

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**DEPRESIÓN Y SOPORTE SOCIAL EN PACIENTES CON  
TUBERCULOSIS PULMONAR ATENDIDOS EN EL HOSPITAL  
RICARDO CRUZADO DE NAZCA OCTUBRE A NOVIEMBRE 2019**

**TESIS**

**PRESENTADA POR BACHILLER  
ROSAS VÁSQUEZ CLARITZA AMPARO**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
MÉDICO CIRUJANO**

**ICA – PERÚ**

**2020**

**ASESOR**

Dr. Leveau Bartra, Harry Raúl

## AGRADECIMIENTO

A mis padres Claritza y Misael, y a mis queridos abuelos

## DEDICATORIA

A mi mamá y a mis abuelos por su apoyo incondicional a largo de mi  
carrera universitaria.

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la correlación entre depresión y soporte social en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Hospital Ricardo Cruzado de Nazca Octubre a noviembre 2019.

**Metodología:** Trabajo observacional, transversal y analítica. De nivel relacional cuyo objetivo era correlacionar el soporte social con la depresión en los pacientes en tratamiento de TBC. Instrumentos: Test de Zung para depresión y Escala de soporte social (Escala multidimensional de percepción de apoyo social) en 82 pacientes tratados en el Hospital de Nazca.

**Resultados:** El 24.4% de los pacientes tratados de tuberculosis en el Hospital de Nazca perciben un muy bajo apoyo social, el 23.2% bajo apoyo social, 34.1% alto apoyo social y 18.3% muy alto apoyo social. El 14.6% de los pacientes tratados de tuberculosis en el Hospital de Nazca presentan depresión severa, el 25.6% depresión moderada, 40.2% depresión leve y 19.5% depresión normal. Existe correlación significativa y negativa entre el soporte social y la depresión con un coeficiente tau\_b de Kendall de -0.583 con un valor de p significativo equivalente a 0.000 y un coeficiente de determinación de 0.34.

**Conclusiones:** A mayor soporte social percibido por el paciente menor nivel de depresión. El 47.6% recibe apoyo social bajo y apoyo social muy bajo, y el 80.4% de los pacientes con tuberculosis tiene algún grado de depresión

**Palabras Clave:** Correlación soporte social, depresión, tuberculosis

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the correlation the level of depression and degree of social support in patients with pulmonary tuberculosis treated at the Ricardo Cruzado Hospital in Nazca October to November 2019.

**Methodology:** Observational, transversal, prospective analytical work. At the real level, the objective was to correlate social support with depression in patients on TB treatment. Instruments: Zung test for depression and Social support scale (Multidimensional social support perception scale) in 82 patients treated at the Nazca Hospital.

**Results:** 24.4% of patients treated for tuberculosis at the Nazca Hospital receive very low social support, 23.2% under social support, 34.1% high social support and 18.3% very high social support. 14.6% of patients treated for tuberculosis at the Nazca Hospital have severe depression, 25.6% moderate depression, 40.2% mild depression and 19.5% normal depression. There is a significant and negative correlation between social support and depression with a Kendall tau<sub>b</sub> coefficient of -0.583 with a significant p-value equivalent to 0.000 and a determination coefficient of 0.34.

**Conclusions:** The greater the social support perceived by the patient, the lower the level of depression. The patients that have the highest correlation between social support and depression are those of older age, male, those who are in treatment of antibiotic-resistant TB. There is no difference in correlations according to the degree of instruction.

**Keywords:** Social support correlation, depression, tuberculosis

## INTRODUCCIÓN

La tuberculosis desestabiliza las estructuras sociales, separa a los pacientes de la escuela, los adultos del trabajo, segrega socialmente a las personas y crea un círculo vicioso de enfermedades para los grupos más pobres, marginales y otros grupos vulnerables del mundo. Tres de cada cuatro son pobres que se consumen físicamente y psicológicamente en la mejor etapa de sus vidas. La depresión está integrada en un grupo cada vez más importante de trastornos mentales, y se estima que para 2020, será la primera causa en los países desarrollados de años perdidos por la enfermedad; existe diversos instrumentos para su valoración sin embargo es de los más reconocidos el Inventario de Depresión de Beck.

Al ser una enfermedad crónica, estigmatizante tanto en la sociedad como en el ambiente familiar es de suma importancia para el paciente pues ello repercutirá en su autoestima y mejora de su ánimo, lo que a su vez mejorará su calidad de vida e inmunidad sobre la enfermedad, por lo tanto, el estado psicológico del paciente tiene alta repercusión en su recuperación pronta.

La investigación está estructurado en capítulos, tratándose en el I capítulo de la problemática, en el II capítulo se trata del marco teórico, la hipótesis y variables, en el capítulo III la metodología con sus técnicas de recolección de datos y análisis de resultados, en el capítulo IV se presentan los resultados y en el V capítulo se presenta la conclusión y recomendación.

ÍNDICE	pág.
ASESOR.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
INTRODUCCIÓN.....	vii
LISTA DE TABLAS.....	x
LISTA DE GRAFICOS.....	xi
LISTA DE ANEXOS.....	xii
<b>CAPITULO I: EL PROBLEMA.....</b>	<b>1</b>
<b>1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>	<b>1</b>
<b>1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....</b>	<b>3</b>
<b>1.2.1. PROBLEMA GENERAL.....</b>	<b>3</b>
<b>1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....</b>	<b>3</b>
<b>1.3. JUSTIFICACIÓN.....</b>	<b>4</b>
<b>1.4. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>5</b>
<b>1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>6</b>
<b>1.6. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>6</b>
<b>1.6.1. OBJETIVO GENERAL.....</b>	<b>6</b>
<b>1.6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....</b>	<b>6</b>
<b>1.7. PROPÓSITO.....</b>	<b>7</b>
<b>CAPITULO II: MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>8</b>
<b>2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS.....</b>	<b>8</b>
<b>2.2. BASES TEÓRICAS.....</b>	<b>13</b>
<b>2.3. MARCO CONCEPTUAL.....</b>	<b>25</b>
<b>2.4. HIPÓTESIS.....</b>	<b>26</b>
<b>2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL.....</b>	<b>26</b>



<b>2.4.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS .....</b>	<b>26</b>
<b>2.5. VARIABLES .....</b>	<b>27</b>
<b>2.6. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES.....</b>	<b>28</b>
<b>CAPITULO III: METODOLOGÍA .....</b>	<b>30</b>
<b>3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>30</b>
<b>3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>30</b>
<b>3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>30</b>
<b>3.1.3. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>30</b>
<b>3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....</b>	<b>30</b>
<b>3.3. MEDIOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN .....</b>	<b>31</b>
<b>3.4. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS .....</b>	<b>32</b>
<b>3.5 DISEÑO Y ESQUEMA DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO.....</b>	<b>33</b>
<b>3.6 ASPECTOS ÉTICOS .....</b>	<b>33</b>
<b>CAPITULO IV: ANÁLISIS DE RESULTADOS .....</b>	<b>34</b>
<b>4.1. RESULTADOS.....</b>	<b>34</b>
<b>4.2. DISCUSIÓN .....</b>	<b>38</b>
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>	<b>40</b>
<b>5.1. CONCLUSIONES .....</b>	<b>40</b>
<b>5.2. RECOMENDACIONES.....</b>	<b>41</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>42</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>45</b>

## LISTA DE TABLAS

TABLA N° 1: Correlación entre depresión y soporte social de pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Hospital Ricardo Cruzado Nazca octubre a noviembre del 2019.....	32
TABLA N°2: Grado de soporte social en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en Hospital Ricardo Cruzado Nazca octubre a noviembre del 2019.....	33
TABLA N°3: Nivel de depresión de pacientes que tienen tuberculosis pulmonar atendidos en el Hospital Ricardo Cruzado Nazca octubre a noviembre del 2019.....	34

## LISTA DE GRAFICOS

GRÁFICO N°1: Correlación entre depresión y el soporte social de pacientes que tienen tuberculosis pulmonar atendidos en el Hospital Ricardo Cruzado de Nazca octubre a noviembre del 2019 .....	32
GRÁFICO N°2: Grado de soporte social en pacientes que tienen tuberculosis en el Hospital de Nazca octubre a noviembre 2019 .....	33
GRÁFICO N°3: Nivel de depresión en pacientes que tienen tuberculosis pulmonar atendidos en el Hospital Ricardo Cruzado de Nazca octubre a noviembre del 2019 .....	34

## LISTA DE ANEXOS

ANEXO 01: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	61
ANEXO 02: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	63
ANEXO 03: INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS....	65
ANEXO 04: CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	68
ANEXO 05: BASE DE DATOS.....	69
ANEXO 06: VALIDEZ DE INSTRUMENTO.....	72

## **CAPITULO I: EL PROBLEMA**

### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Escala mundial: la (OMS) informa que la TBC es la 2° causa de fallecimientos en el mundo después del SIDA causado por agentes infecciosos. En 2015, la OMS también mencionó que más de 95% de fallecidos por TBC se producen en países de mediano a bajos ingresos, con 7 millones de habitantes que padecen TB y 1,4 millones que fallecieron por dicha causa. Esta es una de las 3 primeras causas de fallecimiento para las del sexo femenino de 15 a 44 años. Para 2015, se estimaban aproximadamente 267 000 casos de TBC en América. Esto representa el 29% de la población, y dos tercios (69%) de TB estimados ocurrieron en Suramérica. 30% en los Andes y 39% en otros países. 14% en el Caribe, 12% en México y Centro-américa, 5.5% se encuentra en América del Norte (OMS, 2015) <sup>1</sup>

En América del Sur, la mayoría de los casos y la mayor prevalencia se aglutinan en Brasil y Perú. La OMS predice que para 2020, la cantidad de nuevos casos de TB aumentará a 10 millones si no se toman medidas de control adicionales.

La incidencia de frotis de tuberculosis positivos en 2016 fue de 88 x 100,000. La estructura de edad indica que el 85% de los pacientes tienen entre 15 y 55 años de edad. El 58% del número total de pacientes en sus vidas son hombres.

El 86% de todos los casos corresponde a casos no tratados, así el 14% a casos previamente tratados. <sup>2</sup>

En Perú, según Minsa en 2015, unos 35.541 de pacientes con tuberculosis en todo el país. El 58.7% correspondía a Lima y Callao, y a nivel nacional: La Libertad, Loreto, Arequipa, ICA y Junín tienen la mayoría de los casos.

3

La tuberculosis a menudo se asocia con la presencia de trastornos emocionales y de comportamiento. Del mismo modo, la ausencia de toma de conciencia en lo que representa esta enfermedad tanto para el que lo sufre como para su entorno hace que no se tome las medidas preventivas incluso muchos de los pacientes consumen estupefacientes que agrava la enfermedad, así como favorece su diseminación.

Del mismo modo la falta de información que aqueja la población es otro factor para la falta de control de esta enfermedad pues ello favorece el contagio y diseminación en la población pues cada paciente infectado contagia a 15 de su entorno.

Del mismo modo, esta enfermedad generalmente produce diferentes cambios en una o más áreas de su vida diaria. Familia, trabajo (abandonar o cambiar de trabajo), sociedad (red social reducida), educación (faltas o bajo rendimiento académico), psicológica (vergüenza o culpa), generalmente tuberculosis Generado por la estigmatización de pacientes en diversos espacios de socialización.

Por otro lado, entre los factores institucionales, los pacientes no pueden recibir suficiente asistencia educativa e información debido a una disminución en el personal de enfermería especializado, por lo tanto, serán delegados muchas veces al personal técnico que no tiene experiencia necesaria para diagnosticar la parte emocional, por lo que es psicológico para superar las enfermedades, signos y síntomas que pueden causar deficiencias en el tratamiento. De esta manera, tiene un impacto considerable en su autoestima y cae en una crisis de depresión.

Por lo expuesto, tenemos la necesidad de conocer al prototipo de paciente que presenta tuberculosis de la región sobre aspectos de como son la depresión y el soporte social con la que cuenta el paciente.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. PROBLEMA GENERAL**

¿Cuál es la correlación entre depresión y el soporte social en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Hospital Ricardo Cruzado de Nazca octubre a noviembre 2019?

### **1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS**

PE 1. ¿Cuál es el nivel de depresión en los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Hospital Ricardo Cruzado de Nazca octubre a noviembre 2019?

PE 2. ¿Cuál es el nivel de soporte social en los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Hospital Ricardo Cruzado de Nazca octubre a noviembre 2019?

### **1.3. JUSTIFICACIÓN**

La tuberculosis peruana se considera un problema de salud pública, y debido a que la enfermedad es contagiosa y una de las principales causas de muerte, el estado está haciendo esfuerzos económicos, técnicos y sociales para erradicar los grupos endémicos.

Debido a que la naturaleza de la enfermedad es la misma y los pacientes con tuberculosis pulmonar tienden a deprimirse, necesitan apoyo social para tratar la enfermedad. Debido a esto, si tiene un buen apoyo social se le puede decir a qué nivel está deprimido el paciente, tratar a los pacientes con tuberculosis pulmonar como beneficiarios y reduzca los casos de abandono del tratamiento, dando así a los pacientes un tratamiento de calidad completos y suficientes.

Cuando la realidad del paciente se vuelve más grave, no solo es una enfermedad altamente contagiosa y presenta síntomas depresivos, sino, carecen de un entorno de apoyo social como resultado de los principales problemas socioeconómicos experimentados por el país. Las personas que reciben tratamiento finalmente tendrán un impacto negativo en la salud.

Por lo tanto, si las variables sociales y psicológicas se evalúan y detectan temprano, porque primero puede servir como un predictor de posible abandono o irregularidad del tratamiento y expone a las familias cercanas a los pacientes al riesgo de infección.<sup>4</sup>

Por lo tanto, este estudio es importante. Debido a que la tuberculosis y sus efectos psicosociales hasta ahora no se han investigado a fondo en el entorno actual, estudiamos la relación entre el nivel de soporte social y el nivel de depresión del paciente.



En un enfoque real, las estrategias de detección e intervención tempranas permitirán que la información generada sensibilice a los padres, la comunidad del paciente, en términos de apoyo social, dependiendo del nivel de depresión que afecta al paciente con tuberculosis.

### **Importancia**

Relevancia teórica para conocer el nivel de depresión y el apoyo social en pacientes con TB y servir de base para otros trabajos de investigación.

Relevancia social Establecer proyecto y programa educativos y de investigaciones social para familias y el medio ambiente para brindar apoyo social a los pacientes con tuberculosis.

Relevancia económica porque los pacientes con tuberculosis pueden tomar medidas para evitar abandonar o perder el tratamiento al que deben adherirse para la recuperación y afectar el presupuesto del MINSA.

Finalmente, este estudio se justifica por su contribución al campo de la investigación en salud y el desarrollo comunitario desarrollado por la Universidad San Juan Bautista y la oportunidad para que los investigadores compartan los resultados con todos los interesados en los resultados.

### **Viabilidad.**

El estudio fue viable pues al Hospital de Nazca acuden para su atención pacientes con tuberculosis pulmonar muy frecuente en esta parte del país.

## **1.4. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

- Delimitación espacial. La investigación se realizó en el hospital de Nazca.
- Delimitación temporal. La investigación se realizó en el mes de octubre y noviembre del 2019.

- Delimitación social. La investigación se realizó en pacientes que acuden a este nosocomio para su tratamiento o diagnóstico.
- Delimitación conceptual. El estudio se limitó a precisar su correlación entre nivel de la depresión y el soporte social de pacientes que tienen tuberculosis pulmonar que fueron atendidos en el Hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de Nazca octubre a noviembre del 2019

## **1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

Fue el riesgo de contagio cuando evalué a los pacientes que presnetan tuberculosis pulmonar, algunos de ellos con tuberculosis resistente a drogas, por lo que se aplicaron las medidas de bioseguridad pertinentes.

## **1.6. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.6.1. OBJETIVO GENERAL**

Determinar la correlación entre depresión y soporte social en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Hospital Ricardo Cruzado de Nazca octubre a noviembre 2019

### **1.6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

OE 1. Determinar nivel de la depresión en pacientes que presentan tuberculosis pulmonar atendidos en el Hospital Ricardo Cruzado de Nazca octubre a noviembre del 2019

OE 2. Determinar nivel de soporte social en pacientes que presentan tuberculosis pulmonar atendidos en el Hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de Nazca octubre a noviembre del 2019

## **1.7. PROPÓSITO**

Evaluar los efectos del soporte social que dispone el paciente tratado de tuberculosis en su salud mental.

## **CAPITULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS**

#### **2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES**

**Balcázar, I. (2015).** La Depresión y funcionalidad familiar que cuentan los pacientes con diagnóstico de tuberculosis. Objetivo: determinar la relación entre la frecuencia de la depresión y la función familiar en pacientes diagnosticados con TBC tratados en el departamento de medicina. Materiales y métodos: 38 personas con TBC fueron evaluados y tratados en una unidad de medicina a domicilio en, Chiapas. Se utilizó una escala de medición. Resultados: se observaron síntoma depresivo en el 94,7%, y el tipo familiar demostró estar relacionado con la depresión, pero no con la función familiar. Conclusión: La función familiar es vital para la facilidad o dificultad en el curso de sus tratamientos para pacientes diagnosticados con TB, se pueden tomar medidas de apoyo para una amplia gama de tipos de familias para evitar síntomas depresivos importantes. <sup>5</sup>

**Aparecida de Souza Neves, L.** Apoyo social y calidad de vida en las personas con tuberculosis / VIH. España 2016 Métodos: Estudio descriptivo cuya muestra consistió en pacientes ambulatorios coinfectados con tuberculosis y VIH de Ribeirão Preto, estado de São Paulo, Brasil. Los datos fueron recolectados usando tres instrumentos: La escala de apoyos sociales para personas con VIH / SIDA; y un cuestionario para recopilar información clínica y sociodemográfica. Se utilizaron estadísticas descriptivas e inferenciales en el análisis de datos. Se cumplieron todos los

requisitos éticos. Resultados: Entre las 57 personas entrevistadas, predominaron los hombres, al igual que aquellos que eran heterosexuales, aquellos con pocos años de educación y aquellos con bajos ingresos. Los puntajes promedio de calidad de vivir y soporte social fueron intermedios; Se identificaron asociaciones en las áreas de apoyo instrumental y relaciones físicas y sociales. El apoyo mental se correlacionó con todos los dominios, excepto la espiritualidad. Conclusión: se encontró un vínculo positivo entre el apoyo social y la calidad de vida. El apoyo social reduce las consecuencias negativas de ambas enfermedades y afecta directamente la calidad de vida de los pacientes. <sup>6</sup>

**Lema Garzon, C.** (2019). La tuberculosis como enfermedad social y sus efectos en las relaciones interpersonales de los pacientes con diagnóstico confirmado del Centro de Salud. Guayaquil 2019. Utilizamos la metodología cualitativa, tipo de acción compartida, donde se aplicaron entrevistas abiertas no estructuradas a 5 pacientes, utilizando un registrador. Una vez que la información fue recolectada, fue interpretada, analizada y categorizada; donde se evidenció en los informantes clave, las áreas biopsicosociales en las que el entorno familiar y social afecta las relaciones interpersonales de los pacientes con TBC de dicho establecimiento sanitario. A partir de los resultados obtenidos, un enfoque teórico se centró en describir las emociones, actitudes y se elaboró la influencia de la sociedad que afecta las relaciones interpersonales de los pacientes con TBC. Se puede concluir que es posible demostrar en este estudio que la tuberculosis se convierte en una enfermedad social ya que los resultados muestran que el paciente se queda solo, triste y aislado, porque en nuestro país existe el mito de que la tuberculosis solo padece tuberculosis. drogadictos, prostitutas y personas con vicios, lo que hace que la familia y el

círculo de amigos tiendan a aislar o dejar a estos pacientes solos, lo que afecta directamente sus relaciones interpersonales. <sup>7</sup>

### **2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES**

**Maldonado, A. (2016).** Depresión como influencia sobre la adherencia al tratamiento en pacientes con TBC MDR en el Hospital Regional de Pucallpa de enero 2014 a diciembre 2015. Objetivo: determinar el impacto de la depresión en el cumplimiento de la terapia de la tuberculosis en pacientes con tuberculosis resistente a múltiples fármacos en el Hospital Regional de Pucallpa durante el período comprendido entre enero de 2014 y diciembre de 2015. Metodología. Muestreo por conveniencia, se utilizó 56 pacientes de los dos sexos entre las edades de 18 y 71 años, que fueron aceptados voluntariamente para su inclusión en el estudio. El grado de depresión se midió utilizando la prueba de depresión de Zung. La prueba Morisky-Green y la revisión de la hoja de control de TB de cada paciente se usaron para medir la adherencia a la terapia de TB. Resultados: Los pacientes con depresión leve tienen un cumplimiento deficiente del tratamiento del 55,6%. Los pacientes con depresión moderada tienen una baja adherencia del 65% y aquellos con depresión severa tienen una baja adherencia del 85,76%. La hipótesis se verificó mediante la prueba de chi cuadrado. Existe relación entre depresión y adherencia a la terapia. Conclusión: La depresión se relaciona adherencia insuficiente a la terapia de la tuberculosis en pacientes con TBC MDR (TB-MDR). <sup>8</sup>

**Córdova J. (2015).** La Depresión y el soporte social en los pacientes con TBC pulmonar atendidos en la Micro Red Santa Adriana, Juliaca 2015. Su objetivo fue verificar la asociación de la depresión y el apoyo social presentado por el paciente en el programa de tuberculosis. El diseño del estudio fue transversal no

experimental y se realizó un muestreo no aleatorio para determinar 31 personas del programa de TBC. El instrumento fue la escala de apoyo social MSPSS. Este es un Inventario de depresión de Beck que tiene 12 parámetros divididos en 2 dimensiones (apoyo de amigo y apoyo familiares) y 21 reactivo. Resultados: 32.3% de los evaluados presentan depresión ausente o mínima, 29.0% presentan depresión leve, 25.8% presentan depresión moderada y 12.9% tienen depresión severa. El 51.6% tiene apoyo social moderado y el 29.0% tiene apoyo social de bajo nivel. La correlación de Pearson muestra una correlación indirecta y significativa entre las variables y sus dimensiones. <sup>9</sup>

**Morales H. (2015).** La Influencia de depresión sobre la adherencia al tratamiento en pacientes TB-MDR de la red almenara de Es salud- Lima, 2015. Objetivo: Indicar si la depresión afecta la adherencia a la terapia en resistentes a múltiples fármacos (TB-MDR) de la Red de Salud Esmenaud-Lima Almenara 2015. Pacientes y métodos: este estudio prospectivo de análisis transversal fue de 81 pacientes con MDR-TB. El grado de depresión se midió utilizando la prueba de depresión de Zung. Por otro lado, la prueba Morisky-Green y la revisión de la hoja de control de TB de cada paciente se usaron para medir la adherencia al tratamiento de TB. Resultados: los no deprimidos tienen una tasa de adherencia del 82.14% y los pacientes con depresión leve tienen una tasa de adherencia del 76.67%. El 17,65% tiene depresión moderada. Esto significa que hay asociación entre adherencia a la terapia y depresión. Conclusión: La depresión se asocia con una adherencia insuficiente a la terapia de la tuberculosis en aquellos que tienen TB-MDR. <sup>10</sup>

**Gamboa Camargo, L. (2016).** Apoyo social en pacientes con TBC pulmonar en el Centro de Salud Ermitaño Bajo Independencia

agosto – 2016. Metodología: Este estudio fue un estudio cuantitativo, descriptiva y transversal de una muestra compuesta por todos los pacientes con estrategia nacional de salud y prevención y manejo de la tuberculosis, un total de 47 pacientes determinados por muestreo no al azar. Para la recopilación de datos, se aplicó un cuestionario alta coeficiente de Cronbach. Resultados: La mayoría de los que sufren de TB tienen apoyo social general en el 45% (21), seguido de niveles altos del 32% (15) y niveles bajos del 23% (11). Los pacientes que tienen TB tienen un apoyo social emocional moderado del 45% (21), apoyo social de tipo instrumental del 70% (33), apoyo social en relaciones sociales del 40% (19), apoyo social emocional del 49%(23) <sup>11</sup>

**Mamaní, B. (2015).** Soporte social y su riesgo suicida en los pacientes que presentan TBC de la Micro red Chaclacayo, Lima. Objetivo: identificar la relación entre el apoyo social y el riesgo de suicidio en pacientes con TB en la Micro red de Chaclacayo de Lima en 2015. Método: estudio transversal no experimental. La muestra no era al azar y estaba compuesta por 58 pacientes con TB de la Estrategia de Salud y Salud para el control y prevención de la tuberculosis. Este estudio utilizó el apoyo social MOSS y un cuestionario de tendencias suicidas. Resultados: No hubo asociación entre el apoyo social y el riesgo de suicidio, y no hubo relación el apoyo social y riesgo de suicidio. Pero hay relación entre el número de familias con un valor p de 0.002 y el apoyo social. El 58% de los pacientes tenían un apoyo social inadecuado, con un riesgo 41% mayor de riesgo de suicidio y un riesgo de suicidio del 39,7%. Conclusión: no existe relación entre ambas variables.<sup>12</sup>



### **2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES**

**Bello B. (2017).** Los Estilos de vida de los pacientes con TBC pulmonar y adherencia al tratamiento en La microred La Palma Ica octubre 2017. Su propósito de este estudio era determinar el estilo de vida de estos pacientes con tuberculosis pulmonar y el cumplimiento del tratamiento en Microred La Palma Ica en octubre de 2016. Este estudio abordó un enfoque cuantitativo, un alcance descriptivo y un alcance transversal. Se consideró una población total de 33 pacientes que recibieron tratamiento antituberculoso en Microred La Palma. Para la recopilación de datos, las encuestas se utilizaron como métodos y los cuestionarios se utilizaron como medios. Resultados: el estilo de vida según la dimensión alimentaria fue saludable en 66.7% (22) de los pacientes y 57.6% (19) en reposo y sueño saludable. Las contramedidas y la higiene eran 55% insalubres (18). El ejercicio y la recreación no eran saludables en el 66.7% (22), y la atención emocional, social y mental era saludable en el 58% (19). El 58% generalmente no es saludable (19). En farmacoterapia, la adherencia al tratamiento fue del 55% (18), pero para indicaciones complementarias, se observó en el 45,5% (15), que se observó globalmente en el 55% (18) de los pacientes con tuberculosis. Conclusión: el estilo de vida no es saludable y los pacientes con TBC de la red La Palma Ica 2016 tuvieron una adherencia regular al tratamiento.<sup>13</sup>

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1. TUBERCULOSIS:**

#### **Aspectos generales**

La tuberculosis es tan antigua como la humanidad, y los cambios vertebrales debidos a la tuberculosis ósea se descubrieron entre 10.000 y 5.000 años antes del cristianismo. Las primeras enfermedades infecciosas se detectaron en Inglaterra en el siglo XVI, y estas enfermedades infecciosas se volvieron contagiosas con el advenimiento de la revolución industrial, y el hacinamiento ayudó a propagar la propagación de bacterias.

En 1804, Laenec creía que la TB afecta no solamente a pulmón, también a diversos órganos que anteriormente se consideraban enfermedades diferentes. En 1839, el término tuberculosis fue oficialmente aprobado. En 1882, Robert Koch describió el microbio que tiene su nombre. Este siglo, la enfermedad y su causa se entendieron correctamente, pero la cura aún no se conocía. Como resultado de la tuberculosis, se creó un sanatorio donde se enfatiza la curación y la rehabilitación.

En el Premio Nobel Roentgen de 1895, descubrió rayos X que detectaban lesión pulmonar en paciente asintomático. En 1940, Calmeet y Gerin descubren la vacuna BCG, que redujo la mortalidad.

A fines de la década de 1980, la TBC en el Perú llegó a una situación muy grave con alta incidencia.

En 1990, el país priorizó el problema, pero, sin embargo, solo el 50% de las personas diagnosticadas con tuberculosis han completado el tratamiento.

Hoy en día, es cierto que la tuberculosis es una enfermedad que tiene cura, pero aún no está controlada por una variedad de causas, incluido el abandono de la terapia, las pobrezas y hacinamientos. La morbilidad y la mortalidad aumentaron. Es por eso que las estrategias de salud para la prevención y el manejo de la tuberculosis han logrado avances

importantes, tratamientos gratuitos y supervisados, y el comportamiento de apoyo alimentario para pacientes con TB.<sup>14</sup>

#### **2.2.1.1. LA TUBERCULOSIS**

La TBC patología infecciosa que se transmite cuando una persona entra cuando esta en contacto con la bacteria bacilar de Koch, generalmente en los pulmones, y luego se desvía a otras partes del cuerpo. Durante los estornudos, los microorganismos se descargan en el aire y son aspirados por otra persona en contacto frecuente con la persona infectada.

#### **2.2.1.2. CADENA EPIDEMIOLÓGICA**

La tuberculosis se transmite a través de las micro gotas que se expulsan al toser o estornudar la que vía área pasa a las vías aéreas de los otros huéspedes continuando el ciclo infeccioso.

#### **2.2.1.3. EL TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS.**

**El Esquema para TB sensible:** Dosis para niños y adultos:

Fase I: 2 meses (HREZ) diariamente (cincuenta dosis)

Fase II: 4 meses (H3 R3) 3 veces/semana (cincuenta y cuatro dosis)

**Esquema para TB resistente:** Esquema individualizado:

Resistencia a medicamentos de primera línea según la prueba de sensibilidad.

#### **2.2.2. DEPRESIÓN**

Se caracteriza por una sensación de disminución del estado de ánimo, y busca la capacidad de sentirse bien, disfrutar de las cosas, pensar despacio y sentir una sensación de discapacidad.

La depresión ahora se conoce como un problema de salud pública porque su tasa aumenta día a día. Según las estimaciones de la OMS, para 2020, cada 20 personas estarán deprimidas una vez al año, y más del 15% de la población mundial tendrá episodios de vida deprimidos en algún momento.<sup>15</sup>

Según el género, se estima que la depresión es del 12,7% en varones y del 26% en el sexo femenino, siendo las mujeres el mayor solicitante entre 30 y 59 años, y esta diferencia es más sensible a las mujeres.

Otra realidad que preocupa es que la depresión a menudo no se diagnostica adecuadamente y se trata de manera no adecuada, y se considera una patología crónica o recurrente, con una tasa de recurrencia que llega al 80% de los pacientes.<sup>16</sup>

#### **2.2.2.1. CUADRO CLÍNICO DE LA DEPRESIÓN**

Los pacientes deprimidos se ven clínicamente afectados en cuatro áreas de su función.

Emocional: la aparición de dolor y melancolía durará más tiempo y algunos pacientes presentarán molestia y pérdida de interés que son los principales efectos.<sup>17</sup>

Cognición: la apariencia del vacío de la luz en uno mismo, los defectos de la persona son subestimados y autocríticos, y la persona se siente indeseable e inútil.

Motivación: caracterizada por un rendimiento reducido e indiferencia en las actividades diarias.

Somático: caracterizado por fatiga, apetito y trastornos del sueño (insomnio e hipersomnias), baja de peso, energía, dolor de cabeza y dolor de espalda.<sup>18</sup>

#### **2.2.2.2. LA DEPRESIÓN EN EL MOMENTO, DIAGNÓSTICO Y DURANTE EL TRATAMIENTO**

Debido a que las personas generalmente son muy contagiosas, responden a las noticias de diagnóstico de tuberculosis con diferentes emociones como resultado de la depresión. Como resultado, las personas a su alrededor corren el riesgo de enfermarse, por lo que siente rechazo, vergüenza y prejuicio. Y por el simple hecho de aislar las causas de las personas, los cambios emocionales. El tratamiento de la tuberculosis, por otro lado, causa dolor y tristeza en las personas que padecen tuberculosis y determina las restricciones de la vida futura debido a los síntomas prolongados y en evolución y la necesidad de permanecer en reposo forzado. Sus proyectos de vida personales, familiares y económicos se ven frustrados.

(OMS) también muestra que las personas con tuberculosis pierden trabajo durante 3-4 meses cada año como resultado de una enfermedad. Se pierde más del 30% de sus ingresos por año y, en algunos casos, pierden el 100%.

#### **2.2.2.3. LOS SÍNTOMAS DE LA DEPRESIÓN**

Tiene muchos síntomas y aparece en muchos grados. El malestar típico muestra cambios individuales significativos. Según los estándares de la OMS, un episodio de depresión presenta tristeza que dura 2 semanas. Relacionado con esto está la pérdida de la capacidad general de concentrarse, en

términos de alegría, estimulación, disposición a mostrar interés.

Además, los síntomas físicos característicos como trastornos del sueño, pérdida de apetito, pérdida de peso y represión mental de lo que se considera una situación sin salida. Puede surgir ideas de suicidio.<sup>19</sup>

#### **2.2.2.4. LA PREVENCIÓN**

Es importante que la persona sienta que su condición ha mejorado y que se siguen los consejos específicos o el estilo de vida alegre y con sentido.

- Tener una idea positiva
- Cuidar la salud física
- Mantener un calendario de actividades
- Reanude la responsabilidad lenta y gradualmente.
- Realizar siempre el tratamiento que tiene hasta el final.
- Reunirse regularmente con el terapeuta.
- Comer una dieta balanceada
- Realizar ejercicio.<sup>20</sup>

#### **2.2.2.5. EL SOPORTE SOCIAL**

Sistema de apoyo, modelo permanente de conexiones sociales continuas y también intermitentes que juegan un papel importante en mantener la integridad física y psicológica de una persona (efecto protector).

#### **2.2.3. COMPONENTES DEL SOPORTE SOCIAL**

## **Redes sociales**

Se refiere a una conexión en la que un individuo se relaciona en un entorno social y tiene un sentido de comunidad social. La teoría del apoyo social está de acuerdo en que "las redes sociales ofrecen muchas funciones de apoyo en las que los individuos pueden confiar cuando sea necesario, como amigos, socios y parientes". Incluso si algunos de ellos no siempre apoyan, los enlaces significativos a grupos de personas brindan seguridad para enfrentar una vida personal.

## **Apoyo social**

Es una evaluación cognitiva realizada por una persona que puede proporcionar ayuda específica cuando sea necesario. Estas personas no brindan apoyo social efectivo, pero sí brindan personas o recursos disponibles en situaciones problemáticas.

## **Apoyo social efectivo**

Acciones de apoyo en sí mismas, ayuda efectiva y acciones que reciba de otros cuando sea necesario.

Centrarse en la distinción entre conceptos de apoyo social no resta valor al significado entre ellos. Según Heller y Swindle facilitaron un modelo para el apoyo social, abordaron situaciones que describen el contexto entre las conexiones del entorno social, el apoyo percibido y el apoyo deseado buscado.

Contribuye a que las personas sientan que pueden confiar para recibir ayuda en otros y apoyo emocional. La disponibilidad de soporte percibida se relaciona con la decisión individual de busca de soporte y la provisión de soporte personal que finalmente puede cubrir el soporte necesario. Este es un modelo que le ayuda a diseñar las

siguientes distinciones: Describir las redes sociales, el apoyo social percibido y el apoyo efectivo, y sus interrelaciones.<sup>21</sup>

## **Dimensiones en el soporte social**

### **Soporte social en la familia:**

Es interesante ver que el apoyo familiar y otras personas cercanas parece ser desproporcionado en las mujeres, independientemente de si el destinatario sea de cualquier sexo. En la cultura occidental, las madres, las hijas y la nuera son los principales proveedores de apoyo, pero las familias masculinas y fundamentalmente apoyan como parte de sus responsabilidades para el apoyo de los pacientes con tuberculosis.

### **Apoyo social para amigos**

La sociabilidad del hombre significa que su bienestar psicológico y física están fuertemente vinculados a las relaciones inter-personales y, en general, a su importante contacto social.<sup>22</sup>

La investigación sobre el apoyo mitiga directamente los efectos del estrés, afecta indirectamente diversas variables, así como los eventos de la vida que son dañinos, y la importancia de las relaciones con sus familiares y amistades, además factores los cuales reducen sus efectos negativos.

La naturaleza y el desarrollo de las relaciones íntimas establecidas con parejas y parientes cercanos juegan un papel importante en el proceso de deterioro de la salud y bienestar personal, pero aquí mostramos la fuente de amistad y apoyo social, físico y su importancia como promotor del bienestar de la psicología.<sup>23</sup>



## **Soporte social en Tuberculosis**

La TBC pulmonar no tiene por qué limitarse a eventos negativos en la vida del paciente. El reconocimiento de hechos que los individuos juegan, depende en gran medida de aspectos que no se extraen de la realidad externa o de los resultados de la sofisticación intelectual. Hay un reconocimiento social del hecho como miembro de la comunidad cultural, y estamos inmersos en el flujo social de interpretación donde el móvil, es la función de integrar al grupo social.

Estas formas de conocimiento que nacen socialmente, se usan y se comparten para guiar nuestra percepción se denominan "representación social". Estas expresiones tienen una variedad de funciones que desempeñar, como defender la identidad social del sujeto, integrar nuevos fenómenos, dirigir el comportamiento y promover la comunicación. Las representaciones sociales incluyen muchos aspectos complejos, se incluyen valores tradicionales, estética ética e ideologías.

El campo de la representación social no se limita a problema intelectual instrumental y campos cognitivos racionales, sino que integra casos culturales adquiridos socialmente.

Este problema es más agudo en pacientes con tuberculosis pulmonar. Esto se debe al estigma social de la tuberculosis pulmonar, que es completamente reconocido. De alguna manera, las representaciones sociales hechas por sus familiares y también por sus amigos de pacientes con TBC pulmonar son negativas.

Repleto de censuras que causan reacciones emocionales de las personas afectadas, como vergüenza, culpa, retraimiento social, no amado, no aceptado, a menudo tristeza, impotencia, soledad.

La comunidad lo señala en un intento de excluirlo, pero los consideran peligrosos e incluso ellos mismos deben tomar ciertas precauciones para evitar infecciones familiares.

Tiene un impacto muy fuerte en el entorno familiar y trata de ocultar los hechos como algo inútil o no confesable. No hay duda de que las personas tienen pensamientos relacionados con la tuberculosis, la escasez de alimentos y la pobreza. Todo lo anterior crea una inconsciencia colectiva que dificulta un enfoque natural del entorno social a los pacientes infectados con tuberculosis.<sup>24 25</sup>

#### **2.2.4. LA TUBERCULOSIS Y DEPRESIÓN**

La mayoría de los casos con trastorno depresivo aún no se reconozcan, ya que los pacientes deprimidos a menudo sufren problema físico.

Existen diversos factores que ocultan el trastorno depresivo, las enfermeras a menudo priorizan el tratamiento de los síntomas somáticos sin realizar, por su capacitación profesional y un enfoque práctico para reconocer la depresión. Un estudio exhaustivo del área psicosocial puede tener algunas limitaciones que conducen al diagnóstico.

La estigmatización relacionada con los diagnósticos y el tratamiento de los trastornos psiquiátricos parece ser parte de la negativa del paciente a buscar, aceptar, cumplir y no interrumpir el tratamiento.

Otro factor importante es que muchos pacientes y personas todavía consideran que la depresión es evidencia de déficit de personalidad, debilidad emocional o falta de fuerza de voluntad. La depresión se puede mejorar con solo intentarlo.

Del mismo modo, proporcionar apoyo psicológico a los pacientes con tuberculosis será inadecuado durante meses de tratamiento si no tienen un buen entorno social y también familiar que brinde un apoyo efectivo para el estado socioeconómico. <sup>26 27</sup>

La tuberculosis (TB) a menudo se asocia con la presencia de trastornos emocionales y de comportamiento. Del mismo modo, la ausencia de conocimiento sobre esta patología, así como su forma de contagio contribuye a una mayor propagación de la enfermedad. Además, en algunos casos, los medicamentos pueden causar reacciones adversas a los medicamentos (RAFA). Esto puede causar o exacerbar cambios mentales y contribuir al incumplimiento del tratamiento.

Se espera que la mayoría de los pacientes que sufren un tratamiento difícil para la tuberculosis resistente a los medicamentos tengan algún grado de depresión situacional.

La isoniazida, etionamida y cicloserina están asociadas con la depresión, y la depresión se ha descrito como severa en varios informes. La retirada de este plan de medicamentos está asociada con una recuperación rápida.

Si se encuentra un paciente deprimido con TB-MDR, nosotros debemos evaluar y abordar los conflictos psico--sociales. Se debe indagar sobre conductas suicidas.

Inicialmente, la cicloserina y la etionamida se pueden reducir a 500 mg diarios para controlar la depresión inducida por medicamentos para ver si la depresión disminuye.

Si la depresión progresa o la terapia antidepresiva no mejora y se suspende con cicloserina y etionamida.

## **Tuberculosis y factores sociales**

Según el MINSA, la TBC afecta a los que tienen edad laboral entre los 15 y los 49 años, ganando un estado de mayor riesgo en el grupo rural del país. Se desarrolla en un medio de pobreza extrema y existe un alto riesgo de desarrollar tuberculosis en esta área.

La presencia de síntomas depresivos se atribuye a la pobreza extrema en Perú. Como resultado de las condiciones económicas y las limitaciones sociales, los bajos niveles de educación y las altas tasas de analfabetismo. La alimentación y la salud también son defectuosas, lo que significa que muchas personas con recursos económicos limitados se sienten deprimidas en esta situación y son más susceptibles a la tuberculosis.<sup>28</sup>

La tuberculosis causa sufrimiento a quienes tienen la enfermedad y les obliga a guardar reposo. Del mismo modo, las personas con tuberculosis muestran depresión, ansiedad, tristeza y culpa, inquietud y reacciones biliares o digestivas.

Del mismo modo, la depresión afecta a los pacientes con tuberculosis y causa una gran angustia psicológica tanto para el paciente como también para su familia y para el medio ambiente.

Este trastorno emocional hace que las personas experimenten estado emocional, conocimiento, motivación (falta de voluntad) y cambios biológicos generales.

La estigmatización social que lleva a las personas enfermas con TB es una etiqueta negativa que el estigma usa para rechazarlo, lastimarlo o avergonzarlo, lo que hace que sea un problema enfatizar aún más su sufrimiento.

Del mismo modo, la familia y los amigos del paciente muestran la actitud social (cómo entender y transmitir la realidad de la TBC desde su convicción) de manera negativa, censurada y la respuesta emocional de los enfermos. Causa: vergüenza, culpa, aislamiento social, reconocimiento de no ser amado y no aceptado.

Esto lleva a su tristeza, impotencia y soledad. Ella sabe bien que la comunidad lo señala y se considera peligroso, por lo que trata de eliminarlo y debe tomar precauciones para no infectar a los miembros de la familia.<sup>29 30</sup>

### **2.3. MARCO CONCEPTUAL**

Depresión: Es un cambio de comportamiento caracterizado por sentimientos de tristeza, desesperación o desánimo. Secundario y proporcional a la tragedia o pérdida personal. Un término utilizado para designar una serie de cambios de comportamiento cognitivo (normal, leve, moderado, intensidad moderada y muy intenso).

Factores socio-culturales: la vida cotidiana proporciona un conjunto de significados involucrados en las relaciones inter-personales que dan sentido común a la experiencia, de modo que la cultura y la sociedad siempre se toman de la mano y una no puede existir sin la otra.

Apoyo social: Es la evaluación cognitiva de una persona sobre quién puede proporcionar asistencia específica cuando sea necesario. Estas personas no brindan un apoyo social efectivo, pero compensan a las personas o recursos disponibles en situaciones problemáticas.

Apoyo de amigos: debido a la naturaleza social de los humanos, su salud psicológica y física está fuertemente ligada a la calidad de la relación interpersonal y, en general, a sus importantes contactos sociales.

Apoyo familiar: el apoyo familiar básico para el apoyo de la tuberculosis es reconocer todo lo que los padres les proporcionan en el curso de la enfermedad.

Tuberculosis pulmonar: la TBC es una infección causada principalmente por una bacteria llamada Mycobacterium tuberculosis o Koch que ataca al pulmón.

Bacilo de Koch: Bacilo que causa la TBC es una bacteria ácido y alcohol resistente.

Bacterias: organismos microscópicos de una célula que generalmente crecen por divisiones celulares.

Aeróbico: Capacidad de un germen que puede sobrevivir y crecer cuando existe O<sub>2</sub> libre

Baciloscopia: Examen del esputo en busca del bacilo de Koch.

Vacuna BCG: (Calmette-Güerin Bacillus) contiene bacterias vivas y atenuadas que sirven para producir inmunidad en el vacunado.

## **2.4. HIPÓTESIS**

### **2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL**

Ho: No existe correlación entre la depresión y el soporte social en los pacientes que tienen tuberculosis pulmonar atendidos en Hospital Ricardo Cruzado de Nazca octubre a noviembre 2019

Ha: Existe correlación entre la depresión y el soporte social en los pacientes que tienen tuberculosis pulmonar atendidos en Hospital Ricardo Cruzado de Nazca octubre a noviembre 2019

### **2.4.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS**

#### **H.E. 01**

**Ho:** No existe nivel de depresión en los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Hospital Ricardo Cruzado de Nazca octubre a noviembre 2019.

**H1:** Existe nivel de depresión en los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Hospital Ricardo Cruzado de Nazca octubre a noviembre 2019.

## **H.E. 02**

**Ho:** No existe nivel de soporte social en los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Hospital Ricardo Cruzado de Nazca octubre a noviembre 2019.

**H1:** Existe nivel de soporte social en los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Hospital Ricardo Cruzado de Nazca octubre a noviembre 2019.

## **2.5. VARIABLES**

### **2.5.1. VARIABLE DE DEPENDIENTE**

Depresión del paciente con tuberculosis pulmonar

Tipo: Cualitativo

Escala: Ordinal

Indicadores: Depresión severa, moderada, leve, normal

### **2.5.2. VARIABLE INDEPENDIENTE**

Soporte social del paciente que presenta tuberculosis pulmonar

Tipo: Cualitativo

Escala: Ordinal

Indicadores: Muy bajo apoyo social, bajo apoyo social, alto apoyo social, muy alto apoyo social

## **2.6. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES**

### **Definición conceptual**

Depresión. Una enfermedad o trastorno mental caracterizado por una profunda tristeza, bajo estado de ánimo, baja autoestima, pérdida de interés en todo y función mental reducida.

Soporte social. Acciones por la que el enfermo puede sentirse que es amado, valorado y aceptado. Por lo tanto, puede satisfacer las necesidades de seguridad, contacto social, sentido de pertenencia, amor, etc.

Edad. Años de vida

Sexo. Características genotípicas y fenotípicas de un sujeto

Grado de instrucción. Nivel cultural alcanzado

Esquema de tratamiento. Tipo de tratamiento antituberculosis según características de la enfermedad.

### **Definición operacional**

Depresión. Variable categórica que será medida en escala nominal

Soporte social. Variable categórica que será medida en escala nominal

Edad. Variable categórica que será medida en escala ordinal

Sexo. Variable categórica que será medida en escala nominal

Grado de instrucción. Variable categórica que será medida en escala ordinal



Esquema de tratamiento. Variable categórica que será medida en escala nominal

## **CAPITULO III: METODOLOGÍA**

### **3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

#### **3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

La investigación es de tipo no experimental, transversal, analítica.

#### **3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

Relacional cuyo objetivo es correlacionar

#### **3.1.3. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

Cuantitativo

### **3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA**

#### **3.2.1. POBLACIÓN.**

Pacientes tratados en el programa de Tuberculosis del hospital de Nazca que son 82 pacientes

#### **3.2.2. MUESTRA.**

El estudio se realizó en la población y los casos a estudiar fueron obtenidos de los 82 pacientes los cuales cumplieron criterios de inclusión

### **Criterio de inclusión**

Paciente con tuberculosis pulmonar que se encuentran en tratamiento en el hospital de Nazca de octubre a noviembre del 2019

Que desee colaborar con el estudio.

### **Criterio de exclusión**

Paciente con tuberculosis pulmonar que no se encuentre en condiciones de colaborar con la investigación.

Que no desee colaborar con el estudio.

### **Técnicas de Muestreo.**

Muestreo a criterio según criterio de inclusión

## **3.3. MEDIOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN**

### **3.3.1. TÉCNICA**

La técnica fue la encuesta para obtener la variable depresión a través del test de Zung.

La encuesta, para obtener la variable soporte social a través de la escala de soporte social.

Ficha de datos para obtener las variables edad, sexo, grado de instrucción, tipo de tratamiento.

### **INSTRUMENTO**

Para medir el nivel de depresión del paciente, se utilizó una prueba de Zung para identificar el nivel de depresión en pacientes tratados por tuberculosis.

La escala Likert de 4 puntos se utiliza para puntuar desde 1 punto (la mayoría o ninguno) a 4 puntos (casi siempre o siempre). Según esta escala, una persona con un significado negativo da una puntuación de 1 a 4, y una persona con un significado positivo da una puntuación de 4 a 1. Así, el rango de puntuación es de un mínimo de 20 puntos a un máx. de 80 puntos. A continuación, se obtiene la relación entre la puntuación y la puntuación máxima.

Si la puntuación es inferior al 50% (inferior a 40), está dentro de los límites normales. 50-59% (40-47) se considera depresión leve. 60-69% (48-55) se considera depresión moderada. Finalmente, el 70% (56-80) o más se considera depresión severa.

Para obtener la variable soporte social se cuenta con la Escala de soporte social MSPSS (Escala Multidimensional de Percepción de Apoyo Social)

Los instrumentos utilizados fueron validados.

La EZ-D Test de Zung, tiene sensibilidad que difiere de 92% y 95%, y una especificidad entre 74% y 87,5%, y 0,84 de consistencia interna.

La escala de soporte social mostró un  $\alpha$  de Cronbach=0,88

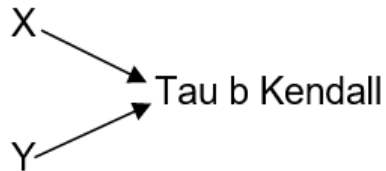
### **3.4. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

Una vez que se recopilaron los datos, fue necesario organizarlos, clasificarlos y resumirlos adecuadamente para poder analizarlos mejor. Para ello, se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 23 con datos agregados.

Se analizó los resultados utilizando estadística descriptiva como es proporciones y estadística inferencial, utilizando en el coeficiente de correlación Tau b Kendall debido a que las categorías a correlacionar en cada variable son del mismo tamaño.

### 3.5 DISEÑO Y ESQUEMA DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Relacional cuyo objetivo es asociar



### 3.6 ASPECTOS ÉTICOS

Este trabajo de investigación se ha desarrollado conforme a los principios de la bioética médica; respetando la autonomía de los seres humanos así como la beneficencia, no maleficencia y justicia; los datos obtenidos serán confidenciales, para ello cada paciente será identificado y los resultados solo serán de utilidad para la investigación analizándose en forma global.

**CAPITULO IV:  
ANÁLISIS DE RESULTADOS**

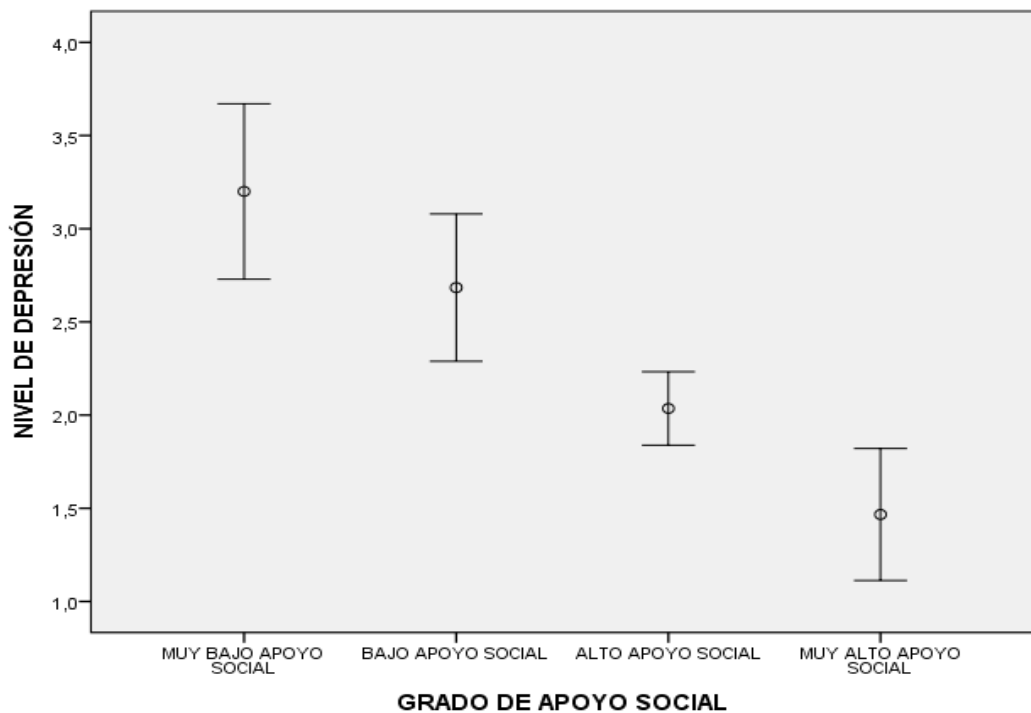
**4.1. RESULTADOS**

**TABLA N°1: CORRELACIÓN ENTRE DEPRESIÓN Y SOPORTE SOCIAL EN LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR ATENDIDOS EN HOSPITAL RICARDO CRUZADO DE NAZCA OCTUBRE A NOVIEMBRE 2019.**

			SOPORTE SOCIAL
tau_b de Kendall	DEPRESIÓN	Coeficiente de correlación	-0,583
		Sig. (bilateral)	0,000
		N	82

Fuente: Hospital de Nazca

**Gráfico N° 1: CORRELACIÓN ENTRE DEPRESIÓN Y GRADO DE SOPORTE SOCIAL**



## PRUEBA DE HIPÓTESIS GENERAL

### Hipótesis

Ha: Existe correlación en depresión y soporte social de pacientes que tienen tuberculosis pulmonar atendidos en Hospital Ricardo Cruzado de Nazca octubre a noviembre del 2019

Ho: No Existe correlación en depresión y soporte social de pacientes que tienen tuberculosis pulmonar atendidos en Hospital Ricardo Cruzado de Nazca octubre a noviembre del 2019

Significancia: 0.05

Prueba de hipótesis: Tau-b Kendall

			SOPORTE SOCIAL
tau_b de Kendall	DEPRESIÓN	Coeficiente de correlación	-0,583
		Sig. (bilateral)	0,000
		N	82

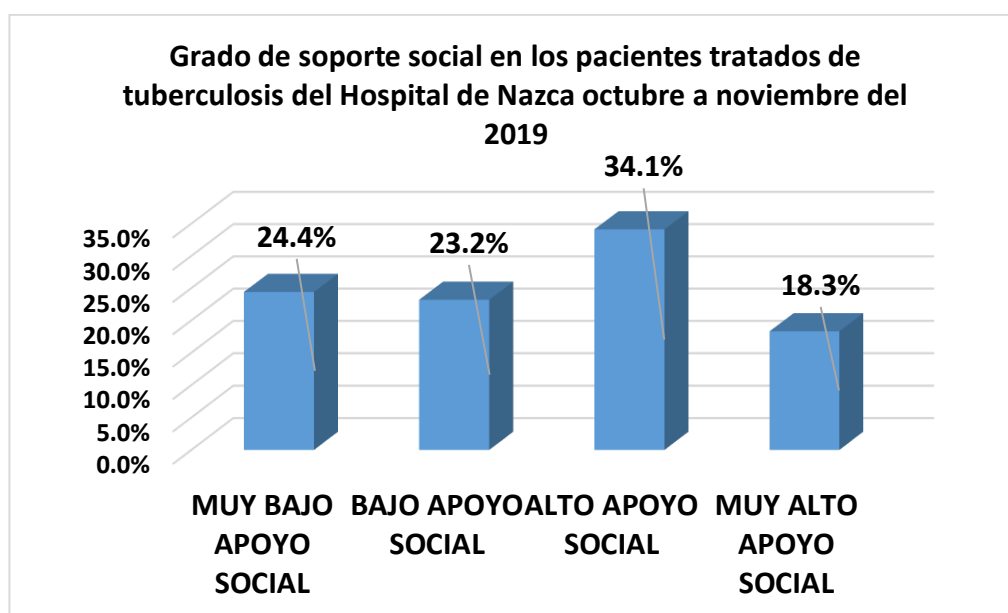
Decisión: Como el valor de p es menor de 0.05 se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna: Significa que el apoyo social sería un buen predictor para el nivel de depresión. Existe una moderada correlación (0,583) entre la depresión y soporte social de pacientes que tienen tuberculosis pulmonar atendidos en Hospital Ricardo Cruzado de Nazca octubre a noviembre del 2019.

**TABLA N°2: GRADO DE SOPORTE SOCIAL EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR ATENDIDOS EN HOSPITAL RICARDO CRUZADO DE NAZCA OCTUBRE A NOVIEMBRE 2019.**

<b>Grado de soporte Social</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Muy bajo apoyo social</b>	20	24.4%
<b>Bajo apoyo social</b>	19	23.2%
<b>Alto apoyo social</b>	28	34.1%
<b>Muy alto apoyo social</b>	15	18.3%
<b>Total</b>	82	100.0%

Fuente: Hospital de Nazca

**Gráfico N° 2**



La tabla muestra que el 34.1% de los pacientes tratados de tuberculosis en el Hospital de Nazca perciben alto apoyo social, el 24.4% muy bajo apoyo social, el 23.2% bajo apoyo social, y 18.3% muy alto apoyo social.

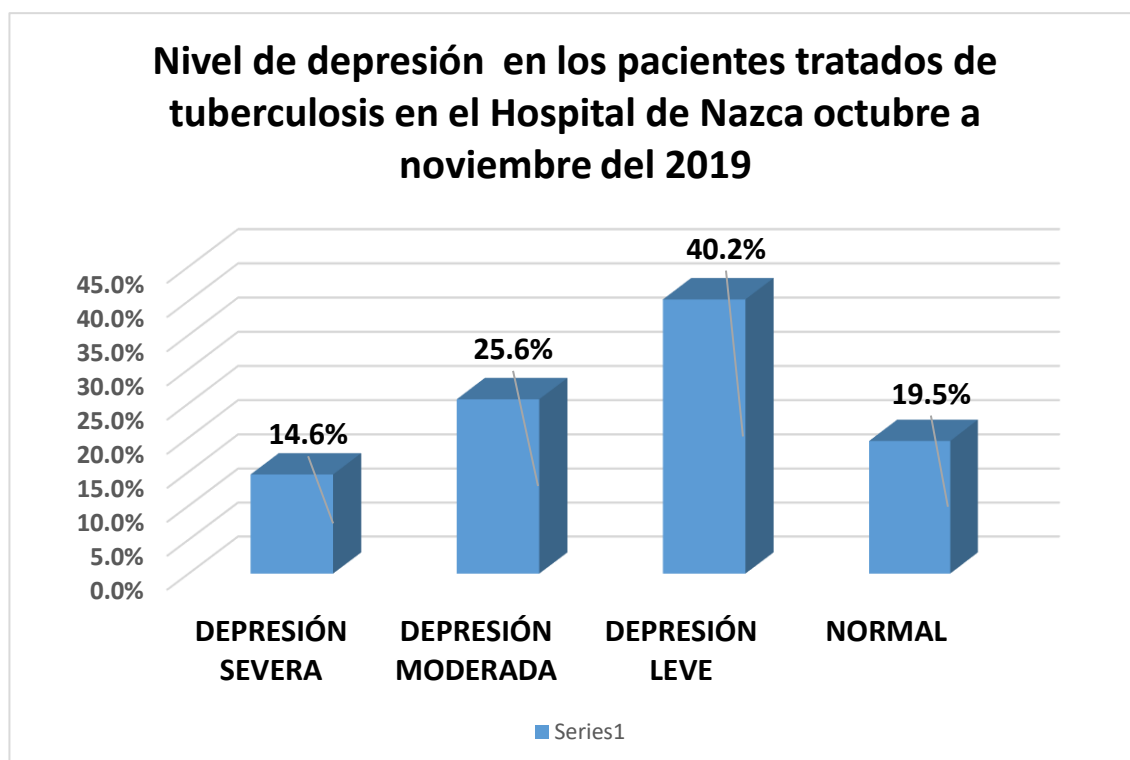


**TABLA N°3: NIVEL DE DEPRESIÓN EN LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR ATENDIDOS EN HOSPITAL RICARDO CRUZADO DE NAZCA OCTUBRE A NOVIEMBRE DEL 2019.**

Nivel de depresión	Frecuencia	Porcentaje
DEPRESIÓN SEVERA	12	14.6%
DEPRESIÓN MODERADA	21	25.6%
DEPRESIÓN LEVE	33	40.2%
NORMAL	16	19.5%
<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: Hospital de Nazca

**Gráfico N° 3**



En la tabla se muestra que el 40.2% de los pacientes tratados de tuberculosis en el Hospital de Nazca presentan depresión leve, el 25.6% depresión moderada, 19.5% depresión normal, y 14.6% depresión severa.

## 4.2. DISCUSIÓN

1. Según el objetivo general, se verifica la correlación entre el soporte social percibido y la depresión en los pacientes tratados de tuberculosis, encontrándose que existe una correlación negativa moderada  $-0.583$  con nivel significativo, con un coeficiente de determinación de  $0.339$  lo que indica que el apoyo social ejerce un 34% de influencia en el estado de ánimo de los pacientes. Lo que indica que a más apoyo social menor depresión pudiendo mejorar esto hasta en un 34% al mejorar el apoyo social. Al respecto Aparecida de Souza<sup>6</sup> en el 2016 en España determina una correlación entre el soporte social y la calidad de vida y por ende en la salud mental del paciente. Y Lema en el 2019 en Guayaquil concluye que la tuberculosis es una enfermedad social pues se queda triste, solitario aislado pues en el país perdura la idiosincrasia o mito que el paciente con tuberculosis es un paciente potencialmente contagiante. Córdova<sup>9</sup> en Juliaca en el 2015 determina en su estudio una correlación significativa entre el apoyo social y la depresión de los pacientes en tratamiento de tuberculosis pulmonar. Incluso Morales<sup>10</sup> en el Lima concluye que la depresión es un factor negativo para la adherencia al tratamiento de tuberculosis. De igual manera concluye Mamani<sup>12</sup> en su estudio donde indica que el número de familias influyen en el soporte psicológico del paciente y disminuye la conducta suicida en estos pacientes.

También en Ica en un estudio realizado por Bello<sup>13</sup> indica que la calidad de vida del paciente con tuberculosis influye en la adherencia al tratamiento, por lo que es importante mejorar la salud física y mental de estos pacientes mediante un buen soporte social, para acelerar la recuperación.

2. Con respecto al nivel de soporte social en los pacientes con tuberculosis pulmonar, al evaluar los datos descriptivos de la investigación determinamos que el 47.6% de los pacientes perciben que el soporte social es bajo y muy bajo y el resto de pacientes 52.4% lo percibe como alto o muy alto, lo que indica que las conductas de las personas que conforman la sociedad está dividida. Gamboa<sup>11</sup> en el 2016 en Lima encuentra que la mayoría de los pacientes en tratamiento de tuberculosis tienen apoyo social de nivel medio por lo que observa disminución en el apoyo social a estos pacientes.
3. Con respecto al nivel de depresión en los pacientes con tuberculosis pulmonar, determinamos que 80.4% de pacientes tienen algún grado de depresión que va desde leve hasta severa. Balcázar<sup>5</sup> en el 2015 en México encuentra que el 94.7% de los pacientes en tratamiento de tuberculosis presentan algún grado de depresión concluyendo que la funcionalidad familiar es importante para favorecer el tratamiento en estos pacientes.

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1. CONCLUSIONES**

1. Se ha demostrado que existe correlación significativa y negativa entre el soporte social y la depresión con un coeficiente tau\_b de Kendall de -0.583 con un p valor significativo equivalente a 0.000 y un coeficiente de determinación de 0.34.
2. Se determinó el nivel de soporte social, concluyendo que el 34.1% de los pacientes tratados de tuberculosis en el Hospital de Nazca perciben alto soporte social, el 24.4% muy bajo soporte social, el 23.2% bajo soporte social, y el 18.3% muy alto soporte social.
3. Se determinó el nivel de depresión, concluyendo que el 40.2% de pacientes que son tratados de tuberculosis en el Hospital de Nazca presentan depresión leve, el 25.6% depresión moderada, 19.5% depresión normal, y 14.6% depresión severa.

## **5.2. RECOMENDACIONES**

1. Integrar actividades informativas a la población, sobre todo a pacientes que están en tratamiento de tuberculosis resistente al tratamiento pues son aquellos cuya integración a la sociedad es más dificultosa y la depresión es mayor. Además, informar al entorno y al público en general de que la tuberculosis actualmente es una enfermedad curable, que luego de iniciado el tratamiento el paciente deja de ser un paciente potencialmente contagioso y puede integrarse a sus labores y actividades normales mientras continúa su tratamiento.
2. El apoyo social que actúa como soporte para superar los estigmas de la enfermedad son de gran importancia por ello se debe fomentar la integración inmediata del paciente a la sociedad a fin de que se sienta útil a la sociedad y con actividades que cumplir cada día sin sentir la segregación social por la enfermedad que sufre. Insistir en la integración social sobre todo en los pacientes masculinos, y de edades mayores pues son los que más se apoyan en la sociedad, ello facilitará la adherencia al tratamiento y al mejor ánimo del paciente.
3. Apoyo psicológico constante al paciente del programa de TBC, para poder determinar tempranamente el nivel de depresión el cual se encuentran, ayudando así a su recuperación inmediata de la mano con sus medicamentos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. (2015). Organización Mundial de la Salud. Recuperado el 25 de Agosto de 2015, de Temas de salud: Depresión: <http://www.who.int/topics/depression/es/>
2. Organización Mundial de la Salud. ¿Qué es la tuberculosis y cómo se trata? [Internet]. Ginebra: OMS; c2014 [citado el 1 de diciembre del 2014]. Disponible en: <http://www.who.int/features/qa/08/es/>
3. Perú, Ministerio de Salud. Estrategia Sanitaria Nacional de Control y Prevención de Tuberculosis, Situación de la Tuberculosis en el Perú, Informe de Gestión. MINSA; c2014 [citado el 8 de diciembre del 2014]. Disponible en: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1347\\_MINSA1523.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1347_MINSA1523.pdf)
4. MINSA. Dirección General de Salud de las Personas. Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis. 2014.
5. Balcázar-Rincón LE, Ramírez-Alcántara YL, Rodríguez M. Depresión y funcionalidad familiar en pacientes con diagnóstico de tuberculosis. Rev Esp Med Quir 2015; 20:135-143.
6. Aparecida de Souza Neves, L. Apoyo social y su calidad de vida de personas con tuberculosis / VIH. España 2016
7. Lema Garzon, C. (2019). La tuberculosis como enfermedad social y sus efectos en las relaciones interpersonales de los pacientes con diagnóstico confirmado del Centro de Salud # 11. Guayaquil 2019.
8. Maldonado, A. (2016). Influencia de la depresión sobre la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis multidrogoresistente en el Hospital Regional de Pucallpa en el periodo enero 2014 - diciembre 2015.
9. Córdova J. (2015). Depresión y soporte social en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en la Micro Red Santa Adriana, Juliaca 2015.

10. Morales H. (2015). Influencia de la depresión sobre la adherencia al tratamiento en pacientes TB-MDR de la red almenara de Es salud-Lima, 2015
11. Gamboa Camargo, L. (2016). Apoyo social en pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud Ermitaño Bajo Independencia agosto – 2016.
12. Mamaní, B. (2015). Soporte social y riesgo suicida en pacientes con tuberculosis de la Microred Chaclacayo, Lima, 2015.
13. Bello B. (2017). Estilos de vida de los pacientes con tuberculosis pulmonar y adherencia al tratamiento en La microred La Palma Ica octubre 2017. Disponible en: [repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/563](http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/563)
14. Moral, A. (2015). Historia y actualidad del plombaje como tratamiento en la enfermedad pulmonar por tuberculosis multirresistente. Rev. am. med. respir. vol.15 no.3 CABA set. 2015. Disponible en: [www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid...236X2015000300008](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid...236X2015000300008)
15. Perú, Ministerio de Salud. Situación de la Tuberculosis en el Perú [Internet]. Lima: MINSa; [citado el 7 de diciembre del 2014]. Disponible en: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/>
16. MINSa. Dirección General de Salud de las Personas. Control de la Tuberculosis en el Perú. ESN-PCT. 2014
17. García I. (2013). Depresión en pacientes con tuberculosis pulmonar comparativo con pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de reciente diagnóstico y control sujetos sanos en el estado de Aguascalientes”
18. Jave O. La Tuberculosis Multirresistente en el Perú [Internet]. Lima: ForoSalud; c2014 [citado el 4 de diciembre del 2014]. Disponible es: [http://www.forosalud.org.pe/La\\_tuberculosis\\_multirresistente\\_en\\_el\\_Peru.pdf](http://www.forosalud.org.pe/La_tuberculosis_multirresistente_en_el_Peru.pdf)
19. Zaira, M. (2016). Factores predisponentes a la presencia de tuberculosis pulmonar en jóvenes de 20-25 años de edad en el

Hospital Rene Toche Groppo de la Provincia de Chincha de enero mayo del año 2016

20. Girón, S. A. (2014). Autocuidado en el adulto multidrogo resistente en tuberculosis pulmonar y actitud del cuidador familiar. Revista IN CRESCENDO - Ciencias de la Salud, 1(2), 229-235.
21. Aguedo S. Grado de malestar psicológico en pacientes con Tuberculosis de tres centros de salud de Lima , 2014 Para optar el Título Profesional de Médico Cirujano Sussan Nattaly Aguedo Aguedo Dr. Manuel Catacora Villasante. 2015;49. Available from: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4004/3/Aguedo\\_as.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4004/3/Aguedo_as.pdf)
22. Ministerio de Salud del Perú. Análisis de la situación epidemiológica de la tuberculosis en el Perú. 2015 Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/tbc/asistbc.pdf>
23. Tratamiento Ansiedad Depresión. [Página principal del Internet], Test de depresión de Beck. Barcelona; s/e. c2015 [actualizado el 21 de febrero del 2015]. Disponible en: <http://tratamiento-ansiedad-depresion.com/test-depresion.html>
24. Perú, Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para el Control de la Tuberculosis, Resolución Ministerial Nº 579-2010 [Internet]. Lima: MINSa; c2014 [citado el 7 de diciembre del 2014]. Disponible en: <https://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2010/RM579-2010-MINSA.pdf>
25. Rozales R. [Página principal de Internet] ¿Tiene Ud. Depresión? Barcelona; 2014 (actualizado noviembre del 2014). (consultado 9 de diciembre del 2014). Disponible en: <http://www.depresion.psicomag.com/index.php>
26. Balcázar, I. (2015). Depresión y funcionalidad familiar en pacientes con diagnóstico de tuberculosis. Rev Esp Méd Quir 2015;20:135-143.



## **ANEXOS**

## ANEXO 01: OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

**ALUMNO** : CLARITZA AMPARO ROSAS VÁSQUEZ

**ASESOR** : Dr. Leveau Bartra, Harry

**LOCAL** : UPSJB – FILIAL ICA

**TEMA: DEPRESIÓN Y SOPORTE SOCIAL DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR ATENDIDOS EN HOSPITAL RICARDO CRUZADO DE NAZCA OCTUBRE A NOVIEMBRE DEL 2019**

### VARIABLE INDEPENDIENTE:

INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Soporte social	1=casi nunca; 2= a veces; 3= con frecuencia; 4= siempre o casi siempre	Variable categórica, politómica, que será medida en escala nominal	Escala obtenida en el test de soporte social MSPSS

### VARIABLE DEPENDIENTE:

INDICADORES	Nº DE ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Depresión	Muy pocas veces=1; Algunas veces=2; muchas veces=3; casi siempre=4	Variable categórica, politómica, que será medida en escala nominal	Escala obtenida en el test de Zung

ANEXO 02. MATRIZ DE CONSISTENCIA

**ALUMNO: CLARITZA AMPARO ROSAS VÁSQUEZ**

**ASESOR: DR. LEVEAU BARTRA, HARRY**

**LOCAL: UPSJB- FILIAL ICA**

**TEMA: DEPRESIÓN Y SOPORTE SOCIAL EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR ATENDIDOS EN EL HOSPITAL RICARDO CRUZADO DE NAZCA OCTUBRE A NOVIEMBRE DEL 2019**

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p><b>General:</b> ¿Cuál es la correlación entre el nivel de depresión y soporte social en los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en Hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de Nazca octubre a noviembre del 2019?</p> <p><b>Específicos:</b></p> <p><b>PE 1:</b> ¿Cuál es el nivel de depresión en los pacientes con</p>	<p><b>General:</b> Determinar la correlación entre el nivel de depresión y soporte social en los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de Nazca octubre a noviembre del 2019</p>	<p>General:</p> <p>Ho: No existe correlación entre el nivel depresión y soporte social en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en Hospital “Ricardo Cruzado de Nazca octubre a noviembre del 2019</p> <p>Ha: Existe correlación entre el nivel depresión y soporte social en</p>	<p><b>Variable Independiente :</b></p> <p>Soporte social del paciente con tuberculosis pulmonar</p> <p><b>Indicadores:</b></p> <p>Muy bajo apoyo social, bajo apoyo</p>

<p>tuberculosis pulmonar atendidos en el Hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de Nazca octubre a noviembre del 2019?</p> <p><b>PE 2:</b> ¿Cuál es el nivel de soporte social en pacientes que tienen tuberculosis pulmonar atendidos en el Hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de Nazca octubre a noviembre del 2019?</p>	<p><b>Específicos:</b></p> <p>OE1: Determinar el nivel de depresión en los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de Nazca octubre a noviembre del 2019</p> <p>OE 2: Determinar el nivel de soporte social en los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de Nazca octubre a noviembre del 2019</p>	<p>pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en Hospital “Ricardo Cruzado de Nazca octubre a noviembre del 2019</p> <p>Específicas:</p> <p>HE1:</p> <p>Ho: No existe un alto nivel de depresión en los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de Nazca octubre a noviembre del 2019.</p> <p>H1: Existe un alto nivel de depresión en los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de Nazca octubre a noviembre del 2019.</p> <p>HE2:</p> <p>Ho: No existe un alto nivel de soporte social en los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en</p>	<p>social, alto apoyo social, muy alto apoyo social</p> <p><b>Variable Dependiente:</b></p> <p>Depresión del paciente con tuberculosis pulmonar</p> <p><b>Indicadores:</b></p> <p>Depresión severa, moderada, leve, normal</p>
--	--	---	--

		<p>el Hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de Nazca octubre a noviembre del 2019.  H1: Existe un alto nivel de soporte social en los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de Nazca octubre a noviembre del 2019</p>	
Diseño metodológico	Población y Muestra	Técnicas e Instrumentos	
<p>- Nivel : <b>Relacional</b></p> <p>- Tipo de Investigación: <b>Observacional, descriptiva, transversal, prospectiva</b></p>	<p><b>Población:</b></p> <p>N = : 82 paciente en tratamiento contra la tuberculosis pulmonar</p> <p><b>Criterios de Inclusión:</b> 82 pacientes con tuberculosis pulmonar que se encuentran en tratamiento en el hospital de Nazca Octubre a Noviembre del 2019</p> <p><b>Criterios de exclusión:</b> Pacientes</p>	<p><b>Técnica:</b></p> <p>Encuesta y ficha de datos</p> <p><b>Instrumentos:</b></p> <p>Test de Zung</p>	

	<p>con tuberculosis pulmonar que no se encuentran en condiciones de colaborar con el estudio</p> <p><b>N=:82 (Población Objetiva)</b></p> <p><b>Tamaño de muestra: 82</b></p> <p><b>Muestreo:</b> Todos los que cumplan criterio de inclusión</p>	<p>Escala de soporte social</p>
--	---	---------------------------------

Dr.....

Lic.....

Asesor

Estadístico

ANEXO 02  
INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS



**Sexo:**

(Masculino) (Femenino)

**Edad:**

(20 a 39 años) (40 a 60 años)

**Grado de instrucción:**

(Sin instrucción, primaria o secundaria)

(Superior técnico o superior Universitarios)

**Esquema de tratamiento:**

(Esquema para TBC sensible) (Esquema para TBC NO sensible)

**Escala de soporte social MSPSS (Escala Multidimensional de  
Percepción de Apoyo Social)**

Aplicado por Córdova J. el 2015 en su estudio sobre: Depresión y soporte social en  
pacientes con TBC pulmonar atendidos en la Micro Red Santa Adriana, Juliaca.

1= casi nunca, 2= A veces, 3= con frecuencia y 4= siempre o casi siempre

ITEM	1	2	3	4
1. Cuando necesito algo, sé que hay alguien que me puede ayudar.				
2. Cuando tengo penas o alegrías, hay alguien que me puede ayudar.				
3. Tengo la seguridad que mi familia trata de ayudarme.				
4. Mi familia me da la ayuda y apoyo emocional que requiero.				
5. Hay una persona que me ofrece consuelo cuando lo necesito				
6. Tengo la seguridad de que mis amigos tratan de ayudarme.				
7. Puedo contar con mis amigos cuando tengo problemas.				
8. Puedo conversar de mis problemas con mi familia.				
9. Cuando tengo alegrías o penas puedo compartirlas con mis amigos				
10. Hay una persona que se interesa por lo que yo siento.				
11. Mi familia me ayuda a tomar decisiones				
12. Puedo conversar de mis problemas con mis amigos				

**Muy bajo apoyo social:** De 12 a 21

**Bajo apoyo social:** De 22 a 30

**Alto apoyo social:** De 31 a 39

**Muy alto apoyo social:** De 40 a 48



## Escala de Zung de Depresión

Aplicado por Córdova J. el 2015 en su estudio sobre: Depresión y soporte social en pacientes con TBC pulmonar atendidos en la Micro Red Santa Adriana, Juliaca.

Marque con un aspa el cuadro que se ajusta a su respuesta.

ITEM	Muy pocas veces (1)	Algunas veces(2)	Muchas veces(3)	Casi (4) siempre
1.- Me siento triste y decaído				
2.-Por las mañanas me siento mejor				
3.-Tengo ganas de llora y a veces lloro				
4.-Me cuesta mucho dormir				
5.-Como igual que antes.				
6.-Aun tengo deseos sexuales.				
7.-Noto que estoy adelgazado.				
8.-Estoy estreñado.				
9.-El corazón me late más rápido que antes.				
10.-Me canso sin motivo.				
11.-Mi mente esta tan despejado que antes.				
12.-Hago las cosas con la misma facilidad que antes				
13.-Me siento intranquilo y no puedo mantenerme quieto.				
14.-Tengo confianza en el futuro.				

<b>15.-Estoy más irritable que antes.</b>				
<b>16.-Encuentro fácil tomar decisiones.</b>				
<b>17.- Siento que soy útil y necesario.</b>				
<b>18.- Encuentro agradable vivir.</b>				
<b>19.- Creo que sería mejor para los demás si estuviera muerto.</b>				
<b>20.-Me gusta las mismas cosas que antes.</b>				

Si el puntaje es menor del 50% (menos de 40) se encuentra dentro de los límites normales; si es de 50 a 59% (40-47) es considerado como depresión Leve; si es de 60 a 69% (48-55) es considerada depresión moderada; por último, si es de 70% (56-80) a más es considerada depresión intensa.

## **Consentimiento Informado para Participantes de Investigación**

La presente investigación titulada: DEPRESIÓN Y SOPORTE SOCIAL EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR ATENDIDOS EN EL HOSPITAL RICARDO CRUZADO DE NAZCA OCTUBRE A NOVIEMBRE DEL 2019, de la Universidad San Juan Bautista. Tiene como objetivo determinar si la depresión se relaciona con el grado de soporte social que cuenta Usted. Además, tiene como meta que el personal de salud le brinde una atención integral no solo curando la enfermedad sino también aliviando su estado de ánimo.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas de la Encuesta. Esto tomará aproximadamente 15 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación y sus respuestas al cuestionario serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

Desde ya le agradecemos su participación.

Yo, ----- Acepto participar en la  
Investigación:

-----

FIRMA DEL PACIENTE

ANEXO 04: BASE DE DATOS

<b>DEPRESIÓN</b>	<b>APOYO SOCIAL</b>	<b>EDAD</b>	<b>SEXO</b>	<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>	<b>TIPO DE TBC</b>
<b>NORMAL</b>	MUY BAJO APOYO SOCIAL	20 a 39 años	MASCULINO	De secundaria a menos	TBC sensible
<b>NORMAL</b>	MUY BAJO APOYO SOCIAL	20 a 39 años	MASCULINO	De secundaria a menos	TBC sensible
<b>DEPRESIÓN LEVE</b>	MUY BAJO APOYO SOCIAL	20 a 39 años	MASCULINO	De secundaria a menos	TBC sensible
<b>DEPRESIÓN LEVE</b>	MUY BAJO APOYO SOCIAL	20 a 39 años	MASCULINO	De secundaria a menos	TBC sensible
<b>DEPRESIÓN LEVE</b>	BAJO APOYO SOCIAL	20 a 39 años	MASCULINO	De secundaria a menos	TBC sensible
<b>DEPRESIÓN MODERADA</b>	MUY BAJO APOYO SOCIAL	20 a 39 años	MASCULINO	De secundaria a menos	TBC sensible
<b>DEPRESIÓN MODERADA</b>	ALTO APOYO SOCIAL	20 a 39 años	MASCULINO	De secundaria a menos	TBC sensible
<b>DEPRESIÓN MODERADA</b>	ALTO APOYO SOCIAL	20 a 39 años	MASCULINO	De secundaria a menos	TBC sensible
<b>DEPRESIÓN SEVERA</b>	MUY BAJO APOYO SOCIAL	20 a 39 años	MASCULINO	De secundaria a menos	TBC sensible
<b>DEPRESIÓN MODERADA</b>	ALTO APOYO SOCIAL	20 a 39 años	MASCULINO	De secundaria a menos	TBC sensible
<b>DEPRESIÓN LEVE</b>	MUY BAJO APOYO SOCIAL	20 a 39 años	MASCULINO	De secundaria a menos	TBC sensible

<b>DEPRESIÓN LEVE</b>	BAJO APOYO SOCIAL	40 a 60 años	MASCULINO	De secundaria a menos	TBC sensible
<b>DEPRESIÓN LEVE</b>	BAJO APOYO SOCIAL	40 a 60 años	MASCULINO	De secundaria a menos	TBC sensible
<b>DEPRESIÓN LEVE</b>	BAJO APOYO SOCIAL	40 a 60 años	MASCULINO	De secundaria a menos	TBC sensible
<b>DEPRESIÓN LEVE</b>	BAJO APOYO SOCIAL	40 a 60 años	MASCULINO	De secundaria a menos	TBC sensible
<b>DEPRESIÓN MODERADA</b>	BAJO APOYO SOCIAL	40 a 60 años	MASCULINO	De secundaria a menos	TBC sensible
<b>DEPRESIÓN MODERADA</b>	ALTO APOYO SOCIAL	40 a 60 años	MASCULINO	De secundaria a menos	TBC sensible
<b>DEPRESIÓN SEVERA</b>	MUY ALTO APOYO SOCIAL	40 a 60 años	MASCULINO	De secundaria a menos	TBC sensible
<b>DEPRESIÓN SEVERA</b>	MUY ALTO APOYO SOCIAL	40 a 60 años	MASCULINO	De secundaria a menos	TBC sensible
<b>DEPRESIÓN SEVERA</b>	MUY ALTO APOYO SOCIAL	40 a 60 años	MASCULINO	De secundaria a menos	TBC sensible
<b>DEPRESIÓN MODERADA</b>	BAJO APOYO SOCIAL	20 a 39 años	FEMENINO	De secundaria a menos	TBC sensible
<b>DEPRESIÓN LEVE</b>	ALTO APOYO SOCIAL	20 a 39 años	FEMENINO	De secundaria a menos	TBC sensible
<b>DEPRESIÓN SEVERA</b>	BAJO APOYO SOCIAL	20 a 39 años	FEMENINO	De secundaria a menos	TBC sensible
<b>DEPRESIÓN SEVERA</b>	MUY ALTO APOYO SOCIAL	20 a 39 años	FEMENINO	De secundaria a menos	TBC sensible

<b>DEPRESIÓN MODERADA</b>	ALTO APOYO SOCIAL	20 a 39 años	FEMENINO	De secundaria a menos	TBC sensible
<b>DEPRESIÓN MODERADA</b>	MUY ALTO APOYO SOCIAL	20 a 39 años	FEMENINO	De secundaria a menos	TBC sensible
<b>DEPRESIÓN SEVERA</b>	BAJO APOYO SOCIAL	20 a 39 años	FEMENINO	De secundaria a menos	TBC sensible
<b>DEPRESIÓN SEVERA</b>	MUY ALTO APOYO SOCIAL	20 a 39 años	FEMENINO	De secundaria a menos	TBC sensible
<b>DEPRESIÓN LEVE</b>	BAJO APOYO SOCIAL	40 a 60 años	FEMENINO	De secundaria a menos	TBC sensible
<b>DEPRESIÓN LEVE</b>	BAJO APOYO SOCIAL	40 a 60 años	FEMENINO	De secundaria a menos	TBC sensible
<b>DEPRESIÓN LEVE</b>	ALTO APOYO SOCIAL	40 a 60 años	FEMENINO	De secundaria a menos	TBC sensible
<b>DEPRESIÓN LEVE</b>	ALTO APOYO SOCIAL	40 a 60 años	FEMENINO	De secundaria a menos	TBC sensible
<b>DEPRESIÓN MODERADA</b>	ALTO APOYO SOCIAL	40 a 60 años	FEMENINO	De secundaria a menos	TBC sensible
<b>DEPRESIÓN LEVE</b>	ALTO APOYO SOCIAL	20 a 39 años	MASCULINO	Superior	TBC sensible
<b>DEPRESIÓN MODERADA</b>	BAJO APOYO SOCIAL	20 a 39 años	MASCULINO	Superior	TBC sensible
<b>DEPRESIÓN MODERADA</b>	ALTO APOYO SOCIAL	20 a 39 años	MASCULINO	Superior	TBC sensible
<b>DEPRESIÓN SEVERA</b>	ALTO APOYO SOCIAL	20 a 39 años	MASCULINO	Superior	TBC sensible

<b>DEPRESIÓN MODERADA</b>	MUY ALTO APOYO SOCIAL	20 a 39 años	MASCULINO	Superior	TBC sensible
<b>DEPRESIÓN SEVERA</b>	MUY ALTO APOYO SOCIAL	20 a 39 años	MASCULINO	Superior	TBC sensible
<b>DEPRESIÓN LEVE</b>	BAJO APOYO SOCIAL	40 a 60 años	MASCULINO	Superior	TBC sensible
<b>DEPRESIÓN LEVE</b>	MUY ALTO APOYO SOCIAL	40 a 60 años	MASCULINO	Superior	TBC sensible
<b>DEPRESIÓN MODERADA</b>	ALTO APOYO SOCIAL	40 a 60 años	MASCULINO	Superior	TBC sensible
<b>DEPRESIÓN MODERADA</b>	ALTO APOYO SOCIAL	40 a 60 años	MASCULINO	Superior	TBC sensible
<b>DEPRESIÓN MODERADA</b>	ALTO APOYO SOCIAL	40 a 60 años	MASCULINO	Superior	TBC sensible
<b>DEPRESIÓN MODERADA</b>	ALTO APOYO SOCIAL	40 a 60 años	MASCULINO	Superior	TBC sensible
<b>DEPRESIÓN LEVE</b>	BAJO APOYO SOCIAL	40 a 60 años	MASCULINO	Superior	TBC sensible
<b>NORMAL</b>	MUY BAJO APOYO SOCIAL	20 a 39 años	FEMENINO	Superior	TBC sensible
<b>DEPRESIÓN MODERADA</b>	MUY BAJO APOYO SOCIAL	20 a 39 años	FEMENINO	Superior	TBC sensible
<b>DEPRESIÓN MODERADA</b>	ALTO APOYO SOCIAL	20 a 39 años	FEMENINO	Superior	TBC sensible
<b>DEPRESIÓN MODERADA</b>	MUY ALTO APOYO SOCIAL	20 a 39 años	FEMENINO	Superior	TBC sensible

<b>NORMAL</b>	MUY BAJO APOYO SOCIAL	20 a 39 años	FEMENINO	Superior	TBC sensible
<b>NORMAL</b>	BAJO APOYO SOCIAL	40 a 60 años	FEMENINO	Superior	TBC sensible
<b>DEPRESIÓN MODERADA</b>	BAJO APOYO SOCIAL	40 a 60 años	FEMENINO	Superior	TBC sensible
<b>DEPRESIÓN SEVERA</b>	MUY ALTO APOYO SOCIAL	40 a 60 años	FEMENINO	Superior	TBC sensible
<b>DEPRESIÓN MODERADA</b>	ALTO APOYO SOCIAL	40 a 60 años	FEMENINO	Superior	TBC sensible
<b>DEPRESIÓN SEVERA</b>	MUY ALTO APOYO SOCIAL	40 a 60 años	FEMENINO	Superior	TBC sensible
<b>NORMAL</b>	MUY BAJO APOYO SOCIAL	20 a 39 años	MASCULINO	De secundaria a menos	TBC resistente
<b>NORMAL</b>	MUY BAJO APOYO SOCIAL	20 a 39 años	MASCULINO	De secundaria a menos	TBC resistente
<b>NORMAL</b>	MUY BAJO APOYO SOCIAL	20 a 39 años	MASCULINO	De secundaria a menos	TBC resistente
<b>NORMAL</b>	MUY BAJO APOYO SOCIAL	20 a 39 años	MASCULINO	De secundaria a menos	TBC resistente
<b>DEPRESIÓN MODERADA</b>	MUY ALTO APOYO SOCIAL	20 a 39 años	MASCULINO	De secundaria a menos	TBC resistente
<b>DEPRESIÓN MODERADA</b>	ALTO APOYO SOCIAL	20 a 39 años	MASCULINO	De secundaria a menos	TBC resistente
<b>DEPRESIÓN MODERADA</b>	ALTO APOYO SOCIAL	20 a 39 años	MASCULINO	De secundaria a menos	TBC resistente



<b>DEPRESIÓN SEVERA</b>	MUY BAJO APOYO SOCIAL	20 a 39 años	MASCULINO	De secundaria a menos	TBC resistente
<b>DEPRESIÓN MODERADA</b>	ALTO APOYO SOCIAL	20 a 39 años	MASCULINO	De secundaria a menos	TBC resistente
<b>DEPRESIÓN MODERADA</b>	MUY ALTO APOYO SOCIAL	20 a 39 años	MASCULINO	De secundaria a menos	TBC resistente
<b>NORMAL</b>	MUY BAJO APOYO SOCIAL	20 a 39 años	MASCULINO	De secundaria a menos	TBC resistente
<b>NORMAL</b>	MUY BAJO APOYO SOCIAL	20 a 39 años	MASCULINO	De secundaria a menos	TBC resistente
<b>DEPRESIÓN LEVE</b>	MUY BAJO APOYO SOCIAL	20 a 39 años	MASCULINO	De secundaria a menos	TBC resistente
<b>DEPRESIÓN MODERADA</b>	ALTO APOYO SOCIAL	40 a 60 años	MASCULINO	De secundaria a menos	TBC resistente
<b>DEPRESIÓN LEVE</b>	BAJO APOYO SOCIAL	40 a 60 años	MASCULINO	De secundaria a menos	TBC resistente
<b>DEPRESIÓN LEVE</b>	MUY BAJO APOYO SOCIAL	20 a 39 años	FEMENINO	De secundaria a menos	TBC resistente
<b>DEPRESIÓN MODERADA</b>	ALTO APOYO SOCIAL	20 a 39 años	FEMENINO	De secundaria a menos	TBC resistente
<b>DEPRESIÓN SEVERA</b>	ALTO APOYO SOCIAL	20 a 39 años	FEMENINO	De secundaria a menos	TBC resistente
<b>DEPRESIÓN MODERADA</b>	ALTO APOYO SOCIAL	20 a 39 años	FEMENINO	De secundaria a menos	TBC resistente
<b>DEPRESIÓN LEVE</b>	MUY BAJO APOYO SOCIAL	20 a 39 años	FEMENINO	De secundaria a menos	TBC resistente

<b>DEPRESIÓN LEVE</b>	BAJO APOYO SOCIAL	40 a 60 años	FEMENINO	De secundaria a menos	TBC resistente
<b>DEPRESIÓN SEVERA</b>	MUY ALTO APOYO SOCIAL	20 a 39 años	MASCULINO	Superior	TBC resistente
<b>DEPRESIÓN SEVERA</b>	ALTO APOYO SOCIAL	20 a 39 años	MASCULINO	Superior	TBC resistente
<b>DEPRESIÓN MODERADA</b>	ALTO APOYO SOCIAL	40 a 60 años	FEMENINO	Superior	TBC resistente
<b>DEPRESIÓN MODERADA</b>	ALTO APOYO SOCIAL	40 a 60 años	FEMENINO	Superior	TBC resistente
<b>NORMAL</b>	BAJO APOYO SOCIAL	40 a 60 años	FEMENINO	Superior	TBC resistente