dependencia, falta de energía, indecisión, etc.

3.2.1.2. Organización estructural del pensamiento depresivo. Hace referencia al modelo de esquemas. Explica por qué el sujeto con depresión continúa adoptando actitudes que son contraproducentes con su salud mental, aun cuando puede existir evidencia explícita que existen aspectos positivos en su vida. La persona selecciona automáticamente estímulos determinados que se van a ajustar al deficiente

proceso de información que está teniendo y así va formando sus esquemas. Cuando la persona se enfrenta a una circunstancia, el esquema es la base para transformar estos datos en cogniciones (Beck et al., 2012). Es entonces que la persona hace una categorización de las situaciones y evalúa las experiencias que ha tenido usando esta matriz de esquema.

3.2.1.3. Errores del Procesamiento de la Información. Se refiere a cómo la persona, al momento de interpretar la situación que se está dando en su contexto, incurre en errores que la llevan a darle una visión distorsionada de lo acontecido. Es así que, la persona termina adelantando conclusiones sobre algún hecho ocurrido debido a la ausencia de evidencia; generalizando situaciones a pesar que pertenezcan a diversos contextos con sus propias singularidades; magnificando los errores cometidos y minimizando los logros obtenidos; centrándose en detalles que extrae del contexto pero que sustentan sus ideas derrotistas; atribuyéndose a sí mismo errores de otras personas; y clasificando su experiencia a través de categorías dicotómicas, sin considerar los matices que son tan propios de una experiencia del mundo real.

3.2.1.4. Esquemas Mentales. El esquema es una estructura cognitiva que detecta, codifica y evalúa la información, y con esta se van formando una matriz de esquemas en la mente del individuo. Durante la depresión, Barlow (2014), indica que los esquemas negativos priman por sobre todos los demás lo que lleva inexorablemente a un sesgo negativo no solo en la interpretación de nuevas experiencias, sino también en el recuerdo de antiguas vivencias. De igual forma, estos esquemas negativos, también sirven para que la persona haga predicciones negativas a corto y mediano plazo.

3.2.2. Teoría de la Hipótesis de la Activación Diferencial de Teasdale

Segal (2017) aborda la Teoría de Hipótesis de la Activación Diferencial de Teasdale, indicando que las emociones que experimentan las personas están simbolizadas en la memoria por un nodo específico (estructuras cognitivas) que está asociado a cogniciones o rasgos determinados. En el caso de las personas que tienen depresión, estas cogniciones son de carácter negativo. Es por eso que son diferenciales; la persona en un estado anímico normal, no activan los mismos nodos que una persona con estado anímico deprimido. Entonces se produce una asociación entre el estado anímico y los patrones de pensamiento negativo. Esta teoría asume una vulnerabilidad psicológica de la persona ante un suceso estresor. Y esa vulnerabilidad psicológica va en función a la evaluación negativa cognitiva de sí mismo y cuán aversivo e incontrolable percibe su ambiente. Es así que, la activación constante de estos nodos, producto de un evento estresor y situaciones derivadas del mismo que pueden ser de menor intensidad, originan una especie de círculo vicioso donde la sintomatología depresiva se mantiene como constante debido a que se va retroalimentando.

3.2.3. Teoría de la Indefensión Aprendida de Seligman

La indefensión aprendida es un estado psicológico que produce trastornos de la motivación, los procesos cognitivo y emociones producto a una experiencia previa de falta de control (Schunk, 2012). Inicialmente, la teoría fue propuesta por Seligman, quien, en una investigación experimental con animales, demostró que los ratones que estaban expuestos inexorablemente a descargas eléctricas, no eran capaces de aprender nuevas conductas de evitación o escape ante las descargas. La teoría presenta tres componentes: contingencia, cognición y comportamiento. El primero hace referencia a la percepción de falta de control, el segundo hace referencia a la percepción del estímulo aversivo como inevitable y el tercero se refiere a la actitud pasiva que toma la persona ante la situación (Barandiaran, 2020). Sin embargo, esta teoría no daba

explicación sobre la baja autoestima, la culpa o la cronicidad de los síntomas depresivos, por lo que fue reformulada posteriormente. Es así que, se adhieren tres dimensiones de causalidad: (a) Interna / externa: si la causa es relacionada a la misma persona, otra persona o alguna circunstancia externa. (b) Estable / inestable: si la causa es permanente o no. (c) Global / específico: si la causa se puede generalizar a otras situaciones o tan solo a la situación en específico.

3.3. Niveles de la Depresión

La CIE- 11 hace una aproximación a los niveles de depresión, teniendo en cuenta los síntomas generales: pérdida de interés o la capacidad para disfrutar actividades que anteriormente eran placenteras, pérdida de reactividad emocional a acontecimientos y circunstancias ambientalmente placenteras, despertarse por la mañana dos o más horas antes de lo habitual, empeoramiento matutino del humor depresivo, presencia objetiva de inhibición o agitación psicomotrices claras (observadas o referidas por terceras personas), pérdida marcada del apetito, pérdida de peso (5 % o más del peso corporal en el último mes), pérdida marcada de la libido.

3.3.1. *Episodio Depresivo Leve*

Describe como síntomas típicos el que se haya estado de ánimo depresivo, la pérdida de interés y poca capacidad de goce o disfrute, así como el aumento de la fatiga, donde al menos dos de los síntomas típicos deben estar presentes durante al menos dos semanas y ninguno de estos debe presentarse de forma intensa. El individuo con depresión leve, al verse afectado por la sintomatología, tiene cierta dificultad para realizar sus labores diarias, aunque probablemente aún pueda realizarlas.

3.3.2. *Episodio Depresivo Moderado*

Deben presentarse mínimo dos de los tres síntomas típicos del episodio depresivo leve, así como al menos tres (preferentemente cuatro) de los síntomas generales. En este nivel de gravedad, ya pueden presentarse, a diferencia del episodio leve, síntomas que una alta intensidad. El episodio debe durar al menos dos semanas. El paciente con episodio depresivo moderado suele tener fuertes dificultades para realizar sus actividades cotidianas, tanto en la esfera social, laboral, como familiar.

3.3.3. *Episodio Depresivo Grave*

El paciente presenta una acusada angustia o agitación, siempre y cuando que la inhibición no sea una de característica predominante. Fuertes sentimientos de inutilidad y pérdida de autoestima. El episodio depresivo debe durar al menos dos semanas, aunque cabe recalcar que, si los síntomas son de una gravedad muy elevada, puede darse el diagnóstico sin la necesidad de haber cumplido las dos semanas estipuladas. Durante el transcurso del episodio depresivo grave, la persona no es capaz de seguir con sus actividades diarias.

Es importante señalar que, los niveles de depresión, en lo que respecta a los resultados del Inventario de depresión de Beck, se miden también en referencia a la gravedad de su sintomatología, tomando como base la cantidad de síntomas presentes en el individuo, por tanto, los síntomas no van a ser excluyentes entre sí para entrar en determinado nivel; sino, se van a agrupar de forma cuantitativa para ofrecer un resultado aproximado para determinar la presencia de la enfermedad y la gravedad de su sintomatología.

3.4. Depresión y Tuberculosis

Primero, es importante saber que la TBC es una enfermedad infectocontagiosa

que es originada por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis*, y que suele atacar principalmente los pulmones de las personas (MINSAs, 2022). La forma de transmisión de esta enfermedad es a través de las partículas del aire. Cuando una persona infectada habla, tose, escupe o estornuda, expulsa las bacterias de TBC ubicadas en sus vías respiratorias y así, estas se alojan en el nuevo receptor a través de la boca o las fosas nasales.

Las personas con TBC suelen experimentar síntomas como tos con flema constante por más de dos semanas, fiebre, tos con sangre, disminución de peso y apetito, sudoración nocturna, dolores en las articulaciones, dolores en el pecho y fatiga recurrente. El diagnóstico se realiza una vez que la persona asiste al centro de salud; se le evalúa y se le ordena a sacarse una muestra de esputo para identificar en esta la presencia de algún bacilo que indique la presencia de la enfermedad. De dar positivo, se le ordena una radiografía de tórax para medir la extensión de la enfermedad, así como su probable evolución y consecuencias.

Una vez se le da el diagnóstico al paciente, este debe pasar por evaluaciones con el médico, nutricionista, enfermera, asistente social y psicólogo, entre otros. Según la norma técnica del Ministerio de Salud (MINSAs, 2021), una vez que el paciente accede al tratamiento, se le brindan 11 pastillas que, en una primera fase, correspondiente a 6 meses, debe tomar de forma diaria. El paciente tiene que asistir diariamente al establecimiento de salud para recoger sus pastillas. Así mismo, las evaluaciones psicológicas estipuladas en la normativa, solo ascienden a una cada 6 meses. Posteriormente, después del primer semestre, se ajusta el tratamiento en función a su evolución. Es en este punto donde puede presentarse una resistencia a los medicamentos debido a múltiples factores, entre los cuales se encuentra la pobre adherencia al tratamiento. En esos casos, se habla de una Tuberculosis Multi Farmaco Resistente, lo que implicaría que el paciente extienda su tratamiento entre 18 a 25 meses más (Culqui, 2022). Este caso, donde el tratamiento debe ser extendido, se da en cerca de la mitad de pacientes del Programa de Tuberculosis de la Red Asistencial Tacna del Seguro Social de Salud, según lo confirmó la licenciada Patricia Meléndez,

encargada del programa de la presente región donde se hizo el estudio.

Ahora bien, una vez entendido el procedimiento que se sigue con los pacientes diagnosticados con TBC, es necesario abordar la experiencia física la cual atraviesan durante su enfermedad. Según el MINSA (2022), los síntomas de una persona con tuberculosis son: tos con expectoración flemática por más de dos semanas, fiebre, tos con rastros de sangre, pérdida de apetito, sudoración nocturna, dolor en la parte del pecho y fatiga recurrente.

Por otro lado, para estudiar la depresión desde el aspecto psicológico, la Psicología de la Salud, que es una ciencia aplicada que proviene de la psicología, toma en consideración factores biológicos, psicológicos y sociales comprometidos en la prevención, etiología y tratamiento de las enfermedades, pero también toma en cuenta la prevención y el mantenimiento de la salud (Morrison, 2014).

En ese sentido, Oblitas (2017), indica que las enfermedades crónicas suelen afectar la calidad de vida de las personas que las sufren. Estas enfermedades por lo general conllevan implicancias y tratamientos que demandan un cambio en el estilo de vida de los pacientes y ven comprometidas sus experiencias afectivas, conductuales, sociales y sus pensamientos. Cuando la persona se entera de su enfermedad crónica, experimentan reacciones emocionales que se equiparan a las de una situación de pérdida (duelo). Y, durante el transcurso de su enfermedad, las reacciones emocionales desadaptativas que con más frecuencia se han encontrados son la depresión y la ansiedad.

En un estudio de Carcausto (2020), determinó que los pacientes con tuberculosis tienen un acentuado sentimiento de causalidad interna ante el diagnóstico de la enfermedad de TBC. Es así que desarrollan un sentimiento de culpa, así también como un miedo a la discriminación y a transmitir la enfermedad a un familiar o gente del entorno. En ese sentido, Esquivel (2021), indica que las personas que reciben el diagnóstico de TBC, sienten muy afectado su nivel de autoconcepto. Esto en parte se debe al estigma social que se produce en las personas con esta enfermedad. Según Mazuela (2019), el estigma es una construcción social en forma de impresiones que la

sociedad sostiene con respecto de una determinada situación de salud. De ahí proviene el miedo que sienten los pacientes a ser rechazados por la sociedad.

Zarragoitía (2011) señala que los cuadros depresivos se pueden presentar de manera reactiva a las dificultades de asumir un papel de enfermo o también producto de la implicancia que pueden tener ciertos diagnósticos o tratamientos médicos para combatir determinada enfermedad. Un factor que en particular señala este autor, es el pronóstico de la enfermedad médica; en ese sentido indica que, cuando el pronóstico se extiende, lo cual sucede en muchos casos de pacientes con TBC, que pueden llegar a estar con la enfermedad hasta por un lapso de más de un año, favorece la aparición de síntomas depresivos. Es así que, la enfermedad médica por la que atraviesa el paciente puede relacionarse con el cuadro depresivo de las siguientes maneras: (a) La enfermedad médica causa la depresión. (b) La enfermedad médica favorece la aparición de la depresión. Esto toma sentido teniendo como referencia la influencia que ejerce el ambiente sobre la genética del individuo que presenta una predisposición a desarrollar la enfermedad mental. (c) También puede darse la situación que coincidan ambos cuadros, tanto la enfermedad médica como el trastorno mental, sin que estos tengan relación de causalidad o influencia. (d) Que, ante el diagnóstico, el enfermo presente comportamientos desadaptativos con sintomatología depresiva a las limitaciones, pronóstico o síntomas de la enfermedad médica. (e) Que la sintomatología depresiva no esté causada por la enfermedad en sí, sino por el proceso químico terapéutico llevado para tratar dicha enfermedad, lo que se denomina depresión iatrogénica.

La tuberculosis, según indican los estudios, está usualmente asociada a trastornos emocionales y de conducta. Esto, sumado a la falta de conciencia sobre la enfermedad, ausencia de soporte familiar / social, y consumo de sustancias psicoactivas, son factores de alto riesgo que pueden dificultar el tratamiento farmacológico (Toro, 2017; Do Valle et al, 2018), En ese sentido, sobre la adherencia al tratamiento. Ruiz-Groso et al., (2020) señala que, la salud mental y otros criterios psicosociales del paciente con TBC influyen directamente sobre la adherencia al

tratamiento. En la misma línea, Izquierdo-Guerra & Montoya-Arenas (2018) indican que la tristeza y la ansiedad favorecen la reducción de la concentración necesaria para poder seguir adecuadamente las instrucciones propias del proceso terapéutico que ya de por sí, es algo complejo. Esto es respaldado por Goddard et al., (2010), quien indica que muchos pacientes presentan depresión reactiva al enterarse de su diagnóstico o durante el transcurso del proceso farmacológico. Finalmente, según Morrison (2014), la depresión puede ser un factor que impida que, una persona que atraviesa por una enfermedad médica, participe activamente en el tratamiento o esfuerzos de rehabilitación para conseguir el restablecimiento de su salud.

Capítulo IV

Metodología

4.1. Enunciado de las Hipótesis

4.1.1. *Hipótesis General*

Existe relación entre el sentido de vida y la depresión en los pacientes del programa de tuberculosis de la Red Asistencial del Seguro Social de Salud, Tacna 2022.

4.1.2. *Hipótesis Específicas*

Predomina un nivel bajo de sentido de vida en los pacientes del programa de tuberculosis de la Red Asistencial del Seguro Social de Salud, Tacna 2022.

Predomina un nivel moderado de depresión en los pacientes del programa de tuberculosis de la Red Asistencial del Seguro Social de Salud, Tacna 2022.

Existe relación entre las dimensiones del sentido de vida y la depresión en los pacientes del programa de tuberculosis de la Red Asistencial del Seguro Social de Salud, Tacna 2022.

4.2. Operacionalización de Variables y Escalas de Medición

4.2.1. *Variable 1*

4.2.1.1. Identificación. Sentido de vida.

4.2.1.2. Definición Operacional. Mide la presencia de metas en la vida, el grado de satisfacción personal, así como su sensación de logro. Esta variable será evaluada por el Test de Sentido de Vida, adaptado a la versión de Rojas (2021).

Tabla 1

Operacionalización de la Variable Sentido de Vida

Dimensiones / Indicadores	Categorías	Escala
Metas en la vida	Alto: orientado hacia el logro de sentido	Ordinal
Propósitos		
Expectativas del futuro	Medio: zona de indefinición de sentido	
Satisfacción con la vida		
Disfrute de actividades diarias	Bajo: vacío existencial	
Percepción de bienestar personal		
Sensación de logro		
Autoeficacia		
Arrepentimiento		
Sensación de libertad		

4.2.2. Variable 2

4.2.2.1. Identificación. Depresión.

4.2.2.2. Definición Operacional. Mide el nivel en el cual la persona tiene una visión negativa de sí misma, del entorno y de su futuro, expresado en aspectos cognitivos, afectivos, somáticos y motivacionales. Esta variable será evaluada por el

Inventario de Depresión de Beck II, adaptado a la versión de Barreda (2019)

Tabla 2

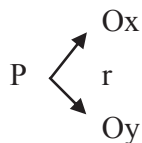
Operacionalización de la Variable Depresión

Indicadores	Categorías	Escala
Sentimientos de tristeza	Depresión grave	Ordinal
Percepción de sí mismo	Depresión moderada	
Proyección hacia el futuro	Depresión leve	
Sentimiento de culpabilidad	Depresión mínima	
Sentimientos de inferioridad		
Ideación suicida		
Intereses motivacionales		
Capacidad de tomar decisiones		
Hábitos de vida		

4.3. Tipo y Diseño de la Investigación

La presente investigación es de tipo básica y correlacional, debido a que tiene como finalidad recolectar y analizar información de la realidad y entablar la relación o grado en el que se asocian dos variables en un contexto determinado, lo que permite alimentar el conocimiento teórico científico. Así mismo, el diseño es no experimental debido a que no existe manipulación de las variables; y de corte transversal puesto que se recolectarán los datos en un momento determinado. (Hernández, 2014)

Esto está reflejado en el siguiente esquema:



Donde:

P = Población

Ox Oy = Observaciones obtenidas de cada variable

r = relación / asociación

4.4. Ámbito de la Investigación

La investigación se realizó en la Red Asistencial del Seguro Social de Salud Tacna, que está ubicada en el Hospital Tacna III “Daniel Alcides Carrión”. La construcción se dio por el permiso otorgado en la Ley 25033 Art. 185 y empezó su funcionamiento durante el año 1991. El 2 de septiembre de 1998 es elevado a nivel III mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva Nro. 253-PE-IPSS-98. En el año 2004, se instauran las Redes Asistenciales y es así que el Hospital pasa a ser parte central de la Red Asistencial Del Seguro Social de Salud Tacna. Actualmente atiende a más de 120 000 asegurados.

4.5. Unidad de estudio, población y muestra

4.5.1. *Unidad de Estudio.*

Pacientes del Programa de Tuberculosis de la Red Asistencial Tacna de ESSALUD.

4.5.2. *Población*

La población que conforma el Programa de Tuberculosis de la Red Asistencial Tacna del Seguro Social de Salud es de 47 pacientes. Sin embargo, 3 pacientes no pudieron ser entrevistados debido a sus condiciones de salud.

Los criterios de inclusión son los siguientes:

- Pacientes de 18 años o más.
- Pacientes que deseen participar del estudio.

Los criterios de exclusión son los siguientes:

- Pacientes menores de edad.
- Pacientes que no deseen participar del estudio.
- Pacientes que no asistan a recoger medicamentos por estar postrados en cama.

4.5.3. Muestra

Debido a la cantidad de pacientes pertenecientes al programa, se optó por hacer el estudio con la totalidad de ellos, por tanto, se empleará una muestra censal.

4.6. Procedimientos, Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

4.6.1. Procedimientos

Para el procesamiento de datos se utilizó el Statistical Package for Social Sciences (SPSS). En el cual se aplicó la estadística descriptiva mediante el uso del procedimiento estadístico de Chi Cuadrado de Bondad de Ajuste para obtener frecuencias y porcentajes. En cuanto a relación entre las dimensiones de una variable con los resultados categóricos de otra, se utilizó el Chi Cuadrado de independencia para establecer dicha relación. Y, para determinar la correlación y el coeficiente de correlación entre ambas variables se utilizó la prueba no paramétrica de Rho de Spearman.

4.6.2. *Técnicas*

Como técnica para la recolección de datos, se hizo el empleo de encuestas.

4.6.3. *Instrumentos*

Para la presente investigación se aplicó el Inventario de Depresión de Beck II. Este inventario fue originalmente elaborado por Beck y colaboradores en 1961, posteriormente fue actualizado en 1996 para denominarse Inventario de Depresión Beck II. Es un instrumento de autoaplicación para discriminar a sujetos con y sin depresión mayor. Consta de 21 ítems. Es de carácter unidimensional. El test fue validado en una población hospitalaria constituida por 400 pacientes entre 17 y 71 años en la ciudad de Lima (Barreda, 2019). El instrumento arrojó una confiabilidad de alfa de Crombach alta (alfa=.93). Así mismo, en cuanto al índice de validez, se observó un valor V de Aiken de .99, obteniéndose el 100 % de ítems válidos.

Así mismo, para la presente investigación, también se aplicó el Test de Sentido de Vida. Este test, originalmente llamado *Porpuse in Life Test* (PIL) de Crumbaugh y Maholick en 1969. Fue validado por primera vez en Perú por Claudine Bartschi en 1999. Posteriormente se realizó una adaptación argentina por Gottfried (2016). Este instrumento tiene 20 ítems, cuyas respuestas están en una escala de Likert. Evalúa dimensiones del sentido de vida: metas en la vida, satisfacción con la vida y sensación de logro. En lo que respecta a su confiabilidad y validez, Martínez (2018) realizó una investigación revisando las propiedades psicométricas del test en 150 pacientes con una enfermedad crónica en La Habana, obteniendo como resultado un coeficiente de confiabilidad de alfa de Crombach de 0.853. En el ámbito nacional, Rojas (2021) en un estudio en población adulta conformada por 300 sujetos con un rango de edad entre 20 – 60 años en la ciudad de Lima, obtuvo un coeficiente Omega McDonald con un valor de 0.836 para la escala total; y con una validez realizada mediante juicio de expertos calificando los aspectos de pertinencia, relevancia y claridad de contenido,

donde se pudo obtener el coeficiente de V de Aiken adecuado para toda la escala (>0.80). Estos resultados se asemejan a los señalados por en un estudio realizado en Yungay por Campos (2019), donde se obtuvo un coeficiente de Omega McDonald total de 0.705, lo cual ratifica la confiabilidad de este instrumento.

Capítulo V

Los Resultados

5.1. El Trabajo de Campo

Primero se realizó una comunicación con la encargada del Área de Capacitaciones, la sra. Elvira Ríos Ríos, quien es la persona responsable de atender las solicitudes para realizar investigaciones dentro del hospital donde funciona la Red Asistencial Tacna del Seguro Social de Salud.

Posteriormente, se tramitó la solicitud mediante mesa de partes, adjuntando el proyecto de investigación, la declaración jurada del investigador, la resolución de aprobación del proyecto de investigación por parte de la Universidad Privada de Tacna, a boleta por el derecho a revisión del proyecto en ESSALUD y la carta de presentación personal al gerente de la Red Asistencial Tacna del Seguro Social de Salud, el dr. Edwing Candia Sanizo.

Una vez aprobado el proyecto de investigación por parte del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI), se coordinó con la dra. Nora Fuentes Montes, quien es la encargada del Área de Neumología del Hospital, y la licenciada en enfermería Patricia Meléndez Dueñas, quien es la coordinadora regional del Programa de Tuberculosis, para establecer la disposición del ambiente que se utilizaría para la entrevista con los pacientes, así también como los días que se asistiría al hospital para recaudar la información pertinente.

Por un lapso de tres semanas del mes de agosto, se concurrió al hospital los días lunes, miércoles y viernes para realizar las entrevistas respetivas con los pacientes que asistía para recoger sus medicamentos. Se dispuso de un consultorio donde las personas podían sentarse una por una para responder con tranquilidad los instrumentos empleados de forma física.

Una vez recaudada la información necesaria, se analizaron los datos a través del programa SPSS en su versión 25 para Windows, con la finalidad de conseguir los objetivos planteados en la presente investigación.

5.2. Diseño de Presentación de Resultados

A continuación, se presentan los resultados obtenidos en la investigación. A través de tablas y figuras. Primero se hace la presentación de los resultados de la variable sentido de vida y sus dimensiones. Luego se hace la presentación de los resultados de la variable depresión. Posterior a ello, se presentan los resultados de la correlación entre las dimensiones del sentido de vida y la depresión. Finalmente se presentan los resultados de la correlación entre ambas variables.

5.3. Resultados

5.3.1. Resultados de la Variable Sentido de Vida

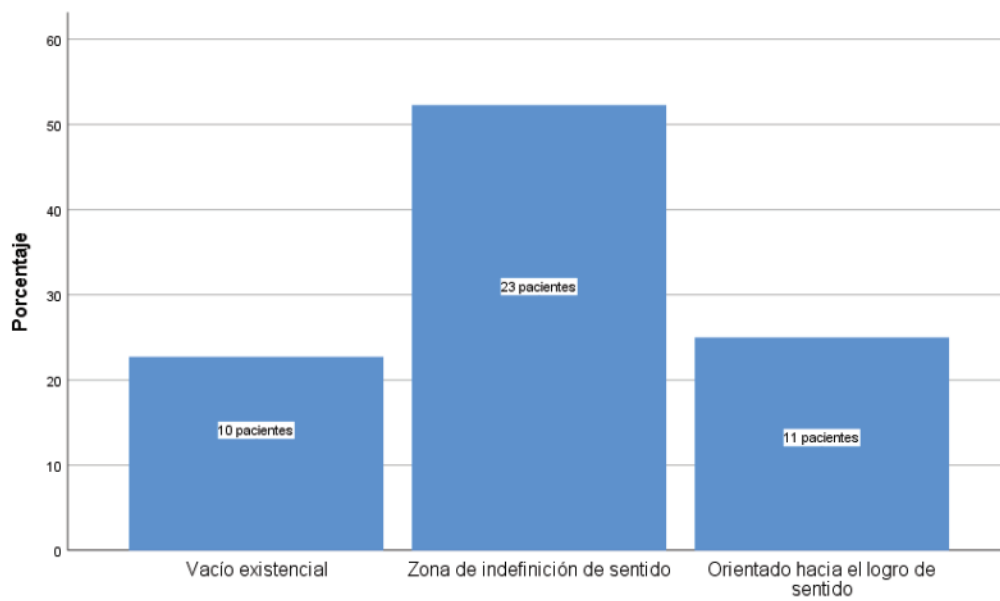
Tabla 3

Resultado de la Variable Sentido de Vida

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo: vacío existencial	10	22.7
Medio: zona de indefinición de sentido	23	52.3
Alto: orientado hacia el logro de sentido	11	25.0
Total	44	100.0

Figura 1

Resultado de la variable Sentido de Vida



Como se observa en la Tabla 3 y en la Figura 1, 23 pacientes (52.3 %) se encuentran dentro de la zona de indefinición de sentido (medio), 11 pacientes (25 %) presentan orientación hacia el logro de sentido (alto) y 10 pacientes (22.7 %) presentan vacío existencial (bajo).

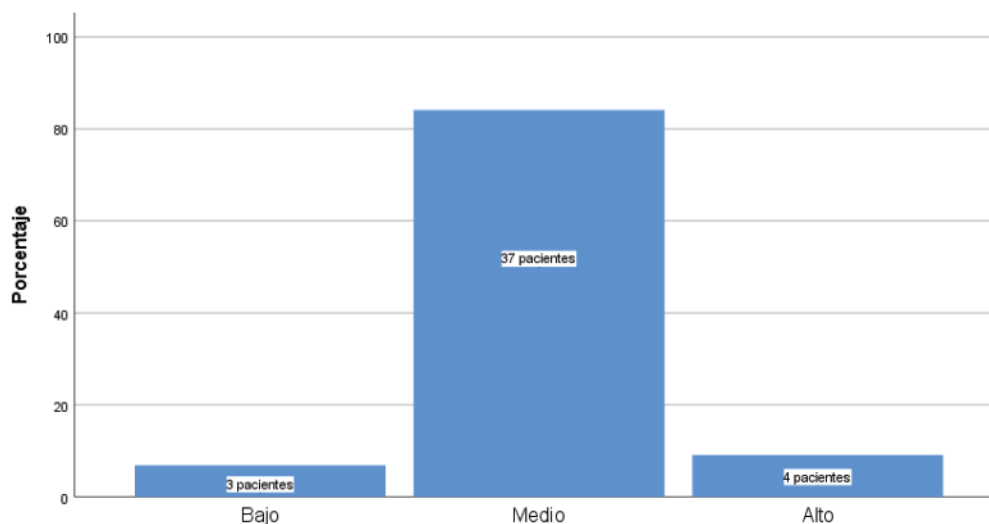
Tabla 4

Resultado de la Dimensión Capacidad para Establecer Metas

Nivele	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	3	6.8
Medio	37	84.1
Alto	4	9.1
Total	44	100,0

Figura 2

Resultado de la Dimensión Capacidad para Establecer Metas

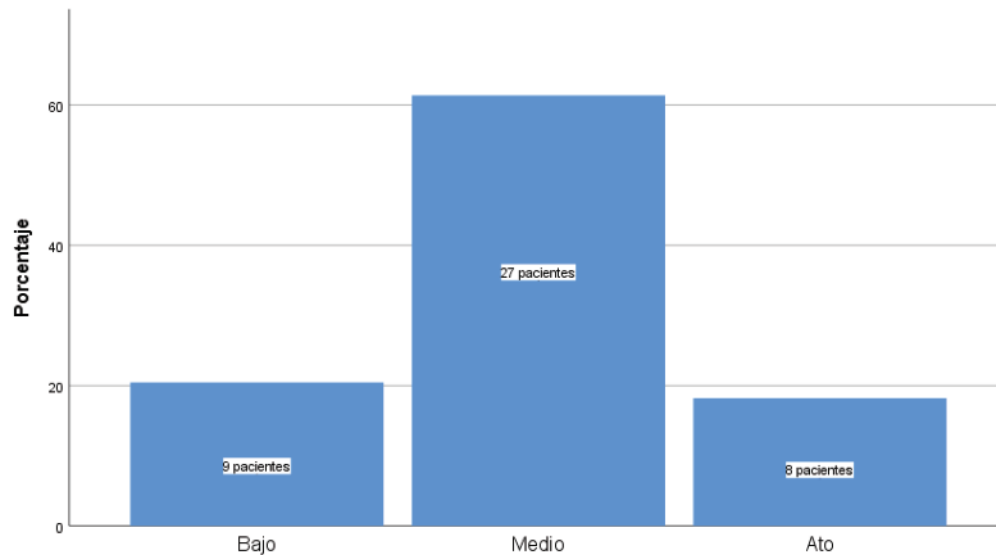


Como se observa en la Tabla 4 y la Figura 2, 37 pacientes (84.1 %) puntúan en un nivel medio, 4 pacientes (9.1 %) tienen un nivel alto y 3 pacientes (6.8 %) tienen un nivel bajo en la dimensión capacidad para establecer metas.

Tabla 5

Resultado de la Dimensión Satisfacción con la Vida

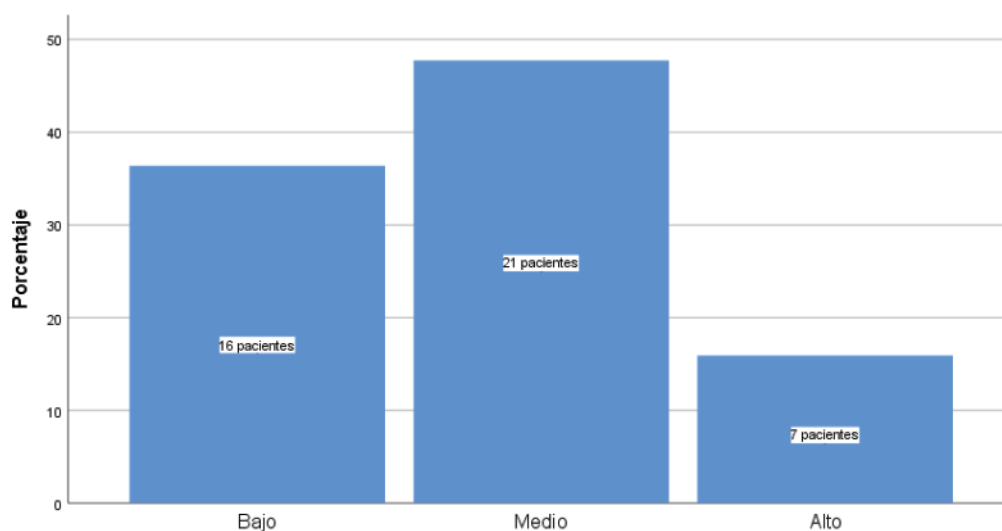
Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	9	20.5
Medio	27	61.4
Alto	8	18.1
Total	44	100,0

Figura 3*Resultado de la Dimensión Satisfacción con la Vida*

Como se observa en la Tabla 5 y la Figura 3, 27 pacientes (61.4 %) puntúan en un nivel medio, 9 pacientes (20.5 %) tienen un nivel bajo y 8 pacientes (18.1 %) tienen un nivel alto en la dimensión satisfacción con la vida.

Tabla 6*Resultado de la Dimensión Sensación de Logro*

Nivele	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	16	36.4
Medio	21	47.7
Alto	7	15.9
Total	44	100.0

Figura 4*Resultado de la Dimensión Sensación de logro*

Como se observa en la Tabla 6 y en la Figura 4, 21 pacientes (47.7 %) puntúan en un nivel medio, 16 pacientes (36.4 %) tienen un nivel bajo y 7 pacientes (15.9 %) tienen un nivel alto en la dimensión sensación de logro.

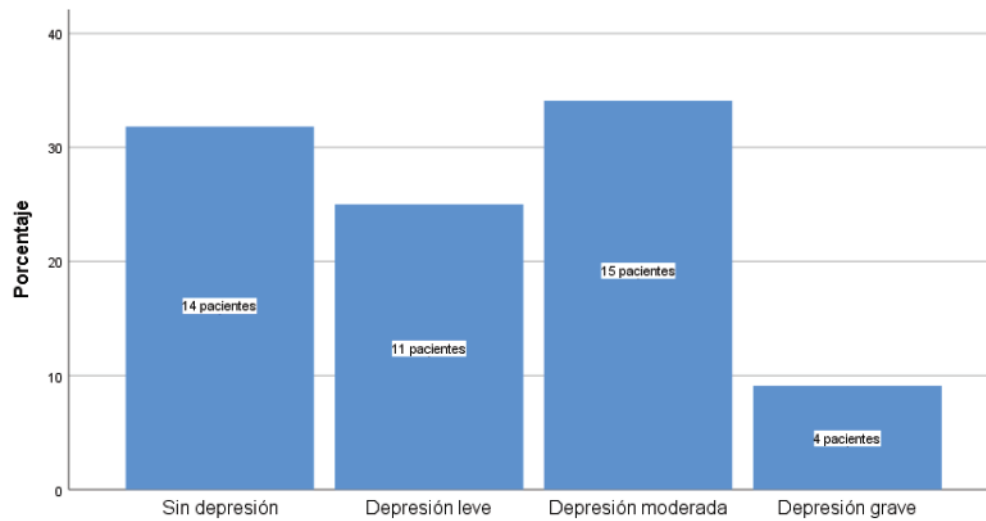
5.3.2. Resultados de la Variable Depresión

Tabla 7*Resultado de la Variable Depresión*

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Sin depresión	14	31.8
Depresión leve	11	25.0
Depresión moderada	15	34.1
Depresión grave	4	9.1
Total	44	100.0

Figura 5

Resultado de la Variable Depresión



Como se observa en la Tabla 7 y la Figura 5, 15 pacientes (34.1 %) presentan un nivel moderado de depresión, 14 pacientes (31.8 %) no presentan depresión, 11 pacientes (25 %) presentan un nivel leve y 4 pacientes (9.1 %) presentan un nivel grave de depresión.

5.3.3. Resultados de la Correlación entre las Dimensiones del Sentido de Vida y la Depresión

Tabla 8

Resultado de la Correlación entre la Dimensión Capacidad para Establecer Metas y la Variable Depresión

			Metas	Depresión
Rho de Spearman	Metas	Coefficiente de correlación	1.000	-.780
		Sig. (bilateral)	.	.000
		N	44	44
	Depresión	Coefficiente de correlación	-.780	1.000
		Sig. (bilateral)	.000	.
		N	44	44

Tabla 9

Resultado de la Correlación entre la Dimensión Satisfacción con la Vida y la Variable Depresión

			Satisfacción	Depresión
Rho de Spearman	Satisfacción	Coefficiente de correlación	1.000	-.629
		Sig. (bilateral)	.	.000
		N	44	44
	Depresión	Coefficiente de correlación	-.629	1.000
		Sig. (bilateral)	.000	.
		N	44	44

Tabla 10

Resultado de la Correlación entre la Dimensión Sensación de Logro y la Variable Depresión

		Logro	Depresión
Rho de Spearman	Logro	Coefficiente de correlación	1.000
		Sig. (bilateral)	.000
		N	44
	Depresión	Coefficiente de correlación	-.586
		Sig. (bilateral)	.000
		N	44

Como se puede observar en la Tabla 8, Tabla 9 y Tabla 10, el nivel de significancia para las tres correlaciones de las dimensiones del sentido de vida con la variable depresión es de 0.000.

5.3.4. Resultados de la Correlación entre Sentido de vida y Depresión

Tabla 11

Resultado de la Correlación entre la Variable Sentido de Vida y la Variable Depresión

		Sentido de vida	Depresión
Rho de Spearman	Sentido de vida	Coefficiente de correlación	1.000
		Sig. (bilateral)	.000
		N	44
	Depresión	Coefficiente de correlación	-.753
		Sig. (bilateral)	.000
		N	44

Como se observa en la Tabla 11, el nivel de significancia es de .000, mientras que el coeficiente de correlación es -0.753 para la relación entre ambas variables.

5.4. Contrastación de Hipótesis

5.4.1. Prueba de Distribución de Normalidad

Tabla 12

Resultado de la Prueba de Normalidad

Variable	gl	Sig
Sentido de vida	44	.000
Depresión	44	.000

Como se observa en la Tabla 12, el nivel de significancia para la variable sentido de vida es de .000, al igual que el nivel de significancia para la variable depresión, que también es de .000. Para ello, se utilizó la prueba de Shapiro-Whilk, puesto que, como bien indica Droppelman (2018), cuando se tiene menos de 50 datos con los que se trabaja, debe emplearse esta prueba estadística, y, si el nivel de significancia es menor a 0.05 la distribución no presenta normalidad, por tanto, deben ser empleadas las pruebas no paramétricas para su correlación.

5.4.2. Hipótesis Específica 1

Para contrastar la primera hipótesis específica, se utilizó la prueba estadística del Chi-Cuadrado de bondad de ajuste, que permite conocer si los datos se ajustan a una determinada distribución.

Hipótesis nula (H₀): No predomina un nivel bajo de sentido de vida en los pacientes del programa de tuberculosis de la Red Asistencial del Seguro Social de Salud, Tacna 2022.

Hipótesis alterna (H1): Predomina un nivel bajo de sentido de vida en los pacientes del programa de tuberculosis de la Red Asistencial del Seguro Social de Salud, Tacna 2022.

Tabla 13

Resultado de la Prueba Estadística No Paramétrica Chi-Cuadrado de Bondad de Ajuste para la Variable Sentido de Vida

	Valor
Chi-cuadrado	18.727
Sig. asintótica	.928

Regla de decisión según el P valor

Ho: si ($p > 0.05$) → Se acepta la Ho.

H1: si ($p < 0.05$) → Se acepta la H1.

Como se observa en la Tabla 13, el p-valor es mayor a 0.05, por tanto, se rechaza la H1 y se acepta la Ho, determinando así que, no predomina un nivel bajo de sentido de vida en los pacientes del programa de tuberculosis de la Red Asistencial del Seguro Social de Salud, Tacna 2022.

5.4.3. Hipótesis Específica 2

Para contrastar la segunda hipótesis específica, se utilizó la prueba estadística del Chí-Cuadrado de bondad de ajuste, que permite conocer si los datos se ajustan a una determinada distribución.

Hipótesis nula (Ho): No predomina un nivel moderado de depresión en los pacientes del programa de tuberculosis de la Red Asistencial del Seguro Social de Salud, Tacna 2022.

Hipótesis alterna (H1): Predomina un nivel moderado de depresión en los pacientes del programa de tuberculosis de la Red Asistencial del Seguro Social de Salud, Tacna 2022.

Tabla 14

Resultado de la Prueba Estadística No Paramétrica Chi-Cuadrado de Bondad de Ajuste para la Variable Depresión

	Valor
Chi-cuadrado	946.252
Sig. asintótica	.000

Regla de decisión según el P valor

Ho: si ($p > 0.05$) → Se rechaza la Ho.

H1: si ($p < 0.05$) → Se acepta la H1.

Como se observa en la Tabla 14, el p-valor es menor a 0.05, por tanto, se rechaza la H0 y se acepta la H1, determinando así que, predomina un nivel moderado de depresión en los pacientes del programa de tuberculosis de la Red Asistencial del Seguro Social de Salud, Tacna 2022.

5.4.4. Hipótesis Específica 3

Para contrastar la tercera hipótesis específica, se utilizó la prueba estadística del Chí-Cuadrado de independencia, que permite conocer la asociación entre dos variables.

Hipótesis nula (Ho): No existe relación entre las dimensiones del sentido de vida y la depresión en los pacientes del programa de tuberculosis de la Red Asistencial del Seguro Social de Salud, Tacna 2022.

Hipótesis alterna (H1): Existe relación entre las dimensiones del sentido de vida y la depresión en los pacientes del programa de tuberculosis de la Red Asistencial del Seguro Social de Salud, Tacna 2022.

Tabla 15

Resultado Correlación entre las Dimensión Capacidad para Establecer Metas y la Variable Depresión

	Valor
Chi-cuadrado	211.770
Sig. asintótica	.000

Tabla 16

Resultado Correlación entre las Dimensión Componente Satisfacción con la Vida y la Variable Depresión

	Valor
Chi-cuadrado	232.859
Sig. asintótica	.000

Tabla 17

Resultado de la Correlación entre la Dimensión Sensación de Logro y la Variable Depresión

	Valor
Chi-cuadrado	121.891
Sig. asintótica	.000

Regla de decisión según el P valor

Ho: si ($p > 0.05$) → Se rechaza la Ho.

H1: si ($p < 0.05$) → Se acepta la H1.

Como puede observarse en la Tabla 15, Tabla 16 y Tabla 17, el nivel de significancia es inferior al p-valor de 0.05, lo que denota una asociación entre las dimensiones del sentido de vida y la variable depresión, entonces, se rechaza la Ho y se acepta la H1. Por tanto, se concluye que, existe relación entre las dimensiones del sentido de vida y la depresión en los pacientes del programa de tuberculosis de la Red Asistencial del Seguro Social de Salud, Tacna 2022.

5.4.5. Hipótesis General

Para contrastar la hipótesis general, se utilizó el coeficiente de correlación Rho de Spearman, que es una prueba no paramétrica, la cual se utiliza para medir la relación entre dos variables que no llegan a cumplir el criterio de normalidad (Hernández, 2014).

Hipótesis nula (Ho): No existe relación entre el sentido de vida y la depresión en los pacientes del programa de tuberculosis de la Red Asistencial del Seguro Social de Salud, Tacna 2022.

Hipótesis alterna (H1): Existe relación entre el sentido de vida y la depresión en los pacientes del programa de tuberculosis de la Red Asistencial del Seguro Social de Salud, Tacna 2022.

Tabla 18

Resultado de la Correlación entre la Variable Sentido de Vida y la Variable Depresión

		Sentido de vida	Depresión
Sentido de vida	Coefficiente de correlación	1,000	-.753
	Sig. (bilateral)	.	.000
	N	44	44
Depresión	Coefficiente de correlación	-.753	1.000
	Sig. (bilateral)	.000	.
	N	44	44

Regla de decisión según el P valor

Ho: si $(p > 0.05) \rightarrow$ Se rechaza la Ho.

H1: si $(p < 0.05) \rightarrow$ Se acepta la H1.

Como se puede ver en la Tabla 15, el nivel de significancia de la correlación entre la variable sentido de vida y la variable depresión es de .000, mientras que el coeficiente de correlación es de -.753. Hernández-Sampieri (2018) nos indica que, si al aplicar la prueba de Rho Spearman, el p-valor (nivel de significancia) es menor a 0.05, este denota una correlación entre dos variables. Debido a ello, se rechaza la Ho y se acepta la H1. Por tanto, se concluye que, existe relación entre el sentido de vida y la depresión en los pacientes del programa de tuberculosis de la Red Asistencial del Seguro Social de Salud, Tacna 2022.

Tabla 19*Valor y Grado de correlación*

Valor	Grado
-1.00	Correlación negativa perfecta
-0.90	Correlación negativa muy fuerte
-0.75	Correlación negativa considerable
-0.50	Correlación negativa media
-0.25	Correlación negativa débil
0.00	No existe correlación
+0.10	Correlación positiva muy débil
+0.25	Correlación positiva débil
+0.50	Correlación positiva media
+0.75	Correlación positiva considerable
+0.90	Correlación positiva muy fuerte
+1.00	Correlación positiva perfecta

Nota. Adaptado de “Metodología de la investigación”, por R. Hernández Sampieri, 2014. McGraw-Hill Education.

Como se observa en la Tabla 16, Hernández (2014) nos brinda una referencia sobre los valores y grados significancia. En ese sentido, teniendo en cuenta el valor de significancia obtenido en la Tabla 15 para la correlación entre la variable sentido de vida y la variable depresión, que es de -0.753 , se concluye que el grado de correlación corresponde a una correlación negativa considerable.

5.5. Discusión

La presente investigación tuvo como objetivo establecer la relación entre el sentido de vida y la depresión en los pacientes del programa de tuberculosis de la Red Asistencial del Seguro Social de Salud, Tacna 2022. Se encontró una correlación negativa inversa considerable entre ambas variables, así mismo, los resultados también evidenciaron correlación entre las dimensiones del sentido de vida y la depresión. Teniendo en cuenta ello, a continuación, se discutirán los resultados obtenidos en función de cada variable y su correlación.

En lo concerniente a la variable sentido de vida (véase Tabla 3), se encontró que los pacientes presentan una predominancia mayor en el nivel medio (zona de indefinición de sentido), representado por un 52.3 %, en contraste al 22.7 % del nivel

bajo (vacío existencial). Mientras que un 25 % presentó un nivel alto (orientación hacia el logro de sentido). Estos resultados guardan relación con Quispe (2019), quien, en una investigación sobre la calidad de vida espiritual en pacientes con tuberculosis en la provincia de Ica, encontró que el 58 % de pacientes presentaba niveles medios y bajos de sentido de vida. Como bien indica Gottfriedd (2019), las personas que se encuentran en este nivel medio, atraviesan constantemente por sentimientos de desmotivación ante las actividades diarias que tienen que realizar y suelen estancarse en sus objetivos. Mientras que las personas que se encuentran dentro del nivel bajo, viven el día sin importar lo que puede pasar después, sienten apatía y fastidio cotidiano, indiferencia hacia lo que pasa a su alrededor, altos niveles de desesperanza y están predispuestos a padecer de enfermedades psíquicas (Frankl, 2015). Al tener en cuenta la presente variable, es necesario abordar las dimensiones que esta evalúa, donde se encuentran datos interesantes que sustentan el resultado global.

En cuanto a la dimensión capacidad para establecer metas (véase Tabla 4), se encontró que un 84.1 % de los pacientes se encuentra en un nivel medio, y un 6.8 % en un nivel bajo, lo que solo dejaría un 9 % de pacientes que presenta un nivel alto en su capacidad para establecer metas. Por tanto, es notoria la limitación que están presentando los pacientes en esta dimensión. Oblitas (2017), señala que las personas que presentan dificultades para el establecimiento de metas, suelen tener pensamientos muy autocríticos y sentimientos de devaluación a sí mismos que impactan en su autoestima. Tomateo (2019) señala que esta dificultad en la capacidad para establecer metas y objetivos en la vida está ligada a la percepción de autoeficacia que tiene cada individuo sobre sí mismo. En relación a los mencionados sentimientos de devaluación y autoeficacia presentes en los pacientes, se destaca lo sostenido por Molina-Chailán et al. (2020), quien en un estudio en Iquique realizado en 90 pacientes con tuberculosis, sostiene que estos presentan niveles moderados de autoeficacia y autoestima, en su evaluación con la Escala de autoeficacia general y Escala de autoestima de Rosenberg, respectivamente. Entonces, se podría estar evidenciando una falta de confianza que tienen los pacientes con respecto a las decisiones que toman. Como lo indica la Teoría

Social Cognitiva propuesta por Bandura (1999), con respecto a la autoeficacia, que es la percepción que tiene el sujeto sobre si podrá tener éxito en lograr sus objetivos. Es así que, el paciente probablemente sienta que las decisiones que ha tomado últimamente en su vida, no han sido las más adecuadas o la han alejado de sus objetivos, lo cual ha impactado en su capacidad para establecer metas.

En lo que respecta a la dimensión satisfacción con la vida (véase Tabla 5), un 61.4 % de los pacientes presenta un nivel medio, mientras que un 20.5 % un nivel bajo y la menor proporción la tienen los que obtuvieron una alta puntuación en esta dimensión, con un 18.1 %. Es así que se puede observar que más de dos tercios de pacientes está teniendo problemas en lo que respecta al grado de satisfacción con su vida. Se entiende por satisfacción con la vida, según Rubio-Belmonte (2019), por el juicio valorativo que la persona tiene en relación a su propia existencia en general. Entonces, se infiere que los pacientes están presentando algunas limitaciones en cuanto a la capacidad de gozar de sus propias experiencias. Esto guarda relación con la investigación realizada por Martell (2018), quien señala que, en el área de la salud física, la satisfacción por la vida guarda una relación con el padecimiento de una enfermedad crónica. Ahora bien, si se entiende que la satisfacción por la vida implica un juicio valorativo sobre las diversas áreas de la vida de la persona, como bien se mencionó, esto significa que los juicios valorativos que están realizando los pacientes sobre sus propias vidas con respecto a determinadas áreas, están siendo obteniendo una valoración baja. Justamente Rubio-Belmonte (2019) señalaba que uno de los criterios principales en los cuales la persona basaba su sentido de satisfacción, era su estado de salud. Por tanto, los pacientes con tuberculosis que participaron en esta investigación, estarían tomando como marco de referente global su estado de salud (el cual no necesariamente es delicado en todos los casos puesto que están en pleno tratamiento) para determinar el grado de satisfacción que tienen con sus vidas. Esto sería preocupante porque puede ser un indicativo que están sufriendo un sesgo al momento de filtrar la información, lo que no les permite dar la relevancia necesaria a otras áreas

de su vida que también pueden aportar satisfacción vital, como lo es la familia, los amigos, la pareja, el trabajo, etc.

En lo que concierne a la dimensión sensación de logro (véase Tabla 6), se encontraron datos más resaltantes, puesto que el 47.7 % y 36.4 % puntuaron en niveles medio y bajo respectivamente, y tan solo un 15.9 % puntuó en el nivel alto. En ninguna de las otras dos dimensiones, había existido una incidencia tan elevada en el nivel más bajo. Esto indica que más de un tercio de los pacientes están teniendo serias dificultades al momento de percibir sus propios logros. En ese sentido, Seligman (2011) hace una aportación con su Teoría del Bienestar, e indica que uno de los componentes para alcanzar una vida plena es el sentir que se obtienen logros en la vida. Pero no solo se refiere a la recompensa afectiva de haber logrado algo, sino también de haberse planteado metas cuyos logros son realizables. También sostiene que los sentimientos de logro propician una buena fuente de autonomía en el sujeto Y es justo esta autonomía que se menciona, la juega un papel importante en la adherencia al tratamiento. En ese sentido, Alcázar (2022), en su investigación sobre la adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis, sostiene que, para que un paciente mejore su adherencia al tratamiento, es importante aumentar, entre otros aspectos, su autonomía.

Por otro lado, con respecto a la variable depresión (véase Tabla 7), los resultados arrojaron los siguientes datos: un 34.1 % de pacientes tiene depresión moderada, comprobándose a sí, la hipótesis específica número dos, mientras que un 31.8 % no presenta una depresión, un 25 % presenta depresión leve y un 9.1 % presenta depresión grave. Si se agrupa el porcentaje de pacientes que presentan algún grado de este trastorno mental, se llega a determinar que la prevalencia de la depresión en la población estudiada es de 68.2 %. Por lo que se concluye la predominancia de esta condición mental en la mayoría de pacientes con tuberculosis. En ese sentido, Lee et al., (2017) en una investigación realizada en Asia con 84 pacientes con tuberculosis, encontró una relación significativa entre la depresión y la tuberculosis. También, Paulo (2016) en un estudio realizado a 84 pacientes con tuberculosis en África, 49.4 % de los participantes presentaron niveles significativos de depresión. En el ámbito nacional, se

observa la misma tendencia. Bonilla, Rivera y Rivera. (2019) en la investigación que realizaron para determinar la presencia de depresión en pacientes con tuberculosis en la región Callao, encontraron que el 54.5 % de ellos sufría de esta condición. También es importante señalar la investigación de Coral (2019), que evaluó a 55 pacientes con depresión en un hospital del departamento de San Martín, encontrando que el 60 % de los participantes tenían un nivel de depresión significativo. Así mismo, en el ámbito regional, los resultados siguen respaldando a los obtenidos en la presente investigación. Luque (2020), en una investigación con pacientes con tuberculosis en la ciudad de Tacna que tuvo como finalidad establecer la relación entre la tuberculosis y los niveles de depresión, encontró que el 85 % de los pacientes presentó algún nivel de depresión, predominando el moderado con un 40 %. Por lo que concluyó que sí existía relación entre la tuberculosis y la depresión.

Se puede observar que existe un común denominador con respecto a la depresión en las personas con tuberculosis. Y es que este trastorno mental se encuentra presente siempre en más de la mitad de los pacientes con TBC, y en muchos casos, según lo dejan saber las investigaciones, por encima de los dos tercios, es decir, más del 66.6 % de pacientes tienen algún nivel de depresión. Teniendo en cuenta que un estado depresivo involucra sentimientos de pena, tristeza constante, desinterés, pérdida de apetito, incapacidad para experimentar sentimientos agradables, sensaciones de cansancio y fatiga, inutilidad, incapacidad y culpabilidad, entre otros síntomas (Vazquez, 2014), es preocupante que exista una cifra tan alta de prevalencia de este trastorno en la población estudiada. Como indican Morrison & Bennet (2014), la depresión está asociada al comportamiento que asume una persona al experimentar un suceso estresor como lo es el caso de una enfermedad. Roque (2017), en una investigación que buscaba establecer la relación entre depresión y enfermedades crónicas, encuentra que existe una relación significativa inversa entre dichas variables. En ese sentido, Carcausto (2020) y Esquivel (2021) hablan sobre los sentimientos de culpa, vergüenza y discriminación que sienten los pacientes con TBC muchas veces originados por el estigma social que la enfermedad representa. Y esto no solo pone en

peligro la calidad de vida del paciente, sino también su propio tratamiento terapéutico, tal y como lo indican Joniz-Jimenez, Guzman-Reinoso y Llanos-Tejada (2021), quienes concluyeron que la depresión es un factor de riesgo significativo vinculado al abandono por la pobre adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis.

Ahora bien, con respecto a la relación entre ambas variables, en función al objetivo general de esta investigación, se encontró una correlación negativa considerable entre el sentido de vida y la depresión en los pacientes del ya mencionado programa de tuberculosis (véase Tabla 18 y Tabla 19). Es decir, entre mayor es el nivel de sentido de vida, menor es el nivel de depresión y viceversa. Esta correlación fue también encontrada en otras investigaciones, a pesar de no tratarse de poblaciones con enfermedades crónicas. Cortés et al., (2019) encontró que a menor es el sentido de vida, mayor es el nivel de depresión en adultos mayores. En ese sentido, Romero (2020), en una investigación que tuvo por objetivo comparar el sentido de vida con la depresión entre universitarios peruanos y venezolanos, encontró que a mayor es el sentido de vida, menor es el nivel de depresión. Por su parte, Osorio et al., (2022), encontró que el sentido de vida se asoció negativa y significativamente con la ansiedad y la depresión en un grupo de jóvenes y adolescentes entre 18 y 24 años.

Es importante también señalar que se encontró relación entre la depresión y las 3 dimensiones del sentido de vida: capacidad para establecer metas, satisfacción con la vida y sensación de logro (véase Tabla 15, Tabla 16 y Tabla 17). En ese sentido, se puede empezar a vislumbrar posibles relaciones entre ciertos aspectos del sentido de vida con la depresión. Como se había señalado anteriormente en la discusión, la dimensión capacidad para establecer metas, estaría vinculada a la percepción de autoeficacia que tiene el individuo sobre sí. Es decir, qué tanta certeza tiene la persona de ser capaz de alcanzar exitosamente una meta planteada. En relación a ello, Sánchez (2018), señala que los puntajes de autoeficacia más altos están significativamente asociados con menores síntomas depresivos. Por ende, si la sintomatología depresiva es mayor, la persona tiene mayor dificultad para tener una buena referencia de su autoeficacia. Esto posiblemente responda a un sesgo cognitivo donde la persona no es

capaz de ver de forma objetiva sus propias capacidades y destrezas. Según el Modelo Cognitivo, las personas que atraviesan por depresión, poseen tres esquemas bien arraigados en su mente, que les crea distorsiones cognitivas al momento de procesar la información (Beck, 1983). Uno de los esquemas sostiene que la persona tiene una imagen negativa de sí misma, ignorando la información positiva sobre su propio ser, como lo puede ser sus habilidades y capacidades para resolver problemas y alcanzar metas, que es la base de una de las dimensiones del sentido de vida: capacidad para establecer metas. Lo cual guarda relación con la Teoría de Indefensión Aprendida de Seligman. La indefensión aprendida, que también es una característica de la depresión, es una condición en la que el ser humano ha aprendido a portarse de manera pasiva ante situaciones externas porque cree que las acciones que este realice, no podrán evitar resultados desfavorables (Barandiarán, 2020). Pero es necesario entender la dimensión de causalidad referida a la globalidad / especificidad de esta Teoría de Indefensión Aprendida, la cual señala que si la causa es generalizable a otras situaciones o a una en particular; de esto estaría dependiendo el grado de malestar psíquico. Y también es importante entender la dimensión interna / externa que se refiere a si la persona atribuye a causas internas o externas los resultados aversivos. Es así que el paciente con tuberculosis, se atribuye a sí mismo la causa de un fracaso, como puede ser el haber adquirido la enfermedad, ya que uno de las emociones causadas por el diagnóstico de TBC es el constante sentimiento de culpa por haber adquirido la enfermedad (Carcausto, 2020), y generaliza este fracaso a otros ámbitos de su vida. Esta situación estaría ejerciendo una influencia sobre cómo es la visión del paciente con respecto a sus metas y logros, puesto que siente que independiente de lo que haga, la sensación de fracaso estará vinculado a él, entonces ve mermada su capacidad para establecerse metas, es decir su autoeficacia.

Otro esquema del Modelo Cognitivo de la Depresión de Beck, ayuda a que la persona tenga una visión negativa sobre sus experiencias y el mundo que le rodea, hecho que le imposibilita la capacidad de disfrutar de actividades diarias o placenteras, puesto que tanto su entorno, como sus experiencias le generan aversión o en su defecto,

desinterés; hecho que se relacionaría con la dimensión satisfacción con la vida de la variable sentido de vida, debido a que el individuo no es capaz de gozar de actividades que antes le resultaban gratificantes. En ese sentido, Alfaro (2019) en una investigación con pacientes con tuberculosis de un hospital de Lima, encontró que existe una relación directa elevada entre la satisfacción con la vida y la autoestima. Así mismo, también encontró que el 55 % de los pacientes, presenta entre una ligera y nula satisfacción. Entonces se puede ver cómo es que la percepción que tiene un paciente sobre sí mismo, sobre su valía y sus capacidades, que es lo que algunos autores denominan como autoestima, está relacionada con el grado de satisfacción que siente la persona sobre su vida. Ahora, es dable preguntar por qué el paciente con TBC se encuentra en este estado donde se le dificulta disfrutar de sus experiencias, y otras personas no. Para ello, es necesario hablar de la Teoría Diferencial de Teasdale, que señala que una vulnerabilidad psicológica en el individuo resulta de la evaluación cognitiva negativa de sí mismo y cuán aversivo percibe su ambiente (Segal, 2017). Es así, que ante un suceso estresor, se activan estructuras cognitivas negativas (o como Teasle lo llamaba: nodos), que, a diferencia de una persona sin esta vulnerabilidad, no se activaría. Y lo interesante aquí, es su explicación que, ante diversas situaciones que se derivan del suceso estresor, se van retroalimentando estas cogniciones negativas, lo cual facilita la extensión de la sintomatología depresiva. Ahora bien, cuando un paciente tiene tuberculosis, según la Normativa del MINSA, este está sujeto a asistir diariamente al establecimiento de salud para recoger sus 11 pastillas, pastillas de las cuales depende la persona para el desarrollo adecuado de su terapia. Es así que, diariamente el paciente se ve expuesto a ambientes (centro de salud) y situaciones (ingesta de pastillas) que le recuerdan su delicado estado de salud. Eso, sin mencionar la sintomatología propia de la tuberculosis que también genera incomodidad en el paciente. Entonces, la persona se encuentra diariamente ante sucesos y ambientes estresores (derivados del suceso estresor principal que es el conocimiento del diagnóstico) que van activando sus estructuras cognitivas negativas y a su vez retroalimentándose cada día, de forma que propicia el mantenimiento de la sintomatología depresiva. Entendido este punto, es

comprensible como las cogniciones de la persona, al estar diariamente avocadas a estas situaciones y ambientes que percibe como estresores, no sería capaz de darle tiempo y valor y relevancia necesaria para las actividades que probablemente en algún momento disfrutó y ahora le resultan indiferentes, lo cual, no le permite tener una satisfacción con su vida.

Y finalmente, el último esquema propicia a que la persona con depresión tenga una visión negativa sobre su futuro, lo que impactaría inexorablemente en su sensación de logro, que es la última dimensión del sentido de vida. Según uno de los componentes del Modelo PERMA de Seligman, el logro es una reflexión entre los intentos que ha tenido una persona para alcanzar una meta y el grado en el cual esos intentos han proporcionado una sensación de logro (Giraldez-Hayes, 2020). Así mismo, Bahena (2018) refiere que más allá del resultado de los actos para lograr una meta, es importante también el creer que uno es capaz de hacerlo. Entonces, se puede inferir que, si el paciente con tuberculosis valora sus expectativas de logro como bajas producto de este bajo nivel en la sensación de logro; esto estaría incentivando su bajo nivel de autoeficacia, produciendo en la persona los sentimientos de minusvalía propios de la depresión.

Para concluir, la relación entre el sentido de vida y la depresión en los pacientes del Programa de Tuberculosis de la Red Asistencial Tacna del Seguro Social de Salud ha sido una correlación negativa considerable. Por tanto, el constructo sentido de vida es una variable que necesita prestarse a futuras investigaciones en este ámbito puesto que puede servir como una estructura de apoyo para el paciente con tuberculosis para hacer frente ante la situación que le toca vivir. En ese sentido, Armas (2018) sostiene que el sentido de vida es capaz de proteger a las personas ante la ansiedad y depresión. Por su parte, Armas-Arreaez, Sanchez-Cabaco & López Castedo, (2018) sostienen que el ámbito preventivo, una psicoeducación sobre la búsqueda de sentido de vida, puede brindarle un significado al sufrimiento a las personas que atraviesan por una situación crítica, lo cual ayuda a recuperar la sensación de bienestar. Así mismo, Bartres-Faz (2018) señala que las personas que tienen más propósitos en la vida tienen más facilidad

para regular procesos fisiológicos asociados al estrés, impactando en los niveles de cortisol que se segregan en el cerebro. Para esto, es importante recordar que, según los modelos explicativos mencionados con anterioridad, la depresión sería producto de una respuesta al estrés combinado con una vulnerabilidad psicológica de la persona. Es así que, el sentido de vida, puede llegar a convertirse en un factor protector para las personas que atraviesan por una enfermedad crónica como lo es la TBC.

Por último, solo queda señalar algunas limitaciones que se encontraron en la realización de la investigación. Estas estuvieron ligadas hacia la accesibilidad hacia la población. En una primera instancia, se dificultó un poco el proceso de trámites para la obtención de los permisos correspondientes, debido a que la Institución requería diversos documentos para iniciar la solicitud al Comité Evaluador para que revisara el proyecto de investigación, y dicho comité solo se reunía una vez por semana. Esto es entendible puesto que se trata de una población muy vulnerable y como tal, se debe guardar el debido respeto por su derecho a la privacidad. Y en segunda instancia, durante la realización de la investigación, muchos pacientes no asistían a recoger sus pastillas, lo que imposibilitaba su entrevista. Esto era debido a que se encontraban postrados en la cama o indispuestos, producto de la sintomatología de su enfermedad. Ese fue el motivo por el cual se extendió por un par de semanas el proceso de recolección de datos. Al final, fueron tres los pacientes que quedaron excluidos del estudio porque su condición física no les permitió asistir personalmente al centro de salud.

Capítulo VI

Conclusiones y Sugerencias

6.1. Conclusiones

6.1.1. Primera

En relación a la variable sentido de vida, se determinó que predomina un nivel medio (52.3 %), seguido de un nivel alto (25 %) y en un nivel bajo (22.7 %) en los pacientes del Programa de Tuberculosis de la Red Asistencial del Seguro Social de Salud, Tacna 2022.

6.1.2. Segunda

En cuanto a la variable depresión, predomina un nivel de depresión moderada (34.1 %), seguido de una ausencia de depresión (31.8 %), depresión leve (25 %) y depresión grave (9.1 %) en los pacientes del Programa de Tuberculosis de la Red Asistencial del Seguro Social de Salud, Tacna 2022.

6.1.3. Tercera

Existe relación entre las dimensiones del sentido de vida y la depresión ($p=0.000$) en los pacientes del Programa de Tuberculosis de la Red Asistencial del Seguro Social de Salud, Tacna 2022. En cuanto a las dimensiones de la primera variable, se encontró que, tanto en la dimensión capacidad para establecer metas,

satisfacción con la vida y sensación de logro, predomina un nivel medio: 84.1 %, 61.4 % y 47.7 % respectivamente,

6.1.4. Cuarta

Existe una correlación inversa considerable entre las variables sentido de vida y depresión (coeficiente de correlación = -0.753), lo que indica que, a menor es el nivel de depresión, mayor es el nivel de sentido de vida en los pacientes del Programa de Tuberculosis de la Red Asistencial del Seguro Social de Salud, Tacna 2022.

6.2. Sugerencias

6.2.1. Primera

Se sugiere al gerente de la Red Asistencial de Tacna del Seguro Social de Salud, Dr. Edwing Candia Sanizo, promover evaluaciones trimestrales de los niveles de depresión en los pacientes del Programa de Tuberculosis puesto que, como bien se demostró, esta condición mental suele afectar a dichos pacientes por las características e implicancias propias de la enfermedad, y poner en riesgo su adherencia terapéutica.

6.2.3. Segunda

Implementar, en coordinación con la persona encargada del Programa de Tuberculosis, talleres preventivos con orientación logoterapéutica dirigida hacia los pacientes, donde se pueda fomentar el desarrollo de un sentido de vida, debido a que esta variable tiene potencial de ser un factor protector ante cualquier amenaza para el bienestar psicológico de la persona, como lo puede ser la depresión.

6.2.4. Tercera

Se sugiere a los investigadores y estudiantes de carreras afines a la salud, realizar estudios donde se indague no solo sobre la correlación entre el sentido de vida y la depresión, sino también sobre su causalidad tanto en la población con las mismas características estudiadas, como en poblaciones con otras patologías crónicas.

6.2.5. Cuarta

Se sugiere a los directivos de la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Privada de Tacna, por medio del coordinador de escuela, psic. Julio Valencia, fomente el estudio de investigaciones sobre variables poco exploradas que puedan abrir campo a nuevas perspectivas de carácter preventivo para preservar la salud mental de la población en general.

Referencias

- Alcázar, M. N. (2022). Intervención de enfermería en la adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis [Tesis de Licenciatura, Universidad Estatal del Sur Manabí]. <http://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/3902>
- Alfaro, N. (2019). Autoestima y satisfacción con la vida en los pacientes del programa de control de tuberculosis del Hospital materno-infantil de Villa el Salvador, Lima, 2019 [Tesis de Licenciatura, Universidad Católica de los Ángeles de Chimbote]. <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/15639>
- Álvarez, C. Briceño, A. & Alvarez, K., Abufhele, M. & Delgado, I. (2018). Estudio de adaptación y validación transcultural de una escala de satisfacción con la vida para adolescentes. *Revista chilena de pediatría*, 89(1), 51-58. <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062018000100051>
- Andrade, D. R. (2018). Recursos psicológicos y sentido de vida en estudiantes de psicología de una universidad privada de la ciudad de Lima [Tesis de licenciatura]. <https://core.ac.uk/download/pdf/230585982.pdf>
- Armas, M. (2018). El sentido de vida: factor protector de ansiedad y depresión. *Cauriensia*, 13(1), 52-72. <https://doi.org/10.17398/2340-4256.13.57>
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (5ª ed.)
- Avellar, D., Antonio, T. & Gouveia, V. (2017). La percepción del sentido de la vida en el ciclo vital: una perspectiva temporal. *Avances en psicología latinoamericana*, 35(2). DOI: 10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.3728
- Armas-Arráez, M., López-Castedo, A., & Sánchez-Cabaco, A. (2018). Fiabilidad y validez del “Purpose in life” (PIL) en una muestra clínica. *European Journal Of Health Research*, 4(1), 43-51. doi:10.30552/ejhr.v4i1.89
- Baboun Garib, S. (2019). Espiritualidad y sentido de vida: su contribución en la salud de una persona mayor chilena [Tesis de Maestría, Universidad de Chile]. <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/173507>

- Bahena, E. (2018). Estudio de los niveles de felicidad laboral del recurso humano con base en el modelo PERMA de Seligman en las organizaciones universitarias. CASO: FCAeI de la UAEM [Tesis de Licenciatura, Universidad Autónoma del Estado de Morelos] <http://riaa.uaem.mx/xmlui/bitstream/handle/20.500.12055/2206/EDBAVE01T.pdf?sequence=1>
- Bandura. A. (1999). Auto-eficacia: Cómo afrontamos los cambios de la sociedad actual. Desclée Brouwer.
- Barandiaran, B. P. (2020). Indefensión aprendida: una revisión sistemática de la literatura científica [Tesis de Licenciatura, Universidad Privada del Norte]
- Barlow, D. H. (2014). Manual clínico de trastornos psicológicos. Manual Moderno.
- Bartrés-Faz, D. (2018). Tener propósitos en la vida, factor protector de la salud mental. Fundación La Caixa. <https://blog.caixaresearch.org/tener-propositos-en-la-vida-factor-protector-de-la-salud-cerebral/>
- Beck, A. (1983). Terapia cognitiva de la depresión. Desclée de Brouwer.
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F. & Emery, G. (2012). Terapia cognitiva de la depresión. Desclée de Brouwer.
- Bellón, J., Moreno-Küstner, B., Torres-González, F., Montón-Franco, C., et al. (2008). Predicting the onset and persistence of episodes of depression in primary health care. The predict Spain study: methodology. *BMC Public Health*, 8(256). <https://bmcpublikehealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-8-256>
- Bernabé, G. (2015). Psicología de la Gratitud. Integración de la psicología positiva humanista. Sociedad Latina de Comunicación Social.
- Boden, J. y Fergusson, D. (2011). Alcohol and depression. *Addiction, National Library of Medicine*, 106(5), 906- 914 .<https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2010.03351.x>
- Bonilla, C. A., Rivera, I. C. & Rivera, O. (2019). Depresión en pacientes con tuberculosis en una región del Perú: estudio transversal. *Revista de*

- investigación de la Universidad Norbert Wiener*, 8(7), 43-51. <https://doi.org/10.37768/unw.rinv.08.01.004>
- Bueno, A. Y., Necetti, R. C., Ramos, E., Costa, R. M. & Gil, F. L. (2018). El sentido de la vida como recurso espiritual para el cuidado en oncología. *Revista Cubana de Enfermería*, 34(4), 1-15.
- Cabanillas, A. (2019). Evidencias de validez y confiabilidad del Test Propósito Vital en adultos de un establecimiento del medio libre Trujillo-INPE [Tesis de Licenciatura, Universidad Cesar Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/37480>
- Calleja, N., Mason, T. & Gomez, O. (2022). Escala de bienestar subjetivo, versión corta (EBS-8): Revalidación, invarianza de medición y teoría de respuesta al ítem. *Acta Colombiana de Psicología*, 25(1), 203-217. <https://www.doi.org/10.14718/ACP.2022.25.1.13>
- Campos, L. G. (2019) Propiedades psicométricas del test propósito de vida en alumnos de la escuela de la Policía Nacional de Yungay, 2019 [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/46500>
- Campoverde, M. (2016). Relación entre clima social y depresión en adultos mayores. [Tesis de licenciatura, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote] <https://hdl.handle.net/20.500.13032/100>
- Carcausto, W., Morales, J. & Calisaya-Valles, D. (2020). Abordaje fenomenológico social acerca de la vida cotidiana de las personas con tuberculosis. *Revista cubana de medicina general integral*, 36(4), 1-12. <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v36n4/1561-3038-mgi-36-04-e1126.pdf>
- Cárdenas, J. (2022). Relación entre el bienestar subjetivo, el bienestar psicológico y el bienestar social en mujeres cabeza de familia [Tesis de Maestría, Universidad del Norte]. <https://manglar.uninorte.edu.co/bitstream/handle/10584/10766/8649132.pdf?sequence=1>

- Cavero, A. (2021). Autoestima y depresión en pacientes con tuberculosis. Chiclayo – 2021 [Tesis de Licenciatura, Universidad Señor de Sipán]. <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9779/Cavero%20Ancajima%2c%20Angela.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Colorado, M. L. (2019). Grado de malestar psicológico asociado a la calidad de vida en pacientes en tratamiento antituberculoso atendidos en la microrred Cono Sur Región de Tacna. [Tesis de licenciatura, Universidad Privada de Tacna]. <http://hdl.handle.net/20.500.12969/678>
- Coral, L. P. (2019). Depresión y apoyo familiar en los pacientes atendidos en el programa tuberculosis del Hospital II-E Banda de Shilcayo, año 2018 [Tesis de Licenciatura, Universidad Alas Peruanas]. <https://repositorio.uap.edu.pe/handle/20.500.12990/6092>
- Cortés, A. A., Serrato, D., Cuellar, M. A. & Salgado, P. Y. (2019). Depresión y su relación con el sentido de vida y resiliencia en una muestra de adultos mayores pertenecientes al Programa Canitas Sanas del Municipio de Campoalegre [Tesis de Licenciatura, Fundación Universitaria Claretiana]. <https://repositorio.uni-claretiana.edu.co/handle/20.500.12912/993>
- Coryell, W. (2020). Trastornos depresivos. Manual MSD: Versión para profesionales. <https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/trastornos-psiqui%C3%A1tricos/trastornos-del-estado-de-%C3%A1nimo/trastornos-depresivos?query=trastornos%20depresivos>
- Culqui, C. A. (2022). Factores de riesgo asociados a la multidrogoresistente en pacientes de establecimientos de salud del primer nivel de atención en el norte del Perú entre los años 2016-2022 [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional de Piura]. <https://repositorio.unp.edu.pe/handle/20.500.12676/3438>
- Diener, E., Fujita, F., Tay, L., & Biswas-diener, R. (2012). Purpose, mood, and pleasure in predicting satisfaction judgments. *Psycnet*, 105(15), 333-341. <https://psycnet.apa.org/record/2012-00114-003>

- Dirección Regional de Salud. (24 de marzo de 2021). Jóvenes y adultos son más afectados por la tuberculosis. <https://www.diresatacna.gob.pe/nuevo/detallenoticia.php?d=467>
- Do Valle, S. M., Ferreria, E., Coimbra, A., de Oliveira, V., Stábile, A., Mello, A. & Trajman, A. (2018). Tuberculosis infection among cocaine crack users in Brazil. *International Journal of Drug Policy*, 54, 24-27. doi: 10.1016/j.drugpo.2018.06.012
- Droppelmann, G. (2018). Pruebas de normalidad. *Revista de actualizaciones médicas*, 2(1), 39-43. <https://www.meds.cl/wp-content/uploads/Art-5.-Guillermo-Droppelmann.pdf>
- Esquivel, A. J. (2021). Manifestaciones de estigma social que experimentan los adultos jóvenes afectados por tuberculosis en un centro de salud. Lima, 2020 [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]
- Frankl, V. E. (1988). *El hombre en busca de sentido*. Herder.
- Frankl, V. E. (1994). *Logoterapia y análisis existencial*. Herder.
- Frankl, V. E. (2015). *El hombre en busca de sentido*. Herder.
- García, A. (2009). *La depresión en adolescentes*. Estudios de Juventud.
- Giraldez-Hayes, A. (2020). Artes y bienestar psicológico: las artes como intervenciones positivas. *Revista do Programa de Pós-graduação em Artes da EBA*, 10(20), 72-85. <https://doi.org/10.35699/2237-5864.2020.20711>
- Goddard, A. W., Ball, S. G., Martinez, A. & Shekhar, A. (2010). Current perspectives of the roles of the central norepinephrine system in anxiety and depression. *Depression and Anxiety*, 27(4), 339–350. doi: 10.1002/da.20642
- Gottfried, A. E. (2016). Adaptación argentina del PIL Test (Test de Sentido en la Vida) de Crumbaugh y Maholick. *Revista de psicología*, 12(16). <https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/6140/1/adaptacion-argentina-pil-test.pdf>
- Gottfried, A. E. (2019). *Manual del Test de Sentido de Vida*. Asociación Mendocina de Logoterapia.

- Hernández, R., Fernández, C & Baptista, M. (2014). Metodología de la Investigación. Mcgraw-Gill Education.
- Hernández-Sampieri, R. (2018). Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Mcgraw-Gill Interamericana.
- Huamaní, J. & Ccori, J. (2016). Respuesta al sentido de vida en adolescentes. *Revista psicológica de Arequipa*, 6(1), 331-348. <https://www.researchgate.net/profile/Yenny-Salamanca>
- Huamaní, J. & Arocha, M. (2019). Sentido de vida en pacientes diagnosticados con cáncer. *Persona*, 22(2), 93-109.
- Izquierdo-Guerra, K. & Montoya-Arenas, D. (2018). Relationship between depressive symptomatology and cognitive performance in older people. *International Journal of Psychological Research*, 11(2), 35–45. doi: 10.21500/20112084.3520
- Joniz-Jiménez, M., Guzman-Reinoso, R. S. & Llanos-Tejada, F. K. (2021). Síntomas depresivos, riesgo de abandono y mala adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en el centro de salud de Lima, 2016-2020. *Revista de neuropsiquiatría de la Universidad Peruana Cayetano Heredia*, 84(4), 297-303. <https://doi.org/10.20453/rnp.v84i4.4135>
- Kumar K., Kumar A., Chandra P & Kansal H.M.. (2016). A study of prevalence of depression and anxiety in patients suffering from tuberculosis. *J Fam Med Pri Care*, 5(6), 150-3. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4943123/>
- La República (2021). Programa de VIH y TBC en peligro: reducen casi la mitad del presupuesto para tratamiento en 2022. <https://larepublica.pe/sociedad/2021/12/23/minsa-programa-de-vih-y-tbc-en-peligro-reducen-casi-la-mitad-del-presupuesto-inicial-para-tratamiento-en-2022-ministerio-de-salud-sida/>
- La depresión y la tuberculosis. (05 de agosto del 2020). Asociación de Personas Afectadas por Tuberculosis. <http://aspat.org.pe/informate/ver-noticia/38>

- Llanos-Tejada, F. & Ponce-Chang, C. (2019). Depresión y adherencia en personas afectadas con tuberculosis. Una exploración preliminar de datos. *Revista de neuro-psiquiatría de la Universidad Peruana Cayetano Heredia*, 82(2), 104-109. <http://dx.doi.org/https://doi.org/10.20453/rnp.v82i2.3536>
- Lee L-Y., Tung H-H., Chen S-C. & Fu C-H. Perceived. (2017) stigma and depression in initially diagnosed pulmonary tuberculosis patients. *J Clin Nurs*. 26(7), 23-24. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28370819/>
- Luque, M. A. (2020). Relación entre la depresión y tuberculosis en los pacientes que reciben tratamiento antituberculoso en el hospital Hipólito Hunanue de Tacna, julio a diciembre 2019 [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Jorge Basadre Groman]. <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/3989>
- Marcheco Teruel, B. (2015). El rol de los genes en la depresión. *Revista Cubana de Genética Comunitaria*, 9(1),5-7. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubgencom/cgc-2015/cgc151a.pdf>
- Martell Muñoz, J., García-Cadena, C. H., Daniel-González, L., Sánchez Miranda, P., & Mendoza Martínez, A. (2018). Estructura factorial de la escala de satisfacción con la vida y validez convergente con la escala de calidad de vida en preparatorianos mexicanos. *Revista de psicología y ciencias del comportamiento de la Unidad Académica de Ciencias Jurídicas y Sociales*, 9(2), 30-45.
- Martinez, E. (2012). El diálogo socrático en la psicoterapia. SAPS.
- Martinez Ortiz, E. & Trujillo Cano, A. M. (2012). Validación del Test de Propósito Vital. *Acta Colombiana de Psicología*, 21(1), 85-93 <https://www.redalyc.org/pdf/2819/281925884007.pdf>
- Martínez, E. (2014). Manual de psicoterapia con enfoque logoterapéutico. Manual Moderno.
- Martinez, Y., Llantá, M. C. & Bayarre, H. D. (2018). Validación del Test Sentido de Vida en pacientes adultos con cáncer. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*,

- 17(5), 800-809.
<http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2407>
- Mazuela, G. (2019). La construcción social del estigma. *Portal Universidad Nacional Río Negro*. <https://www.studocu.com/es-ar/document/universidad-nacional-de-rio-negro/violencia-control-y-exclusion-social/10-la-construccion-social-del-estigma-gonzalo-mazuela/14135273>
- Medina, J., Idalia, E., Sifuentes, D., Chi, A., Pech, M. & Escalante, A. (2020). Sentido de vida en un adulto mayor con diabetes tipo 2 de una zona de Yucatán, México. *Revista de SEAPA*, 8(4), 30-39.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7892327>
- Melchior, M., Chastang, J. F., Head, J., et al. (2013). Socioeconomic position predicts long-term depression trajectory: a 13-year follow-up of the GAZEL cohort study. *Mol Psychiatry*, 18(1):112-21. <https://doi.org/10.1038/mp.2011.116>
- Mendoza, I. M. (2020). Terapia Cognitivo Conductual: actualidad, tecnología [Tesis de Licenciatura, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. <https://190.116.48.43/handle/20.500.12866/8907>
- Ministerio de Salud. (16 de julio de 2010). La Salud Mental Como Predictor De Adherencia Al Tratamiento Antituberculosis. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/245064-579-2010-minsa>
- Ministerio de Salud del Perú (2021). Norma técnica de salud para el cuidado integral de las personas afectadas por tuberculosis. *Portal Ministerio de Salud*. <http://bvspers.paho.org/share/Correspondencia/normaTecnicaSalud-CuidadoPersonasTuberculosis/NTS.DGIESP.TBC.pdf>
- Ministerio de Salud del Perú. (2022). Conociendo la TB. *Portal del Ministerio de Salud*. <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/Contenido.aspx?op=1>
- Molina-Chailán, P., Mendoza-Parra, S., Sáez, C. & Cabrera, S. (2020). Perfil biopsicosocial del pacientes con tuberculosis y factores asociados a la

- adherencia terapéutica. *Revista chilena de enfermedades respiratorias*, 36(1), 100-108. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-73482020000200100>
- Moncada Castillo, M. L. (2016) Influencia del nivel socioeconómico en la recuperación de la salud de los pacientes con tuberculosis en el hospital de apoyo Chepén:2016 [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional de Trujillo]. <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/1431117>
- Morrison, V. & Bennett, P. (2014). *Psicología de la Salud*. Pearson.
- Noblejas, A. (2018). Logoterapia, fundamentos y líneas de intervención. *Revista de psicoterapia*, 29(109), 69-87.
- Oblitas (2017). *Psicología de la Salud y Calidad de Vida*. Cengage.
- Organización Panamericana de la Salud. Depresión. *Portal de la OMS*. <https://www.paho.org/es/temas/depresion>
- Organización Panamericana de la Salud. *Portal de la OPS*. <https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis>
- Osorio, C. A., Ortiz, E., Avedaño, B. L. & Hernandez, M., (2022). Sentido de vida y su asociación con la ansiedad y depresión en jóvenes. *Interdisciplinaria*, 39(2), 355-368. <https://doi.org/10.16888/interd.2022.39.2.22>
- Quiste, Y. L. (2019). Calidad de vida espiritual en pacientes con Tuberculosis Pulmonar en el Centro de Salud 3 de Febrero – Pachacútec, 2019 [Tesis de Licenciatura, Universidad César Vallejo]. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/39972/Quispe_JYL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Paulo, B.X. & Peixoto, B. Emotional distress patients with several types of tuberculosis. A pilot study with patients from the Sanatorium Hospital of Huambo. *International Journal of Mycobacteriology*. 5(6), 182-244. https://www.ijmyco.org/temp/IntJMycobacteriol5558-260843_071444.pdf
- Ramos, J. & Matute, D. (2021). Calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en un hospital ubicado en Lima Sur, 2021 [Tesis de Licenciatura, Universidad María Auxiliadora].

<https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/763/Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

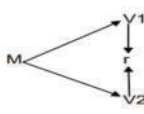
- Requena-Herrera, M. P., Bedoya-Ismodes, E. O., Aymar, J. & Soto, A. (2019). Salud mental como predictor de egreso en pacientes con tuberculosis atendidos en centros de alta incidencia. Lima, Perú. 2015-2017. *Revista de la Sociedad Chilena de Infectología*, 36(2019), 723-731. <https://www.scielo.cl/pdf/rci/v36n6/0716-1018-rci-36-06-0723.pdf>
- Rojas Gonzales, A. Y. (2021) Test de propósito vital (PIL TEST- PURPOSE IN LIFE TEST): propiedades psicométricas en personal policial DIRSAPOL, Jesús María, 2020 [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/62234>
- Romero, R. M. (2020). Depression and the meaning of life in university students in times of pandemic. *International Journal of Educational Psychology*, 9(3), 223-242. doi:10.17583/ijep.2020.6784
- Roque, M. G. (2017). Relación entre depresión y calidad de vida en pacientes con enfermedades crónicas de un hospital de nivel 1 de Lima Este [Tesis de Licenciatura, Universidad Peruana Unión]. <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/1008>
- Rubio-Belmonte, C. (2019). Psicología positiva y logoterapia. Sociedad Latina de Comunicación Social.
- Ruiz, M., Díaz, M. & Villalobos, A. (2012). Manual de técnicas de intervención cognitivo conductuales. Bilbao: DESCLEE DE BROUWER.
- Ruiz-Grosso, P., Cachay, R., De La Flor, A., Schwalb, A. & Ugarte-Gil, C. (2020). Association between tuberculosis and depression on negative outcomes of tuberculosis treatment: A systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE*, 15(1). doi: 10.1371/journal.pone.0227472
- Ryff, C. D. (2018) Oxford Handbook of Integrative Health Science. Paperbackshop UK.

- Sanín-Posada, A. (2018). Satisfacción con la vida: el rol de la felicidad con el trabajo y la vida. *Revista Interamericana de Psicología Ocupacional*, 38(1), 54-66.
DOI: 10.21772/ripo.v38n1a05
- Sanchez, A. (2018). Importancia del constructo sentido de vida en diferentes ámbitos psicológicos aplicados. *Cauriensia*, 13(1), 17-38.
https://dehesa.unex.es/bitstream/10662/8481/1/1886-4945_13_17.pdf
- Schunk, D. (2012). Teorías del aprendizaje. México: Pearson
- Segal, Z., Williams, M. & Teasdale, J. (2017) MBCT Terapia cognitiva basada en el mindfulness para la depresión. Kairos.
- Seligman, M. (2011). La auténtica felicidad. B de Bolsillo.
- Sosa, M. (2022). Sentido de vida, vacío existencial, satisfacción con la vida y sintomatología asociada a la menopausia [Tesis de Doctorado, Universidad Vecacruzana]. https://www.uv.mx/dp/files/2022/06/Tesis_SosaOM.pdf
- Tomateo, R. (2019). Bienestar psicológico y autoeficacia en adolescentes de una institución educativa nacional de Lima Metropolitana. [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional Federico Villareal]
<http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/3006>
- Toro, J. H. (2017). Complicaciones del uso de la heroína parental. *Medicina UPB*, 33(2). 146-152. doi: 10.18566/medupb.v36n2.a07
- Vanegas, P.A. & Marín, J. S. (2021). El sentido de vida, una condición existencial. *Poiesis*, (41), 149-155.
<https://revistas.ucatolicaluisamigo.edu.co/index.php/poiesis/article/download/4186/3208>
- Vazquez González, F. (2014). Deja atrás la depresión y alcanza la felicidad. Ediciones Pirámide.
- Vazquez González, F. (2019). Guía de Intervención de la depresión. Ediciones Pirámide.

- Vega, C (2004). Dominios globales y específicos del bienestar de las personas muy mayores. *Revista española de Geriátría y Gerontología*, 39(3), 23-30.
- Velasco, S. (2004). El sentido de vida de los adolescentes: un modelo centrado en la persona. [Tesis de maestría, Universidad iberoamericana]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/62234>
- Vernon A., & Doyle, K. (2018). *Cognitive Behavior Therapies: a guidebook for practitioners*. New York, USA: Amer Counseling Assn.
- Vielma Ranjel, J. & Alonso, L. (2010). El estudio del bienestar psicológico subjetivo. Una breve revisión histórica. *Enducere*, 14(49), 265-275. <https://www.redalyc.org/pdf/356/35617102003.pdf>
- Winokur, G. (1997). All roads lead to depression: Clinically homogeneous, etiologically heterogeneous. *Journal of Affective Disorders*, 45, 97-108 <https://psycnet.apa.org/record/1997-05835-009>
- World Health Organization (2019). *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (CIE-11)*.
- Yalom, I.D. (1984). *Psicoterapia existencial*. Herder.
- Yapko, M. (2007). *Para romper los patrones de la depresión. No tienes porque sufrir para vivir*. México.
- Yvana-Yupanqui, E. (2018). Resiliencia y sentido de vida en madres de alumnos de educación especial. *Revista de investigación y casos de salud*, 3(3), 155-160. <https://casus.ucss.edu.pe/index.php/casus/article/view/89/87>
- Zamudio, D. (2021). Sentido de vida y salud mental. *Revista de investigación en psicología*, 24(2), 183-192. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8245828>
- Zarragoitia Alonso, I. (2011). *Depresión generalidades y particularidades*. Editorial Ciencias Médicas. http://newpsi.bvs-psi.org.br/ebooks2010/pt/Acervo_files/depresion-cuba.pdf

ANEXOS

ANEXO 1. Matriz de consistencia

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	VARIABLES	DIMENSIONES	PREGUNTAS	INSTRUMENTOS	METODOLOGÍA
¿Existe relación entre el sentido de vida y la depresión en los pacientes del Programa de Tuberculosis de la Red Asistencial del Seguro Social de Salud, Tacna 2022?	Determinar la relación entre el sentido de vida y la depresión en los pacientes del Programa de Tuberculosis de la Red Asistencial del Seguro Social de Salud, Tacna 2022.	Existe relación entre el sentido de vida y la depresión en los pacientes del Programa de Tuberculosis de la Red Asistencial del Seguro Social de Salud, Tacna 2022.	VARIABLE 1 Sentido de vida	Capacidad para establecer metas	7, 10, 11, 13, 16, 17, 18, 19 y 20	Test de Sentido de Vida	<p>Enfoque cuantitativo</p> <p>Tipo descriptivo correlacional</p> <p>Diseño no experimental transversal</p>  <p>Donde M: Es la muestra donde se realizará el estudio. V1: Indica la medición a la variable (Sentido de vida) V2: Indica la medición a la variable (Depresión)</p> <p>Población 47</p> <p>Muestra No se empleará muestra</p> <p>Método cuantitativos, en este</p>
				Satisfacción con la vida	1, 2, 3, 4, 5, 6 y 9		
				Sensación de logro	8, 12, 14 y 15.		

PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS					caso pruebas estandarizadas e inventarios
¿Cuál es el nivel de sentido de vida en los pacientes del Programa de Tuberculosis de la Red Asistencial del Seguro Social de Salud, Tacna 2022?	Determinar el nivel de sentido de vida en los pacientes del Programa de Tuberculosis de la Red Asistencial del Seguro Social de Salud, Tacna 2022.	Predomina un nivel moderado de depresión en los pacientes del Programa de Tuberculosis de la Red Asistencial del Seguro Social de Salud, Tacna 2022	VARIABLE 2 Depresión	No presenta	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20 y 21.	Inventario de Depresión de Beck II	Técnica Encuesta Aplicación Práctica.
¿Cuál es el nivel de depresión en los pacientes del Programa de Tuberculosis de la Red Asistencial del Seguro Social de Salud, Tacna 2022?	Determinar el nivel de depresión en los pacientes del Programa de Tuberculosis de la Red Asistencial del Seguro Social de Salud, Tacna 2022.	Predomina un bajo nivel de sentido de vida en los pacientes del Programa de Tuberculosis de la Red Asistencial del Seguro Social de Salud, Tacna 2022.					
¿Cuál es la relación entre la depresión y las dimensiones del sentido de vida en los pacientes del Programa de Tuberculosis de la Red Asistencial del Seguro Social de Salud, Tacna 2022?	Determinar la relación entre la depresión y las dimensiones del sentido de vida en los pacientes del Programa de Tuberculosis de la Red Asistencial del Seguro Social de Salud, Tacna 2022.	Existe una relación entre las dimensiones del sentido de vida y la depresión en los pacientes del Programa de Tuberculosis de la Red Asistencial del Seguro Social de Salud, Tacna 2022					

ANEXO 2. Resolución de aprobación del proyecto



UPT

FACULTAD DE EDUCACIÓN, CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN Y HUMANIDADES

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

RESOLUCIÓN N° 211-D-2022-UPT/FAEDCOH

Tacna, 2022 julio 12

VISTA:

La solicitud con Registro N° 15912 de fecha 12 de julio del 2022, presentada por el bachiller en Psicología **CAJAHUANCA RIVERA, Daniel** solicitando inscripción de su plan de trabajo de investigación y designación de jurado evaluador; y,

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución N° 113-2018-UPT-CU de fecha 06 de junio del año 2018, fue aprobado el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Privada de Tacna.

Que, mediante Resolución N° 077-2019-UPT-CU del 27 de mayo de 2019, el Consejo Universitario ratifica la aprobación del Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Educación, Ciencias de la Comunicación y Humanidades de la Universidad Privada de Tacna.

Que, de acuerdo al Art 25 del Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Educación, Ciencias de la Comunicación y Humanidades, el plan de trabajo de investigación, tesis, trabajo de suficiencia o trabajo académico (Glosario de términos RENATI Art. 45 de la Ley Universitaria Ley N° 30220) según sea el caso, debe estar enmarcado dentro de las líneas de investigación de la Facultad de Educación, Ciencias de la Comunicación y Humanidades.

Que, el Art. 26 inciso a) del Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Educación, Ciencias de la Comunicación y Humanidades expresa: Presentado el plan de trabajo de investigación, tesis, trabajo de suficiencia o trabajo académico por el egresado, la Facultad deberá designar un jurado evaluador del plan de trabajo de investigación, tesis, trabajo de suficiencia o trabajo académico en cada caso, quien emitirá su informe en un plazo no mayor de 15 días hábiles; y,

De conformidad a las atribuciones conferidas al señor Decano, por la Ley Universitaria 30220, Estatuto y el Reglamento General de la Universidad Privada de Tacna;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. Designar al **Mgr. Fernando Heredia Gonzales**, como jurado evaluador del plan de trabajo de investigación denominado: "SENTIDO DE VIDA Y DEPRESIÓN EN PACIENTES DEL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS DE LA RED ASISTENCIAL DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD (ESSALUD), TACNA 2022.", presentada por el Bachiller en Psicología **CAJAHUANCA RIVERA, Daniel**, para obtener el Título Profesional de Licenciado en Psicología.

ARTÍCULO SEGUNDO. El jurado evaluador tendrá un plazo máximo de 15 días para la emisión del informe de acuerdo a la normatividad vigente.

ARTÍCULO TERCERO. La Secretaría Académico Administrativa de la Facultad, se encargará del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Archívese.

Firmado por
MARCELINO RAUL VALDIVIA DUEÑAS

DL - MARCELINO RAUL VALDIVIA DUEÑAS
D - UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA
T - DECANO FACULTAD EDUCACIÓN, CS.
COMUNICACIÓN Y HUMANIDADES
[email] - 0423041232
C - PE

Distribución: -Jurado Evaluador -Interesado -Coord. U FAEDCOH- Sec. Acad. - Archivo PNC/gca

Universidad Privada de Tacna
Campus Capanique s/n, Tacna - Perú
Fono: 427212- Anexo 405, correo electrónico: educacion@upt.edu.pe

ANEXO 3. Ficha de evaluación de Plan de tesis

INFORME DE EVALUACIÓN DE PLAN DE TESIS

A : Dr. MARCELINO RAUL VALDIVIA DUEÑAS
Decano de la FAEDCOH

DE : Mag. FERNANDO HEREDIA GONZALES
Jurado Evaluador

ASUNTO : Evaluación del Plan de Tesis titulado: SENTIDO DE VIDA Y DEPRESIÓN EN PACIENTES DEL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS DE LA RED ASISTENCIAL DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD (ESSALUD), TACNA 2022.
Presentado por: **Bach. Cajahuanca Rivera, Daniel**
Carrera Profesional: Psicología

REFERENCIA : RESOLUCIÓN Nº 211-D-2022-UPT/FAEDCOH Tacna, 2022 julio 12

FECHA DE INFORME: Tacna, 20 de julio 2022

Me dirijo a usted para hacerle llegar el resultado de la evaluación del Plan de Tesis mencionado en el asunto, en los siguientes términos:

Revisado el Plan de Tesis y analizado cada uno de sus componentes doy opinión: Según los criterios de cuantificación presentadas en la ficha correspondiente, alcanza el 100% de aprobación correspondiente a la siguiente categoría:

- **Cumple con los requisitos de Plan de Tesis.**
- Cumple medianamente con los requisitos del Plan de Tesis, debe subsanar las recomendaciones.
- No Cumple con los requisitos, debe volver a realizar el Plan de Tesis

Sin embargo, deberá tener en cuenta las observaciones efectuadas en el propio Plan de Tesis.

Observaciones: Ninguna

Es todo cuanto informo a usted para conocimiento y fines

Atte:



Jurado Informante
Mag. Fernando Heredia Gonzales

ANEXO 4. Carta de presentación personal

Tacna, 19 de julio del 2022.
Jefe de la IEAI del órgano
Con atención a: Elvira Ríos Ríos
Presidente del CIEI: Dr. Miguel Hueda Zavaleta

Presente.-

Asunto: solicitud de evaluación y aprobación de protocolo de investigación

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y a su vez presentarle el Protocolo de investigación denominado: "Sentido de vida y depresión en pacientes del programa de tuberculosis de la Red Asistencial del Seguro Social de Salud (ESSALUD), Tacna 2022", para su evaluación y aprobación. Y, así mismo, la presentación ante la gerencia/administración para su aprobación.

Se trata de un estudio de tipo básico y correlacional, cuyo investigador es egresado de la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Privada de Tacna. El proyecto de investigación se llevará a cabo en el área donde funciona el Programa de Tuberculosis del Hospital Daniel Alcides Carrión de la Red Asistencial del Seguro Social de Salud Tacna.

Sin otro en particular, hago propicia la ocasión para renovar los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente,



Bach. Daniel Cajahuanca Rivera
Investigador principal
DNI: 44169053

ANEXO 5. Carta de presentación de la Universidad Privada de Tacna



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

CARTA DE PRESENTACIÓN

Tacna, 2022 julio 14

Señor,

Dr. Edwing Cauda Sanizo

Gerente general de la Red Asistencial Tacna de Seguro Social de Salud

Cualad -

Con especial agrado me dirijo a usted para expresarle un cordial saludo y así mismo manifestarle que el señor **Daniel Cajahuanca Rivera**, egresado de la Carrera Profesional de Psicología, viene realizando su trabajo de investigación titulado "Sentido de vida y depresión en pacientes del programa de tuberculosis de la Red Asistencial del Seguro Social de Salud (ESSALUD), Tacna 2022", para lo cual requiere la aplicar de los instrumentos denominados: "Sentido de vida" e "Inventario de depresión de Beck II"

Por lo que mucho agradeceré tenga a bien brindarle las facilidades necesarias para que pueda recabar información de la institución que tan dignamente dirige.

Quedando muy reconocidos por su colaboración, es propicia la ocasión para expresarle las muestras de mi consideración más distinguida.

Atentamente,



Firmado por
MARCELINO RAUL VALDIVIA DUEÑAS

CE - MARCELINO RAUL VALDIVIA DUEÑAS
 CI - UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA
 T - 20040 FACULTAD EDUCACIÓN, CI,
 COMUNICACIÓN Y HUMANIDADES
 Dirección - 2000012038
 E - UPT

c.c. - Archivo
 gca*
 Reg. Carta Nº 158-2022

ANEXO 6. Resolución de jurado evaluador



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

RESOLUCIÓN N° 211-D-2022-UPT/FAEDCOH

Tacna, 2022 julio 12

VISTA:

La solicitud con Registro N° 15912 de fecha 12 de julio del 2022, presentada por el bachiller en Psicología CAJAHUANCA RIVERA, Daniel solicitando inscripción de su plan de trabajo de investigación y designación de jurado evaluador; y,

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución N° 113-2018-UPT-CU de fecha 08 de junio del año 2018, fue aprobado el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Privada de Tacna.

Que, mediante Resolución N° 077-2019-UPT-CU del 27 de mayo de 2019, el Consejo Universitario ratifica la aprobación del Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Educación, Ciencias de la Comunicación y Humanidades de la Universidad Privada de Tacna.

Que, de acuerdo al Art 25 del Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Educación, Ciencias de la Comunicación y Humanidades, el plan de trabajo de investigación, tesis, trabajo de suficiencia o trabajo académico (Glosario de términos RENATI Art. 45 de la Ley Universitaria Ley N° 30220) según sea el caso, debe estar enmarcado dentro de las líneas de investigación de la Facultad de Educación, Ciencias de la Comunicación y Humanidades.

Que, el Art. 26 inciso a) del Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Educación, Ciencias de la Comunicación y Humanidades expresa: Presentado el plan de trabajo de investigación, tesis, trabajo de suficiencia o trabajo académico por el egresado, la Facultad deberá designar un jurado evaluador del plan de trabajo de investigación, tesis, trabajo de suficiencia o trabajo académico en cada caso, quien emitirá su informe en un plazo no mayor de 15 días hábiles; y,

De conformidad a las atribuciones conferidas al señor Decano, por la Ley Universitaria 30220, Estatuto y el Reglamento General de la Universidad Privada de Tacna;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- Designar al **Mgr. Fernando Heredia Gonzales**, como jurado evaluador del plan de trabajo de investigación denominado: "SENTIDO DE VIDA Y DEPRESIÓN EN PACIENTES DEL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS DE LA RED ASISTENCIAL DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD (ESSALUD), TACNA 2022.", presentada por el Bachiller en Psicología CAJAHUANCA RIVERA, Daniel, para obtener el Título Profesional de Licenciado en Psicología.

ARTÍCULO SEGUNDO.- El jurado evaluador tendrá un plazo máximo de 15 días para la emisión del informe de acuerdo a la normatividad vigente.

ARTÍCULO TERCERO.- La Secretaría Académico Administrativa de la Facultad, se encargará del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Archívese.

Firmado por
MARCELINO RAUL VALDOVINOS DUEÑAS

DN = MARCELINO RAUL VALDOVINOS DUEÑAS
O = UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA
T = DECANO FACULTAD EDUCACIÓN, CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN Y HUMANIDADES
SerialNumber = 286361238
C = PE

Distribución: -Jurado Evaluador - Interesado -Coord. UI FAEDCOH- Sec. Acad. - Archivo
PNC/gca

Universidad Privada de Tacna
Campus Capanique s/n, Tacna – Perú
Fono: 427212- Anexo 405, correo electrónico: educacion@upty.edu.pe

ANEXO 7. Constancia de aprobación del proyecto en la Red Asistencial Tacna del Seguro Social de Salud



CONSTANCIA DE APROBACIÓN POR UN COMITÉ DE INVESTIGACIÓN

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN TACNA

Constancia de Aprobación CIEI- - 2022

Tacna, 27 de julio del 2022

Daniel Cajahuanca Rivera
Investigador Principal
Presente. –

Título del Protocolo: " SENTIDO DE VIDA Y DEPRESIÓN EN PACIENTES DEL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS DE LA RED ASISTENCIAL DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD (ESSALUD), TACNA 2022."

Versión y Fecha del Protocolo: v2.0, 24 de julio del 2022

Tipo de Estudio: Observacional

Revisión del Comité: 27 de julio del 2022

Decisión del Comité: 27 de julio del 2022

De nuestra consideración:

El Comité Institucional de ética en Investigación ha revisado la solicitud de evaluación al protocolo de la referencia expresada en su carta del 21/ 07 / 2022. Para la aprobación se ha considerado el cumplimiento de las consideraciones éticas para la investigación en salud con seres humanos señaladas en la Resolución Ministerial N°233-2020. En virtud a ello ha aprobado el siguiente documento:

- Protocolo de investigación: "SENTIDO DE VIDA Y DEPRESIÓN EN PACIENTES DEL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS DE LA RED ASISTENCIAL DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD (ESSALUD), TACNA 2022."

Incluyendo los siguientes documentos relacionados al protocolo que se detallan a continuación (Descripción detallada de los documentos evaluados y aprobados, incluir fecha y número de la versión vigente aprobada).

DOCUMENTO
Protocolo de investigación
RESOLUCION 2022-UPT/FACSA-D
DECLARACIÓN JURADA DEL INVESTIGADOR
Anexo 8

Ninguno de los miembros arriba mencionados declaró tener conflicto de interés.

El periodo de vigencia de la presente aprobación será de * (6)meses; desde el 27.07.22 hasta el 27.01.23, debiendo solicitar la renovación con 30 días de anticipación.

Cualquier enmienda en los objetivos secundarios, metodología y aspectos éticos debe ser solicitada a este CIEI.

Sírvase hacernos llegar los informes de avance del estudio en forma **semestral** a partir de la presente aprobación y el artículo científico una vez concluido el estudio. El presente ensayo clínico sólo podrá iniciarse en el centro de investigación en mención bajo la conducción del Investigador Principal, después de obtenerse la aprobación por la Gerencia de la Red Prestacional y la autorización de la OGITT del INS.

Tacna, 27 de julio de 2022.



Firma, Sello
Nombre del presidente del CIEI

27/07/2022

ANEXO 8. Carta de coordinación

CARBO

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

22
NOTA N° -CEI-GRATA-EsSalud-2022

Tacna, 27 de Julio del 2022

Dr.
Nora Fuentes Montes
Encargada del Programa de Tuberculosis
Red Asistencial TacnaAsunto: EVALUACIÓN DE PROYECTO: SENTIDO DE VIDA Y DEPRESIÓN EN PACIENTES DEL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS DE LA RED ASISTENCIAL DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD (ESSALUD), TACNA 2022.Ref: Directiva N° 025-GG-ESSALUD-2008
Directiva N° 04 - IETSI - ESSALUD - 2016
Resolución N° 027-IETSI-ESSALUD-2016
Resolución de Gerencia N° 73-GRATA-ESSALUD-2022

Es muy grato dirigirme a usted para saludarlo y a la vez manifestarle que con relación al documento de referencia el Comité de ética e investigación de la Red Asistencial Tacna, luego de la revisión, ha considerado la autorización del Proyecto de Investigación del asunto de la referencia.

En tal sentido, solicito a usted brindarle las facilidades al investigador Daniel Cajahuanca Rivera, estudiante de la Universidad Privada de Tacna, a fin de que cumpla con el acopio de información del área correspondiente a dicha labor, así como garantice el envío de las conclusiones de dicha investigación a este Comité.

Cabe mencionar que esta evaluación está sujeta a las disposiciones contenidas en la normativa vigente de la Institución para investigación en Essalud (Directiva N° 025-GG-ESSALUD-2008, Directiva N° 04 - IETSI - ESSALUD - 2016, Resolución N° 027-IETSI-ESSALUD-2016, Resolución de Gerencia N° 73-GRATA-ESSALUD-2022)

Sin otro particular, agradezco la atención a la presente.

Atentamente,

MHZ/er
c.c. archivo
adj. lo indicado

7899-2022-021

ANEXO 9. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, identificado con el número de DNI _____ manifiesto que he sido informado/a sobre el desarrollo de la investigación denominada **“Sentido de vida y depresión en pacientes del programa de tuberculosis de la Red Asistencial del Seguro Social de Salud (ESSALUD), Tacna 2022”**, dirigido por el investigador **Daniel Cajahuanca Rivera**, que tiene como finalidad establecer la relación entre el sentido de vida y la depresión en los pacientes del mencionado programa. Para ello, se hará el empleo de dos cuestionarios que pueden resolverse en un tiempo aproximado de 20 minutos. Por tanto, firmo libremente sin ningún tipo de coacción o incentivo económico, para hacer constatar mi consentimiento en la participación del presente, con previo entendimiento de lo siguiente:

1. He recibido suficiente información sobre el estudio.
2. Los datos serán tratados de manera global y estrictamente de forma confidencial.
3. Comprendo que mi participación es voluntaria.
4. El presente estudio representa un beneficio para la población con la cual se trabaja puesto que busca alimentar el conocimiento teórico científico, el cual es útil para favorecer la calidad de vida de las personas.
5. Mi participación no involucra ningún tipo de costo o riesgo económico, de salud o de la integridad física de mi persona.
6. Comprendo que puedo retirarme del estudio y revocar este consentimiento:
 - a. Cuando quiera
 - b. Sin tener que dar explicaciones y sin que tenga ninguna consecuencia de ningún tipo.

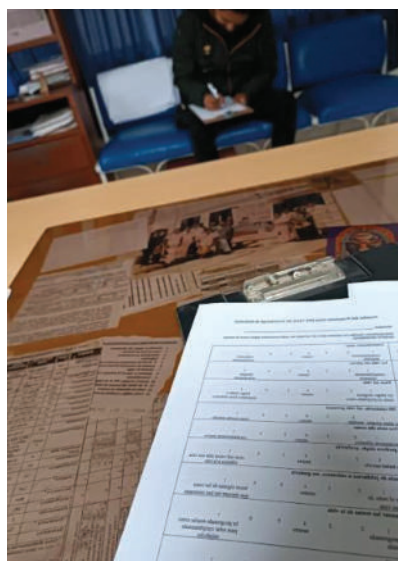
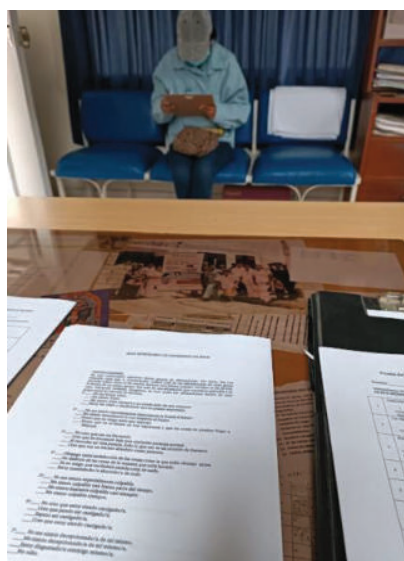
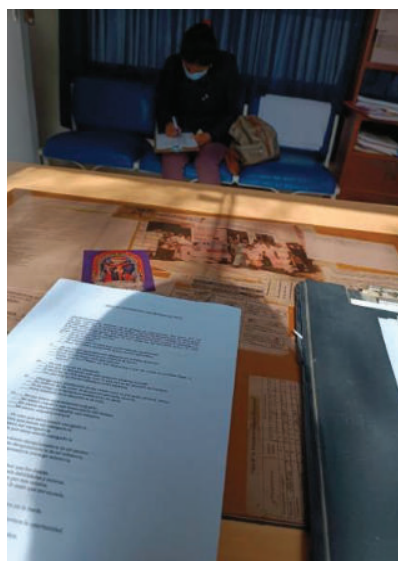
He sido también informado/a de que mis datos personales serán protegidos y solo empleados con fines académicos e investigativos.

Tomando todo lo anteriormente estipulado en consideración, OTORGO mi CONSENTIMIENTO a participar en este estudio, para cubrir los objetivos especificados.

Firma del participante

Firma del investigador

ANEXO 10. Evidencia fotográfica de la recolección de datos



ANEXO 11. Informes de dictaminadores

INFORME N° 11/VCH/FAEDCOH/2022

AL: **DR. MARCELINO RAUL VALDIVIA DUEÑAS**
Decano de la Facultad de Educación, Ciencias de la Comunicación y Humanidades

DE: **DRA. LUZ VARGAS CHIRINOS**
Jurado Dictaminador

ASUNTO : Culminación de Evaluación del Informe de Investigación o Tesis

Fecha : Tacna, 27 de noviembre del 2022

REF. : Resolución N° 379-D-2022-UPT/FAEDCOH

Me dirijo a Ud., para hacerle llegar el informe de evaluación del Informe de Investigación o Tesis titulada: **"SENTIDO DE VIDA Y DEPRESIÓN EN PACIENTES DEL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS DE LA RED ASISTENCIAL DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD, TACNA 2022"**

Realizado (a) por: **Bachiller en Psicología CAJAHUANCA RIVERA, Daniel**

Cumple con los requisitos del Informe de investigación o Tesis.

No cumple con los requisitos del Informe de Investigación o Tesis.

Observaciones:

Se levantaron las observaciones hechas directamente

Atte.



(Firma)

Nombres y apellidos: **Dra. LUZ VARGAS CHIRINOS**
D.N.I.: 00479672
ORCID: 0000-0002-2091-8308

Tacna, 30 de noviembre del 2022

Informe N° 067-2022-JBVV

Señor

Dr. Raúl Valdivia Dueñas
Decano de la Facultad de Educación, Ciencias de la Comunicación y Humanidades

Presente.-

ASUNTO: Dictamen de Tesis.

Tengo el agrado de dirigirme a usted, para hacer de su conocimiento la culminación de la revisión de tesis presentada por la Bachiller en Psicología CAJAHUANCA RIVERA, Daniel, la cual fue designada a mi persona con resolución con resolución N°379-D-2022-UPT/FAEDCOH, que lleva por título "Sentido de vida y depresión en pacientes del programa de tuberculosis de la red asistencial del seguro social de salud, Tacna 2022".

Se propone: Seguimiento de tesis, por cuanto reúne las condiciones del caso.
Sin otro particular aprovecho la oportunidad para expresarle mi especial deferencia.

Atentamente,



Mtro. Julio Berne Valencia Valencia

ANEXO 13. Informe de asesor de tesis

Tacna 21 de setiembre del 2022

Señor

Dr. M. Raúl Valdivia Dueñas

Decano de la FAEDCOH - UPT

Presente. -

Me dirijo a usted para saludarlo cordialmente y conforme a lo dispuesto en la Resolución N° 355-D-2022-UPT/FAEDCOH, se me designa como asesor del trabajo de investigación, ***Sentido de Vida y Depresión en Pacientes del Programa de Tuberculosis de la Red Asistencial del Seguro Social de Salud, Tacna 2022.***, presentada por el Bachiller, **CAJAHUANCA RIVERA, Daniel**, para obtener el Título Profesional de Licenciado en Psicología.

Considerando lo anteriormente descrito, cumplo con informar que ha concluido el proceso de asesoramiento al trabajo de investigación referido, por lo que el Sr. Bachiller, puede realizar los trámites respectivos al proceso de titulación.

Es lo que informo a usted.

Atentamente,



Psic. Fernando Heredia Gonzales

Docente Asociado – FAEDCOH