



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN  
INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA**

**Programa de bienestar psicológico en la depresión de pacientes con  
tuberculosis en un centro de salud del distrito el Agustino**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE  
Maestra en Intervención Psicológica**

**AUTORA:**

Ruiz Victoria de Macazana, Brigitte Stefania ([orcid.org/0009-0002-7701-1413](https://orcid.org/0009-0002-7701-1413))

**ASESORES:**

Mg. Hernández Vela, Jorge Antonio ([orcid.org/0000-0002-7990-682X](https://orcid.org/0000-0002-7990-682X))

Dra. Adanaque Velasquez Jenny Raquel ([orcid.org/0000-0001-6579-1550](https://orcid.org/0000-0001-6579-1550))

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Modelos de Intervención Psicológica

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

**LIMA — PERÚ**

**2023**

## **DEDICATORIA**

Esta investigación está dedicada a Dios, por brindarme la dicha de seguir estudiando, por darme vida y salud con las cuales culminaré una de mis metas más deseadas.

Asimismo, a mi madre quien en vida fue Rosario Victoria Neyra, por ser mi estrella en el cielo que ilumina mi camino, por un sendero del bien.

A mi esposo e hijo, quienes son mis motores y motivos para seguir adelante, cumpliendo mis objetivos y metas.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecer en primer lugar a nuestro creador por brindarme la fortaleza de proseguir, por darme sabiduría e inteligencia para cumplir esta investigación.

A mi asesor Jorge Antonio Hernández Vela, por su paciencia y apoyo durante todo este proceso que engloba el desarrollo de mi investigación.

A mi médico jefe Ana Vázquez Samaniego por brindarme la facilidad en los horarios para aplicación mi programa.

A mi esposo Ernesto Martin Macazana Coras y a mi hijo Logan Gael Macazana Ruiz, por estar conmigo durante todo este proceso y sobre todo por ser mi motivación para terminar mi trabajo de investigación.

A mis tíos Christian y Cyntia Echandia Neyra por escucharme y darme motivación en el proceso de mi investigación.



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**MAESTRÍA EN INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA**

**Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, HERNÁNDEZ VELA JORGE ANTONIO, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis titulada: "Programa de Bienestar Psicológico en la Depresión de Pacientes con Tuberculosis en un centro de salud del distrito el Agustino", cuyo autor es RUIZ VICTORIA DE MACAZANA BRIGITTE STEFANIA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 16.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

TRUJILLO, 24 de Julio del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
HERNÁNDEZ VELA JORGE ANTONIO <b>DNI:</b> 44424034 <b>ORCID:</b> 0000-0002-7990-682X	Firmado electrónicamente por: JHERNANDEZV el 21-08-2023 17:38:22

Código documento Trilce: TRI - 0614863



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA**

**Declaratoria de Originalidad del Autor**

Yo, RUIZ VICTORIA DE MACAZANA BRIGITTE STEFANIA estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Programa de Bienestar Psicológico en la Depresión de Pacientes con Tuberculosis en un centro de salud del distrito el Agustino", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Nombres y Apellidos	Firma
BRIGITTE STEFANIA RUIZ VICTORIA DE MACAZANA <b>DNI:</b> 47259873 <b>ORCID:</b> 0009-0002-7701-1413	Firmado electrónicamente por: BRUIZDE el 24-07- 2023 18:18:22

Código documento Trilce: TRI - 0614884



## ÍNDICE DE CONTENIDOS

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Declaratoria de Autenticidad del autor	iv
Declaratoria Original del autor	v
Índice de contenido	vi
Índice de tabla	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA	18
3.1 Tipo de diseño	19
3.2 Variables y operacionalización	20
3.3 Población, muestra y muestreo	20
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	20
3.5 Procedimientos	21
3.6 Método de análisis de datos	21
3.7 Aspectos éticos	22
IV. RESULTADOS	23
V. DISCUSIÓN	28
VI. CONCLUSIONES	35
VII. RECOMENDACIONES	36
REFERENCIAS	37
ANEXOS	43

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Análisis declarativos de indicadores descriptivos y normalidad de los Datos.....	23
<b>Tabla 2.</b> Efectos del programa de bienestar psicológico sobre los indicadores sintomatológicos de depresión.....	24
<b>Tabla 3.</b> Efectos del programa de bienestar psicológico sobre los indicadores sintomatológicos de depresión, según el género.....	24
<b>Tabla 4.</b> Efectos del programa de bienestar psicológico sobre los indicadores sintomatológicos de tipo somáticos de la depresión.....	25
<b>Tabla 5.</b> Efectos del programa de bienestar psicológico sobre los indicadores sintomatológicos de tipo cognitivo de la depresión.....	26
<b>Tabla 6.</b> Efectos del programa de bienestar psicológico sobre los indicadores sintomatológicos de tipo estado de ánimo de la depresión.....	26
<b>Tabla 7.</b> Efectos del programa de bienestar psicológico sobre los indicadores sintomatológicos de sintomatología psicomotora de la depresión.....	27
<b>Tabla 8.</b> Análisis de indicadores de fiabilidad de la escala de Depresión de Zung.....	28

## RESUMEN

La presente investigación se realizó un programa de bienestar psicológico en la depresión en pacientes con tuberculosis de un centro de salud del distrito El Agustino. Con relación a la población estuvo conformada por 55 pacientes las edades fueron de 20 a 50 años y se estableció por un muestreo probabilístico por aleatorio – simple. Por la cual se realizó una investigación de tipo aplicada, cuasiexperimental de enfoque cuantitativo. Con respecto a la técnica utilizada para recolección de datos fue a través de la prueba Autoaplicado de Depresión de Zung.

Teniendo como objetivo determinar el efecto del programa de bienestar psicológico en la depresión de pacientes con tuberculosis de un centro de salud del distrito El Agustino. Por otra parte, se elaborò un programa de intervención con 12 sesiones donde se trabajó técnicas para disminuir la depresión en pacientes con diagnóstico de tuberculosis, teniendo resultados exitosos.

Asimismo, en cuanto los resultados fue un impacto del programa de bienestar psicológico reportó que después del mismo hubo cambios descriptivos en los sujetos participantes ( $M = 46.42$ ;  $DE = 6.71$ ), siendo estadísticamente significativo ( $W = 1484$ ;  $p = <.001$ ); así mismo al momento de contrastarse los efectos de la intervención de encontró que esto fue grande ( $r_s = .999$ ), lo cual denota una disminución notable producto de la ejecución de las sesiones de abordaje.

Por lo que se concluye que, hubo mejoras importantes, estadísticas y grandes sobre la merma de indicadores sintomatológicos de la depresión, mediante la implementación de un programa de bienestar psicológico en paciente con cuadros de tuberculosis.

**Palabras Clave:** Programa de bienestar psicológico, depresión, tuberculosis.

## ABSTRACT

The present investigation carried out a psychological well-being program in depression in patients with tuberculosis from a health center in the El Agustino district. In relation to the population, it was made up of 55 patients, the ages were from 20 to 50 years and it was established by a simple random probabilistic sampling. For which an applied, quasi-experimental, quantitative approach research was carried out. Regarding the technique used for data collection, it was through the Zung Self-Applied Depression test.

With the objective of determining the effect of the psychological well-being program on the depression of patients with tuberculosis from a health center in the El Agustino district. On the other hand, an intervention program was developed with 12 sessions where techniques to reduce depression in patients diagnosed with tuberculosis were worked on, with successful results.

Likewise, as far as the results were an impact of the psychological well-being program, it was reported that after it there were descriptive changes in the participating subjects ( $M = 46.42$ ;  $DE = 6.71$ ), being statistically significant ( $W = 1484$ ;  $p = <.001$ ); Likewise, when contrasting the effects of the intervention, it was found that this was large ( $r_s = .999$ ), which denotes a notable decrease as a result of the execution of the approach sessions.

Therefore, it is concluded that there were important, statistical and great improvements in the reduction of symptomatological indicators of depression, through the implementation of a psychological well-being program in patients with tuberculosis pictures.

**Keywords:** Program for psychological well-being, depression and tuberculosis.

## I. INTRODUCCIÓN

Actualmente al hablar sobre depresión, es remarcar todos los síntomas asociados, los mismos que van incrementándose, afectando con más prevalencia y mayor frecuencia a todo el mundo, mermando la habilidad para interactuar y socializar, repercutiendo directamente en el estado afectivo de las personas. Es decir, esta investigación está asociada con la depresión en pacientes con tuberculosis, quienes reciben tratamiento farmacológico, poniendo un alto a sus planes de vida, así mismo el rechazo de la sociedad por ser una enfermedad contagiosa. Es por ello, se realizará este programa que permitirá ayudar a paciente con dicho diagnóstico a superar la enfermedad y sobre todo a no abandonar el tratamiento.

Por otro lado, es primordial tener en cuenta que, en la actualidad existe un abanico de tratamientos basados en diferentes enfoques, este dependerá del especialista, aunque el motivo más común de no poder acceder a realizarse una intervención terapéutica o continuarla, son las carencias económicas, además del limitado acceso a las diferentes plataformas de información y en otros casos no se logró la efectividad requerida (López, 2020).

A nivel mundial la OMS (2018), reporta que existen 27% casos de depresión corresponde a la región sudoriental de Asia, se registra que en la región occidental del pacífico predomina el 21%, así mismo se evidencia un 16% a la región de África, el 15% en el territorio de las Américas, por otro lado el 12% en el territorio de Europa y por último pero no menos importante la región del Mediterráneo oriental con el 9%. En contraste, en latino américa el país con mayor índice con depresión es Brasil con un 5.8%, aunado a este, los países que presentan un porcentaje cercano son Cuba, Uruguay, Paraguay y Chile, quienes presentan el 5% aproximadamente de la población con casos de depresión. A estos países le siguen Nicaragua, Honduras, Panamá, El Salvador, Venezuela y México, que se encuentra con el 4% y en último lugar se encuentra Guatemala con el 3.7%.

En la ciudad de México, el Instituto Nacional de Estadísticas, Geografía e Informática (INEGI, 2020) determina que ciertos sucesos que originan la depresión son: -La pérdida de un ser querido. -Una enfermedad física. -Trastornos en el consumo de alcohol u otras sustancias. Además de que el estado de ánimo de un individuo es influenciado de forma negativa por una mala experiencia.

En Perú, la problemática es muy diferente, ya que la depresión se encuentra en un estado latente, al respecto, el programa de bienestar psicológico, el mismo que está siendo promovido a nivel nacional por el gobierno ha evidenciado que, la depresión ha ido creciendo aunándose a diferentes enfermedades contagiosas y ahora ultimo por la pandemia, pues se ha incrementado a más de 100 mil personas que han hecho uso del servicio de psicología, siendo diagnosticados con depresión el 58% de personas (Garay, 2021). Por lo que se colige, que una enfermedad contagiosa que nos cause aislamiento social, rechazo, miedo a la muerte cause un gran impacto emocional a nuestra sociedad, conllevando a que se experimente el incremento de síntomas negativos y limitantes, que llegan a afectar directamente a las actividades que realizamos día a día, tales como trabajar, estudiar y relacionarse con otros.

Así mismo, el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado – Hideyo Noguchi (2020), comenta que los sujetos que sufren de depresión ascienden a un millón setecientos mil, de los cuales solo realizan el tratamiento cuatrocientos veinticinco mil personas, por otro lado, treinta y cuatro mil aceptan que mantienen un problema sin embargo se niegan la atención médica. De las cuales el setenta por ciento son mujeres, a pesar de eso el grueso de la población no estima a este trastorno como si se tratara de un problema grave, teniendo conocimiento que muchos de estos casos pueden desencadenar un suicidio.

Todo lo mencionado, nos lleva a la importancia de realizar un programa que permitirá ayudar a pacientes con dicha enfermedad a tener una mejor calidad de vida y pueda llegar a terminar el tratamiento correspondiente, es por ello por lo que se formula en el problema lo siguiente: ¿Cuál es el efecto del Programa de Bienestar Psicológico en la depresión de pacientes con tuberculosis de un centro de salud del distrito El Agustino?

Así mismo, presentamos los siguientes problemas específicos: ¿Cuál es el nivel de depresión antes y después de la aplicación del programa Bienestar psicológico en dos grupos de pacientes de tuberculosis de un centro de salud del distrito El Agustino?; ¿En qué medidas el programa de bienestar psicológico tiene efectos en la depresión de pacientes con tuberculosis de un centro de salud del distrito El Agustino?; ¿Cuáles son los efectos del programa Bienestar Psicológico en la dimensión de síntomas somáticos de la depresión de pacientes con tuberculosis de un centro de salud del Distrito de El Agustino?; ¿Cuáles son los

efectos del programa bienestar psicológico en la dimensión de síntomas cognitivos de la depresión de pacientes con tuberculosis de un centro de salud del distrito de El Agustino?; ¿Cuáles son los efectos del programa bienestar psicológico en la dimensión de estado de ánimo de la depresión de pacientes con tuberculosis de un EE. SS del distrito de El Agustino?; ¿Cuáles son los efectos del programa bienestar psicológico en la dimensión síntomas psicomotores de la depresión de pacientes con tuberculosis de un centro de salud del distrito de El Agustino?.

En tal sentido, esta investigación tiene una justificación fundamental al evidenciar el efecto de un programa en la depresión en pacientes que han contraído la tuberculosis que tendrán una mejora en bienestar psicológica de dicha población. Así como también su justificación social será de mucha ayuda para dar un adecuado soporte emocional y promover durante el tratamiento una mejor calidad de vida.

El presente trabajo, tiene una justificación científica, que se fundamenta en elaborar y aplicar un programa que mejore su bienestar psicológico en pacientes con depresión en personas con tuberculosis. La utilidad metodológica tendrá como pilar fundamental ser útil para investigación futuras, por sus teorías, conocimiento y manejo de las variables presentes, las cuales proveerán y alentarán a futuros investigadores miembros de la comunidad científica a continuar con los aportes y perfeccionar el programa. Así mismo, su justificación social tiene como objetivo dar un soporte emocional adecuado y promover la recuperación de los pacientes durante el tratamiento brindándole un cambio sustancial en su calidad de vida. Por otro lado la justificación científica, se fundamenta en que este programa mejore el bienestar psicológico en personas que presenten depresión.

Siendo el objetivo general: “Determinar el efecto del Programa de bienestar psicológico en la depresión de pacientes con tuberculosis de un centro de salud del distrito El Agustino”.

Además, se mantienen como los objetivos específicos los siguientes: Identificar el nivel de depresión antes y después de la aplicación del programa Bienestar psicológico en dos grupos de pacientes de tuberculosis; Determinar el efecto del programa bienestar psicológico en la depresión de pacientes con tuberculosis; Determinar los efectos del programa bienestar psicológico en la dimensión síntomas somáticos de la depresión de pacientes con tuberculosis; Determinar los efectos del programa bienestar psicológico en la dimensión

síntomas cognitivos de la depresión de pacientes con tuberculosis; Determinar los efectos del programa bienestar psicológico en la dimensión estado de ánimo de la depresión de pacientes con tuberculosis; Determinar los efectos del programa bienestar psicológico en la dimensión síntomas psicomotores de la depresión de pacientes con tuberculosis de un centro de salud del distrito El Agustino.

Finalmente, la presente investigación científica propone la siguiente hipótesis: “Existe efectos significativos en el programa de bienestar psicológico en la depresión de pacientes con tuberculosis de un centro de salud del distrito El Agustino”.

Las hipótesis específicas son los siguientes: “El programa de bienestar psicológico tiene efectos significativos del antes y después de la depresión de pacientes con tuberculosis”; “El programa de bienestar psicológico tiene efectos significativos en la depresión de pacientes con tuberculosis”; “El programa de bienestar psicológico tiene efectos significativos en la dimensión de síntomas cognitivos en la depresión de pacientes con tuberculosis”; “El programa de bienestar psicológico tiene efectos significativos en la dimensión de síntomas somáticos en la depresión de pacientes con tuberculosis”; “El programa de bienestar psicológico tiene efectos significativos en la dimensión de estado de ánimo en la depresión de pacientes con tuberculosis”; “El programa de bienestar psicológico tiene efectos significativos en la dimensión de síntomas psicomotores en la depresión de pacientes con tuberculosis de un centro de salud del distrito de El Agustino”.

## II. Marco Teórico

En el ámbito nacional, Marcelo (2019), elaboró el “Programa cognitivo conductual en mujeres víctimas de violencia de pareja con depresión atendidas en un Centro de Salud de José Leonardo Ortiz, orientándose a un enfoque cognitivo conductual, con el tipo de investigación descriptiva -propositiva y de corte transversal, con diseño no experimental, utilizando el Inventario de Depresión de Beck, en una muestra de 102 de 410 mujeres, con el fin de diseñar, elaborar y fundamentar el programa con un total de 13 sesiones, llegando a registrar 80 mujeres en el nivel moderado y grave, 20 mujeres denotan un nivel leve, así mismo un tercio de dicha población padece de depresión presentan picos elevado en las dimensiones conductuales, afectivas y cognitivas. Del total de las encuestadas, 77 se encuentran en las dimensiones cognitiva y afectiva, en el nivel moderado, generándole la siguiente sintomatología: Irritabilidad, miedo, angustia, insomnio y recuerdos recurrentes de los episodios de maltrato. Por otro lado, 88 encuestadas en la dimensión somática – conductual, presentan mantenerse en un nivel grave, conllevándolas a la pérdida de energía, la pérdida del deseo sexual y fatiga.

Córdoba (2019) estudió tanto la variable depresión, como la de soporte social, siendo su objetivo evidenciar la correlación existente en las diferentes categorías de depresión con el grado de soporte social, dirigido a personas asistentes al Programa de TBC de la Micro Red Santa Adriana ubicada en Juliaca - Perú. En esta investigación utiliza el diseño no experimental y tipo correlacional, siendo 35 pacientes con TBC la muestra utilizada, llegando a la conclusión que el 33.3% de los evaluados mantiene depresión mínima, así mismo el 28% denota depresión leve, por otro lado, el 12.9% mantiene depresión grave. Así mismo, en la dimensión de soporte social se evidencia que un 52% registra soporte social moderado, el 26.8% manifiesta nivel moderado de soporte social y por último, el 30% denota el nivel de soporte social bajo. Llegando a la conclusión que Si existe correlación de Pearson tanto indirecta, como significativa, también entre las variables y sus dimensiones. Esto genera que la investigación servirá como precedente, la cual permitirá la elaboración de futuros programas que ayudaran a manejar adecuadamente tanto la depresión, como el soporte social en las personas con TBC.

Vásquez (2020), propone el programa de intervención cognitivo conductual en pacientes con depresión en el Centro de Salud Mental Comunitario de Tumbes. Su muestra fue conformada por 50 pacientes en las edades de 13 años a 50 años. Su investigación fue de tipo aplicada, con diseño descriptivo- propositivo por un muestreo no probabilístico por conveniencia. Con relación a la técnica utilizada para la recolección de datos fue del Inventario de Depresión (BDI-II) de Aaron Beck. Se creó un programa de 10 sesiones, donde se estableció un modelo cognitivo conductual reflejando evidencias satisfactorias en los pacientes con depresión. Siendo resultados que sobresalen el 52% de pacientes sus edades oscilaban entre 13 a 50 años, por lo que predomina el sexo femenino alcanzando el 70% mientras que los hombres obtuvieron un 30%.

Mendoza y Pérez (2020), realizaron un programa de estrategias de afrontamiento en la depresión, en pacientes con tuberculosis que asisten a un centro de salud. Dicha investigación planteo a su objetivo general, establecer la efectividad del programa de afrontamiento en la depresión en pacientes con tuberculosis, siendo una investigación de enfoque cuantitativo con diseño cuasi - experimental, se aplicó el Inventario de depresión de Beck, a la muestra de 59 personas, en las edades de 22 a 45 años, con un total de 14 sesiones. Por lo que se concluye su alta efectividad para la recuperación de pacientes que padecen de tuberculosis y depresión. Esta investigación remarcar lo importante que es el apoyo preventivo y sobre todo darlo en el momento adecuado, además de ser utilizado en todos los centros a nivel nacional, tanto para el paciente, como para su familia.

Cárdenas (2021) ejecuto una investigación sobre un programa de bienestar psicológico y resiliencia, para pacientes con diagnóstico de TB de los Establecimientos de Salud pertenecientes a la Micro Red de Salud del Cono Norte -Tacna. Siendo su objetivo identificar la correlación existente entre el bienestar psicológico con la resiliencia, dirigido a personas diagnosticadas con TB asistentes a los Establecimientos de Salud. Se utiliza una metodología con diseño no experimental y del tipo cuantitativa. Utiliza la Escala BIEPS-A elaborada por María Casullo y el Cuestionario de Resiliencia formulado por Wagnild y Young. Concluyendo que, Si existe relación entre el bienestar psicológico y la resiliencia, así mismo mantienen una relación significativa con los pacientes diagnosticados

con TB, demostrándose que el valor de significancia es menor de 0.05, a través de la prueba de correlación de Rho-Spearman.

Rodriguez (2021), diseñó un Programa para reducir la depresión en mujeres víctimas de violencia de pareja, Lima Norte. Siendo su muestra 42 mujeres, a las cuales se la aplicó La escala de Auto medición de Depresión de Zung y el Cuestionario de Síntomas SQR – 18. El estudio fue de tipo descriptivo propositiva con diseño no experimental de corte longitudinal, el cual busca determinar los niveles de depresión en mujeres víctimas de violencia doméstica en un centro de salud de Lima Norte, con un total de 10 sesiones. Los resultados dieron a conocer que las mujeres víctimas de violencia de pareja presentan en un 43% depresión situacional y un 23% depresión ambulatoria. Ante la violencia hacia la mujer durante o posterior a una relación de pareja, una de las principales consecuencias asociadas, es la aparición de sintomatología depresiva en las víctimas, frente a esta problemática se hayo que la TCC muestra una mayor efectividad para intervenir a estás pacientes.

Turriate (2021) realizó un programa psicológico para disminuir depresión, ansiedad y estrés en pandemia del covid-19, en estudiantes de una Universidad privada de Chimbote. Utilizando el inventario DASS-21 para medir los niveles antes mencionados, en la muestra conformada por 108 estudiantes universitarios. La metodología utilizada fue de enfoque cuantitativo, diseño cuasi-experimental y tipo descriptiva. Con el fin de determinar el efecto del programa psicológico para disminuir depresión, ansiedad y estrés, en pandemia del Covid-19, en la muestra antes mencionada. Al comparar los puntajes promedio para depresión, estrés y ansiedad del grupo experimental antes y después de aplicar el programa psicológico, y en base a la tabla 7 se observa: en cuanto a depresión, una disminución del puntaje de 6 a 3.27 el cual, para un valor  $T = -46.746$  y  $p = 0.000$ , en lo que respecta a estrés se evidencia una disminución del puntaje de 11.80 a 7 el cual, para un valor  $T = -55.501$  y  $p = 0.000$  y, en cuanto a ansiedad, una disminución del puntaje de 6.68 a 3 el cual, para un valor  $T = -59.947$  y  $p = 0.000$  en todos los casos el valor de  $p$  es inferior al 5% lo que demuestra que dicha diferencia es altamente significativa

Espinoza (2022). presenta la propuesta del programa cognitivo conductual para el tratamiento de la depresión en pacientes mujeres de un Policlínico de Ventanilla, 2022. Siendo su objetivo diseñar un programa cognitivo conductual para el tratamiento de la depresión en doce sesiones, utilizando como base teórica el modelo de Beck. Su población y muestra estuvo conformada por 30 mujeres, su diseño fue descriptiva propositiva, no experimental con corte transversal. Se aplicó el Inventario de Beck (BDI-II). Los resultados hallados fueron, el 46,7% de las mujeres presenta depresión severa, el 40,0% depresión moderada, y el 13,3% depresión leve. Concluyendo que la depresión se encuentra presente en pacientes mujeres, tanto en niveles severa, moderada y leve, motivo por el cual se propuso un programa bajo el enfoque cognitivo conductual que fue planteado por Beck.

En el ámbito internacional se encontró, García-Álvarez et al. (2020) elaboraron un programa de Bienestar psicológico pero dirigido al contexto educativo y presenta como objetivo: Determinar los efectos del programa de intervención basándose en la psicología positiva y su correlación basada en fortalezas del carácter con el bienestar psicológico de personas actoras educativas previas a la intervención y a posteriori de la aplicación de este. Se uso la metodología del tipo correlacional con diseño cuasi - experimental. Se evaluaron a dos grupos de actores educativos que se encuentran dentro del sistema educativo uruguayo, el grupo A con 34 personas y el B con 26 personas, el instrumento utilizado fue la Escala de Bienestar Psicológico BIEPS-A elaborada por Casullo (2002) y la sub escala fortalezas del carácter del VIA-IS (traducida al español), validada y adaptada por Rojas y Feldman (2010). Concluyeron que, se obtuvo cambios fundamentales, tanto en el bienestar psicológico previo, como en el a posteriori de la aplicación del programa de psicología positiva, para el Grupo A ( $Z = -4,31$ ,  $p < 0.05$ ) y para el Grupo B ( $Z = -3,49$ ,  $p < 0.05$ ). Por lo que, se sugiere continuar con las investigaciones científicas para poder ahondar la efectividad de programas dirigidos a mejorar el desarrollo del Bienestar Psicológico en los diferentes contextos educativos.

Zumalde, et al., (2019) realizaron un programa de mindfulness “Aprendiendo a Respirar” en jóvenes con depresión. Siendo su objetivo evidenciar los efectos del programa con base en el mindfulness, dirigido a personas que han iniciado sus estudios universitarios. La metodología usada es de diseño experimental y cuantitativa. Su muestra asciende a 114 jóvenes universitario. En la cual se empleó

el programa Aprendiendo a Respirar adaptado, el mismo que fue traducido. Los participantes fueron evaluados con una evaluación previa y otra después de aplicado, donde se incluye: autoconcepto, autocompasión, resiliencia, depresión, ansiedad, mindfulness, ansiedad y rumiación. Demostrando así un decremento significativo de la ansiedad, la rumiación y la depresión, además de un aumento significativo en el autoconcepto, autocompasión la resiliencia y solo en algunas de mindfulness. Siendo los programas de mindfulness una táctica directa y efectiva para lograr la adecuada transición a la universidad, extinguiendo así la famosa resistencia a nuevos cambios.

Vargas (2019) realizó una investigación de efectos del programa de intervención en bienestar psicológico y malestar en personas que reciben el servicio de atención psicológica dirigido a docentes. Teniendo como objetivo principal determinar los efectos con relación a la ejecución del programa de bienestar psicológico y los índices de malestar. Esta investigación utilizó una metodología con diseño no experimental y tipo descriptiva, siendo la muestra 54 maestros que brindan atención en el servicio de psicología, en una universidad Colombiana, utilizando la Escala de Bienestar Psicológico elaborado por Ryff y el Inventario Breve de Síntomas. Concluyendo que existen diferencias fundamentales entre los índices de malestar y de bienestar psicológico, siendo tomados en dos tiempos con una evaluación previa y otra después de aplicado, al utilizar la escala estadística Wilcoxon remarco la diferencia entre el percentil 70 y 35 en diferencias medianas; por otra parte, se evidencia la efectividad de ejecución del programa en una universidad de Colombia.

Arriaga (2019) realizó el estudio de Bienestar psicológico en personas que cursan estudios universitarios, próximos a obtener la licenciatura de psicología de la Universidad Autónoma de México (UNAM). Dicho estudio mantiene como objetivo determinar la correlación entre el bienestar psicológico en estudiantes de la UNAM con respecto a su sexo. La metodología utilizada es experimental y la muestra estuvo comprendida por 130 estudiantes, utilizando como instrumento de medición la Escala de Bienestar Psicológico elaborada por Ryff. Concluyendo que en la sub escala perteneciente a la autoaceptación los encuestados lograron un puntaje de 3.69, en segundo lugar en la sub escala de relaciones interpersonales consiguieron como resultado 3.39; en tercer lugar en la sub escala de autonomía,

lograron un total de 2.54 y en la sub escala de satisfacción con la vida se evidenció un resultado de 3.61.

Cedeño, et al., (2020) formularon un programa sobre la depresión relacionado con la Adherencia al Tratamiento de sujetos con diagnóstico de TB; en Manabí - Ecuador, utilizando un tipo de investigación narrativa-descriptiva, utilizando la analítica de diversas literaturas, las mismas que estarían publicadas en revistas, artículos y libros, que contengan información relacionada a el apoyo familiar durante el tratamiento de las personas diagnosticadas con TB, buscando describir e interpretar los datos obtenidos. Los autores identificaron cómo aumentaban los acontecimientos de dicha enfermedad, frente a la proyección realizada para los siguientes años, así mismo, detalló los criterios que se deben mantener para lograr el objetivo en el tratamiento terapéutico, siendo los más importantes: el aspecto el apoyo familiar, el soporte social y el soporte emocional.

Ramírez et al (2019) elaboraron el programa: Intervención en dos sesiones para registrar depresión en personas con TBC – XDR y TBC – MDR después de alta del hospital en China por un tiempo corto, siendo la primera sesión alrededor de tres meses, la segunda cerca a los seis meses; la primera sesión se completó con 50 pacientes DE XRD y 25 pacientes de MRD. En la cual la segunda sesión se completó para 30 pacientes de TBC. Se utilizo la “Lista de verificación del trastorno de depresión” según el DSM-5, siendo significativo en pacientes con TBC –XDR al compararse con el control llevado con pacientes diagnosticados con TBC – MDR en dos sesiones ( $r= 0.27$ ,  $p= 0.003$  para la primera sesión), e incrementó en un 20% de la primera sesión a la segunda sesión, para los encuestados que lograron participar en ambas sesiones.

Balcázar et al. (2021) formularon una investigación para correlacionar el funcionamiento familiar y la depresión, dirigido a pacientes diagnosticados con TB; siendo su objetivo evidenciar la relación del funcionamiento familiar con la depresión, por lo que esta enfermedad puede deberse al manejo del núcleo familiar del conflicto factores, biológicos, los mecanismos psicosociales que confinan el reconocimiento. Se utilizaron las dimensiones relacionadas a la Cohesión y Adaptabilidad Familiar de la Escala del Funcionamiento Familiar y la Escala de Depresión elaborada por el Centro de Estudios Epidemiológicos (CEP),

comprobándose que existe una correlación causal con la función de Pearson X<sup>2</sup>. Concluyendo que el 94,7% de los encuestados mantienen sintomatología depresiva, por otro lado, la dimensión de adaptabilidad familiar dio como resultado que los diferentes tipos de familia, debido a que este influye directamente en la aparición y prevalencia de la depresión; las recomendaciones del trabajo nos dicen que se deben realizar las acciones preventivas y el apoyo psicológico deben dirigirse a la familia directa de los pacientes diagnosticados con TB.

### **Bases teóricas de las variables**

Diener (1984), considera que el bienestar psicológico tiene relación directa para alcanzar la felicidad, así mismo, las teorías teleológicas aseguran que el bienestar psicológico es alcanzado realizar una autocrítica del estilo de vida que lleva cada persona; por el contrario, la teoría hedonista propone la correlación de obtener la felicidad con el bienestar psicológico, pero como consecuencia de relacionar el placer y el desagrado, formando así la motivación adecuada para adquirir lo que se planifica.

Casullo y Castro (2002) han definido el bienestar psicológico en basar nuestra vida en términos positivos y favorables. Por lo que debe concebirse como la percepción de la satisfacción personal con la vida y su relación el afecto positivo de cada individuo.

Así mismo, comentan que se decir que una persona mantiene alto bienestar psicológico, cuando se encuentra con estado de ánimo bueno con frecuencia, además de estar satisfecho con su vida y si solo en algunas ocasiones presenta emociones poco placenteras, como puede ser la rabia o como la tristeza.

(González y Rivera 2006) concluyen que las personas que se sienten bien consigo mismas, han logrado el bienestar psicológico, pero son conscientes de cada limitación que mantienen, estableciendo relaciones saludables con las personas de su entorno desarrollando así su individualidad y manteniendo el control acerca de su entorno, logrando así saciar sus propias necesidades.

Como contrapartida, Femenías y Sánchez (2003) definen el bienestar psicológico como algo subjetivo y que se puede entender más direccionado a ser

una reflexión, ya que relaciona la satisfacción percibida que cada persona tiene con su vida, además de la continuidad y intensidad de las emociones positivas.

Mientras que, Domínguez e Ibarra (2017) consideran a la psicología positiva tiene como idea central considerar otro punto de vista o un enfoque muy diferente a donde se dirige la psicología tradicional, ya que proponen mantener una psicología más equilibrada, basándose en construir y mantener las cualidades positivas de cada individuo.

Para Mitjans y Arias (2012) dentro del grupo denominado como enfermedades infectas contagiosas, por la cual puede partir los síntomas depresivos durante el tratamiento farmacológico, así mismo por ideas suicidas, y el miedo a la muerte, el abandono de sus familiares, el aislamiento social y sustancias psicoactivas. Por lo que, los investigadores proponen ejecutar programas de intervención para los pacientes de tuberculosis , para disminuir depresión en los pacientes con dicho diagnóstico, asimismo teniendo éxito en su tratamiento para sanarse y tener una mejor calidad de vida.

La depresión, actualmente es considerado uno de los trastornos mentales en auge, denotando tristeza, sensación de cansancio, perdida de interés o placer, falta de concentración, sentimientos de culpa, trastornos del apetito o del sueño. La depresión logra dificultar el normal desenvolvimiento cotidiano de la persona, el desempeño laboral o escolar, al hacerse crónica o recurrente. Si llega a su forma más grave, hay altas posibilidades de llegar al suicidio. Por otro lado, si es leve es más manejable, ya que se puede aplicar el tratamiento sin administrarse medicación, pero otra situación es si se encuentra en el nivel moderado o grave, porque es muy probable la administración de medicamentos y a la par de psicoterapia profesional (OMS. 2005).

La depresión se presenta con diversas sintomatologías y en diferentes grados. Según la OMS y lo descrito en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE - 10), en el acápite de Trastornos del Humor, encontramos que en el apartado de episodio depresivo se caracteriza por mantener tristeza o el estado de ánimo bajo, con una duración de dos semanas. Relacionándolo directamente a la pérdida en la capacidad de demostrar interés o de reaccionar a

estímulos, además de influir en el rendimiento y concentración de una persona (OMS. 2005).

La depresión, llega a afectar tan fuerte e intenso en lo físico, como en lo psicológico, llegando a presentar problemas de sueño u otros síntomas característicos como: la pérdida de peso y del apetito, la falta de interés por su persona, así mismo la rumiación mental frente problema que considera sin solución. Este trastorno conlleva la aparición de intenciones concretas e ideas sobre el suicidio, además de que las funciones cognitivas se ralentizan y mantienen una idea en general, que comúnmente es sentirse mal y/o inútil.

Según Borda, (2013) el apoyo emocional no se basa solo en el interés y cuidado, sino también la compañía y el afecto que tanto necesita toda persona, en especial los enfermos y los niños, para mejorar ese sentimiento de vulnerabilidad, los mismos que generan temores a la muerte o de soledad, ya que el mundo emocional de la persona se vuelve algo muy complejo e inestable.

En la (CIE 10 - 2006); Clasificación Internacional de Enfermedades, la depresión se encuentra dividida en 3 niveles: leve, moderada y grave, manteniendo cada nivel de síntomas bien diferenciado.

Por lo cual, la depresión leve se define cuando el individuo manifiesta un episodio leve para realizar la mayoría de sus actividades. Pero cuando se presentan entre dos a tres síntomas: aparece el humor depresivo y es evidentemente una característica fuera de lo normal para un individuo, porque se presenta durante la mayor parte del día y durante al menos dos semanas, es inestable y pocas veces varía por las circunstancias ambientales; así mismo se evidencia la marcada pérdida de la capacidad para deleitarse con actividades que antes sí eran gratas, además de la carencia de vitalidad o incremento de la fatiga. Por otro lado la depresión moderada es cuando un individuo presentará dificultades al momento de realizar sus actividades cotidianas, sentimientos de inferioridad, estimación de sí mismo y síntomas como la falta de confianza de sí mismo y excesivos sentimientos de culpa, regaños desproporcionados hacia sí mismo, cualquier conducta suicida o pensamientos renuentes de muerte, así como cambios en la actividad psicomotriz, disminución en la capacidad para poder concentrarse, acompañadas de dificultad para la toma de decisiones, variaciones del sueño en cualquiera de sus tipos y

modificaciones en el apetito (puede aumentar o disminuir), lo que conlleva a su modificación del peso. Por último la depresión severa es cuando el individuo denota síntomas angustiantes y marcados, directamente relacionados con los sentimientos de inutilidad y culpa, además de la pérdida de autoestima. En este nivel se vuelven más frecuentes la acción e ideación suicida, además pueden aflorar sintomatología psicótica.

También, la teoría de bienestar psicológico de Seligman considera que la psicología tradicional se basó en investigar experiencias traumáticas o negativas, que le generen efectos negativos que se mantiene en las personas. Por otra parte, la psicología positiva presenta a los individuos como personas con capacidad orgánica y natural de afrontar cualquier situación, fuertes, dinámicas, además de tener la capacidad de poder reinventarse a pesar de las adversidades; así mismo resalta el continuar estudiando los diferentes procesos y mecanismos relacionados con las virtudes y las fortalezas de una persona (Carretero, 2010).

Además, la Teoría del Bienestar Eudaimónico formulado por Ryff, según Rosa-Rodríguez, et al. (2015) el Modelo Multidimensional que presenta Ryff, se compone de seis dimensiones: -Autoaceptación (autoevaluación y reflexión para poder aceptarse, llegando a reconocer las limitaciones que presentan cada uno), -Relaciones positivas con los demás (identifica la habilidad de entablar relaciones de calidad con terceras personas), -Autonomía (mantener el sentido autodeterminado e independiente del sujeto), -Dominio del entorno (habilidad para mejorar el ambiente y utilizar eficientemente las oportunidades), -Crecimiento personal (desarrollo personal y crecimiento individual) y -Propósito en la vida (identificar la percepción del sentido de la vida y del propósito en ella), los que al analizarlos podremos determinar el bienestar psicológico.

El Modelo multidimensional del Bienestar Psicológico presenta como finalidad fundamental ubicar e identificar una influencia de principios, tales como: a exploración del potencial del ser humano. -El crecimiento personal. -La autorrealización (Ryff & Singer, 1998) por otro lado, Ryff (1989) presentó un modelo que tiene como pilar a la conceptualización del bienestar psicológico, el mismo que está directamente asociado a la mejora de sus distintas capacidades del crecimiento personal, logrando que la persona repotencie sus valores y principios.

También, implica la posibilidad de la motivación, desarrollando el potencial del ser humano (Díaz & Sánchez, 2002).

**Dimensiones del Bienestar Psicológico:** Esta investigación se enfoca en las investigaciones realizadas de Ryff y Casullo, quienes evalúan y proponen algunas áreas o dimensiones para registrar y clasificar el bienestar psicológico, por su parte crea cuatro dimensiones: **Aceptación de sí mismo:** consiste en que el individuo logra aceptar tanto sus aspectos positivos, como los negativos, logrando así producir, dirigir y transformar su entorno adaptándolo de acuerdo a sus conveniencias propias y necesidades. **-Autonomía:** es cuando un sujeto es capaz de tomar determinaciones de forma libre, confiando en sus propias ideas y siendo asertivo. **- Vínculos psicosociales:** es la capacidad que tienen los sujetos para mantener lazos saludables, teniendo confianza, siendo cordial, afectivo y empático. **-Proyectos:** es cuando la persona se traza metas y un plan de vida, tomando conciencia del sentido de la vida y teniendo en cuenta que la vida tiene importancia.

MacLaren y DiGiuseppe (2016) describen el planteamiento de Ellis, el cual parte del supuesto de interacción retroalimentada entre tres aspectos: el conductual, el cognitivo y afectivo; los cuales influyen al momento de tratar una persona con un desorden emocional. Así, las personas reaccionan a los eventos que les ocurren, desde las interpretaciones con las que toman dichos eventos, lo que genera una respuesta a nivel conductual y emocional. Conducta, cognición y emoción, están directamente relacionados y son inseparables al momento de evaluar un problema de salud mental. Los supuestos teóricos y sus terapias se centran en la cognición como determinante de la perturbación humana, la forma más efectiva de mejorar esto es a través de la evaluación del pensamiento, ya que existen emociones saludables, adaptativas y negativas, las mismas que se diferencian de las disfuncionales, por último, el enfoque de la práctica será en el yo ahora y no en cómo la historia influyó en las manifestaciones actuales.

Este modelo, el cual emerge luego del desarrollo del psicoanálisis, nos brinda una visión más psicoterapéutica, yendo desde conceptos básicos los mismo que están contenidos en las primeras obras de Freud Barber y Solomonov (2016) describiendo al trastorno de depresión, a una fusión entre la alteración en apegos en edad temprana y la pérdida de un objeto amado y dificultad para procesarla,

logrando que la persona realice el autosabotaje. Por lo que, de esta forma, nos muestra que existe ira hacia uno mismo, generando que todos los sentimientos que caracterizan a este trastorno como son el autoestima y autocrítica alterados, el aislamiento y otros. Por lo tanto, este modelo se centraría en que la persona potencie su amor propio, mejore sus relaciones y supere ese estado de auto abandono. Los antes mencionados describen el proceso con la primera tarea la cual consta de establecer la confianza terapeuta con la de la persona; en segundo lugar, la evaluación de lo que subyace a los síntomas y, por último, el trabajo con el que la persona en nuevos patrones para el futuro.

Por la otra parte, Zung menciona las siguientes dimensiones: a) Síntomas somáticos: Son sensaciones o dolencias que afectan solo físicamente. b) Síntomas cognitivos: Son aquellos que se evidencian con la incapacidad para realizar tareas cotidianas y sufren de olvidos, además de la dificultad para concentrarse. c) Sintomatología afín con el estado de ánimo: Caracterizándose por lograr el dominio de una emoción durante un determinado periodo de tiempo. d) Síntomas psicomotores: Identificándose por la variación en la respuesta motora adecuada en la interacción de la persona con experiencias cognitivas y afectivas. En base a lo antes mencionado se logra identificar a la depresión, como un problema grave problema latente en el sector salud tanto nacional, como mundial, cuyo alcance trasciende tanto los límites personales. Como los familiares. Se proyecta que en los próximos años, si no se le ataca de forma frontal y rápida, esta problemática seguirá en crecimiento, llegando a ser una carga mundial.

El test Autoaplicado de Depresión de Zung. La Escala Auto aplicada de Depresión de Zung , fue elaborada por el psiquiatra Duke William Zung en 1965 en Estados Unidos de Norte América, esta es una Escala de Cuantificación de Síntomas con base empírica y derivada en cierto grado de la Escala de Depresión de Hamilton, debido a que en ambas escalas se le da mayor importancia al componente somático - conductual del Trastorno Depresivo (Conde y cols. 1970)

La Escala de Hamilton, es una escala hetero aplicada, dirigida a personas diagnosticadas previamente con depresión, con el objetivo de cuantificar lo grave que puede ser la sintomatología y así poder evidenciar la evolución en un paciente con depresión. Se realiza la valoración con la información recopilada durante el

periodo de entrevistas, además de valorar la información complementaria obtenidas por fuentes secundarias. La versión original consta de 21 ítems, siendo luego formulada una versión con 17 ítems, la misma que en estos momentos es la más usada, según el Instituto Nacional de Salud Mental de los Estados Unidos de Norte América.

Finalmente, para lograr el éxito en el tratamiento para la tuberculosis, se requiere la presencia de una estricta adherencia al esquema farmacológico prescrito al igual que una intervención psicológica para culminar su tratamiento, ya que en la mayoría de pacientes la depresión es un trastorno que padecen y necesitan soporte emocional y del buen estado de ánimo.

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1 Tipo y Diseño de la investigación

##### 3.1.1. Tipo de investigación

La presente investigación se realizó de tipo aplicada, por la cual es basado en la medición numérica, se utiliza como método para la recolección y el análisis de datos para contestar las diversas preguntas de investigación y así aprobar o desaprobar las hipótesis previamente establecidas. (Vega-Malagón, et al. 2014).

##### 3.1.2. Diseño de Investigación

El diseño de investigación que se utilizó es cuasi-experimental, donde se realiza un pre y post de la aplicación de una misma población, con temporalidad transversal (Hernández y Mendoza,2018). Este método contiene variables, analiza y procesa los resultados, para lograr generar conclusiones, los mismos que podrán ser utilizados en estudios futuros, se utilizan métodos de medición estandarizados y escalas de medición de respuesta cerrada, por ende, este modelo es el más idóneo para las investigaciones de ciencias en salud.

#### 3.2 Variables y operacionalización

##### **Variable Independiente:** Bienestar Psicológico

- **Definición conceptual:** La persona que desea mantener una vida satisfactoria, debe evaluar los siguientes componentes: ausencia de estímulos estresantes y depresivos, satisfacción con el matrimonio, mantener elevada la satisfacción con la vida y la experiencia de las emociones positivas (Casullo,2002).
- **Definición operacional:** Está elaborada en el modelo de Casullo, quien formula la Escala de bienestar psicológico (Escala BIEPS-

A). La misma que identifica el nivel de bienestar psicológico según cuatro dimensiones.

- **Indicadores:** Vínculos; autonomía; psicosociales; proyectos y Control de situaciones. / Aceptación de si mismo.
- **Escala de medición:** Ordinal

#### **Variable Dependiente: Depresión**

- **Definición conceptual:** La depresión, actualmente es considerado uno de los trastornos mentales en auge, denotando tristeza, perdida de interés o placer, sensación de cansancio, falta de concentración, trastornos del apetito o del sueño, sentimientos de culpa.
- **Definición operacional:** Test Autoaplicado de Depresión elaborado por el psiquiatra Zung El misma que mide el nivel de depresión según sus cuatro dimensiones.
- **Indicadores:** Síntomas cognitivos (Palpitaciones, toma de decisiones, cansancio, Irritabilidad, pesimismo, preocupación, agitación y pérdida de la confianza,). Síntomas somáticos (Tristeza, imagen corporal, pérdida de interés por el sexo, variaciones de apetito, estreñimiento, llanto, sueño y oscilación de sentimiento). Psicomotores (Perdida de interés y sentimiento de muerte). Estado de ánimo (Plenitud para vivir y sentimiento de inutilidad).
- **Escala de medición:** Ordinal

### **3.3. Población, muestra y muestreo**

**3.3.1 Población:** Fue comprendida por personas según su sexo, edades y condición de enfermedad, grado instrucción. (Hernández y Mendoza, 2018). La población consta de 80 personas, las mismas que son personas asistentes la estrategia sanitaria de Tuberculosis de un establecimiento de salud del agustino.

- **Norma de inclusión:** Personas que tengan entre 20 y 50 años, diagnosticadas con tuberculosis, tuberculosis pulmonar y extrapulmonar, personas en esquema de tratamiento en fases II y III, con más de un mes antigüedad recibiendo y cumpliendo el tratamiento farmacológico.
- **Norma de exclusión:** Personas mayores de 50 años y menores de 20 años, pacientes irregulares en su tratamiento farmacológico.

**3.3.2 Muestra:** Estuvo conformada por 55 personas con edades que van desde 20 hasta los 50 años de ambos sexos, que reciben tratamiento farmacológico de la estrategia sanitaria de tuberculosis de un establecimiento de salud del agustino.

$$n = \frac{N \cdot z^2 \cdot p \cdot q}{(N - 1) \cdot e^2 + z^2 \cdot p \cdot q}$$

**3.3.3 Muestreo:** Es un método que sirve para estudiar la determinación de características con el total de una población. Por lo que este tipo de investigación se realizó con un muestreo probabilístico aleatorio - simple, gracias a que se obtuvo por intermedio de una formula (Sánchez et al,2018).

**3.3.4 Unidad de Análisis:** Pacientes de 20 a 50 años, con diagnóstico de tuberculosis de un centro de salud del agustino.

### 3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

#### Técnicas:

Para las variables se utilizó la técnica de recopilación de información de las encuestas, siendo el instrumento la escala y el cuestionario.

#### Instrumentos:

Para medir esta variable, se aplicó el test Autoaplicado de Depresión de Zung, fue elaborada por el psiquiatra Duke William Zung en 1965 - Estados Unidos de Norte América en adultos esta es una

Escala de Cuantificación de Síntomas con base empírica y derivada en cierto grado de la escala de Depresión de Hamilton, debido a que en ambas escalas se le da mayor importancia del elemento somático - conductual del Trastorno Depresivo (Conde y cols. 1970). Se realizó la adaptación peruana en adultos por Ruiz en el 2012, en una investigación sobre la validación del Centro de Epidemiológica de la depresión y los estudios de Zung, realizado en pacientes psiquiátricos en el Hospital Nacional Cayetano Heredia, se usó el coeficiente de Alfa de Cronbach cuya consistencia interna resultó con Alfa = .7850 que significa confiabilidad aceptable.

Se realizó la validez de contenido por 5 expertos y se obtuvieron como índices V de Aiken altamente significativos de la estructura interna fue aceptada mediante el análisis factorial. una población en personas adultas de 20 a 50 años en el distrito de El agustino.

### **3.5. Procedimiento:**

Se realizó una solicitud por medio de una carta de presentación de la UCV, para solicitar el permiso para el centro de salud, donde se aplicó el programa de investigación. Una vez aprobado se realizó la ejecución del programa con los pacientes, luego se procedió a la investigación de antecedentes nacionales e internacionales, conceptos y teorías científicas, que permitan contrastar los resultados obtenidos. Se realizó un programa de intervención con un total de doce sesiones, las cuales serán evaluadas con las siguientes dimensiones: síntomas cognitivos, síntomas de estado de ánimo, síntomas somáticos y síntomas psicomotores. En síntesis, se aplicó el programa de bienestar psicológico en personas con depresión en pacientes con tuberculosis de un centro de salud del agustino. Con el fin de obtener resultados mediante el análisis del procedimiento estadístico para su respectiva discusión, luego brindar las conclusiones y recomendaciones.

### **3.6. Método de análisis de datos**

El método estadístico de la investigación se realizó con el uso del software SPSS v23 para Windows. Se obtuvo una base de datos y

se ingresará la información para lo cual previamente se procesará e interpretará, con el fin de presentar de forma eficiente la información recolectada.

### **3.7. Aspectos Éticos**

En esta investigación se fundamenta la veracidad, ya que todos los antecedentes e investigaciones que se han mencionado están debidamente enunciados. Por lo tanto, en el presente trabajo de investigación se velará por principios operativos de la declaración de Helsinki, está en el conocimiento del campo científico según el (Artículo 11) basado en una cuidadosa evaluación y beneficios de los (artículos 16 y 17). Asimismo, existe una buena probabilidad que obtengan beneficio la población estudiada según el (artículo 19) y es conducida por investigadores peritos según el (artículo 15) utilizando protocolos idóneos y sujetos a una revisión de ética independiente.

#### IV. RESULTADOS

A continuación se declararán los resultados estadísticos reportados en el análisis que permitieron validar el impacto del programa de Bienestar Psicológico sobre los indicadores de la depresión, en pacientes varones y mujeres; inicialmente se declaró el análisis descriptivo de los datos (media, desviación estándar, asimetría, curtosis y normalidad), para posteriormente declarar los resultados generales y específicos que facilitan la respuesta a los propósitos del estudio.

**Tabla 1.**

*Análisis declarativos de indicadores descriptivos y normalidad de los datos (n = 55)*

Momento	Variable	Descriptivos			
		M (DE)	g1	g2	SW (p)
Pretest	Depresión	68.18 (8.09)	-.78	.35	.92 (.003)
	E. Afectivo	7.24 (1.05)	-1.28	-.80	.74 (<.001)
	S. Somática	26.35 (4.43)	-.81	.48	.92 (.001)
	S. Psicomotora	6.95 (1.19)	-.84	-.11	.79 (<.001)
	S. Cognitiva	27.65 (3.54)	-.64	-.21	.93 (.003)
Postest	Depresión	46.42 (6.71)	-.84	2.4	.95 (.027)
	E. Afectivo	4.69 (1.25)	-.15	-.21	.93 (.005)
	S. Somática	16.24 (3.65)	-.24	-.53	.97 (.333)
	S. Psicomotora	4.45 (1.82)	.351	-.65	.91 (.001)
	S. Cognitiva	21.04 (3.79)	-.87	1.13	.96 (.008)

Nota. M = media, DE = desviación estándar, g1 = asimetría, g2 = curtosis, SW (normalidad), p <.05 (no paramétrico).

El análisis descriptivo declaró que entre el momento pretest y momento postest las estimaciones de media variaron de forma decreciente, posterior a la intervención, así mismo las puntuaciones de dispersión (DE) se homogenizaron para los indicadores depresivos y la sintomatología somática, en cuanto al análisis de normalidad se apreció que sólo en el caso del postest, la variable sintomatología somática (p = .333) reportó comportamientos paramétricos, motivo por el cual se tomó la decisión de asumir un comportamiento no paramétrico para todas las variables, utilizándose el estimador W de Wilcoxon para la comparación de efectos en el programa.

**Tabla 2.**

*Efectos del programa de bienestar psicológico sobre los indicadores sintomatológicos de depresión (n = 55)*

Momentos	M	DE	W	p	r <sub>s</sub>
Pretest	68.18	8.09	1484	<.001	.999
Posttest	46.42	6.71			

Nota. M = media, DE = desviación estándar; W = Wilcoxon,  $p < .05$  (estadísticamente significativo), r<sub>s</sub> = tamaño del efecto, r<sub>s</sub> = .10 (pequeño), r<sub>s</sub> = .30 (mediana), r<sub>s</sub> = .50 (grande).

El análisis del impacto del programa de bienestar psicológico reportó que después del mismo hubo cambios descriptivos en los sujetos participantes (M = 46.42; DE = 6.71), siendo estadísticamente significativo (W = 1484;  $p = <.001$ ); así mismo al momento de contrastarse los efectos de la intervención se encontró que esto fue grande (r<sub>s</sub> = .999), lo cual denota una disminución notable producto de la ejecución de las sesiones de abordaje.

**Tabla 3.**

*Efectos del programa de bienestar psicológico sobre los indicadores sintomatológicos de depresión, según el género (n = 55)*

Género	Momentos	M	DE	W	p	r <sub>s</sub>
Mujeres (n = 28)	Pretest	69.61	8.31	405	<.001	.995
	Posttest	46.64	7.93			
Hombres (n = 27)	Pretest	66.70	7.73	351	<.001	1.00
	Posttest	46.19	5.30			

Nota. M = media, DE = desviación estándar; W = Wilcoxon,  $p < .05$  (estadísticamente significativo), r<sub>s</sub> = tamaño del efecto, r<sub>s</sub> = .10 (pequeño), r<sub>s</sub> = .30 (mediana), r<sub>s</sub> = .50 (grande).

El análisis de impacto del programa de bienestar psicológico, sobre los indicadores sintomatológicos de depresión declaró que tanto para las mujeres (M = 46.64; DE = 7.93) y Hombres (M = 46.19; DE = 5.30) hubo una mejora posterior a la intervención, siendo en ambos casos estadísticamente significativos ( $p < .05$ ); así mismo se observó que en ambos grupos la fuerza del cambio fue grande, tanto para mujeres (r<sub>s</sub> = .995) como para hombres (r<sub>s</sub> = 1.00).

**Tabla 4.**

*Efectos del programa de bienestar psicológico sobre los indicadores sintomatológicos de tipo somáticos de la depresión (n = 55)*

Momentos	M	DE	W	p	r <sub>s</sub>
Pretest	26.35	4.43	1482	<.001	.996
Posttest	16.24	3.65			

Nota. M = media, DE = desviación estándar; W = Wilcoxon, p < .05 (estadísticamente significativo), r<sub>s</sub> = tamaño del efecto, r<sub>s</sub> = .10 (pequeño), r<sub>s</sub> = .30 (mediana), r<sub>s</sub> = .50 (grande).

En relación al análisis del efecto del programa de bienestar psicológico sobre la reducción de indicadores somáticos asociados a la depresión se declaró que los participantes, posterior a la intervención, mostraron indicadores menores (M = 16.24; DE = 3.65) en relación a los declarados al iniciar el tratamiento (M = 26.35; DE = 4.43), siendo estos cambios estadísticamente significativos (W = 1482; p = <.001), así mismo se evidenció que en la diferencia práctica del efecto, este fue de carácter grande (r<sub>s</sub> = .996), lo cual expresa la eficacia del tratamiento en la mejora de este conjunto de sintomatología reportada.

**Tabla 5.**

*Efectos del programa de bienestar psicológico sobre los indicadores sintomatológicos de tipo cognitivo de la depresión (n = 55)*

Momentos	M	DE	W	p	r <sub>s</sub>
Pretest	27.65	3.54	1396	<.001	.951
Posttest	21.04	3.79			

Nota. M = media, DE = desviación estándar; W = Wilcoxon, p < .05 (estadísticamente significativo), r<sub>s</sub> = tamaño del efecto, r<sub>s</sub> = .10 (pequeño), r<sub>s</sub> = .30 (mediana), r<sub>s</sub> = .50 (grande).

Con respecto al impacto del programa bienestar psicológico sobre la disminución de indicadores cognitivos producto de la sintomatología depresiva, se apreció que los participantes posteriores al tratamiento disminuyeron su nivel de percepción (M = 21.04; DE = 3.79), siendo este cambio estadísticamente significativo (W = 1396; p = <.001), así mismo se apreció que el impacto práctico

del tratamiento declaró mejoras grandes ( $r_s = .951$ ). Estos resultados demuestran el impacto que implica el poder asignar un tratamiento, enfocados en el desarrollo de habilidades para potenciar el bienestar psicológico, teniendo esto impacto sobre la disminución de indicadores asociados a la merma cognitiva producto de la sintomatología depresiva.

**Tabla 6.**

*Efectos del programa de bienestar psicológico sobre los indicadores sintomatológicos de tipo estado de ánimo de la depresión (n = 55)*

Momentos	M	DE	W	p	$r_s$
Pretest	7.24	1.05	1412	<.001	.973
Posttest	4.69	1.25			

Nota. M = media, DE = desviación estándar; W = Wilcoxon,  $p < .05$  (estadísticamente significativo),  $r_s$  = tamaño del efecto,  $r_s = .10$  (pequeño),  $r_s = .30$  (mediana),  $r_s = .50$  (grande).

En cuanto al análisis del efecto del programa de bienestar psicológico sobre la reducción de estado de ánimo vinculados a la depresión se reportó que los participantes, posterior a la intervención, mostraron indicadores menores ( $M = 4.69$ ;  $DE = 1.25$ ) en relación a los declarados al iniciar el tratamiento ( $M = 7.24$ ;  $DE = 1.05$ ), siendo estos cambios estadísticamente significativos ( $W = 1412$ ;  $p = <.001$ ), así mismo se evidenció que en la diferencia práctica del efecto, este fue grande ( $r_s = .973$ ), lo cual expresa la eficacia del tratamiento en la disminución de indicadores asociados a la merma de estado de ánimo.

**Tabla 7.**

*Efectos del programa de bienestar psicológico sobre los indicadores sintomatológicos de sintomatología psicomotora de la depresión (n = 55)*

Momentos	M	DE	W	p	$r_s$
Pretest	6.95	1.19	1210	<.001	.897
Posttest	4.45	1.82			

Nota. M = media, DE = desviación estándar; W = Wilcoxon,  $p < .05$  (estadísticamente significativo),  $r_s$  = tamaño del efecto,  $r_s = .10$  (pequeño),  $r_s = .30$  (mediana),  $r_s = .50$  (grande).

Con respecto del impacto del programa bienestar psicológico sobre la disminución de sintomatología psicomotora de la depresiva, se apreció que los participantes posteriores al tratamiento disminuyeron su nivel de percepción ( $M = 4.45$ ;  $DE = 1.82$ ), siendo este cambio estadísticamente significativo ( $W = 1210$ ;  $p = <.001$ ), así mismo se apreció que el impacto práctico del tratamiento declaró mejoras grandes ( $r_s = .897$ ). Estos resultados demuestran el impacto denota el poder asignar un tratamiento, enfocados en el desarrollo de habilidades para mejorar el bienestar psicológico, teniendo esto impacto sobre la disminución de indicadores asociados a la disminución de sintomatología psicomotora de la depresiva.

**Tabla 8.**

*Análisis de indicadores de fiabilidad de la escala de Depresión de Zung (n = 55)*

Variable	Descriptivos		Ítem	Fiabilidad	
	M	DE		$\omega$	IC 95%
Pretest	3.41	.404	20	.884	.817 - .927
Postest	2.01	.393	20	.759	.634 - .845

Nota. M = media, DE = desviación estándar,  $\omega$  = Coeficiente omega,  $\omega > .80$  (aceptable), IC = intervalos de confianza.

El análisis de fiabilidad del reportó que tanto para la escala en la medición Pretest ( $\omega = .884$ ) y Postest ( $\omega = .759$ ) los indicadores fueron aceptables; esto evidencia que los datos recabados con el instrumento son pertinentes para la toma de decisiones posteriores.

## V. DISCUSIÓN

La depresión es un problema severo que impacta de forma significativa la vida de las personas, un estudio de prevalencia reportó que el 15% de la población americana presenta sintomatología depresiva (OMS, 2018); por su parte en el contexto se precisa que al menos 1.7 millones de personas presentan sintomatología depresiva y sólo el 30% lleva tratamientos (Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado – Hideyo Noguchi, 2020). Debido a la prevalencia significativa, es importante el desarrollo de acciones de intervención que busquen mitigar indicadores asociados a esta condición clínica, con el fin de salvaguardar la salud mental de la población.

En esta línea, el propósito del estudio buscó determinar el efecto del programa de Bienestar Psicológico en la disminución de los indicadores sintomatológicos depresivos de pacientes con tuberculosis de un EE.SS en el distrito de El Agustino, reportándose cambios significativos y grandes posteriores al tratamiento ( $W = 1484$ ;  $p = <.001$ ;  $r_s = .999$ ). Estos resultados muestran similitud con lo señalado por Mendoza y Pérez (2020) quienes en su investigación encontraron cambios en paciente, accesitarios de centros de salud mental nacionales, que participaron de la intervención de forma sostenida; así mismo mostró coincidencias con lo propuesto por Turriate (2021) quien en investigación reportó la mejora en pacientes (18 a 33 años), a partir de la octava sesión de la aplicación del programa, enfocado en la disminución de pensamientos negativos-distorsionados, entre otros; así mismo mostró compatibilidad con el estudio declarado por Cárdenas (2021), ya que en su investigación demostró el impacto del programa de rehabilitación de la depresión a través del entrenamiento de bienestar psicológico y resiliencia. Estos cambios observados y validados por los antecedentes se explican debido a que el exponer al sujeto (compatible con sintomatología depresiva), al desarrollo de habilidades que permitan potenciar una percepción positiva y favorable de la vida, promoviendo satisfacción personal y vinculación afecto-positivo consigo mismo/a; promoviendo desarrollo de energía para que pueda cumplimentar objetivos y metas que pueden decaer en estas etapas de vulnerabilidad emocional (Stover et al., 2017; Casullo & Castro, 2002).

Por otra parte, la investigación también buscó identificar el nivel de impacto del programa de Bienestar Psicológico sobre la sintomatología depresiva, contrastada según el género; los resultados declararon que tanto para mujeres ( $W = 405$ ,  $p = <.001$ ;  $r_s = .995$ ), así como para varones ( $W = 351$ ,  $p = <.001$ ;  $r_s = 1.00$ ) se encontraron impactos significativos e importantes. Estas evidencias fueron sostenidas por los resultados que se encontraron en el estudio de Zumalde et al. (2019) en donde se declaró que el programa de respiración consciente, genera mejoras en la disminución de indicadores asociados a la depresión en los jóvenes participantes; así mismo reportó compatibilidad con lo señalado por Vargas (2019) quien en su estudio encontró resultados favorables en la implementación de un programa de Bienestar Psicológico sobre la disminución de índices de malestar. Encontrar estos resultados en el análisis declarado en resultados y antecedentes, se afianzan por el marco teórico del estudio ya que en el mismo se precisa que el Bienestar Psicológico puede generar un mayor nivel de autocontrol, un enfoque distinto de las cosas y un mayor grado de consciencia sobre las cosas (González & Rivera, 2006; Femenías & Sánchez, 2003; Domínguez & Ibarra, 2017).

Así mismo, otro de los propósitos de la investigación se enmarcó en reportar el efecto del programa de intervención en Bienestar Psicológico sobre sintomatología depresiva de los pacientes con tuberculosis, según el género; los resultados declararon que tanto para el caso de las mujeres ( $M = 46.64$ ,  $DE = 7.93$ ;  $p = <.001$ ;  $TE = .995$ ) y los varones ( $M = 46.19$ ,  $DE = 5.30$ ,  $p = <.001$ ;  $TE = 1.00$ ) mostraron cambios estadísticamente significativos y fuerte en relación a la disminución de la percepción sintomatológica de la depresión. Estos resultados fueron coincidentes con lo señalado por Mendoza y Pérez (2020) en donde se reportó que el impacto en paciente con indicadores sintomatológicos de la depresión, notándose que el apoyo por parte de factores contextuales puede provocar mejoras, sin distinción de aspectos demográficos como el sexo, en este estudio se declaró que la recuperación de los pacientes participantes fue importante. Por otra parte, en la investigación de Rodríguez (2021), que se enfocó sobre revisión sistemática de impactos en programas de intervención en mujeres, se encontró que similitudes con la investigación declarada por Cárdenas (2021) ya que en su investigación demostró el impacto del programa de rehabilitación de la depresión a través del entrenamiento de bienestar psicológico y resiliencia. El

declarativo de estos cambios generados por el programa, sin distinción de género es explicado puesto que al desarrollar habilidades de Bienestar Psicológico en las personas, al margen de diferenciación biológica, se le dotará de recursos para hacer frente a las demandas cognitivas, socioemocionales y/o coyunturales que los orientan a presentar cuadros sintomatológicos de desregulación emocional, en este sentido el impacto del programa cobra mucha notoriedad ya que es replicable en distintos contextos y puede contribuir en la disminución de cuadros sintomatológicos (González & Rivera, 2006; Femenías & Sánchez, 2003; Domínguez & Ibarra, 2017).

Por otra parte, otro objetivo del estudio se enfocó en reportar efectos del programa de intervención sobre indicadores sintomatológicos de tipo somáticos de la depresión, en pacientes con diagnóstico de tuberculosis; los resultados reportaron que el programa de intervención demostró ser efectivo ya que los cambios fueron notorios posterior a la intervención ( $M = 16.24$ ,  $DE = 3.65$ ;  $p = <.001$ ;  $TE = .996$ ), lo que demuestra que el programa disminuye manifestaciones corporales en los pacientes que presentan estos cuadros clínicos. Los resultados presentaron similitud con lo manifiesto por Cárdenas (2021), ya que en su investigación demostró el impacto del programa de rehabilitación de la depresión a través del entrenamiento de bienestar psicológico y resiliencia; así mismo fueron sostenidas por los resultados que se encontraron en el estudio de Zumalde et al. (2019) en donde se declaró que el programa de respiración consciente, genera mejoras en la disminución de indicadores asociados a la depresión en los jóvenes participantes; así también mostraron concordancia con lo señalado por Vargas (2019) quien en su estudio encontró resultados favorables en la implementación de un programa de Bienestar Psicológico sobre la disminución de índices de malestar; del mismo modo mostraron coincidencias con lo propuesto por Rodríguez (2021), que se enfocó sobre revisión sistemática de impactos en programas de intervención en mujeres, encontrándose mejoras en el reporte de sintomatología somática de la depresión, mediante estrategias de afrontamiento. Estos resultados observados, que mostraron coincidencias con los antecedentes se explican debido a que, al desarrollar habilidades de adecuación, ajuste a los eventos externos, la persona podrá incrementar competencias que le permitan hacer frente a las ideas o representaciones, impactando de forma indirecto sobre la reacción corporal, ya que

en la medida de que la persona esté más preparada (en base recursos) de positivismo, percepción valorativa incrementada y otras competencias de adecuación, se disminuirá el indicador somático de la depresión (González & Rivera, 2006; Femenías & Sánchez, 2003; Domínguez & Ibarra, 2017).

Así mismo, otro de los propósitos del estudio se enfocó en contrastar el impacto del programa de bienestar psicológico sobre los indicadores cognitivos de la depresión, encontrándose que los resultados evidenciaron mejoras en relación con la disminución de puntuaciones medias, siendo los cambios estadísticamente significativos y grandes ( $M = 21.04$ ;  $DE = 3.79$ ;  $p = <.001$ ;  $TE = .951$ ). Estos resultados fueron coincidentes con lo señalado por Mendoza y Pérez (2020) en donde se reportó que el impacto en paciente con indicadores sintomatológicos de la depresión, notándose que el apoyo por parte de factores contextuales puede provocar mejoras, sin distinción de aspectos demográficos como el sexo, en este estudio se declaró que la recuperación de los pacientes participantes fue importante. Por otra parte, en la investigación de Rodríguez (2021), que se enfocó sobre revisión sistemática de impactos en programas de intervención en mujeres, se encontró que similitudes con la investigación declarada por Cárdenas (2021) ya que en su investigación demostró el impacto del programa de rehabilitación de la depresión a través del entrenamiento de bienestar psicológico y resiliencia. En efecto, el cambio en la valoración positiva que pudiese tener la persona, para enfrentar los indicadores sintomatológicos de la depresión, provocan que desarrolle habilidades de debate de pensamiento y otros recursos que le permitan enfrentar de forma positiva las ideas que devienen o se generan en los episodios depresivos, los cuales están aunados a la condición clínica-médica de tuberculosis (González & Rivera, 2006; Femenías & Sánchez, 2003; Domínguez & Ibarra, 2017).

De la misma manera, la investigación también buscó disminución de estado de ánimo mermado en pacientes con tuberculosis y depresión, posterior a la exposición al programa de intervención; los resultados declararon cambios estadísticamente significativos, de intención fuerte y estadísticamente significativos. Estos resultados mostraron similitud en lo manifiesto por Mendoza y Pérez (2020) en donde se reportó que el impacto en paciente con indicadores sintomatológicos de la depresión, notándose que el apoyo por parte de factores contextuales puede provocar mejoras, sin distinción de aspectos demográficos

como el sexo, en este estudio se declaró que la recuperación de los pacientes participantes fue importante. Por otra parte, en la investigación de Nieto et al. (2020), que se enfocó sobre revisión sistemática de impactos en programas de intervención en mujeres, se encontró que similitudes con la investigación declarada por Cárdenas (2021) ya que en su investigación demostró el impacto del programa de rehabilitación de la depresión a través del entrenamiento de bienestar psicológico y resiliencia; denotando similitud también por lo señalado en el estudio de Vargas (2019) quien en su investigación encontró resultados favorables en la implementación de un programa de Bienestar Psicológico sobre la disminución de índices de malestar. Encontrar estos resultados en el análisis declarado las evidencias empíricas y antecedentes, se afianzan por el marco teórico del estudio ya que en el mismo se precisa que el Bienestar Psicológico puede generar un mayor nivel de autocontrol, un enfoque distinto de las cosas y un mayor grado de consciencia sobre las cosas (González & Rivera, 2006; Femenías & Sánchez, 2003; Domínguez & Ibarra, 2017).

De la misma forma, otro de los propósitos de la investigación estuvo enmarcada en reportaron los cambios en la sintomatología psicomotora de la depresión en los pacientes participantes; los resultados reportaron que hubo mejoras en estos pacientes, siendo las mismas estadísticamente significativas ( $M = 4.45$ ,  $DE = 1.82$ ;  $p = <.001$ ;  $TE = .897$ ). Estos resultados fueron coincidentes con lo señalado por Mendoza y Pérez (2020) en donde se reportó que el impacto en paciente con indicadores sintomatológicos de la depresión, notándose que el apoyo por parte de factores contextuales puede provocar mejoras, sin distinción de aspectos demográficos como el sexo, en este estudio se declaró que la recuperación de los pacientes participantes fue importante. Por otra parte, en la investigación de Nieto et al. (2020), que se enfocó sobre revisión sistemática de impactos en programas de intervención en mujeres, se encontró que similitudes con la investigación declarada por Cárdenas (2021) ya que en su investigación demostró el impacto del programa de rehabilitación de la depresión a través del entrenamiento de bienestar psicológico y resiliencia. Estas mejoras observadas, consolidadas mediante los antecedentes se entienden debido a que el exponer al sujeto (compatible con sintomatología depresiva), al desarrollo de habilidades que permitan potenciar una percepción positiva y favorable de la vida, promoviendo

satisfacción personal y vinculación afecto-positivo consigo mismo/a; promoviendo desarrollo de energía para que pueda cumplimentar objetivos y metas que pueden decaer en estas etapas de vulnerabilidad emocional (Stover et al., 2017; Casullo & Castro, 2002).

La implementación de un programa de bienestar psicológico dirigido a pacientes con tuberculosis es una iniciativa sumamente positiva y necesaria. La tuberculosis, además de afectar el sistema respiratorio, puede tener un impacto significativo en la salud mental de los pacientes. La depresión es una complicación frecuente en quienes padecen esta enfermedad, debido a factores como la duración del tratamiento, la incertidumbre en la recuperación y el estigma social asociado. Un programa de bienestar psicológico ofrece una oportunidad para abordar estos aspectos y mejorar la calidad de vida de los pacientes.

En primer lugar, un enfoque integral en la salud de los pacientes con tuberculosis, que incluya la atención a su bienestar psicológico, puede tener un impacto positivo en su recuperación general. La depresión puede afectar la adherencia al tratamiento, lo que conlleva a una prolongación de la enfermedad y un mayor riesgo de complicaciones. Al brindar apoyo emocional y herramientas para enfrentar el estrés y la ansiedad, el programa de bienestar psicológico puede aumentar la tasa de éxito del tratamiento y reducir el riesgo de recaídas.

Además, la tuberculosis a menudo afecta a poblaciones vulnerables con condiciones socioeconómicas precarias, lo que agrava el impacto de la enfermedad en su salud mental. Un programa de bienestar psicológico no solo ayuda a gestionar los síntomas de la depresión, sino que también puede contribuir a mejorar la resiliencia y la autoestima de los pacientes. Al sentirse apoyados y comprendidos, los pacientes pueden desarrollar una actitud más positiva hacia su recuperación y enfrentar los desafíos de la enfermedad con mayor fortaleza.

Otro aspecto crucial es la prevención del aislamiento social. La tuberculosis es una enfermedad altamente estigmatizada, lo que puede llevar a que los pacientes se sientan marginados y rechazados. El programa de bienestar psicológico puede facilitar la creación de grupos de apoyo donde los pacientes puedan compartir sus experiencias y sentimientos de manera segura. Esto no solo

proporciona un espacio de contención emocional, sino que también fomenta la solidaridad y el compañerismo entre los afectados.

Finalmente, la implementación de un programa de bienestar psicológico dirigido a pacientes con tuberculosis es una estrategia altamente beneficiosa. Al abordar la depresión y otros problemas de salud mental asociados a la enfermedad, se mejora la efectividad del tratamiento y se favorece una recuperación más rápida y completa. Además, este enfoque holístico en la atención de los pacientes ayuda a mitigar los efectos negativos del estigma social y fomenta la creación de una comunidad de apoyo. En última instancia, invertir en el bienestar emocional de los pacientes con tuberculosis no solo beneficia a los individuos directamente afectados, sino que también tiene un impacto positivo en la salud pública al mejorar los resultados del tratamiento y reducir la propagación de la enfermedad.

## **VI. CONCLUSIONES**

1. Hubo mejoras importantes, estadísticas y grandes sobre la merma de indicadores sintomatológicos de la depresión, mediante la implementación de un programa de bienestar psicológico en paciente con cuadros de tuberculosis.
2. Se encontró similitudes de recepción y mejora, de ambos sexos, para la aplicación del programa de bienestar psicológico sobre sintomatología depresiva en pacientes con cuadros de tuberculosis.
3. Se encontró efectos importantes, estadísticamente significativos y grandes en la mejora de indicadores somáticos de la depresión, mediante la aplicación del programa de bienestar psicológico, en pacientes con cuadros de tuberculosis.
4. Hubo cambios importantes en la disminución de indicadores sintomatológicos de tipo cognitivo, asociados a la depresión, posterior a la implementación del programa de bienestar psicológica, en pacientes con cuadros de tuberculosis.
5. Se encontró efectos positivos en la disminución de la merma del estado de ánimo, en pacientes con tuberculosis, posterior a la implementación del programa de bienestar psicológico sobre la sintomatología depresiva.
6. Hubo cambios relevantes en la disminución de sintomatología psicomotora de la depresión, en pacientes con diagnóstico clínico de tuberculosis, posterior a la implementación del programa de intervención del bienestar psicológico.

## **VII. RECOMENDACIONES**

- Se sugiere robustecer la evidencia del programa de intervención implementado en los pacientes, ampliándola a otros cuadros clínicos reportados en los centros de salud comunitario (pérdidas, violencia, entre otros) con el fin de generalizar la efectividad del tratamiento enfocado en el bienestar psicológico.
- Si bien se encontraron evidencias estadísticamente significativas, se sugiere realizar revisiones instrumentales sobre la escala de depresión de Zung, con el fin de validar la adecuación de los factores (estado de ánimo, cognitivo, psicomotor y fisiológico), adecuándola a una teórica psicológica mucho más actualizada.

## REFERENCIAS

- Abanto P y Alcántara K. Nivel de autoestima y grado de depresión del paciente con VIH/SIDA [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Trujillo; 2012. Disponible en: <http://repositorio.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/8594/1426.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Alarcón, et al (2017). Tuberculosis en el Perú: avances, situación epidemiológica, y desafíos de la tuberculosis. Revista Científica Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica, 34(3),289-320.
- Arriaga, (2019). Bienestar psicológico en estudiantes universitarios. [Tesis de licenciatura, Universidad Autónoma de México]. Repositorio UAEMEX. <https://cutt.ly/eTpbswQ>
- Balcázar, et al (2021). Tesis de Depresión y funcionalidad familiar en pacientes con tuberculosis, del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los colaboradores de México. Revista de Médico-Quirúrgicas, vol. 21, pp. 138-148: <http://www.redalyc.org/pdf/473/47345917003.pdf>.
- Cárdenas , (2021). Resiliencia y bienestar psicológico de pacientes con tuberculosis de los establecimientos de salud de la Microred Cono Norte de la provincia de Tacna - 2020. <https://repositorio.upt.edu.pe/handle/20.500.12969/2215>.
- Caseras, (2012). Trastorno de ansiedad y depresión en Crisis de angustia y Agorafobia. España: Editorial Amat.
- Castillo, (2019). Relación entre afrontamiento al estrés, el clima social laboral, y bienestar psicológico en el personal del INPE San Juan de Lurigancho. [Tesis de maestría, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Repositorio

UNMSM.

[https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/9783/Castillo\\_qm.pdf?sequence=1&isAllowed=](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/9783/Castillo_qm.pdf?sequence=1&isAllowed=)

Clínica Infantil y del Adolescente: trastornos generales (pp. 76-94). Madrid: Pirámide.

Córdova, (2019). Depresión y soporte social en pacientes con tuberculosis atendidos en la Micro Red Santa Adriana, Juliaca.

Espinoza (2022). Propuesta de programa cognitivo conductual para el tratamiento de depresión en pacientes mujeres de un Policlínico de Ventanilla, 2022. . [Tesis de Maestría]. Ventanilla, Perú. Repositorio Institucional UCV. [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/103359/Espinoza\\_JH-SD.pdf](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/103359/Espinoza_JH-SD.pdf)

Gamboa Camargo, L. M. (2018). Apoyo social en pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud Ermitaño Bajo Independencia agosto - 2016.

García, M. y Corominas, F. (2013). El apoyo en familia. Brasil.

García C. Manual para la utilización del cuestionario de salud general de Goldberg: Adaptación cubana. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 1999 Feb [citado: 2018 Marzo 07]; 15(1): 88-97. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21251999000100010&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000100010&lng=es)

García-Álvarez, et al (2020). Efecto de un programa de psicología positiva en el bienestar psicológico aplicado a personal educativo y administrativos. Revista electrónica. Educare, 25(1), 1-26. <https://doi.org/10.15359/ree.24-1.19>

- Hernández Sampieri, R. y Fernández Collado, C. (1998). Metodología de la investigación. México: McGraw-Hill.
- Hernández, et al (2016). Metodología de la investigación científica. México: McGraw-Hill.
- Juarez, J. (2018). Adaptación de la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido en universitarios de San Juan de Lurigancho, 2018
- López, P. L. (2004). Población muestra y muestreo. Punto cero, 9(08), 69-74.
- Marcelo (2019). Programa Cognitivo Conductual En Mujeres Víctimas de Violencia de pareja con depresión atendidas en un Centro de Salud de José Leonardo Ortiz, 2019. [Tesis de Licenciatura]. Lambayeque, Perú. Repositorio Institucional UNPRG.  
[https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/6937/Marcelo\\_Ascencio\\_Estela.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/6937/Marcelo_Ascencio_Estela.pdf?sequence=3&isAllowed=y).
- Méndez, F.X., Olivares, J. & Ros, M. C. (2001). Estado de ánimo depresivo. Características clínicas y tratamiento de la depresión en la infancia y adolescencia. En V. Caballo & M. A. Simón (Eds.), Manual de Psicología
- Mendoza y Pérez (2020). Relación entre depresión y estrategias de afrontamiento al estrés en pacientes con tuberculosis de los Establecimiento de Salud José Leonardo Ortiz. Julio-Agosto, 2020.  
<http://repositorio.umb.edu.pe/handle/UMB/103>
- MINSA, (2020). Sala Situacional tuberculosis Perú.  
[https://tuberculosis.minsa.gob.pe/sala\\_situacional.asp](https://tuberculosis.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp).
- Mitjans, M. & Arias, B. (2012). La genética de la depresión: qué información aportan las nuevas aproximaciones metodológicas. Actas Esp. Psiquiatra, 40(2), 70-83.

Molina, (2016). Vulnerabilidad y daño psíquico en mujeres víctimas de violencia en familiar. Recuperado de: <https://digibug.ugr.es/handle/10481/43550>.

Notimérica (24 de febrero de 2017) Brasil el país con más depresión de Iberoamérica. Notimérica, pp.1. Recuperado de <https://www.notimerica.com/sociedad/noticia-brasil-pais-masdepresion-iberoamerica-20170224163216.ht>

Ojeda C, Silva H, Cabrera J, Chirino C, Carrera C y Molina A. Validez interna y concurrente de una escala breve autoadministrada de siete ítems para la depresión, evaluada en relación al inventario de Hamilton: Estudio preliminar. Rev. chil. neuropsiquiatr. [Internet]. 2003 Ene [citado: 2018 Marzo 07]; 41(1):31-38.Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-92272003000100005&lng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272003000100005&lng=es).

OMS Organización Mundial de la Salud (2017). Informe de Salud Mental. Ginebra: OMS. OMS Organización Mundial de la Salud (2018). Informe de Salud Mental. Ginebra: OMS. OPS Organización Panamericana de la Salud (2017). Informe Quincenal 2013- 2017. Pan American Health Organization.

OMS, (2013). Informe mundial sobre la tuberculosis. Recuperado de Oms.org: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/103227/1/WHO\\_HTM\\_TB\\_2013.15\\_spa](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/103227/1/WHO_HTM_TB_2013.15_spa). Consultado el 3 de Junio de 2019.

OMS, (2017). Informe mundial acerca de la tuberculosis 2019. Recuperado de [https://www.who.int/tb/publications/global\\_report/gtbr2017\\_executive\\_summary\\_es.pdf?ua=1](https://www.who.int/tb/publications/global_report/gtbr2017_executive_summary_es.pdf?ua=1).

OMS. (2005). Hablemos de Depresión. 2019, Recuperado de [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=1)

3102:depression-lets-talk-says-who-as-depression-tops-list-of-causes-of-illhealth&Itemid=1926&lang=es OMS. (2013). Informe mundial sobre la tuberculosis. Recuperado de Oms.org: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/103227/1/WHO\\_HTM\\_TB\\_2013.15\\_spa](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/103227/1/WHO_HTM_TB_2013.15_spa). Consultado el 3 de Junio de 2019

Organización Panamericana de la Salud. Determinantes Sociales de la Salud en Perú; 2006. [citado: 2018 marzo 03] Disponible en: [http://www.paho.org/per/index.php?option=com\\_content&view=article&id=623:determinantes-sociales-salud-peru&Itemid=719](http://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=623:determinantes-sociales-salud-peru&Itemid=719)

Pillaca, H (2013). Estrategias de afrontamiento de los pacientes que asisten a las ESNPCT de un centro de salud. Lima: Universidad nacional mayor de San Marcos.

Reyes, V. (2016). Efecto de un programa cognitivo conductual en la depresión e ideación suicida en adolescentes de un Hospital de Ferreñafe. (Tesis de maestría). <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/5810>

Reynolds, W. (1986). A model for the screening and identification of depressed children and adolescents in school settings. *Professional School Psychology*, 36 (3). [https://doi.org/10.1016/S0022-4405\(98\)00010-7](https://doi.org/10.1016/S0022-4405(98)00010-7)

Ryff, C. (1989). Happiness is Everything, or Is It? Exploration on the Meaning of Psychological Well-Being. New York: *Journal of Personality and Social Psychology*. 18(3) 572-577 ISSN: 0214-9915. recuperado por [https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72718337\\_86](https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72718337_86) Ryff, C., & Keyes, L. (1995). The structure of psychological well-being revisité. New York: *Journal of Personality and Social Psychology*. 69 (4): 719-27. DOI: 10.1037 // 0022-3514.69.4.719

Ryff, C. (1989). Happiness is Everything, or Is It? Exploration on the Meaning of Psychological Well-Being. New York: Journal of Personality and Social Psychology. 20(4) 570-597 ISSN: 0215-9915. recuperado por <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72718337>

Ryff, C., & Keyes, L. (1995). The structure of psychological well-being revisité. New York: Journal of Personality and Social Psychology. 70 (5): 729-27. DOI: 10.1037 // 0022-3514.69.4.719.

Rodriguez (2021), Diseño de un Programa para reducir la depresión en mujeres víctimas de violencia de pareja, Lima 2021. [Tesis de Licenciatura]. Chimbote, Perú. Repositorio Institucional UPN. <https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/32742>.

Sánchez, et al (2018). Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanista. Universidad Ricardo Palma. <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>.

Soria Trujano, Rocío, Vega Valero, Zaira, Nava Quiroz, Carlos, & Saavedra Vázquez, Karina. (2011). Interacción médico-paciente y su relación con el control del padecimiento en enfermos crónicos. Liberabit, 17(2), 223-230. Recuperado en 11 de septiembre de 2018, de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-48272011000200011&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272011000200011&lng=es&tlng=es).

Turriate (2021). Programa psicológico para disminuir depresión, ansiedad y estrés, en pandemia del Covid-19, en estudiantes de una universidad privada Chimbote, 2021. [Tesis de Doctorado]. Chimbote, Perú. Repositorio Institucional UCV.

[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/82010/Turriate\\_CJJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/82010/Turriate_CJJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Vallejo (2011). Introducción a la psicopatología y a la psiquiatría. España Masson

Vargas, A. (2019). Efectos de la Terapia en el Malestar y el Bienestar Psicológico, en Usuarios de un Servicio de Atención Psicológica Docente Asistencial. Bogotá, Colombia. (Tesis para Maestría).

<https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/77020/1032461430.2019.pdf>.

Vázquez, M. (2021). Programa cognitivo conductual para usuarios diagnosticados con depresión en el Centro de Salud Mental Comunitario Tumbes. (Tesis para Maestría).

[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/58106/V%C3%A1squez\\_VME-SD.pdf](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/58106/V%C3%A1squez_VME-SD.pdf).

Zumalde, E. C. (2019). El programa de mindfulness “Aprendiendo a Respirar” en adolescentes: ensayo piloto controlado aleatorizado. Dialnet. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7041025>

Zung (1965). A self – rating depression scale. Archive of general Psychiatry, 13, 64-70.

Morales (2017.). Comité de ética en investigación. Sitio Web del Comité de ética en investigación.

<https://www.incmnsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/helsinki.html#:~:text=El%20principio%20b%C3%A1sico%20es%20el,un%20estudio%20de%20investigaci%C3%B3n%20m%C3%A9dica>.

## ANEXOS

**Tabla de operacionalización de variables**

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Variable Independiente:	La persona que desea mantener una vida satisfactoria debe evaluar los siguientes componentes: ausencia de estímulos estresantes y depresivos, satisfacción con el matrimonio, mantener elevada la experiencia de las emociones positivas y satisfacción con la vida (Diener, 1997)	Está basada en el modelo de Casullo, quien propone la Escala de bienestar psicológico: Escala BIEPS-A. Mide el nivel de bienestar psicológico según cuatro dimensiones: Control de situaciones, Vínculos psicosociales, Autonomía y Proyectos.	Control de situaciones Aceptación de sí mismo.  Vínculos psicosociales.  Autonomía.  Proyectos	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Tiene una sensación de control</li> <li>-Crea o manipula contexto para sus propias necesidades</li> <li>-Confía en los demás</li> <li>-Puede establecer buenos vínculos.</li> <li>-Puede aceptar los múltiples aspectos de sí mismo.</li> <li>-Tiene metas y proyectos personales</li> <li>-Tiene valores que la vida tenga un sentido.</li> </ul>	2,11,13   5,7,8  4,9,12   1,3,6 y 10	Likert

Variable Dependiente: Depresión	La depresión es un trastorno mental que se encuentra en auge, caracterizado por la presencia de tristeza, sensación de cansancio y falta de concentración, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito.	El instrumento que se aplicara es ZUNG para depresión consta de 20 ítems que consta en cuatro dimensiones	Síntomas somáticos	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Tristeza</li> <li>-Oscilación de sentimiento</li> <li>-Llanto</li> <li>-Sueño</li> <li>Variaciones de apetito</li> <li>-Pérdida de interés por el sexo</li> <li>-Imagen corporal</li> <li>-Estreñimiento</li> </ul>	1,2,3,4, 5,6,7,8	Ordinal
			Síntomas cognitivos	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Palpitaciones</li> <li>-Cansancio</li> <li>-Pesimismo</li> <li>-Preocupación</li> <li>-Agitación</li> <li>-Pérdida de la confianza</li> <li>Irritabilidad</li> <li>- Toma de decisiones</li> </ul>	9,10,11, 12,13, 14,15, 16	
			Estado de animo	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Sentimiento de inutilidad</li> <li>-Plenitud para vivir</li> </ul>	17 y 18	
			Síntomas psicomotores	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Sentimiento de muerte</li> <li>-Pérdida de interés</li> </ul>		

## ESCALA DE AUTOVALORACIÓN DE LA DEPRESIÓN DE ZUNG

**Instrucción:** A continuación encontrara Ud. una serie de afirmaciones referidas como se siente en estos momentos. Marca con una X en la columna correspondiente a la que Ud. considere que reflejo mejor respuestas. Para cada afirmación MARQUE SOLO UNA RESPUESTA.

N.º	Ítems	4 (Siempre)	3 (Casi siempre)	2 (Casi nunca)	1 (nunca)
1	Me siento triste y decaído (a)				
2	Por las mañanas me siento mejor.				
3	Tengo ganas de llorar y a veces lloro.				
4	Me cuesta mucho dormir.				
5	A hora tengo menos apetito que antes.				
6	Aún tengo deseos sexuales				
7	Noto que estoy adelgazado (a)				
8	Estoy estreñado (a)				
9	El corazón me late más rápido que antes.				
10	Me canso sin motivo.				
11	Mi mente esta más despejado que antes.				
12	Hago las cosas con la misma facilidad que antes.				
13	Me siento agitado (a) e intranquilo (a) y no puedo estar quieto (a)				
14	Tengo confianza en el futuro.				
15	Estoy más irritable que antes.				
16	Encuentro fácil tomar decisiones.				
17	Siento que soy útil y necesario para la gente.				
18	Tengo tantas ganas de vivir.				
19	Creo que sería mejor para los demás si estuviera muerto (a).				
20	Me gusta las mismas cosas que antes.				



## Consentimiento Informado

Título de la investigación: Programa de Bienestar Psicológico en la Depresión de Pacientes con Tuberculosis de un centro de salud del distrito el Agustino.

Investigadora: Brigitte Stefania Ruiz Victoria

### Propósito del estudio

Le invitamos a participar en la investigación titulada “Programa de Bienestar Psicológico en la Depresión de Pacientes con Tuberculosis de un centro de salud del distrito el Agustino”, cuyo objetivo es “Determinar el efecto del Programa de bienestar psicológico en la depresión de pacientes con tuberculosis de un centro de salud del distrito El Agustino”.

Esta investigación es desarrollada por estudiantes posgrado del programa académico de maestría en Intervención Psicológica, de la Universidad César Vallejo del campus Trujillo, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la institución del Centro de Salud del Agustino.

Describir el impacto del problema de la investigación.

Con esta presente investigación es posible comprobar cuál es el efecto del programa de bienestar psicológico en la depresión de pacientes con tuberculosis, por la cual en nuestra actualidad existe investigaciones que han demostrado altos índices de depresión a nivel nacional e internacional, por lo que 700 mil personas padecen de depresión en el Perú y a nivel mundial nuestro país está ubicado un 4.8 % aproximadamente de la población con casos de depresión. Por lo tanto esta investigación es fundamental aplicar este programa para disminuir el riesgo de intento suicida.

### Procedimiento

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente (enumerar los procedimientos del estudio):

1. Se realizará una encuesta o entrevista donde se recogerán datos personales y algunas preguntas sobre la investigación titulada: “Programa de Bienestar Psicológico en la Depresión de Pacientes con Tuberculosis de un centro de salud del distrito el Agustino.”

2. Esta encuesta o entrevista tendrá un tiempo aproximado de 30 minutos y se realizará en el ambiente de la estrategia sanitaria de tuberculosis de la institución centro de salud del agustino. Las respuestas al cuestionario o guía de entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

### Participación voluntaria (principio de autonomía):

Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

### Riesgo (principio de No maleficencia):

Indicar al participante la existencia que NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

**Beneficios** (principio de beneficencia):

Se le informará que los resultados de la investigación se le alcanzará a la institución al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

**Confidencialidad** (principio de justicia):

Los datos recolectados deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente Confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

**Problemas o preguntas:**

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con la Investigadora Brigitte Stefania Ruiz Victoria email: [Brigitte ruiz0709@hotmail.com](mailto:Brigitte_ruiz0709@hotmail.com) y Docente asesor Mg. Jorge Antonio Hernández Vela email: [jhernandezv@ucvvirtual.edu.pe](mailto:jhernandezv@ucvvirtual.edu.pe) y Dra. Jenny Raquel Adanaqué Velásquez email: [jraquelad@ucvvirtual.edu.pe](mailto:jraquelad@ucvvirtual.edu.pe)

**Consentimiento**

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

Nombre y apellidos: .....

Firma: .....

## EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento **“La Escala Auto aplicada de Depresión de Zung”**. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

### 1. Datos Generales del Juez

Nombre del juez:	<i>Dr. Gerardo Maguani Moreno Rojas</i>	
Grado profesional:	Maestría (X)	Doctor ( )
Área de formación académica:	Clinica ( )	Social ( )
	Educativa (X)	Organizacional ( )
Áreas de experiencia profesional:	<i>Clinica y Educativa</i>	
Institución donde labora:	<i>Marina de Guerra del Perú - CITEN</i>	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ( )	Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)		

### 2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

### 3. Datos de la escala

Nombre de la prueba	La Escala Auto aplicada de Depresión de Zung.
Autora:	Duke William Zung (1965)
Procedencia:	Estados Unidos
Administración:	Adultos de 20 a 58 años
Tiempo de aplicación:	15 minutos
Ámbito de Aplicación:	Clínico
Significación:	<p><b>Síntomas somáticos:</b> Sus indicadores de esta dimensión son: Tristeza, Oscilación de sentimiento, llanto, sueño, variaciones de apetito, pérdida de interés por el sexo, imagen corporal y estreñimiento. <b>Items:</b> 1,2,3,4,5,6,7,8</p> <p><b>Síntomas cognitivos:</b> Sus indicadores son: Palpitaciones, cansancio, pesimismo, preocupación, agitación, pérdida de la confianza Irritabilidad y toma de decisiones. <b>Items:</b> 9,10,11,12,13,14,15,16.</p>



**Dimensiones del instrumento:**

 Primera dimensión: **Síntomas somáticos**

Objetivos de la Dimensión

Indicadores	Ítems	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación/Recomendaciones
Tristeza	1: Me siento triste y decaído (a)	4	4	4	
Oscilación de sentimiento	2: Por las mañanas me siento mejor.	4	4	4	
Llanto	3: Tengo ganas de llorar y a veces lloro.	4	4	4	
Sueño	4: Me cuesta mucho dormir.	4	4	4	
Variaciones de apetito	5: A hora tengo menos apetito que antes.	4	4	4	
Pérdida de interés por el sexo	6: Aun tengo deseos sexuales.	4	4	4	
Imagen corporal	7: Noto que estoy adelgazado (a)	4	4	4	
Estreñimiento	8: Estoy estreñido (a)	4	4	4	

**Dimensiones del instrumento:**

 Segunda dimensión: **Síntomas Cognitivos**

Objetivos de la Dimensión:

Indicadores	Ítems	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación/Recomendaciones
Palpitaciones	9: El corazón me late más rápido que antes.	4	4	4	
Cansancio	10: Me canso sin motivo.	4	4	4	
Pesimismo	11: Mi mente esta mas despejado que antes.	4	4	4	

Preocupación	12: Hago las cosas con la misma facilidad que antes.	4	4	4	
Agitación:	13: Me siento agitado (a) e intranquilo (a) y no puedo estar quieto (a)	4	4	4	
Perdida de la confianza	14: tengo confianza en el futuro.	4	4	4	
Irritabilidad:	15: Estoy mas irritable que antes.	4	4	4	
Toma de decisiones	16: Encuentro fácil tomar decisiones.	4	4	4	

**Dimensiones del instrumento:**

Tercera dimensión: **Estado de animo**  
Objetivos de la Dimensión

Indicadores	Ítems	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación/Recomendaciones
Sentimiento de inutilidad	17: Siento que soy útil y necesario para la gente.	4	4	4	
Plenitud para vivir	18: Tengo tantas ganas de vivir.	4	4	4	

**Dimensiones del instrumento:**

Cuarta dimensión: **Síntomas Psicomotores**  
Objetivos de la Dimensión

Indicadores	Ítems	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación/Recomendaciones
Sentimiento de muerte	19: Creo que sería mejor para los demás si estuviera muerto (a).	4	4	4	
Perdida de interés	20: Me gusta las mismas	4	4	4	

	cosas que antes.				
--	------------------	--	--	--	--

*Leonar Zola M. Morino Rojas*  
Lic. Leonar Zola M. Morino Rojas  
LIC. EN PSICOLOGIA

C. P. P. 10000  
MAESTRIA EN EDUCACION  
EG. RESP. TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL

Firma del evaluador (a)

DNI 25655366

## EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "La Escala Auto aplicada de Depresión de Zung". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

### 1. Datos Generales del Juez

Nombre del juez:	Meclú Castilla Cohuaza	
Grado profesional:	Maestría (X)	Doctor ( )
Área de formación académica:	Clinica ( )	Social ( )
	Educativa (X)	Organizacional ( )
Áreas de experiencia profesional:	Clínica y Educativa	
Institución donde labora:	Marina de Guerra del Perú - CITER	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ( )	Más de 5 años ( X )
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Si	

### 2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

### 3. Datos de la escala

Nombre de la prueba	La Escala Auto aplicada de Depresión de Zung.
Autora:	Duke William Zung (1965)
Procedencia:	Estados Unidos
Administración:	Adultos de 20 a 58 años
Tiempo de aplicación:	15 minutos
Ámbito de Aplicación:	Clínico
Significación:	<b>Síntomas somáticos:</b> Sus indicadores de esta dimensión son: Tristeza, Oscilación de sentimiento, llanto, sueño, variaciones de apetito, pérdida de interés por el sexo, imagen corporal y estreñimiento. <b>Items:</b> 1,2,3,4,5,6,7,8 <b>Síntomas cognitivos:</b> Sus indicadores son: Palpitaciones, cansancio, pesimismo, preocupación, agitación, pérdida de la confianza Irritabilidad y toma de decisiones. <b>Items:</b> 9,10,11,12,13,14,15,16.





**Dimensiones del instrumento:**

Primera dimensión: **Síntomas somáticos**

Objetivos de la Dimensión

Indicadores	Ítems	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación/Recomendaciones
Tristeza	1: Me siento triste y decaído (a)	4	4	4	
Oscilación de sentimiento	2: Por las mañanas me siento mejor.	4	4	4	
Llanto	3: Tengo ganas de llorar y a veces lloro.	4	4	4	
Sueño	4: Me cuesta mucho dormir.	4	4	4	
Variaciones de apetito	5: A hora tengo menos apetito que antes.	4	4	4	
Pérdida de interés por el sexo	6: Aun tengo deseos sexuales.	4	4	4	
Imagen corporal	7: Noto que estoy adelgazado (a)	4	4	4	
Estreñimiento	8: Estoy estreñido (a)	4	4	4	

**Dimensiones del instrumento:**

Segunda dimensión: **Síntomas Cognitivos**

Objetivos de la Dimensión:

Indicadores	Ítems	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación/Recomendaciones
Palpitaciones	9: El corazón me late más rápido que antes.	4	4	4	
Cansancio	10: Me canso sin motivo.	4	4	4	
Pesimismo	11: Mi mente esta mas despejado que antes.	4	4	3	



Preocupación	12: Hago las cosas con la misma facilidad que antes.	4	4	4	
Agitación:	13: Me siento agitado (a) e intranquilo (a) y no puedo estar quieto (a)	4	4	4	
Perdida de la confianza	14: Tengo confianza en el futuro.	4	4	4	
Irritabilidad:	15: Estoy mas irritable que antes.	4	4	4	
Toma de decisiones	16: Encuentro fácil tomar decisiones.	4	4	4	

**Dimensiones del instrumento:**

Tercera dimensión: Estado de animo

Objetivos de la Dimensión

Indicadores	Ítems	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación/Recomendaciones
Sentimiento de inutilidad	17: Siento que soy útil y necesario para la gente.	4	4	4	
Plenitud para vivir	18: Tengo tantas ganas de vivir.	4	4	4	

**Dimensiones del instrumento:**

Cuarta dimensión: Síntomas Psicomotores

Objetivos de la Dimensión

Indicadores	Ítems	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación/Recomendaciones
Sentimiento de muerte	19: Creo que sería mejor para los demás si estuviera muerto (a).	4	4	4	
Perdida de interés	20: Me gusta las mismas	4	4	4	



	cosas que antes.				
--	------------------	--	--	--	--

*Mg. Machi Castilla Cahua*  
 LIC. EN PSICOLOGIA  
 C.P. P. 14978  
 MAESTRIA EN EDUCACION  
 Firma del evaluador (a)  
 DNI  
 06672077



## EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "La Escala Auto aplicada de Depresión de Zung". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

### 1. Datos Generales del Juez

Nombre del juez:	Gloria Fortunata Espinoza Del Bio.		
Grado profesional:	Maestría (X)	Doctor	( )
Área de formación académica:	Clinica (X)	Social	( )
	Educativa ( )	Organizacional	( )
Áreas de experiencia profesional:	Clínica y Organizacional		
Institución donde labora:	Dirección Redes Integradas de Salud I-C.		
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años	( )	
	Más de 5 años	( X )	
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)			

### 2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

### 3. Datos de la escala

Nombre de la prueba	La Escala Auto aplicada de Depresión de Zung.
Autora:	Duke William Zung (1965)
Procedencia:	Estados Unidos
Administración:	Adultos de 20 a 58 años
Tiempo de aplicación:	15 minutos
Ámbito de Aplicación:	Clínico
Significación:	<p><b>Síntomas somáticos:</b> Sus indicadores de esta dimensión son: Tristeza, Oscilación de sentimiento, llanto, sueño, variaciones de apetito, pérdida de interés por el sexo, imagen corporal y estreñimiento. <b>Items:</b> 1,2,3,4,5,6,7,8</p> <p><b>Síntomas cognitivos:</b> Sus indicadores son: Palpitaciones, cansancio, pesimismo, preocupación, agitación, pérdida de la confianza Irritabilidad y toma de decisiones. <b>Items:</b> 9,10,11,12,13,14,15,16.</p>



**Dimensiones del instrumento:**

 Primera dimensión: **Síntomas somáticos**

Objetivos de la Dimensión

Indicadores	Ítems	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación/Recomendaciones
Tristeza	1: Me siento triste y decaído (a)	4	4	4	
Oscilación de sentimiento	2: Por las mañanas me siento mejor.	4	4	4	
Llanto	3: Tengo ganas de llorar y a veces lloro.	4	4	4	
Sueño	4: Me cuesta mucho dormir.	4	4	4	
Variaciones de apetito	5: A hora tengo menos apetito que antes.	4	4	4	
Pérdida de interés por el sexo	6: Aun tengo deseos sexuales.	4	4	4	
Imagen corporal	7: Noto que estoy adelgazado (a)	4	4	4	
Estreñimiento	8: Estoy estreñido (a)	4	4	4	

**Dimensiones del instrumento:**

 Segunda dimensión: **Síntomas Cognitivos**

Objetivos de la Dimensión:

Indicadores	Ítems	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación/Recomendaciones
Palpitaciones	9: El corazón me late más rápido que antes.	4	4	4	
Cansancio	10: Me canso sin motivo.	4	4	4	
Pesimismo	11: Mi mente esta mas despejado que antes.	4	4	4	

Preocupación	12: Hago las cosas con la misma facilidad que antes.	4	4	4	
Agitación:	13: Me siento agitado (a) e intranquilo (a) y no puedo estar quieto (a)	4	4	4	
Perdida de la confianza	14: Tengo confianza en el futuro.	4	4	4	
Irritabilidad:	15: Estoy mas irritable que antes.	4	4	4	
Toma de decisiones	16: Encuentro fácil tomar decisiones.	4	4	4	

**Dimensiones del instrumento:**

Tercera dimensión: **Estado de animo**  
Objetivos de la Dimensión

Indicadores	Ítems	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación/Recomendaciones
Sentimiento de inutilidad	17: Siento que soy útil y necesario para la gente.	4	4	4	
Plenitud para vivir	18: Tengo tantas ganas de vivir.	4	4	4	

**Dimensiones del instrumento:**

Cuarta dimensión: **Síntomas Psicomotores**  
Objetivos de la Dimensión

Indicadores	Ítems	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación/Recomendaciones
Sentimiento de muerte	19: Creo que sería mejor para los demás si estuviera muerto (a).	4	4	4	
Perdida de interés	20: Me gusta las mismas cosas que antes.	4	4	4	

	cosas que antes.				
--	------------------	--	--	--	--

  
Firma del evaluador (a)  
DNI 10284396 .

## EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “**La Escala Auto aplicada de Depresión de Zung**”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

### 1. Datos Generales del Juez

Nombre del juez:	María del Rosario Salazar Farfán
Grado profesional:	Maestría ( )                      Doctor ( X ) <sub>x</sub>
Área de formación académica:	Clínica ( )                      Social ( ) Educativa ( )                      Organizacional ( )
Áreas de experiencia profesional:	Clínica y Educativa
Institución donde labora:	Universidad Católica Sedes Sapientiae Universidad de Ciencias y Humanidades Consulta particular
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ( ) Más de 5 años ( X ) <sub>x</sub>
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	

### 2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

### 3. Datos de la escala

Nombre de la prueba	La Escala Auto aplicada de Depresión de Zung.
Autora:	Duke William Zung (1965)
Procedencia:	Estados Unidos
Administración:	Adultos de 20 a 58 años
Tiempo de aplicación:	15 minutos
Ámbito de Aplicación:	Clínico
Significación:	<b>Síntomas somáticos:</b> Sus indicadores de esta dimensión son: Tristeza, Oscilación de sentimiento, llanto, sueño, variaciones de apetito, pérdida de interés por el sexo, imagen corporal y estreñimiento. <b>Ítems:</b> 1,2,3,4,5,6,7,8 <b>Síntomas cognitivos:</b> Sus indicadores son: Palpitaciones, cansancio, pesimismo, preocupación, agitación, pérdida de la confianza Irritabilidad y toma de decisiones. <b>Ítems:</b> 9,10,11,12,13,14,15,16.



**Dimensiones del instrumento:**

 Primera dimensión: **Síntomas somáticos**

Objetivos de la Dimensión

Indicadores	Ítems	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación/Recomendaciones
Tristeza	1: Me siento triste y decaído (a)	4	4	4	
Oscilación de sentimiento	2: Por las mañanas me siento mejor.	4	4	4	
Llanto	3: Tengo ganas de llorar y a veces lloro.	4	4	4	
Sueño	4: Me cuesta mucho dormir.	4	4	4	
Variaciones de apetito	5: A hora tengo menos apetito que antes.	4	4	4	
Pérdida de interés por el sexo	6: Aun tengo deseos sexuales.	4	4	4	
Imagen corporal	7: Noto que estoy adelgazado (a)	4	4	4	
Estreñimiento	8: Estoy estreñido (a)	3	3	3	Presento o tengo estreñimiento.

**Dimensiones del instrumento:**

 Segunda dimensión: **Síntomas Cognitivos**

Objetivos de la Dimensión:

Indicadores	Ítems	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación/Recomendaciones
Palpitaciones	9: El corazón me late más rápido que antes.	4	4	4	
Cansancio	10: Me canso sin motivo.	4	4	4	
Pesimismo	11: Mi mente esta mas despejado que antes.	4	4	4	

Preocupación	12: Hago las cosas con la misma facilidad que antes.	4	4	4	
Agitación:	13: Me siento agitado (a) e intranquilo (a) y no puedo estar quieto (a)	4	4	4	
Perdida de la confianza	14: Tengo confianza en el futuro.	4	4	4	
Irritabilidad:	15: Estoy mas irritable que antes.	4	4	4	
Toma de decisiones	16: Encuentro fácil tomar decisiones.	4	4	4	

**Dimensiones del instrumento:**

 Tercera dimensión: **Estado de animo**

Objetivos de la Dimensión

Indicadores	Ítems	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación/Recomendaciones
Sentimiento de inutilidad	17: Siento que soy útil y necesario para la gente.	4	4	4	
Plenitud para vivir	18: Tengo tantas ganas de vivir.	4	4	4	

**Dimensiones del instrumento:**

 Cuarta dimensión: **Síntomas Psicomotores**

Objetivos de la Dimensión

Indicadores	Ítems	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación/Recomendaciones
Sentimiento de muerte	19: Creo que sería mejor para los demás si estuviera muerto (a).	4	4	4	
Perdida de interés	20: Me gusta las mismas	4	4	4	

	cosas que antes.	4	4	4	
--	------------------	---	---	---	--



 Firma del evaluador (a)  
 DNI: 10690956

## EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “**La Escala Auto aplicada de Depresión de Zung**”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

### 1. Datos Generales del Juez

Nombre del juez:	
Grado profesional:	Maestría ( <input checked="" type="checkbox"/> )                      Doctor (    )
Área de formación académica:	Clinica (    )                      Social (    )
	Educativa ( <input checked="" type="checkbox"/> )                      Organizacional (    )
Áreas de experiencia profesional:	Docencia Universitaria
Institución donde labora:	UCV Lima Norte - UTP
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años (    ) Más de 5 años ( <input checked="" type="checkbox"/> )
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Si

### 2. Proposito de la evaluacion:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

### 3. Datos de la escala

Nombre de la prueba	La Escala Auto aplicada de Depresión de Zung.
Autora:	Duke William Zung (1965)
Procedencia:	Estados Unidos
Administración:	Adultos de 20 a 58 años
Tiempo de aplicación:	15 minutos
Ámbito de Aplicación:	Clínico
Significación:	<b>Síntomas somáticos:</b> Sus indicadores de esta dimensión son: Tristeza, Oscilación de sentimiento, llanto, sueño, variaciones de apetito, pérdida de interés por el sexo, imagen corporal y estreñimiento. <b>Items:</b> 1,2,3,4,5,6,7,8 <b>Síntomas cognitivos:</b> Sus indicadores son: Palpitaciones, cansancio, pesimismo, preocupación, agitación, pérdida de la confianza Irritabilidad y toma de decisiones. <b>Items:</b> 9,10,11,12,13,14,15,16.



**Dimensiones del instrumento:**

 Primera dimensión: **Síntomas somáticos**

Objetivos de la Dimensión

Indicadores	Ítems	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación/Recomendaciones
Tristeza	1: Me siento triste y decaído (a)	4	4	4	
Oscilación de sentimiento	2: Por las mañanas me siento mejor.	4	4	4	
Llanto	3: Tengo ganas de llorar y a veces lloro.	4	4	4	
Sueño	4: Me cuesta mucho dormir.	4	4	4	
Variaciones de apetito	5: A hora tengo menos apetito que antes.	4	4	4	
Pérdida de interés por el sexo	6: Aun tengo deseos sexuales.	4	4	4	
Imagen corporal	7: Noto que estoy adelgazado (a)	4	4	4	
Estreñimiento	8: Estoy estreñido (a)	4	4	4	

**Dimensiones del instrumento:**

 Segunda dimensión: **Síntomas Cognitivos**

Objetivos de la Dimensión:

Indicadores	Ítems	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación/Recomendaciones
Palpitaciones	9: El corazón me late más rápido que antes.	4	4	4	
Cansancio	10: Me canso sin motivo.	4	4	4	
Pesimismo	11: Mi mente esta mas despejado que antes.	4	4	4	

Preocupación	12: Hago las cosas con la misma facilidad que antes.	4	4	4	
Agitación:	13: Me siento agitado (a) e intranquilo (a) y no puedo estar quieto (a)	4	4	4	
Perdida de la confianza	14: Tengo confianza en el futuro.	4	4	4	
Irritabilidad:	15: Estoy mas irritable que antes.	4	4	4	
Toma de decisiones	16: Encuentro fácil tomar decisiones.	4	4	4	

**Dimensiones del instrumento:**

Tercera dimensión: **Estado de animo**

Objetivos de la Dimensión

Indicadores	Ítems	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación/Recomendaciones
Sentimiento de inutilidad	17: Siento que soy útil y necesario para la gente.	4	4	4	
Plenitud para vivir	18: Tengo tantas ganas de vivir.	4	4	4	

**Dimensiones del instrumento:**

Cuarta dimensión: **Síntomas Psicomotores**

Objetivos de la Dimensión

Indicadores	Ítems	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación/Recomendaciones
Sentimiento de muerte	19: Creo que sería mejor para los demás si estuviera muerto (a).	4	4	4	
Perdida de interés	20: Me gusta las mismas	4	4	4	



**Mg. Noboru Yogui Takaesu**

Psicólogo  
C. P. P. 24688

**Determinación del tamaño de muestra:**

Fórmula:

$$n = \frac{N \cdot z^2 \cdot p \cdot q}{(N - 1) \cdot e^2 + z^2 \cdot p \cdot q}$$

Más

Exactitud

Menos

Parámetro Estadístico		Valor
Proporción de éxito	<i>p</i>	0.50
Proporción de fracaso	<i>q</i>	0.50
Nivel de significancia	$\alpha$	0.05
Nivel de confianza (1-a)	<b>NC</b>	<b>0.95</b>
Valor Normal Estándar	<i>z</i>	1.96
Error de muestreo	<i>e</i>	0.05
Población Objetivo	<i>N</i>	<b>80</b>
Numerador / Denominador		76.83 / 1.16
Muestra sin redondear	<i>n</i> ≥	66.35
Muestra redondeada	<b><i>n</i></b>	<b>67</b>
Razón muestra/población objetivo	<i>n</i> / <i>N</i>	0.838

**Escenarios de posibles tamaños de muestra**

Población: 80  
 Prob. Éxito 0.50

Error de muestreo o Exactitud, es la distancia hacia el valor poblacional	Precisión				
	Menos				Más
	Precisión o Nivel de confianza: Probabilidad de encontrar los mismos resultados en diferentes muestras de la misma población.				
	90.0%	92.5%	95.0%	97.5%	99.9%
0.01	80	80	80	80	80
0.02	77	77	78	79	80
0.03	73	74	75	76	78
0.04	68	69	71	73	77
<b>0.05</b>	62	65	<b>67</b>	70	75
0.06	57	59	62	66	73
0.07	51	54	58	62	70
0.08	46	49	53	58	68
0.09	42	45	49	53	65
0.10	37	41	44	50	62

Rigor científico aceptable

Aceptado en investigaciones de mercado

**“AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO”**

Trujillo, 26 de junio de 2023

**CARTA N° 449-2023-UCV-VA-EPG-F01/J**

Dra. Ana María Vázquez Samaniego

Médico Jefe

C.S CATALINA HUANCA

**Presente.** –

**ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA APLICAR INSTRUMENTOS PARA EL DESARROLLO DE TESIS**

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente y así mismo presentar a la estudiante **BRIGITTE STEFANIA RUIZ VICTORIA DE MACAZANA**, del programa de **MAESTRÍA EN INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA**, de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo.

La estudiante en mención solicita autorización para aplicar los instrumentos necesarios para el desarrollo de su tesis denominada: **“PROGRAMA DE BIENESTAR PSICOLÓGICO EN LA DEPRESIÓN DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS EN UN CENTRO DE SALUD DEL DISTRITO EL AGUSTINO”**, en la institución que usted dirige.

El objetivo principal de este trabajo de investigación es determinar el efecto del “Programa de Bienestar Psicológico”, en la depresión de pacientes con tuberculosis de un centro de salud del distrito El Agustino.

Agradeciendo la atención que brinde a la presente, aprovecho la oportunidad para expresarle mi consideración y respeto.

**Atentamente.** –



Mg. Ricardo Benites Aliaga  
Jefe de la Escuela de Posgrado-Trujillo  
Universidad César Vallejo

**ADIUNTO:**

- Instrumentos de recolección de datos.



PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección de Redes  
Integradas de Salud  
Lima Este

"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"

**LA JEFA DEL CENTRO DE SALUD CATALINA HUANCA  
QUE SUSCRIBE,**

**AUTORIZA**

A la LIC. **BRIGITTE STEFANIA RUIZ VICTORIA DE MACAZANA**, del programa de **MAESTRIA EN INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA**, de la Escuela de Posgrado de Trujillo de la Universidad Cesar Vallejo, aplicar lo instrumentos necesarios para el desarrollo de su tesis denominada: **PROGRAMA DE BIENESTAR PSICOLÓGICO EN LA DEPRESIÓN DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS EN UN CENTRO DE SALUD DEL DISTRITO EL AGUSTINO**.

El objetivo principal de este trabajo de investigación es determinar el efecto del Programa de bienestar psicológico en la depresión de pacientes con tuberculosis de un centro de salud del distrito El Agustino.

Este se inicia a partir del 24 de junio de 2023.

Se expide la presente, a solicitud de la interesada.

El Agustino, 23 de junio de 2023.

MINISTERIO DE SALUD  
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD  
LIMA ESTE  
CALLE MARIA T. GONZALES DE FANNING N° 180 EL AGUSTINO  
TELEFONO 7439889 ANEXO 3573

---

Dra. Ana María Vásquez Samaniego  
Jefa de Equipo del C.S. Catalina Huanca

CENTRO DE SALUD CATALINA HUANCA  
CALLE MARIA T. GONZALES DE FANNING N° 180 EL AGUSTINO  
TELEFONO 7439889 ANEXO 3573

Matriz de Consistencia del Programa de bienestar psicológico en la depresión en pacientes de tuberculosis de un centro de salud del El Agustino.

Problema	Objetivos	Hipótesis	VARIBALES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGIA
<p><b>Problema General:</b> ¿Cuál es efecto del Programa de bienestar psicológico en la depresión de pacientes con tuberculosis de un centro de salud del distrito El Agustino?</p> <p><b>Problemas Específicos:</b></p> <p>1. ¿Cuál es el nivel de depresión antes y después de la aplicación del programa Bienestar psicológico en dos grupos de pacientes de tuberculosis de un centro de salud del distrito El Agustino??</p>	<p><b>Objetivo General:</b> Determinar el efecto del Programa de bienestar psicológico en la depresión de pacientes con tuberculosis de un centro de salud del distrito El Agustino</p> <p><b>Objetivos Específicos:</b></p> <p>1. Identificar el nivel de depresión antes y después de la aplicación del programa Bienestar psicológico en dos grupos de pacientes de tuberculosis de un centro de salud del distrito El Agustino.</p>	<p><b>Hipótesis General</b> El programa de bienestar psicológico es efectivo para mejorar la depresión de pacientes con tuberculosis de un centro de salud del distrito El Agustino</p> <p><b>Hipótesis Específicas:</b></p> <p>1. El programa de bienestar psicológico tiene efectos significativos del antes y después de la depresión de pacientes con tuberculosis de un centro de salud del distrito de El Agustino.</p>	<p><b>Variable Independiente</b> :</p> <p>Bienestar Psicológico</p>	<p>Control de situaciones. / Aceptación de si mismo</p> <p>Vínculos psicosociales.</p> <p>Autonomía.</p>	<p>–Tiene una sensación de control</p> <p>–Crea o manipula contexto para sus propias necesidades</p> <p>–Confía en los demás</p> <p>–Puede establecer buenos vínculos.</p> <p>–Puede aceptar los múltiples aspectos de sí mismo.</p>	<p><b>Enfoque:</b> Cuantitativa</p> <p><b>Tipo:</b> Aplicado</p> <p><b>Diseño:</b> Cuasi Experimental</p> <p><b>Población:</b> 80 personas</p> <p><b>Muestra:</b> 67 personas</p> <p><b>Técnica de recolección:</b> -Encuestas -Cuestionarios Psicológicos</p>



<p>centro de salud del distrito de El Agustino?</p> <p>5. ¿Cuáles son los efectos del programa bienestar psicológico en la dimensión de estado de ánimo de la depresión de pacientes con tuberculosis de un centro de salud del distrito de El Agustino?</p> <p>6. ¿Cuáles son los efectos del programa bienestar psicológico en la dimensión síntomas psicomotores de la depresión de pacientes con tuberculosis de un centro de salud del distrito de El Agustino?</p>	<p>centro de salud del distrito El Agustino.</p> <p>5. Determinar los afectos del programa bienestar psicológico en la dimensión estado de ánimo de la depresión de pacientes con tuberculosis de un centro de salud del distrito El Agustino.</p> <p>6. Determinar los afectos del programa bienestar psicológico en la dimensión síntomas psicomotores de la depresión de pacientes con tuberculosis de un centro de salud del distrito El Agustino.</p>	<p>distrito de El Agustino El Agustino.</p> <p>5. El programa de bienestar psicológico tiene efectos significativos en la dimensión de estado de ánimo en la depresión de pacientes con tuberculosis de un centro de salud del distrito de El Agustino El Agustino.</p> <p>6. El programa de bienestar psicológico tiene efectos significativos en la dimensión de síntomas psicomotores en la depresión de pacientes con tuberculosis de un centro de salud del distrito de El Agustino El Agustino.</p>		<p>Síntomas cognitivos</p> <p>Estado de animo</p> <p>Síntomas psicomotores</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Imagen corporal</li> <li>-Estreñimiento</li>   <li>-Palpitaciones</li> <li>-Cansancio</li> <li>-Pesimismo</li> <li>-Preocupación</li> <li>-Agitación</li> <li>-Pérdida de la confianza</li> <li>Irritabilidad</li> <li>- Toma de decisiones</li>   <li>-Sentimiento de inutilidad</li> <li>-Plenitud para vivir</li>   <li>-Sentimiento de muerte</li> <li>-Pérdida de interés</li> </ul>	
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

## PROGRAMA DE DEPRESIÓN EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS

### I. DATOS GENERALES:

- **Nombre o Denominación:** Programa de depresión en pacientes con tuberculosis.
- **Institución:** EE. SS Catalina Huanca
- **Beneficiarios:**
  - ✓ Pacientes con tratamiento de tuberculosis
- **Número de participantes:** 67
- **Fechas y Horarios:** Junio y Julio de 2023
- **Responsable del Programa:** Brigitte Stefania Ruiz Victoria

### II. FUNDAMENTACIÓN:

Este programa está orientado en pacientes con diagnóstico de tuberculosis de un EE. SS Catalina Huanca del distrito de El agustino, provincia Lima y departamento de Lima durante el año 2023.

La finalidad de este programa es desarrollar en el establecimiento de salud del agustino, lo cual permita ayudar a los pacientes con tuberculosis a mejorar su estado de salud mental, y así sea beneficioso para su culminación de su tratamiento farmacológico.

La depresión, es un trastorno mental en auge, caracterizado por la presencia de sensación de cansancio, tristeza, y falta de concentración, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa, trastornos del sueño o del apetito. La depresión puede llegar a dificultar el normal desenvolvimiento cotidiano de la persona, el desempeño laboral o escolar, al hacerse crónica o recurrente. Si llega a su forma más grave, hay altas posibilidades de llegar al suicidio. Por otro lado, si es leve es más manejable, ya que se puede realizar el tratamiento sin necesidad de administrarse medicamentos, pero otra situación es si se encuentra en el nivel moderado o grave, porque es muy probable la administración de medicamentos y a la par de psicoterapia profesional (OMS. 2005).

Según Borda, (2013) el apoyo emocional no se basa solo en el interés y cuidado, sino también la compañía y el afecto que tanto necesita toda persona, en especial los enfermos y los niños, para mejorar ese sentimiento de vulnerabilidad, los mismos que

generan temores a la muerte o de soledad, ya que el mundo emocional de la persona se vuelve algo muy complejo e inestable.

En la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE 10 - 2006), la depresión se encuentra dividida en tres niveles: leve, moderada y grave, manteniendo cada una de ellas una sintomatología particular.

✓ **Depresión Leve:** el individuo que manifiesta un episodio leve todavía puede realizar la mayoría de sus actividades. Pero cuando se presentan entre dos a tres síntomas: aparece el humor depresivo y es evidentemente una característica fuera de lo normal para un individuo, porque se presenta durante la mayor parte del día y durante al menos dos semanas, es inestable y pocas veces varía por las circunstancias ambientales; así mismo se evidencia la marcada pérdida de la capacidad para deleitarse con actividades que antes sí eran gratas, además de la carencia de vitalidad o incremento de la fatiga.

✓ **Depresión moderada:** un individuo presentará dificultades al momento de realizar sus actividades cotidianas, sentimientos de inferioridad, estimación de sí mismo y síntomas como pérdida de confianza y excesivos sentimientos de culpa, reproches desproporcionados hacia sí mismo, pensamientos renuentes de muerte o cualquier conducta suicida, así como cambios en la actividad psicomotriz, disminución de la capacidad de concentrarse, acompañadas de falta de decisión, alteraciones del sueño de cualquier tipo y cambios en el apetito (puede aumentar o disminuir), lo que conlleva a su modificación del peso.

✓ **Depresión severa:** el individuo denota síntomas angustiantes y marcados, directamente relacionados con los sentimientos de inutilidad y culpa, además de la pérdida de autoestima. En este nivel se vuelven más frecuentes la acción e ideación suicida, además pueden aflorar sintomatología psicótica.

En cuanto fundamentos teóricos Zung nos menciona que las siguientes dimensiones para abordar depresión son: a) síntomas somáticos: Estos son sensaciones o dolencias que afectan solo físicamente. c) síntomas cognitivos: Son aquellos que se evidencian con la incapacidad para realizar tareas cotidianas y sufren de olvidos, además de la dificultad para concentrarse. d) Síntomas relacionados con el estado de ánimo: Se

caracteriza por lograr el dominio de una emoción durante un determinado periodo de tiempo. e) Síntomas psicomotores: Se identifican por la alteración en la respuesta motora adecuada en la interacción de la persona con experiencias cognitivas y afectivas. En base a lo antes mencionado se logra identificar la depresión, como un grave problema latente de salud pública nacional o hasta mundial, cuyo alcance trasciende tanto los límites personales. Como los familiares. Se proyecta que en los próximos años, si no se le ataca de forma frontal y rápida, esta problemática seguirá en crecimiento, llegando a ser una carga mundial y llegará a estar registrado en el listado de las patologías identificadas con mayor impacto a nivel mundial.

Es por lo expuesto que es necesario desarrollar un programa de depresión para mejorar su calidad de vida de la persona con tuberculosis, como en el caso de los pacientes de un EE. SS del agustino, tomando en cuenta como grupo objetivo adultos de 20 y 50 años.

### **III. OBJETIVOS:**

#### **General:**

- Disminuir la depresión en pacientes con tuberculosis de un EE. SS del agustino - 2023.

#### **Específicos:**

- Reducir síntomas somáticos de la depresión en pacientes con tuberculosis de un EE. SS del agustino -2023.
- Reducir síntomas cognitivos de la depresión en pacientes con tuberculosis de un EE. SS del agustino – 2023.
- Reducir sintomatología de estado de ánimo de la depresión en pacientes con tuberculosis de un EE. SS del agustino – 2023.
- Reducir síntomas psicomotores de la depresión en pacientes con tuberculosis de un EE. SS del agustino – 2023.

#### IV. ACTIVIDADES:

SESION	DENOMINACIÓN	OBJETIVO	ESTRATEGIAS	PROCEDIMIENTO	MATERIALES	TIEMPO
Sesión 1	“Aportando mis conocimientos”	Reducir síntomas somáticos de la depresión en pacientes con	-Establecer el rapport con el equipo. -Aplicar los cuestionarios. -Recoger información a través de lluvia de ideas.	-Presentación -Desarrollo -Cierre	-Lápiz, borrador, hoja bond, colores.	45”
Sesión 2	“Aprendiendo juntos”	tuberculosis de un EE. SS del agustino - 2023.	-Brindar psicoeducación sobre la depresión -Participación con el equipo y hacer un intercambio de ideas - Dar a conocer sobre la depresión en video educativo.	-Presentación -Desarrollo -Cierre	-Solapines -Laptop -Proyector -Video educativo	45”
Sesión 3	“Dialogo con el síntoma”		-Participa en retroalimentación sobre la sesión anterior. -Identificar a través de ejercicios de visualización. - Ejecuta ejercicios de relajación para aliviar sus dolores.	-Presentación -Desarrollo -Cierre	-Solapines -Laptop -Sonido de lluvia	45
Sesión 4	“Concentrándome en mis actividades diarias”	Reducir síntomas cognitivos de la depresión en pacientes con	-Hace un listado en equipo sobre rutinas diarias. -Busca estrategias para programación de horarios.	-Presentación -Desarrollo -Cierre	-Solapines -Papelografos -Plumones -Laptop -Sonido de pajaritos.	45”

		tuberculosis de un EE. SS del agustino - 2023.				
Sesión 5	“Entrenando mis habilidades y mis pensamientos”		-Realiza una lista de pensamientos dañinos y saludables -Muestra ejercicios de esquema mental.	-Presentación -Desarrollo -Cierre	-Solapines -Laptop -Hoja bond -Lapiceros	45”
Sesión 6	“Mejorando mis hábitos de salud”		-Realiza ejercicios de pensamientos, hábitos y de conducta.	-Presentación -Desarrollo -Cierre	-Solapines -Laptop -Hoja bond -Lapiceros	45”
Sesión 7	“Reconociendo mis cualidades y defectos”	Reducir síntomas de estado de ánimo la depresión en pacientes	-Identifica cuatro cualidades y dos defectos. -Participa en dar sus cualidades y compartir con el equipo.	-Presentación -Desarrollo -Cierre	-Solapines -Laptop -Hoja bond -Lapiceros	45”
Sesión 8	“Reconociendo mis emociones”	con tuberculosis de un EE. SS del agustino - 2023.	-Muestra sus emociones a través de dramatización con títeres. -Manifiesta a través de dinámica rueda, rueda la rueda sus emociones de forma didáctica.	-Presentación -Desarrollo -Cierre	-Solapines -Laptop -Hoja bond -Lapiceros	45”
Sesión 9	“Contacto conmigo mismo”		-Realiza una lista de cosas que mas aman de ellos. -Expresa con el equipo su FODA.	-Presentación -Desarrollo -Cierre	-Solapines -Laptop -Hoja bond -Lapiceros	45”
Sesión 10	“Aprendiendo a relajarme”	Reducir síntomas psicomotores la depresión en pacientes	-Muestra técnicas de relajación. -Da a conocer técnicas de meditación	-Presentación -Desarrollo -Cierre	-Solapines -Laptop -Hoja bond -Lapiceros	45”

		con tuberculosis de un EE. SS del agustino - 2023.	-Realiza ejercicios de respiración			
Sesión 11	“Programando mis metas a corto, mediano y largo plazo”		-Desarrolla una lista de sus metas a corto plazo (un año), mediano (tres años), largo plazo (cinco años).	-Presentación -Desarrollo -Cierre	-Solapines -Laptop -Hoja bond -Lapiceros	45”
Sesión 12	“Aprendiendo a comunicarme asertivamente”		-Realiza una dramatización sobre estilos de comunicación. -Brinda una exposición a través de un video educativo de asertividad. -Realiza una dinámica de comunicación asertiva.	-Presentación -Desarrollo -Cierre	-Solapines -Laptop -Hoja bond -Lapiceros	45”

## INDICADORES DEL PROGRAMA DE DEPRESIÓN EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS

<b>SINTOMAS SOMATICOS</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Establecer el rapport con el equipo.</li><li>- Aplicar los cuestionarios.</li><li>- Recoger información a través de lluvia de ideas.</li><li>- Brindar psicoeducación sobre la depresión</li><li>- Participación con el equipo y hacer un intercambio de ideas</li><li>- Dar a conocer sobre la depresión en video educativo.</li><li>- Participa en retroalimentación sobre la sesión anterior.</li><li>- Identificar a través de ejercicios de visualización.</li><li>- Ejecuta ejercicios de relajación para aliviar sus dolores.</li><li>- Realiza ejercicios de cualidades y defectos.</li><li>- Comunica a través de un Role Playing su problema actual.</li><li>- Hace ejercicios de reflexión.</li><li>- Da a conocer a través de una lista de sus dolencias físicas.</li><li>- Le gusta escuchar su cuerpo a través de ejercicios de reflexión</li><li>- Realiza monologo de sus síntomas.</li></ul>
<b>SINTOMAS COGNITIVOS</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Hace un listado en equipo sobre rutinas diarias.</li><li>- Busca estrategias para programación de horarios.</li><li>- Realiza una lista de pensamientos dañinos y saludables</li><li>- Muestra ejercicios de esquema mental.</li><li>- Realiza ejercicios de pensamientos, hábitos y de conducta.</li><li>- Desarrolla una lista de actividades rutinarias.</li><li>- Ejecuta exposición y comparte estrategias para organizar actividades.</li></ul>
<b>ESTADO DE ANIMO</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Identifica cuatro cualidades y dos defectos.</li><li>- Participa en dar sus cualidades y compartir con el equipo.</li><li>- Muestra sus emociones a través de dramatización con títeres.</li><li>- Manifiesta a través de dinámica rueda, rueda la rueda sus emociones de forma didáctica.</li><li>- Realiza una lista de cosas que más aman de ellos.</li><li>- Expresa con el equipo su FODA.</li></ul>
<b>SINTOMAS PSICOMOTORES</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Muestra técnicas de relajación.</li><li>- Da a conocer técnicas de meditación</li><li>- Realiza ejercicios de respiración</li><li>- Desarrolla una lista de sus metas a corto plazo (un año), mediano (tres años), largo plazo (cinco años).</li><li>- Realiza una dramatización sobre estilos de comunicación.</li><li>- Brinda una exposición a través de un video educativo de asertividad.</li><li>- Realiza una dinámica de comunicación asertiva.</li><li>- Desarrolla técnicas de toma de decisión</li><li>- Muestra técnica de resolución de problemas.</li></ul>

**Cronograma de ejecución del programa:**

N°	Nombre de la sesión	CRONOGRAMA																
		Junio										Julio						
		L	M	V	L	M	V	L	M	V	L	M	M	V	L	M	V	L
		08	10	12	15	17	19	22	24	26	29	30	11	14	17	19	21	24
1	“Aportando mis conocimientos”	X																
2	“Aprendiendo juntos”		x															
3	“Dialogo con el síntoma”			X														
4	“Concentrándome en mis actividades diarias”						X											
5	“Entrenando mis habilidades y mis pensamientos”							X										
6	“Mejorando mis hábitos de salud”								X									
7	“Reconociendo mis cualidades y defectos”									X								
8	“Reconociendo mis emociones”										X							
9	“Contacto conmigo mismo”											X						
10	“Aprendiendo a relajarme”												X					
11	“Programando mis metas a corto, mediano y largo plazo”													X				
12	“Aprendiendo a comunicarme asertivamente”														X			

## ACTIVIDADES DEL PROGRAMA DE DEPRESIÓN PARA PACIENTES CON TUBERCULOSIS

### Actividad 1: “Aportando mis conocimientos”

#### 7.3.1.2. Datos Informativos:

1.1 Establecimiento de Salud: Catalina Huanca

1.2 Población: Pacientes con tuberculosis

#### 7.3.1.3. Aprendizajes esperados

Competencia	Capacidad	Estrategia	Objetivo
Depresión	Síntomas somáticos	-Establecer el rapport con el equipo. -Aplicar los cuestionarios. -Recoger información a través de lluvia de ideas.	Reducir síntomas somáticos de la depresión en pacientes con tuberculosis de un EE. SS del agustino - 2023.

#### 7.3.1.4. Secuencia de aprendizaje

Momentos	Estrategia	Recursos
Inicio	-Se les pide que formen un círculo. -Se inicia con la presentación de la facilitadora y la explicación sobre los horarios de las sesiones. - Se establece normas de convivencia. - Luego se le aplicara los cuestionarios, donde se les pide que lean con atención las frases siguientes. Marque su respuesta en cada uno de los recuadros, sobre la base de lo que pensó y sintió durante el último mes.	Reproductor de Música
Desarrollo	-Luego se hace una dinámica de integración, en la cual se le llamará la pelota preguntona, cada integrante se le pedirá su nombre completo. -Se les pide a los participantes que den de forma ordenada sus conceptos sobre la depresión, que toda información que puedan dar será válida. -Se procede en copiar sus ideas en un papelógrafo.	Pelota, papelógrafo y plumones
Cierre	-Por último, se le pide a cada uno de ellos, que mencionen con una palabra lo que han aprendido de la sesión.	Lápiz, borrador y cuestionarios.

## Actividad 2: “Aprendiendo juntos”

### I. Datos Informativos:

1.1 **Establecimiento de Salud:** Catalina Huanca

1.2 **Población:** Pacientes con tuberculosis

### II. Aprendizajes esperados

Competencia	Capacidad	Estrategia	Objetivo
Depresión	Síntomas somáticos	-Brindar psicoeducación sobre la depresión -Participación con el equipo y hacer un intercambio de ideas - Dar a conocer sobre la depresión en video educativo.	Reducir síntomas somáticos de la depresión en pacientes con tuberculosis de un EE. SS del agustino - 2023.

### III. Secuencia de aprendizaje

Momentos	Estrategia	Recursos
Inicio	-Se les pide que se coloquen en círculos. -Se inicia colocando su solapin con su nombre para mejor interacción. -Luego se utiliza la técnica lluvia de ideas para saber si tiene alguna información sobre la depresión, en la cual será anotada en una pizarra.	Reproductor de Música
Desarrollo	-A continuación se les hace la exposición de la definición, síntomas, signos, causas y tipos de la depresión, así mismo se le proyecta un video informativo para terminar con la explicación de la depresión.	Laptop, proyector
Cierre	-Por último, se le pide al grupo si tienen alguna duda o pregunta acerca del tema.	Talento Humano

### Actividad 3: “Dialogo con el síntoma”

#### I. Datos Informativos:

1.1. **Establecimiento de Salud:** Catalina Huanca

1.2. **Población:** Pacientes con tuberculosis

#### II. Aprendizajes esperados

Competencia	Capacidad	Estrategia	Objetivo
Depresión	Síntomas somáticos	-Participa en retroalimentación sobre la sesión anterior. -Identificar a través de ejercicios de visualización. - Ejecuta ejercicios de relajación para aliviar sus dolores.	Reducir síntomas somáticos de la depresión en pacientes con tuberculosis de un EE. SS del agustino - 2023.

#### III. Secuencia de aprendizaje

Momentos	Estrategia	Recursos
Inicio	-Se les pide que se coloquen en círculos. -Se inicia colocando su solapin con su nombre para mejor interacción. -Luego se fomenta la participación de cada uno de ellos, donde se les indica que recordemos lo trabajado en la sesión anterior. (haciendo la retroalimentación).	Reproductor de Música, Solapines,
Desarrollo	- Luego se les pide a los participantes que cierren los ojos y piensen en algún síntoma físico que les trae mucho dolor. También se les indica que si no tienen ningún dolor entonces manifiesten alguna incomodidad, lo mencionen con qué frecuencia lo está preocupando, y que sensación es ese malestar. -Luego se les dice que pongan atención en ese síntoma y tome conciencia de lo que está sintiendo en ese momento ¿Qué partes de su cuerpo están afectadas? ¿Cuáles son las sensaciones que siente en cada parte? -Preste atención a las sensaciones que le generan dolor y tensión... acepte completamente todo el malestar que siente, y hágase consciente de este... ahora	Laptop, proyector, reproducción de sonido.
Cierre	-Por último, se le pide a cada uno de ellos, que mencionen con una palabra lo que han aprendido de la sesión.	Talento Humano

#### Actividad 4: “Concentrándome en mis actividades diarias”

##### I. Datos Informativos:

1.1. **Establecimiento de Salud:** Catalina Huanca

1.2. **Población:** Pacientes con tuberculosis

##### II. Aprendizajes esperados

Competencia	Capacidad	Estrategia	Objetivo
Depresión	Síntomas cognitivos	-Hace un listado en equipo sobre rutinas diarias. -Busca estrategias para programación de horarios.	Reducir síntomas cognitivos de la depresión en pacientes con tuberculosis de un EE. SS del agustino - 2023.

##### III. Secuencia de aprendizaje

Momentos	Estrategia	Recursos
Inicio	-Se les pide que se coloquen en círculos. -Se inicia colocando su solapín con su nombre para mejor interacción. -Luego se fomenta la participación de cada uno de ellos, donde se les indica que recordemos lo trabajado en la sesión anterior. (haciendo la retroalimentación).	Reproductor de Música, Solapines,
Desarrollo	-Se les indica a los participantes que se pongan de pie, luego se les pone música de relajación. - Se le dice que se estiren, levanten sus manos, que luego suavemente bajen, moviendo su cabeza de lado a lado. -Posteriormente se les entrega hoja bond y lapiceros para que realicen sus rutinas diarias, como actividades y quehaceres del hogar o trabajo. -En forma grupal se les pide que se organicen y planten estrategias para organizar mejor su tiempo.	Laptop, proyector, reproducción de sonido, lapiceros y hoja bond
Cierre	-Por último, se le pide a cada uno de ellos, que mencionen con una palabra lo que han aprendido de la sesión.	Talento Humano

## Actividad 5: “Entrenando mis habilidades y mis pensamientos”

### I. Datos Informativos:

1.1 Establecimiento de Salud: Catalina Huanca

1.2 Población: Pacientes con tuberculosis

### II. Aprendizajes esperados

Competencia	Capacidad	Estrategia	Objetivo
Depresión	Síntomas cognitivos	-Realiza una lista de pensamientos dañinos y saludables -Muestra ejercicios de esquema mental.	Reducir síntomas cognitivos de la depresión en pacientes con tuberculosis de un EE. SS del agustino - 2023.

### III. Secuencia de aprendizaje

Momentos	Estrategia	Recursos
Inicio	-Se les pide que se coloquen en círculos. -Se inicia colocando su solapin con su nombre para mejor interacción. - Se les dice a los participantes que haremos una dinámica de integración llamada “espaldas pegadas”, por la cual consiste se sienten en el piso de espaldas y luego se agarran de los brazos sin girar. La indicación está que se pongan de pie haciendo fuerza entre ellos sin apoyar las manos en el suelo.	Reproductor de Música, Solapines,
Desarrollo	-Se les entrega a los participantes una hoja bond y lapiceros para que realicen una lista de pensamientos o ideas negativas que tengan, y por otro lado coloquen los pensamientos positivos o saludables que tengan. -Luego se les pide de forma voluntaria que puedan decirlo en voz alta y así compartir con todo el grupo.	Laptop, proyector, reproducción de sonido, lapiceros y hoja bond
Cierre	-Por último, se le pide a cada uno de ellos, que mencionen con una palabra lo que han aprendido de la sesión.	Talento Humano

## Actividad 6: “Mejorando mis hábitos de salud”

### I. Datos Informativos:

1.1 Establecimiento de Salud: Catalina Huanca

1.2 Población: Pacientes con tuberculosis

### II. Aprendizajes esperados

Competencia	Capacidad	Estrategia	Objetivo
Depresión	Síntomas cognitivos	-Realiza ejercicios de pensamientos, hábitos y de conducta.	Reducir síntomas cognitivos de la depresión en pacientes con tuberculosis de un EE. SS del agustino - 2023.

### III. Secuencia de aprendizaje

Momentos	Estrategia	Recursos
Inicio	-Se les pide que se coloquen en círculos. -Se inicia colocando su solapin con su nombre para mejor interacción.	Reproductor de Música, Solapines,
Desarrollo	-Se le muestra un video educativo acerca de los patrones mentales, donde se les da una serie de ejercicios para romper los patrones mentales: 1. Identifica tus estándares personales 2. Analiza tu compartimiento diario 3. Identifica el origen de los patrones mentales 4. Identifica los patrones mentales innecesarios 5. Salir de los patrones rígidos 6. Destaca los beneficios que obtendrás 7. Resalta las posibles desventajas 8. Desarrolla un patrón mental más útil 9. Practica tu nuevo patrón mental.	Laptop, proyector
Cierre	-Por último, se le pide a cada uno de ellos, que mencionen con una palabra lo que han aprendido de la sesión.	Talento Humano

## Actividad 7 : “Reconociendo mis cualidades y defectos”

### I. Datos Informativos:

1.1 Establecimiento de Salud: Catalina Huanca

1.2 Población: Pacientes con tuberculosis

### II. Aprendizajes esperados

Competencia	Capacidad	Estrategia	Objetivo
Depresión	Estado de animo	-Identifica cuatro cualidades y dos defectos. -Participa en dar sus cualidades y compartir con el equipo.	Reducir síntomas de estado de ánimo la depresión en pacientes con tuberculosis de un EE. SS del agustino - 2023.

### III. Secuencia de aprendizaje

Momentos	Estrategia	Recursos
Inicio	-Se les pide que se coloquen en círculos. -Se inicia colocando su solapin con su nombre para mejor interacción.	Reproductor de Música, Solapines, globos, cuerdas
Desarrollo	-Luego se les entrega una hoja bond y un plumón donde se les indica que escriban cuatro cualidades que poseen cada uno de ellos y cuando terminen se pegan en el pecho. Posteriormente se les pide que conversen con la persona que están al costado por 10 min de sus cualidades que han escrito en el papel. Por último de forma grupal se hace la reflexión de ¿Se te hizo difícil reconocer sus cualidades? y ¿Como se sintieron al conversar con la otra persona sobre sus cualidades?	Laptop, proyector, plumones, hoja bond
Cierre	-Por último, se cierra con una dinámica de abrazoterapia.	Talento Humano

## Actividad 8: “Reconociendo mis emociones”

### I. Datos Informativos:

1.1 Establecimiento de Salud: Catalina Huanca

1.2 Población: Pacientes con tuberculosis

### II. Aprendizajes esperados

Competencia	Capacidad	Estrategia	Objetivo
Depresión	Estado de animo	-Muestra sus emociones a través de dramatización con títeres. -Manifiesta a través de dinámica rueda, rueda la rueda sus emociones de forma didáctica.	Reducir síntomas de estado de ánimo la depresión en pacientes con tuberculosis de un EE. SS del agustino - 2023.

### III. Secuencia de aprendizaje

Momentos	Estrategia	Recursos
Inicio	-Se les pide que se coloquen en círculos. -Se inicia colocando su solapin con su nombre para mejor interacción.	Reproductor de Música, Solapines, globos, cuerdas
Desarrollo	-Se les indica a los participantes que formen dos círculos mirándose fijamente, cuando la facilitadora cuando decida a pagar la canción empezara a rotar en sentido contrario uno al otro. -Luego cuando la música pare, aquellas personas que queden frente a frente, se contarán una situación que hayan vivido y que hayan sentido una emoción establecida como tristeza, ira, alegría, etc. - A continuación se les dice a los participantes que vamos a preparar un teatro de emociones, los personajes que tenemos que representar diversas emociones: alegría, tristeza, enfado, miedo, sorpresa, amor y aversión. Para ello vamos a repartir unas tarjetas, cada uno de nosotros tendrá una tarjeta y en ella aparecerá la emoción que le corresponde como papel en esta obra de teatro.”. -Luego repartimos cuando cada uno tenga su tarjeta, deberán agruparse aquellos que tengan la misma emoción. Una vez hechos los grupos, tendrán que preparar el papel y la puesta en escena.	Laptop, proyector, plumones, hoja bond
Cierre	-Por último, se cierra con una dinámica de abrazoterapia.	Talento Humano

## Actividad 9: “Contacto conmigo mismo”

### I. Datos Informativos:

1.1 Establecimiento de Salud: Catalina Huanca

1.2 Población: Pacientes con tuberculosis

### II. Aprendizajes esperados

Competencia	Capacidad	Estrategia	Objetivo
Depresión	Estado de animo	-Realiza una lista de cosas que más aman de ellos. -Expresa con el equipo su FODA.	Reducir síntomas de estado de ánimo la depresión en pacientes con tuberculosis de un EE. SS del agustino - 2023.

### III. Secuencia de aprendizaje

Momentos	Estrategia	Recursos
Inicio	-Se les pide que se coloquen en círculos. -Se inicia colocando su solapín con su nombre para mejor interacción.	Reproductor de Música, Solapines, globos, cuerdas
Desarrollo	- Primero se les explica a los participantes que consiste la palabra FODA y como se realiza dicho trabajo. -Se les entrega de forma personalizada hojas y lapiceros para que escriban las características que más aman de ellos. - A la par también se les indica que analicen su FODA y luego de forma voluntaria se les pide que compartan sus experiencias.	Laptop, proyector, plumones, hoja bond
Cierre	-Por último, se cierra con una dinámica de abrazoterapia.	Talento Humano

## Actividad 10: “Aprendiendo a relajarme”

### I. Datos Informativos:

1.1 Establecimiento de Salud: Catalina Huanca

1.2 Población: Pacientes con tuberculosis

### II. Aprendizajes esperados

Competencia	Capacidad	Estrategia	Objetivo
Depresión	Síntomas psicomotores	-Muestra técnicas de relajación. -Da a conocer técnicas de meditación -Realiza ejercicios de respiración	Reducir síntomas psicomotores la depresión en pacientes con tuberculosis de un EE. SS del agustino - 2023.

### III. Secuencia de aprendizaje

Momentos	Estrategia	Recursos
Inicio	-Se les pide que se coloquen en círculos. -Se inicia colocando su solapin con su nombre para mejor interacción.	Reproductor de Música, Solapines
Desarrollo	-Se les enseña técnica de relajación. -Se les pide que se mantengan en círculos y que cerremos los ojos y mente en blanco, de fondo canciones de olas de mar para entrar a meditación. -Luego se les indica que pongan la palma de la mano en su pecho y la otra en su abdomen, durante 20 segundos, dirige tu atención en tu respiración. -Por último, se le indica que debe guiar su respiración para hacer que la mano que reposa sobre el abdomen se mueva más que la que hay sobre el pecho. Para conseguirlo, inhala profundamente por la nariz durante unos 5 segundos y mantén el aire en la zona del vientre durante un par de segundos. Luego, exhala por la boca durante otros 5 segundos.	Laptop, proyector, Reproductor de Música,
Cierre	-Por último, se cierra con una dinámica de abrazoterapia.	Talento Humano

## Actividad 11: “Programando mis metas a corto, mediano y largo plazo”

### I. Datos Informativos:

1.1 Establecimiento de Salud: Catalina Huanca

1.2 Población: Pacientes con tuberculosis

### II. Aprendizajes esperados

Competencia	Capacidad	Estrategia	Objetivo
Depresión	Síntoma psicomotor	-Desarrolla una lista de sus metas a corto plazo (un año), mediano (tres años), largo plazo (cinco años).	Reducir síntomas psicomotores la depresión en pacientes con tuberculosis de un EE. SS del agustino - 2023.

### III. Secuencia de aprendizaje

Momentos	Estrategia	Recursos
Inicio	-Se les pide que se coloquen en círculos. -Se inicia colocando su solapín con su nombre para mejor interacción.	Reproductor de Música, Solapines
Desarrollo	-Primero se les explica en que consiste la dinámica y a la vez se les dice que realizaremos metas a corto plazo que consiste en fijarse dentro de un año que desean lograr, en mediano plazo aquí a tres años como se encuentran, en meta de largo plazo dentro de cinco años. -Se le entrega de forma individual hojas de colores con lapiceros para que realicen sus metas de corto, mediano y largo plazo.	Laptop, proyector, plumones, hoja bond
Cierre	- Esta dinámica funciona que cada participante recuerde los momentos compartidos, emociones y sentimientos vividos. -Luego, se les indica que seleccionen un momento recordado, que sea significativo para el participante, y que lo guarde como una foto en su memoria. Para finalizar se indicará que cada uno disponga del lugar, los objetos presentes y los compañeros para efectivamente realizar esa foto que imaginó. La misma podrá ser tomada por la facilitadora, en caso de no ser parte de la escena, de lo contrario podrá ser una selfie.	Talento Humano

## Actividad 12: “Aprendiendo a comunicarme asertivamente”

### I. Datos Informativos:

1.1 Establecimiento de Salud: Catalina Huanca

1.2 Población: Pacientes con tuberculosis

### II. Aprendizajes esperados

Competencia	Capacidad	Estrategia	Objetivo
Depresión	Síntoma psicomotor	-Realiza una dramatización sobre estilos de comunicación. -Brinda una exposición a través de un video educativo de asertividad. -Realiza una dinámica de comunicación asertiva.	Reducir síntomas psicomotores la depresión en pacientes con tuberculosis de un EE. SS del agustino - 2023.

### III. Secuencia de aprendizaje

Momentos	Estrategia	Recursos
Inicio	-Se les pide que se coloquen en círculos. -Se inicia colocando su solapín con su nombre para mejor interacción.	Reproductor de Música, Solapines
Desarrollo	-Se les hace ver un video acerca de los tipos de comunicación y cual debería ser la elegida. -Luego se le dice a cada equipo conformado que dramaticen un estilo de comunicación agresiva, pasiva y la asertiva. -Luego de forma reflexiona con todo el equipo se les dice que estilo de comunicación deben manejar para expresar nuestros disgustos, o si no estamos de acuerdo en alguna situación.	Laptop, proyector, plumones, hoja bond
Cierre	-Por último, se le pide a cada uno de ellos, que mencionen con una palabra lo que han aprendido de la sesión. -Por último, se le pide a cada uno de ellos, que mencionen con una palabra lo que han aprendido de la sesión. -Aplicación el post test	Talento Humano

## EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el programa de intervención: **“Programa de Bienestar Psicológico en la Depresión de Pacientes con Tuberculosis en un centro de salud del distrito el Agustino”**. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

### 1. Datos Generales del Juez

Nombre del juez:	María del Rosario Salazar Farfán		
Grado profesional:	Maestría ( )	Doctor ( )	x
Área de formación académica:	Clinica ( )	Social ( )	
	Educativa ( )	Organizacional ( )	
Áreas de experiencia profesional:			
Institución donde labora:			
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ( )		
	Más de 5 años ( )		x
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)			

### 2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del programa, por juicio de expertos.

### 3. Objetivo General:

- Disminuir la depresión en pacientes con tuberculosis de un EE. SS del agustino - 2023.

### 4. Objetivos Específicos:

- Reducir síntomas somáticos de la depresión en pacientes con tuberculosis de un EE. SS del agustino -2023.
- Reducir síntomas cognitivos de la depresión en pacientes con tuberculosis de un EE. SS del agustino – 2023.
- Reducir sintomatología de estado de ánimo de la depresión en pacientes con tuberculosis de un EE. SS del agustino – 2023.
- Reducir síntomas psicomotores de la depresión en pacientes con tuberculosis de un EE. SS del agustino – 2023.



**Primera sesión: "Aportando mis conocimientos"**

**Objetivo:** Reducir síntomas somáticos de la depresión en pacientes con tuberculosis de un EE. SS del agustino - 2023.

	SI	NO	Observación/Recomendaciones
<b>Tiempo</b>	X		
<b>Estrategia</b>	X		Especificar a que se refieren los ejercicios de visualización.

**Segunda sesión: "Aprendiendo juntos"**

**Objetivo:** Reducir síntomas somáticos de la depresión en pacientes con tuberculosis de un EE. SS del agustino - 2023.

	SI	NO	Observación/Recomendaciones
<b>Tiempo</b>	X		
<b>Estrategia</b>	X		Considerar un video de breve tiempo.

**Tercera sesión: "Dialogo con el síntoma"**

**Objetivo:** Reducir síntomas somáticos de la depresión en pacientes con tuberculosis de un EE. SS del agustino - 2023.

	SI	NO	Observación/Recomendaciones
<b>Tiempo</b>	X		
<b>Estrategia</b>	X		

**Cuarta sesión: "Concentrándome en mis actividades diarias"**

**Objetivo:** Reducir síntomas cognitivos de la depresión en pacientes con tuberculosis de un EE. SS del agustino - 2023.

	SI	NO	Observación/Recomendaciones
<b>Tiempo</b>	X		
<b>Estrategia</b>	X		

**Quinta sesión: "Entrenando mis habilidades y mis pensamientos"**

**Objetivo:** Reducir síntomas cognitivos de la depresión en pacientes con tuberculosis de un EE. SS del agustino - 2023.

	SI	NO	Observación/Recomendaciones
<b>Tiempo</b>	X		
<b>Estrategia</b>	X		

**Sexta sesión: “Mejorando mis hábitos de salud”**

**Objetivo:** Reducir síntomas cognitivos de la depresión en pacientes con tuberculosis de un EE. SS del agustino - 2023.

	SI	NO	Observación/Recomendaciones
<b>Tiempo</b>	X		
<b>Estrategia</b>	X		

**Séptima sesión: “Reconociendo mis cualidades y defectos”**

**Objetivo:** Reducir síntomas de estado de ánimo la depresión en pacientes con tuberculosis de un EE. SS del agustino - 2023.

	SI	NO	Observación/Recomendaciones
<b>Tiempo</b>	X		
<b>Estrategia</b>	X		

**Octava sesión: “Reconociendo mis emociones”**

**Objetivo:** Reducir síntomas de estado de ánimo la depresión en pacientes con tuberculosis de un EE. SS del agustino - 2023.

	SI	NO	Observación/Recomendaciones
<b>Tiempo</b>	X		
<b>Estrategia</b>	X		

**Novena sesión: “Contacto conmigo mismo”**

**Objetivo:** Reducir síntomas psicomotores la depresión en pacientes con tuberculosis de un EE. SS del agustino - 2023.

	SI	NO	Observación/Recomendaciones
<b>Tiempo</b>	X		
<b>Estrategia</b>	X		

**Decima sesión: “Aprendiendo a relajarme”**

**Objetivo:** Reducir síntomas psicomotores la depresión en pacientes con tuberculosis de un EE. SS del agustino - 2023.

	SI	NO	Observación/Recomendaciones
<b>Tiempo</b>	X		
<b>Estrategia</b>	X		

**Decima primera sesión:** "Programando mis metas a corto, mediano y largo plazo"

**Objetivo:** Reducir síntomas psicomotores la depresión en pacientes con tuberculosis de un EE. SS del agustino - 2023.

	SI	NO	Observación/Recomendaciones
<b>Tiempo</b>	X		
<b>Estrategia</b>	X		

**Decima segunda sesión:** "Aprendiendo a comunicarme asertivamente"

**Objetivo:** Reducir síntomas psicomotores la depresión en pacientes con tuberculosis de un EE. SS del agustino - 2023.

	SI	NO	Observación/Recomendaciones
<b>Tiempo</b>	X		
<b>Estrategia</b>	X		Especificar sobre la exposición a través del video educativo.



Firma del evaluador (a)  
DNI 10690956

## EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el programa de intervención: **“Programa de Bienestar Psicológico en la Depresión de Pacientes con Tuberculosis en un centro de salud del distrito el Agustino”**. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

### 1. Datos Generales del Juez

Nombre del juez:	Noboru Yogui Takaesu		
Grado profesional:	Maestría ( x )	Doctor ( )	
Área de formación académica:	Clinica ( )	Social ( )	
	Educativa ( x )	Organizacional ( )	
Áreas de experiencia profesional:	Docente Universitario		
Institución donde labora:	Universidad Cesar Vallejo - Lima norte y Universidad privada del norte		
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ( )		
	Más de 5 años ( x )		
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	si		

### 2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del programa, por juicio de expertos.

### 3. Objetivo General:

- Disminuir la depresión en pacientes con tuberculosis de un EE. SS del agustino - 2023.

### 4. Objetivos Específicos:

- Reducir síntomas somáticos de la depresión en pacientes con tuberculosis de un EE. SS del agustino -2023.
- Reducir síntomas cognitivos de la depresión en pacientes con tuberculosis de un EE. SS del agustino – 2023.
- Reducir sintomatología de estado de ánimo de la depresión en pacientes con tuberculosis de un EE. SS del agustino – 2023.
- Reducir síntomas psicomotores de la depresión en pacientes con tuberculosis de un EE. SS del agustino – 2023.



**Primera sesión: "Aportando mis conocimientos"**

**Objetivo:** Reducir síntomas somáticos de la depresión en pacientes con tuberculosis de un centro de salud - 2023.

	SI	NO	Observación/Recomendaciones
Tiempo	X		
Estrategia	X		

**Segunda sesión: "Aprendiendo juntos"**

**Objetivo:** Reducir síntomas somáticos de la depresión en pacientes con tuberculosis de un centro de salud del agustino - 2023.

	SI	NO	Observación/Recomendaciones
Tiempo	X		
Estrategia	X		

**Tercera sesión: "Dialogo con el síntoma"**

**Objetivo:** Reducir síntomas somáticos de la depresión en pacientes con tuberculosis de un centro de salud del agustino - 2023.

	SI	NO	Observación/Recomendaciones
Tiempo	X		
Estrategia	X		

**Cuarta sesión: "Concentrándome en mis actividades diarias"**

**Objetivo:** Reducir síntomas cognitivos de la depresión en pacientes con tuberculosis de un centro de salud del agustino - 2023.

	SI	NO	Observación/Recomendaciones
Tiempo	X		
Estrategia	X		

**Quinta sesión: "Entrenando mis habilidades y mis pensamientos"**

**Objetivo:** Reducir síntomas cognitivos de la depresión en pacientes con tuberculosis de un centro de salud del agustino - 2023.

	SI	NO	Observación/Recomendaciones
Tiempo	X		
Estrategia	X		

**Sexta sesión: “Mejorando mis hábitos de salud”**

**Objetivo:** Reducir síntomas cognitivos de la depresión en pacientes con tuberculosis de un centro de salud del agustino - 2023.

	SI	NO	Observación/Recomendaciones
<b>Tiempo</b>	X		
<b>Estrategia</b>	X		

**Séptima sesión: “Reconociendo mis cualidades y defectos”**

**Objetivo:** Reducir síntomas de estado de ánimo la depresión en pacientes con tuberculosis de un centro de salud del agustino - 2023.

	SI	NO	Observación/Recomendaciones
<b>Tiempo</b>	X		
<b>Estrategia</b>	X		

**Octava sesión: “Reconociendo mis emociones”**

**Objetivo:** Reducir síntomas de estado de ánimo la depresión en pacientes con tuberculosis de un centro de salud del agustino - 2023.

	SI	NO	Observación/Recomendaciones
<b>Tiempo</b>	X		
<b>Estrategia</b>	X		

**Novena sesión: “Contacto conmigo mismo”**

**Objetivo:** Reducir síntomas psicomotores la depresión en pacientes con tuberculosis de un centro de salud del agustino - 2023.

	SI	NO	Observación/Recomendaciones
<b>Tiempo</b>	X		
<b>Estrategia</b>	X		

**Decima sesión: “Aprendiendo a relajarme”**

**Objetivo:** Reducir síntomas psicomotores la depresión en pacientes con tuberculosis de un centro de salud del agustino - 2023.

	SI	NO	Observación/Recomendaciones
<b>Tiempo</b>	X		
<b>Estrategia</b>	X		

**Decima primera sesión:** “Programando mis metas a corto, mediano y largo plazo”

**Objetivo:** Reducir síntomas psicomotores la depresión en pacientes con tuberculosis de un centro de salud del agustino - 2023.

	SI	NO	Observación/Recomendaciones
Tiempo	X		
Estrategia	X		

**Decima segunda sesión:** “Aprendiendo a comunicarme asertivamente”

**Objetivo:** Reducir síntomas psicomotores la depresión en pacientes con tuberculosis de un centro de salud del agustino - 2023.

	SI	NO	Observación/Recomendaciones
Tiempo	X		
Estrategia	X		



**Mg. Noboru Yogui Takaesu**  
Psicólogo  
C. P. P. 26588

Firma del evaluador (a)

DNI

## EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el programa de intervención: "Programa de Bienestar Psicológico en la Depresión de Pacientes con Tuberculosis en un centro de salud del distrito el Agustino". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

### 1. Datos Generales del Juez

Nombre del juez:	Gloria Fortunata Espinoza Del Rio	
Grado profesional:	Maestría (X)	Doctor ( )
Área de formación académica:	Clinica (X)	Social ( )
	Educativa ( )	Organizacional ( )
Áreas de experiencia profesional:	Clínica - Organizacional	
Institución donde labora:		
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ( )	
	Más de 5 años (X)	
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)		

### 2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del programa, por juicio de expertos.

### 3. Objetivo General:

- Disminuir la depresión en pacientes con tuberculosis de un EE. SS del agustino - 2023.

### 4. Objetivos Específicos:

- Reducir síntomas somáticos de la depresión en pacientes con tuberculosis de un EE. SS del agustino -2023.
- Reducir síntomas cognitivos de la depresión en pacientes con tuberculosis de un EE. SS del agustino – 2023.
- Reducir sintomatología de estado de ánimo de la depresión en pacientes con tuberculosis de un EE. SS del agustino – 2023.
- Reducir síntomas psicomotores de la depresión en pacientes con tuberculosis de un EE. SS del agustino – 2023.





**Primera sesión: "Aportando mis conocimientos"**

**Objetivo:** Reducir síntomas somáticos de la depresión en pacientes con tuberculosis de un EE. SS del agustino - 2023.

	SI	NO	Observación/Recomendaciones
Tiempo	✓		
Estrategia	✓		

**Segunda sesión: "Aprendiendo juntos"**

**Objetivo:** Reducir síntomas somáticos de la depresión en pacientes con tuberculosis de un EE. SS del agustino - 2023.

	SI	NO	Observación/Recomendaciones
Tiempo	✓		
Estrategia	✓		

**Tercera sesión: "Dialogo con el síntoma"**

**Objetivo:** Reducir síntomas somáticos de la depresión en pacientes con tuberculosis de un EE. SS del agustino - 2023.

	SI	NO	Observación/Recomendaciones
Tiempo	✓		
Estrategia	✓		

**Cuarta sesión: "Concentrándome en mis actividades diarias"**

**Objetivo:** Reducir síntomas cognitivos de la depresión en pacientes con tuberculosis de un EE. SS del agustino - 2023.

	SI	NO	Observación/Recomendaciones
Tiempo	✓		
Estrategia	✓		

**Quinta sesión: "Entrenando mis habilidades y mis pensamientos"**

**Objetivo:** Reducir síntomas cognitivos de la depresión en pacientes con tuberculosis de un EE. SS del agustino - 2023.

	SI	NO	Observación/Recomendaciones
Tiempo	✓		
Estrategia	✓		

**Sexta sesión: "Mejorando mis hábitos de salud"**

**Objetivo:** Reducir síntomas cognitivos de la depresión en pacientes con tuberculosis de un EE. SS del agustino - 2023.

	SI	NO	Observación/Recomendaciones
Tiempo	✓		
Estrategia	✓		

**Séptima sesión: "Reconociendo mis cualidades y defectos"**

**Objetivo:** Reducir síntomas de estado de ánimo la depresión en pacientes con tuberculosis de un EE. SS del agustino - 2023.

	SI	NO	Observación/Recomendaciones
Tiempo	✓		
Estrategia	✓		

**Octava sesión: "Reconociendo mis emociones"**

**Objetivo:** Reducir síntomas de estado de ánimo la depresión en pacientes con tuberculosis de un EE. SS del agustino - 2023.

	SI	NO	Observación/Recomendaciones
Tiempo	✓		
Estrategia	✓		

**Novena sesión: "Contacto conmigo mismo"**

**Objetivo:** Reducir síntomas psicomotores la depresión en pacientes con tuberculosis de un EE. SS del agustino - 2023.

	SI	NO	Observación/Recomendaciones
Tiempo	✓		
Estrategia	✓		

**Decima sesión: "Aprendiendo a relajarme"**

**Objetivo:** Reducir síntomas psicomotores la depresión en pacientes con tuberculosis de un EE. SS del agustino - 2023.

	SI	NO	Observación/Recomendaciones
Tiempo	✓		
Estrategia	✓		

Decima primera sesión: "Programando mis metas a corto, mediano y largo plazo"  
Objetivo: Reducir síntomas psicomotores la depresión en pacientes con tuberculosis de un EE. SS del agustino - 2023.

	SI	NO	Observación/Recomendaciones
Tiempo	✓		
Estrategia	✓		

Decima segunda sesión: "Aprendiendo a comunicarme asertivamente"  
Objetivo: Reducir síntomas psicomotores la depresión en pacientes con tuberculosis de un EE. SS del agustino - 2023.

	SI	NO	Observación/Recomendaciones
Tiempo	✓		
Estrategia	✓		

  
Firma del evaluador (a)  
DNI 10284396

## EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el programa de intervención: **“Programa de Bienestar Psicológico en la Depresión de Pacientes con Tuberculosis en un centro de salud del distrito el Agustino”**. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

### 1. Datos Generales del Juez

Nombre del juez:	Hector Castilla Cahuaza	
Grado profesional:	Maestría (X)	Doctor ( )
Área de formación académica:	Clinica ( )	Social ( )
	Educativa (X)	Organizacional ( )
Áreas de experiencia profesional:	Clínica y Educativa	
Institución donde labora:	Marina de Guerra del Perú - CITER	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ( )	
	Más de 5 años (X)	
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Si	



### 2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del programa, por juicio de expertos.

### 3. Objetivo General:

- Disminuir la depresión en pacientes con tuberculosis de un EE. SS del agustino - 2023.

### 4. Objetivos Específicos:

- Reducir síntomas somáticos de la depresión en pacientes con tuberculosis de un EE. SS del agustino -2023.
- Reducir síntomas cognitivos de la depresión en pacientes con tuberculosis de un EE. SS del agustino – 2023.
- Reducir sintomatología de estado de ánimo de la depresión en pacientes con tuberculosis de un EE. SS del agustino – 2023.
- Reducir síntomas psicomotores de la depresión en pacientes con tuberculosis de un EE. SS del agustino – 2023.

**Primera sesión: "Aportando mis conocimientos"**

**Objetivo:** Reducir síntomas somáticos de la depresión en pacientes con tuberculosis de un centro de salud del agustino - 2023.

	SI	NO	Observación/Recomendaciones
Tiempo	X		
Estrategia	X		

**Segunda sesión: "Aprendiendo juntos"**

**Objetivo:** Reducir síntomas somáticos de la depresión en pacientes con tuberculosis de un centro de salud del agustino - 2023.

	SI	NO	Observación/Recomendaciones
Tiempo	X		
Estrategia	X		

**Tercera sesión: "Dialogo con el síntoma"**

**Objetivo:** Reducir síntomas somáticos de la depresión en pacientes con tuberculosis de un centro de salud del agustino - 2023.

	SI	NO	Observación/Recomendaciones
Tiempo	X		
Estrategia	X		

**Cuarta sesión: "Concentrándome en mis actividades diarias"**

**Objetivo:** Reducir síntomas cognitivos de la depresión en pacientes con tuberculosis de un centro de salud del agustino - 2023.

	SI	NO	Observación/Recomendaciones
Tiempo	X		
Estrategia	X		

**Quinta sesión: "Entrenando mis habilidades y mis pensamientos"**

**Objetivo:** Reducir síntomas cognitivos de la depresión en pacientes con tuberculosis de un centro de salud del agustino - 2023.

	SI	NO	Observación/Recomendaciones
Tiempo	X		
Estrategia	X		

**Sexta sesión: “Mejorando mis hábitos de salud”**

**Objetivo:** Reducir síntomas cognitivos de la depresión en pacientes con tuberculosis de un centro de salud del agustino - 2023.

	SI	NO	Observación/Recomendaciones
<b>Tiempo</b>	X		
<b>Estrategia</b>	X		

**Séptima sesión: “Reconociendo mis cualidades y defectos”**

**Objetivo:** Reducir síntomas de estado de ánimo la depresión en pacientes con tuberculosis de un centro de salud del agustino - 2023.

	SI	NO	Observación/Recomendaciones
<b>Tiempo</b>	X		
<b>Estrategia</b>	X		

**Octava sesión: “Reconociendo mis emociones”**

**Objetivo:** Reducir síntomas de estado de ánimo la depresión en pacientes con tuberculosis de un centro de salud del agustino - 2023.

	SI	NO	Observación/Recomendaciones
<b>Tiempo</b>	X		
<b>Estrategia</b>	X		

**Novena sesión: “Contacto conmigo mismo”**

**Objetivo:** Reducir síntomas psicomotores la depresión en pacientes con tuberculosis de un centro de salud del agustino - 2023.

	SI	NO	Observación/Recomendaciones
<b>Tiempo</b>	X		
<b>Estrategia</b>	X		

**Decima sesión: “Aprendiendo a relajarme”**

**Objetivo:** Reducir síntomas psicomotores la depresión en pacientes con tuberculosis de un centro de salud del agustino - 2023.

	SI	NO	Observación/Recomendaciones
<b>Tiempo</b>	X		
<b>Estrategia</b>	X		

**Decima primera sesión:** "Programando mis metas a corto, mediano y largo plazo"

**Objetivo:** Reducir síntomas psicomotores la depresión en pacientes con tuberculosis de un centro de salud del agustino - 2023.

	SI	NO	Observación/Recomendaciones
Tiempo	X		
Estrategia	X		

**Decima segunda sesión:** "Aprendiendo a comunicarme asertivamente"

**Objetivo:** Reducir síntomas psicomotores la depresión en pacientes con tuberculosis de un centro de salud del agustino - 2023.

	SI	NO	Observación/Recomendaciones
Tiempo	X		
Estrategia	X		



-----  
 Mg. Machi Castilla Cahua  
 LIC. EN PSICOLOGIA  
 C.P.S.P. 14978  
 MAESTRIA EN EDUCACION  
 Firma del evaluador (a)  
 DNI  
 06672027

## EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el programa de intervención: **“Programa de Bienestar Psicológico en la Depresión de Pacientes con Tuberculosis en un centro de salud del distrito el Agustino”**. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

### 1. Datos Generales del Juez

Nombre del juez:	<i>Luzmila Margarita Alfonso Rojas</i>	
Grado profesional:	Maestría (X)	Doctor ( )
Área de formación académica:	Clinica ( )	Social ( )
	Educativa ( )	Organizacional ( )
Áreas de experiencia profesional:	<i>Clinica y Educativa</i>	
Institución donde labora:	<i>Marina de Puerto del Perú - CITEU</i>	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ( )	
	Más de 5 años ( X )	
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	<i>Si</i>	



### 2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del programa, por juicio de expertos.

### 3. Objetivo General:

- Disminuir la depresión en pacientes con tuberculosis de un EE. SS del agustino - 2023.

### 4. Objetivos Específicos:

- Reducir síntomas somáticos de la depresión en pacientes con tuberculosis de un EE. SS del agustino -2023.
- Reducir síntomas cognitivos de la depresión en pacientes con tuberculosis de un EE. SS del agustino – 2023.
- Reducir sintomatología de estado de ánimo de la depresión en pacientes con tuberculosis de un EE. SS del agustino – 2023.
- Reducir síntomas psicomotores de la depresión en pacientes con tuberculosis de un EE. SS del agustino – 2023.

**Primera sesión: "Aportando mis conocimientos"**

**Objetivo:** Reducir síntomas somáticos de la depresión en pacientes con tuberculosis de un centro de salud del agustino - 2023.

	SI	NO	Observación/Recomendaciones
<b>Tiempo</b>	X		
<b>Estrategia</b>	X		

**Segunda sesión: "Aprendiendo juntos"**

**Objetivo:** Reducir síntomas somáticos de la depresión en pacientes con tuberculosis de un centro de salud del agustino - 2023.

	SI	NO	Observación/Recomendaciones
<b>Tiempo</b>	X		
<b>Estrategia</b>	X		

**Tercera sesión: "Dialogo con el síntoma"**

**Objetivo:** Reducir síntomas somáticos de la depresión en pacientes con tuberculosis de un centro de salud del agustino - 2023.

	SI	NO	Observación/Recomendaciones
<b>Tiempo</b>	X		
<b>Estrategia</b>	X		

**Cuarta sesión: "Concentrándome en mis actividades diarias"**

**Objetivo:** Reducir síntomas cognitivos de la depresión en pacientes con tuberculosis de un centro de salud del agustino - 2023.

	SI	NO	Observación/Recomendaciones
<b>Tiempo</b>	X		
<b>Estrategia</b>	X		

**Quinta sesión: "Entrenando mis habilidades y mis pensamientos"**

**Objetivo:** Reducir síntomas cognitivos de la depresión en pacientes con tuberculosis de un centro de salud del agustino - 2023.

	SI	NO	Observación/Recomendaciones
<b>Tiempo</b>	X		
<b>Estrategia</b>	X		

**Sexta sesión: "Mejorando mis hábitos de salud"**

**Objetivo:** Reducir síntomas cognitivos de la depresión en pacientes con tuberculosis de un centro de salud del agustino - 2023.

	SI	NO	Observación/Recomendaciones
Tiempo	X		
Estrategia	X		

**Séptima sesión: "Reconociendo mis cualidades y defectos"**

**Objetivo:** Reducir síntomas de estado de ánimo la depresión en pacientes con tuberculosis de un centro de salud del agustino - 2023.

	SI	NO	Observación/Recomendaciones
Tiempo	X		
Estrategia	X		

**Octava sesión: "Reconociendo mis emociones"**

**Objetivo:** Reducir síntomas de estado de ánimo la depresión en pacientes con tuberculosis de un centro de salud del agustino - 2023.

	SI	NO	Observación/Recomendaciones
Tiempo	X		
Estrategia	X		

**Novena sesión: "Contacto conmigo mismo"**

**Objetivo:** Reducir síntomas psicomotores la depresión en pacientes con tuberculosis de un centro de salud del agustino - 2023.

	SI	NO	Observación/Recomendaciones
Tiempo	X		
Estrategia	X		

**Decima sesión: "Aprendiendo a relajarme"**

**Objetivo:** Reducir síntomas psicomotores la depresión en pacientes con tuberculosis de un centro de salud del agustino - 2023.

	SI	NO	Observación/Recomendaciones
Tiempo	X		
Estrategia	X		

**Decima primera sesión:** "Programando mis metas a corto, mediano y largo plazo"

**Objetivo:** Reducir síntomas psicomotores la depresión en pacientes con tuberculosis de un centro de salud del agustino - 2023.

	SI	NO	Observación/Recomendaciones
Tiempo	X		
Estrategia	X		

**Decima segunda sesión:** "Aprendiendo a comunicarme asertivamente"

**Objetivo:** Reducir síntomas psicomotores la depresión en pacientes con tuberculosis de un centro de salud del agustino - 2023.

	SI	NO	Observación/Recomendaciones
Tiempo	X		
Estrategia	X		



Mg. Leonor Zola M. Moreno Rojas  
LIC. EN PSICOLOGIA  
C. P. P. 10008  
MAESTRIA EN EDUCACION  
EG. RESP. TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL

Firma del evaluador (a)

DNI 25655366











