



**Universidad
María Auxiliadora**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES
ESPECIALIDAD EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA**

**DEPRESION EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS
PULMONAR ATENDIDOS EN EL CS MEDALLA
MILAGROSA, 2024**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN SALUD
FAMILIAR Y COMUNITARIA**

AUTOR:

LIC. CARCAMO MARTOS, MARIA DEL CARMEN

<https://orcid.org/0009-0002-0840-810X>

ASESOR:

DR. MATTA SOLIS, EDUARDO PERCY

<https://orcid.org/0000-0001-9422-7932>

LIMA – PERÚ

2024



UMA
Universidad
María Auxiliadora

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, **Carcamo Martos Maria del Carmen**, con DNI **42511647**, en mi condición de autor(a) de trabajo académico presentada para optar el **título de especialista en enfermería en salud familiar y comunitaria**, de título **“Depresión en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el C.S Medalla Milagrosa 2024”** **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para reproducir y publicar de manera permanente e indefinida en su repositorio institucional, bajo la modalidad de acceso abierto, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Asimismo, **DECLARO BAJO JURAMENTO** que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de **17.00%** y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo, Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

En señal de conformidad con lo autorizado y declarado, firmo el presente documento a los 11 días del mes de setiembre del año 2024

Maria del Carmen Carcamo Martos

DNI: 42511647

Eduardo Percy Matta Solís

DNI: 42248126

DEPRESION EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR ATENDIDOS EN EL CS MEDALLA MILAGROSA, 2024

Quick Submit

Quick Submit

Universidad María Auxiliadora SAC

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::1:3002471415

Fecha de entrega

9 sep 2024, 1:20 a.m. GMT-5

Fecha de descarga

9 sep 2024, 1:41 a.m. GMT-5

Nombre de archivo

CARCAMO_MARTOS_MARIA_DEL_CARMEN.docx

Tamaño de archivo

303.8 KB

37 Páginas

8,098 Palabras

46,907 Caracteres



Página 1 of 42 - Portada

Identificador de la entrega trn:oid::1:3002471415



Página 2 of 42 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega trn:oid::1:3002471415

17% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 8 palabras)

Fuentes principales

- 17% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 7% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo,

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.uma.edu.pe	5%
2	Trabajos del estudiante	Universidad Maria Auxiliadora SAC	2%
3	Internet	hdl.handle.net	2%
4	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	1%
5	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	1%
6	Internet	www.atenaeditora.com.br	0%
7	Trabajos del estudiante	Comando de Educación y Doctrina del Ejército	0%
8	Internet	tesis.ucsm.edu.pe	0%
9	Internet	repositorio.uss.edu.pe	0%
10	Publicación	Jose Maria Navalpotro-Pascual, Alfredo Echarri-Sucunza, Alonso Mateos-Rodríguez...	0%
11	Trabajos del estudiante	Universidad Cesar Vallejo	0%

12	Trabajos del estudiante	Universidad de San Martín de Porres	0%
13	Internet	claimfordignity.org	0%
14	Internet	www.dge.gob.pe	0%
15	Internet	congresopsicologiacolombia.com	0%
16	Internet	repositorio.unapiquitos.edu.pe	0%
17	Internet	repositorio.unican.es	0%
18	Internet	revistas.rcaap.pt	0%
19	Internet	cybertesis.unmsm.edu.pe	0%
20	Internet	repositorio.uap.edu.pe	0%
21	Internet	repositorio.uch.edu.pe	0%
22	Internet	biblioteca.uam.edu.ni	0%
23	Internet	ccd.ucam.edu	0%
24	Internet	pdfcoffee.com	0%
25	Internet	repositorio.autonomadeica.edu.pe	0%

26	Internet	repository.usta.edu.co	0%
27	Internet	mejorconsalud.as.com	0%
28	Internet	repositorio.uneatlantico.es	0%
29	Internet	repositorio.upa.edu.pe	0%
30	Internet	repositorio.upagu.edu.pe	0%
31	Internet	repositorio.upn.edu.pe	0%
32	Internet	revista.cep.org.pe	0%
33	Internet	vitae.comfama.com	0%
34	Internet	www.oalib.com	0%

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	09
ABSTRACT.....	10
I. INTRODUCCIÓN.....	11
II.MATERIALES Y MÉTODOS.....	20
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	25
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	27
ANEXOS.....	36

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO A. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN.....	34
ANEXO B. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	36
ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	41

RESUMEN

Objetivo: “Determinar la presencia de depresión en pacientes con TBC pulmonar atendidos en el C. S. Medalla Milagroso en el año 2024”.

Materiales y métodos: se desarrollará un estudio de tipo cuantitativo, con enfoque descriptivo y diseño transversal. El estudio se realizará en el C.S. Medalla Milagrosa ubicado en el distrito de San Juan de Lurigancho. La población de estudio estará conformada por la totalidad de pacientes con diagnóstico de TBC pulmonar mayores de 13 años atendidos en el Programa de Control de TBC del C.S. Medalla Milagrosa. La recolección de la información se realizará mediante una encuesta presencial aplicando como instrumento el inventario de depresión de Beck (BDI-II) el cuál es un instrumento válido y confiable.

Resultados: Para realizar el análisis estadístico se utilizará el programa SPSS v. 29, el análisis descriptivo de las variables cuantitativas será mediante medidas de tendencia central y dispersión, las variables cualitativas con frecuencias simples, la presentación de los datos será en cuadros y gráficos.

Conclusiones: Los resultados que deriven de la presente investigación contribuirá a visibilizar la importancia de la salud mental en pacientes con tratamiento de TBC en el C.S. Medalla Milagrosa.

Palabras claves: depresión, tuberculosis, tratamiento, adherencia

ABSTRAC

Objective: “To determine the presence of depression in patients with TB treated at the C.S. Medalla Milagroso in the year 2024.”

Materials and methods: a quantitative study will be developed, with a descriptive approach and cross-sectional design. The study will be carried out at the C.S. Medalla Milagrosa located in the district of San Juan de Lurigancho. The study population will be made up of all patients with a diagnosis of TB over 13 years of age treated in the TB Control Program of the C.S. Miraculous Medal. The information will be collected through an in-person survey using the Beck Depression Inventory (BDI-II) as an instrument, which is a valid and reliable instrument.

Results: To carry out the statistical analysis, the SPSS v program will be used. 29, the descriptive analysis of the quantitative variables will be through measures of central tendency and dispersion, the qualitative variables with simple frequencies, the presentation of the data will be in tables and graphs.

Conclusions: The results derived from this research will contribute to making visible the importance of mental health in patients undergoing TB treatment in the C.S. Miraculous Medal.

Keywords: depression, tuberculosis, treatment, adherence

I. INTRODUCCIÓN

La tuberculosis (TBC) es una enfermedad transmisible, es una de las 10 enfermedades con mayor mortalidad a nivel mundial, se desarrolla generalmente en población adulta con una mayor predisposición en varones. En el 2019, a nivel mundial, se reportaron 10 millones de casos de TBC 56% fueron hombres y 8.2% en personas viviendo con VIH, se notificaron 1.2 millones de muertes en la población general y 208 000 en pacientes VIH positivo (1).

OMS refiere que, la tuberculosis (TBC) es una patología diagnosticada en todos los países del mundo y después de la pandemia del COVID-19 ocupa el segundo lugar entre las enfermedades infecciosas con mayor índice de mortalidad, se estima que, en el 2022, 10.6 millones de personas alrededor del mundo se contagiaron con tuberculosis (TBC) de los cuales 6.4% fueron hombres, 37.1% mujeres y 1.5% niños (2).

En el continente africano, en el 2022 se calculó 2 480 mil nuevos casos de TBC, de ellos 62 mil fueron TB-MDR, 310 mil muertes en personas VIH negativos y 114 mil en VIH positivo. El país africano con mayor casuística de TBC fue Nigeria con un total de 479 mil casos nuevos, una tasa de mortalidad en personas VIH negativo de 40%, 4.7% en personas viviendo con VIH y una tasa de letalidad del 21% (3).

La salud física y mental están estrechamente relacionadas, el estado emocional de un paciente influye positivamente en la adherencia al tratamiento y el pronóstico. Por ello, incluir el manejo de la salud mental del paciente con TBC es indispensable, ya que, para el 2023 3.8% de la población mundial había experimentado depresión en algún momento de su vida, 5% en la adultez y es 50% más frecuentemente en mujeres siendo a nivel mundial 280 millones de personas que viven con depresión (4).

Ipsos en una encuesta mundial en el 2022 informa que, el 51% de españoles considera a la salud mental como un problema de salud prioritario en su país, se ha observado un incremento sostenido de casos de depresión entre el 2011 al 2021 de 479 500 en el 2011 a 2.2 millones en el 2015, un descenso en la casuística en el 2016 (1.8 millones) y 2 402 492 casos de depresión para el 2021 (5).

Entre el 2016 - 2020, Brasil ocupó el vigésimo lugar de los países con mayor incidencia de tuberculosis, anualmente notifican 70 mil casos nuevos y 4.5 mil

defunciones. En un estudio realizado en el 2023 observaron un incremento sostenido de TBC al Nordeste de Brasil de 22 250 en el 2015 a 25 216 en el 2018 con una reducción en 1378 casos en el 2019, el grupo etario más afectado fueron los de 20 a 40 años, 68% hombres, 36% asociado a casos de alcoholismo y 34% al consumo de tabaco (6).

Una enfermedad que coexiste con la TBC es la depresión, debido al estigma que lleva implícito esta patología, Ferreira T y Col en el 2021 encontraron que, el 48% de pacientes con tratamiento de TBC tuvo signos de depresión, 33% leve, 21% moderado, 16% moderadamente grave y 11 depresión severa; los síntomas predominantes fueron sentirse cansado (84%), ausencia de apetito (63%), dificultad para dormir (62%) y poco interés en realizar actividades diarias (58%) (7).

En el 2020, en México, un estudio en pacientes con TBC entre hombres (54%) y mujeres (46%) de 18 a 93 años encontraron que, el 60.6% de ellos tienen depresión, 35.7% leve sobretodo varones (37.0%), 22.6% moderada y 2.3% depresión severa, en su mayoría mujeres. De los pacientes que abandonaron el tratamiento 77.7% tuvo algún grado de depresión, un paciente con TBC y depresión tiene 2.4 veces más probabilidad de abandonar el tratamiento (8).

En Chile, en el 2020, la incidencia de TBC fue de 12,4% con una tasa de mortalidad del 0.9% incrementándose a 13.3% y 1.2% respectivamente para el 2021. La población más afecta fue del sexo masculino (1,6 veces) entre 25 a 60 años siendo las regiones del norte las más afectadas como Arica con una incidencia del 29.0% en el 2020 y 43,5% en el 2022 seguido por Tarapacá. Este retroceso en los indicadores es reflejo de las medidas adoptadas para enfrentar la pandemia COVID-19 (9).

Sin embargo, Chile se mantiene como el país sudamericano con menor incidencia de TBC a pesar de tener entre 6.8% a 10.0% de abandono de tratamiento, mayor al 5% recomendado por OMS. Un factor asociado a este abandono son los problemas de salud mental como la depresión, Molina P en un estudio realizado en 35 centros de salud familiar encontró que, el 30.8% de pacientes que abandona el tratamiento de TBC tienen alguna enfermedad mental como depresión (10).

En el año 2021, el Instituto Nacional de Salud (INS) reportó 26 437 casos de tuberculosis, de ellos el 88% fueron casos por primera vez. Las zonas con mayor

casuística fueron Lima y Callao con un 57% y las regiones con más casos diagnosticados fueron Ucayali, Madre de Dios, Loreto, Tacna e Ica (11).

En el 2022 se identificó 52 mil casos nuevos de TBC, de los cuales 3 400 fue en personas viviendo con VIH, 2 800 casos nuevos de TBC-MDR 4.5% de ellos fueron casos nuevos. Se reportaron 5 200 defunciones en VIH negativos y 870 en personas VIH positivo con una tasa de letalidad del 12%, los factores de riesgo atribuibles a TBC fueron el consumo de alcohol (8 136 casos), desnutrición (7 963 casos), VIH (2 979 casos), tabaquismo (2 107 casos) y diabetes (1776 casos) (12).

En el 2022, en pacientes del programa TBC de un centro de salud del MINSA en Comas se encontró que, del total de pacientes con TBC el 45.8% tiene algún nivel de depresión, el 20 % depresión moderada, 17,1% severa y 8,6% leve, en base a sus resultados recomiendan integrar el apoyo psicológico a los pacientes con TBC en la aceptación de su diagnóstico y la adherencia a las indicaciones médicas (13).

En el mismo año, en un estudio sobre el sentido de vida y depresión en pacientes con tratamiento de TBC de la Red prestacional Tacna encontrando que, el 68.1% de pacientes con TBC tenía depresión, 34.1% depresión moderada, 25% leve y 9.1% grave, además de encontrar una relación entre sentido de vida y la depresión ($p < 0.05$) y una correlación inversa entre ambas variables ($r: -0.7$) (14).

La tuberculosis es un problema de salud pública en el Perú, con impacta negativo en la economía nacional, el empleo y en la vida social de un paciente; a pesar de ser una patología prevenible y curable aún continuamos con alta incidencia, mortalidad, resistencia y abandono de tratamiento. La TBC es sinónimo de estigma social, de aislamiento familiar, inestabilidad emocional, ansiedad, depresión entre otros factores que influyen en la salud mental del paciente, en la adherencia del tratamiento y el éxito del mismo.

Por lo expuesto, en el presente estudio se plantea caracterizar la depresión en pacientes atendidos en el programa de TBC del C.S. Medalla Milagrosa ubicado en el distrito de San Juan de Lurigancho.

La TBC es una de las infecciones más antiguas del mundo, una de las principales causas de mortalidad global con una incidencia elevado en poblaciones de bajo nivel socioeconómico y marginados, en el Perú, es una enfermedad de notificación obligatoria y con tratamiento gratuito. Su coinfección junto al VIH más el incremento

de resistencia antibiótica ha generado el resurgimiento de esta enfermedad con una alta letalidad (15).

El agente causal es el *Mycobacterium tuberculosis* (Mtb) o bacilo de Koch, una bacteria descubierta en 1882 por Robert Koch, su presentación clínica más frecuente es la TBC pulmonar seguida por la TBC ganglionar (30-40% de TBC extra pulmonar) y se relaciona estrechamente con el sistema inmunológico, las personas inmunodeprimidas son las que desarrollan sintomatología severa (16).

La transmisión es principalmente por vía aérea mediante inhalación de gotas microscópicas de un caso activo a un huésped susceptible al hablar, cantar, toser, escupir o estornudar, otras formas de transmisión, pero menos frecuente es la ingesta de alimentos contaminados con *M. bovis* o por inoculación directa. Un paciente sin tratamiento puede infectar de 10 a 15 personas en un año, solo el 5% desarrollara la enfermedad en los 2 primeros años y 5% en los siguientes (17).

El diagnóstico de TBC puede ser inmunológico, por imágenes o microbiología. Se puede realizar una prueba cutánea de tuberculina con la inoculación de 0.1ml de antígeno del Mtb en el antebrazo, el diagnóstico por imágenes con radiografía de tórax, el uso de ecografía, tomografía y resonancia magnética son más sensibles que la radiografía y la confirmación diagnóstica por baciloscopia o cultivo del *Mycobacterium* (18).

La prevención inicia con la aplicación de la vacuna BCG al nacimiento, la educación en salud en población de riesgo y el tamizaje de personas con sintomatología probable, el manejo terapéutico depende del tipo de infección y es supervisado en boca, el abordaje es multidisciplinario centrado en el paciente con el objetivo de lograr la adherencia al tratamiento cuyo esquema fluctúa entre 6 a 24 meses (19).

En el 2022, en Ecuador se encontró que, los factores psicológicos contribuyen en un 26% al abandono de tratamiento entre ellos se menciona la falta de motivación como signo de depresión (6.7%), alcoholismo (5.0%) y drogadicción (14.2%), por otro lado, en un estudio peruano se encontró que tener actitud positiva y llevar terapia psicológica influyen en la adherencia del tratamiento ($p < 0,001$) (20).

La OMS define al trastorno depresivo o depresión como un trastorno mental común que “se caracteriza por una tristeza persistente y una falta de interés o placer en actividades que previamente eran gratificantes y placenteras”, puede manifestarse

con alteraciones en el apetito, sueño, vitalidad y concentración, es una causa principal de discapacidad a nivel mundial, incrementa la morbilidad y mortalidad prematura (21).

El Diagnostic Statistical Manual of Mental Disorders lo define como un trastorno del estado ánimo cuyo signo patognomónico es el cambio de humor, es de etiología multifactorial, convergen causas ambientales, biológicas, sociales, psicológicas y genéticas, siendo este último factor causante del 37% de los casos (22).

La depresión tiene una estructura tridimensional que incluye la dimensión cognitiva, conductual y emocional. La presencia de dificultad para el razonamiento, concentración y/o interpretación de información, problemas para la toma de decisiones e inconvenientes para realizar las actividades laborales corresponde a la dimensión cognitiva (23).

La dimensión conductual se refiere a la pérdida de interés o abandono de sus pasatiempos favoritos, relaciones interpersonales inestables, conducta negativa, autocrítica y evasión a la evaluación, mientras que, los sentimientos de desánimo y tristeza son parte de la dimensión emocional (24).

El trastorno depresivo se clasifica como leve, moderado y severo en relación al número de síntomas que se presenten, la gravedad de ellos y las secuelas en la vida diaria. En los episodios leves se presentan de 2 a 3 síntomas sin alterar el desarrollo de la vida cotidiana, en episodios moderados confluyen de 4 a más síntomas que dificultan de manera notoria el desarrollo de las actividades diarias y los episodios severos son multicausales donde se manifiesta las ideas y actos suicidas (25).

Entre los factores de riesgo relacionados con la presencia de depresión se encuentran las enfermedades que causen dolor físico o dolor crónico, discapacidad o incapacidad post enfermedad, enfermedades crónicas, experiencias traumáticas principalmente en edades tempranas, estrés, baja percepción de bienestar, ansiedad, poco apoyo social y en relación al género, la depresión es más común en mujeres (26).

Entre los síntomas relacionados a la depresión se mencionan la irritabilidad, falta o disminución de interés en las actividades desarrolladas, tristeza persistente,

pensamientos suicidas, ansiedad, cambios en los patrones de sueño, peso y apetito, cefaleas constantes, dolores abdominales y mareos (27).

la incorporación de la salud mental en los programas de salud como el caso del programa de TBC disminuiría el nivel de estrés de los pacientes, fomentar el cumplimiento del tratamiento, disminuir comportamiento de riesgo, mitigar la estigmatización mejorando la salud física y mental del paciente (28).

Recuperar la salud no solo implica el bienestar físico sino también mental, por ello, las enfermeras del programa de TBC interactúan activa y diariamente con los pacientes en la búsqueda de sintomáticos respiratorios, administran tratamiento supervisado, realizan visitas domiciliarias para identificar posibles dificultades en el tratamiento y proponen objetivos con la finalidad de lograr un paciente recuperado aplicando la “Teoría del logro de metas” propuesta por Imogenes King en 1971 (29).

Esta teoría plantea la participación activa del paciente en su autocuidado mediante el planteamiento de objetivos concretos y posibles de alcanzar con el acompañamiento de la enfermera. En este proceso interactúan abierta y dinámicamente el sistema personal (el paciente responsable de su autocuidado), el interpersonal (la relación entre enfermero–paciente, enfermero-paciente–familia) y el sistema social teniendo como herramienta fundamental la comunicación (30).

Las actitudes, percepciones, la autopercepción y las expectativas son parte del sistema personal; la comunicación, interrelaciones con los demás, el rol que desempeña la persona forman parte del sistema interpersonal, considerado para algunos autores como el sistema más importante y finalmente el sistema social constituida por la conducta y prácticas en su grupo social (31).

Por ello, la teoría propuesta por Imogene King es aplicable en las atenciones de enfermería al paciente con TBC teniendo como meta planteada el cumplimiento de las indicaciones médicas con el acompañamiento activo de la enfermera del programa.

Asencio M (32), en Lima, en el 2023, en su estudio cuyo objetivo fue “determinar la depresión en pacientes con tuberculosis atendidos en el centro de salud Flor de Amancaes, Rímac 2023”. El enfoque fue cuantitativo, diseño no experimental transversal. La muestra se conformó por 45 pacientes con TBC. El instrumento fue

un cuestionario denominado “inventario de depresión de Beck”. Los resultados mostraron que, el 42.9% de pacientes tiene depresión moderada, 37.0% leve y 20.0% severa, en la depresión cognitiva y conductual se observa generalmente en la depresión moderada (42.2% y 48.8% respectivamente) y la depresión afectiva en la leve (42.2%). Se concluyó que la mayoría de pacientes tiene depresión moderada.

Bravo I (33), en Piura, en el 2023, en su estudio cuyo objetivo fue “Determinar la relación Depresión y adherencia terapéutica en pacientes con Tuberculosis de un Hospital de El Empalme, 2022”. El enfoque fue cuantitativo, diseño no transversal. La muestra se conformó por 60 pacientes con TBC. El instrumento fue una escala “inventario de depresión de Beck”. Los resultados mostraron que, 51.6% de pacientes con TBC tiene depresión leve, 40.0% mínima y 8.3% moderada, se encontró correlación negativa entre los niveles de depresión y adherencia al tratamiento de TBC ($p < 0.05$). Se concluyó que la mayoría de pacientes con TBC tiene depresión leve.

Pariapaza M (34), en Puno, en el 2023, en su estudio cuyo objetivo fue “Determinar la relación que existe entre el nivel de autoestima y depresión en pacientes con tuberculosis en la Micro Red de Vilque Chico de la provincia de Huancané, Periodo 2022.”. El enfoque fue cuantitativo, diseño transversal. La muestra se conformó por 40 pacientes con TBC. El instrumento fue un cuestionario denominado “Test de Zung”. Los resultados mostraron que, el 20.0% de pacientes no mostró signos de depresión, de los que sí, el 42.5% tuvo depresión moderada, 21.2% leve y 16.2% grave, en la dimensión depresión física predominó la depresión moderada (36.9%) seguida por la grave (23.4%), en la dimensión psicomotora predominó la depresión moderada (31.6%) seguida por la leve (30.0%) y en la dimensión psíquica el 32.8% tuvo depresión moderada y 27.5% leve. Se concluyó que en pacientes TBC predomina el nivel de depresión moderada.

Rouf A y Col (35), en la India, en el 2023, en su estudio cuyo objetivo fue “evaluar la magnitud y el impacto de la depresión entre los pacientes con tuberculosis y determinar los resultados del tratamiento de la tuberculosis en el distrito de Srinagar”. El enfoque fue cuantitativo, diseño longitudinal. La muestra se conformó por 200 pacientes con TBC. El instrumento fue una escala denominado “escala PHQ-9”. Los resultados mostraron que, al inicio del tratamiento antituberculoso el

50.5% de los pacientes tiene depresión el 36.1% depresión moderada y 25.2% leve, a los 2 meses de tratamiento se evidencia un 9.4% de prevalencia y 4.0% de incidencia de depresión siendo en su mayoría depresión leve y a los 6 meses de tratamiento la prevalencia es de 2.47%. Se concluyó que existe alta prevalencia de depresión en pacientes TBC.

Srinivasan G (36), en la India, en el 2021, en su estudio cuyo objetivo fue “identificar la prevalencia de depresión y ansiedad entre los pacientes con tuberculosis resistente a los medicamentos que asisten a la clínica DOTS”. El enfoque fue cuantitativo, diseño transversal. La muestra se conformó por 263 pacientes TB-DR. El instrumento fue una escala denominado “inventario PHQ-9”. Los resultados mostraron que, la prevalencia de depresión es 69.2%, 68% TB-MDR y 78% en TB-XDR en su mayoría varones (57.8%) y habitantes de zonas rurales (70.7%). Se concluyó que la depresión y ansiedad son coadyuvantes para el abandono de tratamiento

Duko B. y Col. (37), en Australia, en el 2020, en su estudio cuyo objetivo fue “resumir cuantitativamente la evidencia epidemiológica sobre la prevalencia de la depresión entre pacientes con tuberculosis y formular una recomendación para la práctica clínica y la investigación futuras”. El enfoque fue revisión de fuentes secundarias tipo metanálisis. La muestra se conformó por 25 estudios con 4 903 participantes. El instrumento para evaluar cada artículo fue una escala denominado “escala de Newcastle-Ottawa”. Los resultados mostraron una prevalencia del 45.19% de depresión en pacientes TBC de ellos 52.34% en casos de TBC- MDR, en su mayoría eran mujeres (51.24%). Se concluyó que existe una mayor prevalencia de depresión en pacientes TBC-MDR y en mujeres.

La importancia de esta investigación radica en el abordaje de un problema de salud pública, una patología de elevada morbilidad, con implicancias económicas, sociales y psicológicas como la presencia de ansiedad y depresión, lo cual influye negativamente en la adherencia al tratamiento incrementando de esta manera los casos de TBC y de resistencia al tratamiento.

Teóricamente, el desarrollo de la presente investigación permitirá ampliar el conocimiento sobre la presencia y niveles de depresión en pacientes con tratamiento de TBC, esta información es valiosa para el personal responsable del

programa y contribuirá en la planificación de intervenciones para mejorar la salud mental de estos pacientes.

Desde el punto de vista práctico permitirá la visibilización de los casos de depresión en pacientes con TBC, implementar estrategias preventivas, brindar tratamiento integral y multidisciplinario que permita la adherencia a las indicaciones médicas y la recuperación del paciente.

Desde el punto de vista metodológico, utilizaremos instrumentos válidos y confiables que nos permitirá recolectar información consistente respetando los principios éticos en investigación en seres humanos.

Por lo expuesto, en la presente investigación tiene como objetivo determinar la presencia de depresión en pacientes con TBC atendidos en el C. S: Medalla Milagroso en el año 2024.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La investigación a desarrollar tiene un enfoque cuantitativo de alcance descriptivo y diseño transversal. Según Hernández R, es un estudio cuantitativo porque permite cuantificar la magnitud de la presencia de depresión en pacientes que asisten al Programa de TBC del Centro de Salud Medalla Milagrosa mediante la aplicación del método científico, es de alcance descriptivo porque permitirá caracterizar la depresión en pacientes TBC y de diseño transversal porque el instrumento se aplicará en un solo momento a cada sujeto de estudio (38,39).

2.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

2.2.1. Población

La población de estudio son todos los pacientes de 18 años a más con diagnóstico de TBC pulmonar atendidos en el Programa del C. S. Medalla Milagrosa ubicado en el distrito de San Juan de Lurigancho durante el año 2023.

Según el informe operacional de “La estrategia sanitaria de prevención y control de la tuberculosis” durante el año 2023 se atendieron 80 pacientes con TBC pulmonar.

2.2.2. Criterios de inclusión

- Pacientes con diagnóstico de TBC pulmonar atendidos en el Centro de Salud Medalla Milagrosa
- Pacientes de 13 años a más.
- Pacientes que acudan de manera regular al programa TBC.
- Pacientes que desean ingresar al estudio voluntariamente previa firma del consentimiento informado.

2.2.3. Criterios de exclusión

- Pacientes con algún diagnóstico médico que impidan el entendimiento del instrumento

- Pacientes que no hablen o entiendan el idioma español.

2.2.4. Muestra

Se estudió a toda la población de pacientes con TBC pulmonar que acuden al Centro de Salud Medalla Milagrosa.

2.2.5. Muestro

Tomando en cuenta que se estudió a la totalidad de la población, se realizó un muestreo censal.

2.3. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.3.1. Técnica

Para la recolección de datos se utilizará como técnica la encuesta presencial. Esta técnica permite la obtención de información mediante un cuestionario estructurado aplicado por el investigador (40).

2.3.2. Instrumento

El instrumento a utilizar para recolectar la información será el inventario de depresión de Beck (BDI-II) construido en 1961 y utilizado en población peruana por Bravo I en su estudio “Depresión y adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis de un hospital de El Empalme, 2022” y por Asencio M y Ceron C en el estudio “Depresión en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Centro de Salud Flor de Amancaes, Rímac 2023”.

El BDI-II detecta síntomas de depresión y lo califica en niveles según la gravedad de depresión, la escala está constituida por 21 ítems, cada pregunta cuenta con 4 alternativas excepto las preguntas 16 y 18 que cuenta con 7 alternativas, cada persona debe elegir la alternativa que en ese momento represente mejor su estado de ánimo de los últimos 15 días; el valor de cada alternativa va de 0 a 3 puntos con una puntuación máxima de 63.

El BDI-II consta de 2 dimensiones, la dimensión cognitiva con 13 preguntas y la dimensión somático-afectivo con 8 preguntas, su aplicación se realiza a personas desde los 13 años y puede ser

aplicado de manera individual o grupal, a mayor puntuación en el instrumento mayor grado de depresión. Cuando el paciente obtiene de 0 a 13 puntos se cataloga sin depresión, de 14 a 19 puntos depresión leve, de 20 a 28 puntos depresión moderada y de 29 a 63 puntos depresión severa.

2.3.3. Validez y Confiabilidad

El inventario de depresión de Beck (BDI-II) es un instrumento válido y confiable, se validó en población española en el 2011 con una muestra de 1 393 universitarios y posteriormente Bravo I validó el instrumento para población peruana mediante juicio de expertos obteniendo un índice de Aiken de 1 por lo que el instrumento se considera válido (33).

En relación a la confiabilidad del inventario de depresión de Beck (BDI-II) mediante el alfa de Crombach se obtuvo una puntuación de 0.83 catalogándolo como buena confiabilidad y mediante la aplicación del test re-test de 0.60 y 0.72 catalogándolo como instrumento muy confiable (33).

2.4. VARIABLES DE INVESTIGACIÓN

Definición conceptual

La OMS define a la depresión como “un trastorno que se caracteriza por una tristeza persistente y una falta de interés o placer en actividades que previamente eran gratificantes y placenteras” (21).

Definición operacional

trastorno diagnosticado a pacientes con TBC tratados en el Centro de Salud medalla Milagrosa que se caracteriza por una tristeza persistente y una falta de interés o placer en actividades que previamente eran gratificantes y placenteras medido a través del inventario de Beck.

2.5. PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Se solicitará a la Universidad María Auxiliadora la aprobación del proyecto mediante un oficio dirigido a la Facultad de Ciencias de la Salud adjuntando el protocolo de investigación.

Una vez aprobado el proyecto por parte de la universidad, se presentará un oficio a la dirección del C. S. Medalla Milagrosa dirigido al Dr. John F. Figueroa Azato para su revisión, aprobación y posterior desarrollo.

Aprobado el proyecto en el C.S. se coordinará con la responsable del programa de TBC para establecer los días, horarios y ambiente para aplicar el instrumento sin ocasionar retrasos en el tratamiento diario del paciente.

2.5.2. Recolección de datos

Para la recolección de los datos se coordinará con la enfermera responsable del Programa de TBC para obtener la lista de pacientes que recién tratamiento para TBC en el C.S. Medalla Milagroso.

Tomando en cuenta que los pacientes acuden diariamente a recibir tratamiento, se asistirá al servicio de manera interdiaria entre las 8 y 11 de la mañana utilizando el equipo de protección correspondiente.

El BDI-II se aplicará de manera individual, la facilitadora será la investigadora del proyecto y tiene un tiempo promedio de aplicación de 30 minutos.

2.6. MÉTODO DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Análisis descriptivo

Posterior a la recopilación de información se codificará la información en una matriz de base de datos en el programa Excel 2019.

Para el análisis estadístico se utilizará el programa estadístico IBM SPSS versión 29, el análisis descriptivo de las variables cuantitativas será mediante medidas de tendencia central y dispersión, el análisis de las variables cualitativas se realizará mediante frecuencias simples y absolutas.

La presentación de la información se realizará en tablas y gráficos.

2.7. ASPECTOS ÉTICOS

En el desarrollo de todas las etapas de la investigación se tendrá presente los principios éticos de investigación en seres humanos como:

Principio de justicia: Todos los pacientes del programa de TBC que cumplan con los criterios de selección podrán participar en el estudio brindando un trato con enfoque intercultural.

Principio de beneficencia: a cada participante se le explicará la importancia de los resultados de la investigación para el equipo de salud del programa de TBC del C.S. Medalla Milagrosa, la información que derive del estudio servirá de base para incorporar el trabajo en salud mental en pacientes con TBC.

Principio de no maleficencia: Debido al diseño metodológico de la presente investigación, el estudio de las variables no ocasionará daño a los participantes.

Principio de autonomía: se invitará a participar en el estudio a todas las personas que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión del estudio, se le brindará información clara con enfoque intercultural sobre el objetivo del estudio, riesgos y beneficios garantizando su participación libre, voluntaria y anónima refrendado en la firma del consentimiento informado.

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

31. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2024															
	ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema																
Búsqueda de la bibliografía vía internet de los repositorios																
Elaboración de la introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes																
Construcción de la sección de introducción referente a la Importancia y justifica la investigación																
Determinar y enunciar los Objetivos de la investigación dentro de la introducción.																
Definición de la sección de material y métodos: Enfoque y diseño de investigación																
Determinación de la Población, muestra y muestreo																
Elección de la Técnicas e instrumentos de recolección de datos																
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos																
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información																
Elaboración de aspectos administrativos del estudio																
Elaboración de los anexos																
Evaluación anti plagio – Turnitin																
Aprobación del proyecto																
Sustentación del proyecto																

32. Recursos financieros

MATERIALES	2024					TOTAL
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	S/.
Equipos						
1 laptop	2 800.00					2800.00
Memoria tipo USB de 8Gb	70.00					70.00
Disco duro externo 1 Tb	250.00					250.00
Materiales de escritorio						
Lapiceros	20.00					20.00
Hojas bond A4	50.00					50.00
Sobres de manila	5.00					5.00
Tablero	10.00					10.00
Archivador	6.00					6.00
Material Bibliográfico						
Fotocopias e impresiones		50.00		50.00		100.00
Espiralado					15.00	15.00
Otros						
Movilidad		100.00	100.00	100.00		300.00
Consumo de energía eléctrica	60.00	60.00	60.00	60.00	60.00	300.00
Consumo de internet	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	250.00
Recursos Humanos						
Asesor estadístico					1000.00	1000.00
Imprevistos*						150.00
TOTAL						5 326.00

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Global Tuberculosis report. 2020 [internet]. Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2020 [Consultado el 10 noviembre 2023]. Disponible en:
<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/336069/9789240013131-eng.pdf?sequence=1>
2. Organización Mundial de la Salud. Tuberculosis [Internet]. Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2023 [consultado el 5 de noviembre del 2023]. Disponible en:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
3. Organización Mundial de la Salud. Perfil de tuberculosis: Nigeria [internet]. Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2023 [consultado el 11 de noviembre del 2023] Disponible en:
https://worldhealthorg.shinyapps.io/tb_profiles/?inputs_entity_type=%22country%22&iso2=%22NG%22&lan=%22ES%22
4. Organización Mundial de la Salud. Depresión [internet]. Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2023 [consultado el 11 de noviembre del 2023] Disponible en:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
5. IPSOS. Global Health service monitor 2022 [internet.]. España: IPSOS; 2022 [consultado el 10 de noviembre del 2023]. Disponible en:
<https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/2022-09/Ipsos-global-health-service-monitor-2022-VDEF.pdf>
6. Oliveira G, Nascimento B, Fontenele J, Do Amaral M, Lopes G. Epidemiología de la tuberculosis en el nordeste de Brasil, 2015-2019. Research Society and Development [internet.] 2020 [consultado el 10 de noviembre del 2023]; 9(8): e82985403. Disponible en:
<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/5403/4528>
7. Ferreira T, Nascimento T, Pinheiro P, Bianchi I, Martins C, Barbosa A, et al. Seguimiento de la depresión en las prácticas de atención primaria de salud de las personas enfermas de tuberculosis. Enfermagem em Foco [internet.] 2021 [consultado el 21 de noviembre del 2023]; 12(4): 675-81. Disponible en:

https://enfermfoco.org/wp-content/uploads/articles_xml/2357-707X-enfoco-12-04-0675/2357-707X-enfoco-12-04-0675.pdf

8. Montañez P, Carrillo I, Quintana L. Depresión en pacientes con tuberculosis activa en tratamiento y su relación con políticas de salud mental en Ciudad de Juárez, Chihuahua. En: Experiencias de intervención psicológica comunitaria en contextos de salud, educación y violencia en el estado de Chihuahua: México: Universidad Autónoma de Ciudad de Juárez; 2020 [consultado el 15 de noviembre del 2023]. Disponible en: <http://cathi.uacj.mx/bitstream/handle/20.500.11961/16505/EXPERIENCIAS%20DE%20INTERVENCION%20PSICOLOGICA%20COMUNITARIA%20en%20contextos%20de%20salud%20educacion%20y%20violencia%20en%20el%20Estado%20de%20Chihuahua-Libro.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
9. Escobar N, Peña C. Situación epidemiológica de la tuberculosis en Chile 2020-2021: repercusiones de la pandemia de COVID – 19. Revista Chilena de enfermedades respiratorias [internet.] 2022 [consultado el 1 de diciembre del 2023]; 38(3): 194-201. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-73482022000300194&script=sci_arttext
10. Molina-Chailán P, Mendoza-Parra K, Cabrera S. Perfil biopsicosocial del paciente con tuberculosis y factores asociados a la adherencia terapéutica. Revista Chilena de Enfermería Revista Chilena de enfermedades respiratorias [internet.] 2020 [consultado el 21 de noviembre del 2023]; 36(2): 100-8. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rcher/v36n2/0717-7348-rcher-36-02-0100.pdf>
11. Ministerio de Salud. INS continúa fortaleciendo servicios para combatir a la tuberculosis en el Perú: Perú [internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2022 [consultado el 15 de noviembre del 2023] Disponible en: http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/noticias/detalle_noticia.aspx?not=1119
12. Organización Mundial de la Salud. Perfil de tuberculosis: Perú [internet]. Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2023 [consultado el 11 de noviembre del 2023] Disponible en: https://worldhealthorg.shinyapps.io/tb_profiles/?inputs_entity_type=%22country%22&iso2=%22PE%22&lan=%22ES%22

13. Rubio C, Olano C. Niveles de depresión en pacientes diagnosticados con tuberculosis y diabetes del Centro de Salud Collique III de Comas, Lima – 2022. [Tesis para optar el Título de Licenciado en Psicología]. Huancayo: Universidad Peruana Los Andes; 2022. Disponible en:
https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/5055/T037_09746963_T.pdf?sequence=3&isAllowed=y
14. Cajahuanca D. Sentido de vida y depresión en pacientes del Programa de Tuberculosis de la Red Asistencial del Seguro Social de Salud, Tacna 2022. [Tesis para optar el Título de Licenciado en Psicología]. Tacna: Universidad Privada de Tacna; 2022. Disponible en:
<https://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12969/2754/Cajahuanca-Rivera-Daniel.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
15. Natarajan A, Beena P, Devnikar A, Mali S. A systemic review on tuberculosis. Indian Journal of tuberculosis [internet.] 2020 [consultado el 17 de noviembre del 2023]; 67(3): 295-311. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0019570720300305>
16. Bonilla W, Jaramillo J, Roca R, Borja M. Infección por mycobacterium tuberculosis. Revista científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento [internet.] 2021 [consultado el 15 de noviembre del 2023]; 5(1): 82-90. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8215613>
17. Barba J. Tuberculosis. ¿Es la pandemia ignorada?. Revista Mexicana de Patología Clínica y Medicina de laboratorio [internet.] 2020 [consultado el 11 de noviembre del 2023]; 67(2):93-112. Disponible en:
https://web.archive.org/web/20201005220331id_/https://www.medigraphic.com/pdfs/patol/pt-2020/pt202g.pdf
18. Baquero-Artigao F, Del Rosal T, Falcon-Neyra L, Ferreras-Antolín L, Gómez-Pastrana D, Hernanz-Lobo A, et al. Update on the diagnosis and treatment of tuberculosis. Anales de Pediatría [internet.] 2023 [consultado el 12 de noviembre del 2023]; 98:460-9. Disponible en:
<https://pdf.sciencedirectassets.com/311233/1-s2.0-S2341287923X00052/1-s2.0-S2341287923001084/main.pdf?X-Amz-Security->

19. Norma Técnica de Salud para el cuidado integral de la persona afectada por tuberculosis, familia y comunidad. Perú, NTS N 200- MINS/DGIESP-2023, (25 de marzo del 2023). Disponible en:
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4326959/Norma%20T%C3%A9cnica%20de%20Salud%20%28Parte%201%29.pdf?v=1679925179>
20. Jaramillo J, Madriz H. Depresión en pacientes con tuberculosis pulmonar y proceso de atención de enfermería según modelo de adaptación de Callista Roy. [internet.] 2022 [consultado el 21 de noviembre del 2023]. Disponible en:
<https://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/21498>
21. Organización Mundial de la Salud. Depresión [internet]. Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2023 [consultado el 12 de diciembre del 2023]. Disponible en:
https://www.who.int/es/health-topics/la-d%C3%A9pression#tab=tab_1
22. Corea M. La depresión y su impacto en la Salud Pública. Revista Médica Hondureña [internet] 2021 [consultado el 9 de diciembre del 2023];89 (Supl 1):S1-68. Disponible en:
<https://camjol.info/index.php/RMH/article/view/12047/13976>
23. Noa E. Depresión y satisfacción familiar en estudiantes de secundaria de una institución educativa de San Juan de Miraflores. [Tesis para optar el título de Licenciado en Psicología]. Lima: Universidad Autónoma del Perú; 2023. Disponible en
<https://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13067/2719/Noa%20Quispe%2c%20Emily%20Abigail.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
24. Rodríguez D, González M. Integración de la terapia cognitiva conductual y la terapia centrada en soluciones en un caso de depresión mayor. Revista Electrónica de Psicología Iztacala [Internet]. 2020 [consultado el 1 de diciembre del 2023];23(1): 147-79. Disponible en:
<https://www.revistas.unam.mx/index.php/repi/article/view/75386>
25. Huerta R, Jorge N. Niveles de depresión según género en estudiantes de nivel secundario en dos instituciones educativas estatales del distrito de Huánuco - 2019. [Tesis para optar el título de Licenciado en Psicología]. Huánuco: Universidad Nacional Hemilio Valdizán; 2021. Disponible en:
https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/6906/TP_S00322H87.pdf?sequence=1&isAllowed=y

26. Nazar G, Gatica-Saavedra M, Provoste A, Leiva A, Martorell M, Ulloa N, et al. Factores asociados a depresión en población chilena. Resultados Encuesta Nacional de Salud 2016-2017. Revista Médica de Chile [internet] 2021 [consultado el 8 de noviembre del 2023]; 149: 1430-9. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v149n10/0717-6163-rmc-149-10-1430.pdf>
27. Vintimilla-Pesántez S, Cárdenas J, Torres-Toukourmidis A, Pesántez F. Causas, diagnóstico y síntomas de la depresión juvenil en el entorno académico-escolar. [internet] [consultado el 12 de diciembre del 2023]. Disponible en: <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/24981/1/Causas%2c%20diagn%C3%b3stico%20y%20s%C3%adntomas%20de%20la%20depresi%C3%b3n%20juvenil%20en%20el%20entorno%20acad%C3%a9mico-escolar.pdf>
28. Organización Panamericana de la Salud. Una nueva agenda para la salud mental en las Américas. Informe de la Comisión de Alto Nivel sobre Salud Mental y COVID-19 de la Organización Panamericana de la Salud. Washington: OPS;2023 [consultado el 12 de diciembre del 2023]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/57504/9789275327265_spa.pdf?sequence=2&isAllowed=y
29. Silva I, Oliveira S, Sales J, Silva L, Pinheiro W, Cavalcante E Percepción de los objetivos de enfermería para personas con tuberculosis. Revista Recién [Internet]. 2023 [consultado el 10 de diciembre del 2023];13(41):905-15. Disponible en: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/808>
30. Rivera-Rojas F, Valencia-Contrera M, Villa-Velásquez J, Reynaldos-Grandon K, Gonzáles-Palacios Y. Análisis crítico de la teoría de la consecución de objetivos de Imogene King. Revista en Enfermagen Referencia 2023 [consultado el 9 de diciembre del 2023], 6 (2):e29335. Disponible en: <https://revistas.rcaap.pt/referencia/article/view/29335/23769>
31. Cavalcante P, Aparecida E, Gvozd R, Fernandez M. Establecimiento de metas en la planificación de la jubilación: Reflexión a la luz de Imogene King.

Revista de Enfermería de Minas Gerais [Internet] 2020 [consultado el 11 de diciembre del 2023];24:e-1283. Disponible en:

http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-27622020000100602&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt

32. Asencio M, Ceron J. Depresión en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Centro de Salud Flor de Amancaes, Rímac 2023. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad María Auxiliadora; 2023. Disponible en:

<https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/1749/TESIS%20ASENCIO-CERON.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

33. Bravo I. Depresión y adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis de un hospital de El Empalme, 2022. [Tesis para optar el grado de Mestro en Gestión de los Servicios de la Salud]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2023. Disponible en:

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/106854/Bravo_BIL-SD.pdf?sequence=1

34. Pariapaza M. Autoestima y depresión en pacientes con tuberculosis en la Micro Red de Vilque Chico de la provincia de Huancané, periodo 2022. . [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Puno: Universidad Privada San Carlos; 2023. Disponible en:

http://repositorio.upsc.edu.pe/bitstream/handle/UPSC/509/Marina_PARIAPAZA_MAMANI.pdf?sequence=1&isAllowed=y

35. Rouf A, Masoodi M, Dar M, Khan S, Bilquise R. Depression among tuberculosis patients and its association with treatment outcomes in district Srinagar. Journal of clinical tuberculosis and Other Mycobacterial Diseases [internet]. 2021 [consultado el 25 de noviembre del 2023]; 25:1-6. Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S240557942100070X>

36. Srinivasan G, Chaturvedi D, Verma D, Pal H, Khatoon H, Yadav D, et al. Prevalence of depression and anxiety among drug resistant tuberculosis: a study in north India. Indian Journal of Tuberculosis [internet]. 2021 [consultado el 21 de noviembre del 2023]; 68(4):457-63. Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0019570721000822#preview-section-snippets>

37. Duko B, Bedaso A, Ayano G. The prevalence of depression among patients with tuberculosis: a systematic review and meta-analysis. *Annals of General Psychiatry* [internet];2020 [consultado el 22 de noviembre del 2023];19 (30): 1-11. Disponible en:
<https://annals-general-psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12991-020-00281-8>
38. Hernandez - Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: MC Graw Hill, 2018.
39. Bernal C. Metodología de la investigación. 3th. ed. Colombia: PEARSON EDUCACIÓN, 2010.
40. Cisneros – Caicedo A, Guevara – García A, Urdánigo – Cedeño J, Garcés – Bravo J. Técnicas e Instrumentos para la recolección de datos que apoyan a la investigación científica en tiempo de pandemia. *Revista Científica Dominio de LAS CIENCIAS* [internet]. 2022 [consultado el 12 de noviembre del 2023];8(1):1165-85. Disponible en:
<https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/2546/5714>

Anexo A: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

DEPRESION EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR ATENDIDOS EN EL CS MEDALLA MILAGROSA, 2023								
Variable	Tipo de Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	N ítems	Valor final	Criterio para valores
Depresión	Cualitativa	Trastorno que se caracteriza por una tristeza persistente y una falta de interés o placer en actividades que previamente eran gratificantes y placenteras	Trastorno diagnosticado a pacientes con TBC tratados en el Centro de Salud medalla Milagrosa que se caracteriza por una tristeza persistente y una falta de interés o placer en actividades que previamente eran gratificantes y placenteras medido a través del inventario de Beck	Cognitiva	Tristeza Pensamiento suicida Desvalorización	4	Depresión Severo	De 43 a 63 puntos
				Física o conductual	Indecisión Autocrítica sentimiento de culpa fracaso disconformidad propia sentimiento de castigo perdida de placer llanto	8		
				Afectiva	Agitación Pérdida de interés de energía Cambios de hábitos y sueño Cambios en el apetito	9	Depresión Leve	De 0 a 21 puntos

					Dificultad de concentración Cansancio o fatiga Pérdida del interés en el sexo			
--	--	--	--	--	---	--	--	--

Anexo B: INSTRUMENTO



ESCALA PARA MEDIR LA DEPRESIÓN EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR

I. PRESENTACIÓN

Saludos cordiales, soy la Licenciada en Enfermería María del Carmen Cárcamo Martos, estudiante de la II especialidad de enfermería en salud familiar y comunitaria de la Universidad María Auxiliadora, me gustaría invitarla (o) a participar en el estudio “Depresión en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el C.S. Medalla Milagrosa 2024”

A continuación, solicito su colaboración para responder unas preguntas sobre datos generales y el inventario de depresión de Beck.

II. DATOS GENERALES

Edad: ____ años

Sexo: () Femenino () Masculino

Estado civil: () Soltero () Casado () Conviviente
(...) Separado () Viudo

Grado de Instrucción: () sin educación () Primaria
() Secundaria () Superior

III. INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK (BDI II)

Instrucciones:

Este cuestionario consta de 21 enunciados. Por favor, lea cada uno de ellos cuidadosamente, luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido en las últimas dos semanas incluyendo el día de hoy.

Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto.

Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (Cambio en los Hábitos de Sueño) y el ítem 18 (Cambios en el Apetito).

1. Tristeza

- 0. No me siento triste
- 1. Me siento triste gran parte del tiempo
- 2. Me siento triste todo el tiempo
- 3. Estoy tan triste o infeliz que no puedo soportarlo

2. Pesimismo

- 0. No me siento especialmente desanimado respecto al futuro
- 1. Me siento desanimado respecto al futuro
- 2. Siento que no tengo que esperar nada
- 3. Siento que el futuro es desesperanzador y que las cosas no van a mejorar

3. Fracaso

- 0. No me siento fracasado
- 1. He fracasado más que de lo que hubiera debido
- 2. Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos
- 3. Me siento una persona totalmente fracasada

4. Pérdida de placer

- 0. Obtengo tanto placer como siempre por las cosas que disfruto
- 1. No disfruto de las cosas tanto como antes
- 2. Obtengo muy poco placer una satisfacción auténtica con las cosas
- 3. No puedo obtener ningún placer de las cosas que disfrutaba

5. Sentimiento de Culpa

- 0. No me siento particularmente culpable
- 1. Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho
- 2. Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo
- 3. Me siento culpable todo el tiempo.

6. Agitación

- 0. No estoy más inquieto o tenso que lo habitual
- 1. Me siento más inquieto o tenso que lo habitual
- 2. Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto

3. Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

7. Perdida de Interés

0. No he perdido el interés en otras actividades o personas
1. Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas
2. He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas
3. Me es difícil interesarme por algo

8. Indecisión

0. Tomo mis decisiones tan bien como siempre
1. Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones
2. Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones
3. Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

9. Desvalorización

0. No siento que yo no sea valioso
1. No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme
2. Me siento menos valioso cuando me comparo con otros
3. Siento que no valgo nada

10. Perdida de Energía

0. Tengo tanta energía como siempre
1. Tengo menos energía que la que solía tener
2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado
3. No tengo energía suficiente para hacer nada.

11. Cambio en los Hábitos de Sueño

- 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
- 1a Duermo un poco más que lo habitual.
- 1b Duermo un poco menos que lo habitual.
- 2a Duermo mucho más que lo habitual.
- 2b Duermo mucho menos que lo habitual.
- 3a Duermo la mayor parte del día.
- 3b Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme.

12. Sentimientos de castigo

0. No siento que estoy siendo castigado
1. Siento que tal vez pueda ser castigado
2. Espero ser castigado

3. Siento que estoy siendo castigado

13. Disconformidad con Uno Mismo

0. Siento acerca de mí lo mismo de siempre
1. He perdido la confianza en mí mismo
2. Estoy decepcionado conmigo mismo
3. No me gusta a mí mismo.

14. Autocrítica

0. No me critico ni me culpo más de lo habitual.
1. Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo.
2. Me critico a mí mismo por todos mis errores.
3. Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

15. Pensamientos o Deseos Suicidas

0. No tengo ningún pensamiento de matarme.
1. He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría.
2. Querría matarme.
3. Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

16. Llanto

0. No lloro más de lo que solía hacerlo.
1. Lloro más de lo que solía hacerlo.
2. Lloro por cualquier pequeñez.
3. Siento ganas de llorar, pero no puedo

17. Irritabilidad

0. No estoy más irritable que lo habitual.
1. Estoy más irritable que lo habitual.
2. Estoy mucho más irritable que lo habitual.
3. Estoy irritable todo el tiempo.

18. Cambio en el Apetito

- 0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
- 1a Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
- 1b Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.
- 2a Mi apetito es mucho menor que antes.
- 2b Mi apetito es mucho mayor que lo habitual.
- 3a No tengo apetito en absoluto.
- 3b Quiero comer todo el tiempo.

19. Dificultad de Concentración

0. Puedo concentrarme tan bien como siempre.
1. No puedo concentrarme tan bien como habitualmente
2. Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
3. Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

20. Cansancio o Fatiga

0. No estoy más cansado que lo habitual.
1. Me fatigo o canso más fácilmente que lo habitual.
2. Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.
3. Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.

21. Pérdida de Interés en el Sexo

0. No he notado ningún cambio reciente en mí interés por el sexo.
1. Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.
2. Ahora estoy mucho menos interesado en el sexo.
3. He perdido completamente el interés en el sexo.

Anexo C: CONSENTIMIENTO INFORMADO

DEPRESIÓN EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR ATENDIDOS EN EL CS MEDALLA MILAGROSA, 2024

Se le invita a participar en un estudio de investigación, antes de decidir su participación, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título de la investigación: Depresión en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el C.S. Medalla Milagrosa 2024.

Nombre del investigador: Lic. Enfermería María del Carmen Carcamo Martos.

Propósito del estudio: Caracterizar la depresión en pacientes atendidos en el programa de TBC del C.S. Medalla Milagrosa durante el año 2024.

Beneficios de participar: su participación contribuirá a ampliar el conocimiento existente sobre la depresión en pacientes con TBC pulmonar, ésta información será de gran importancia para el equipo de salud para mejorar las estrategias de diagnóstico y tratamiento oportuna disminuyendo los índices de abandono de tratamiento en pacientes del C.S. Medalla Milagrosa.

Inconvenientes y riesgos: su participación en el estudio no implica riesgos para su salud.

Costo por participar: su participación en el estudio no implica gastos económicos de su parte.

Confidencialidad: la información proporcionada en el cuestionario será de manera anónima y será utilizado solo con fines de investigación.

Renuncia: Usted puede suspender su participación en cualquier momento, su renuncia no implica sanción ni pérdida de beneficios como usuario del centro de salud Medalla Milagrosa.

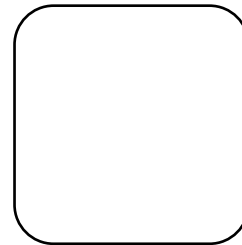
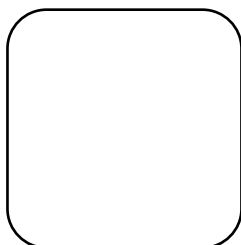
Consultas posteriores: Si usted tiene dudas adicionales durante el desarrollo del estudio pueda comunicarse con la Lic. en Enfermería María del Carmen Carcamo Martos en su calidad de investigadora.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tiene dudas en relación a sus derechos como participante en el estudio o considera que sus derechos han sido vulnerados puede contactar al Comité de Ética de la Universidad María Auxiliadora, ubicada en la Av. Canta Bello 431, San Juan de Lurigancho.

Participación voluntaria: Su participación en la presente investigación es de manera voluntaria y puede desistir de participar en cualquier momento sin temor a sanción.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Yo, _____ declaro que he leído el consentimiento informado, he comprendido la información brindada, he tenido tiempo y la oportunidad de hacer preguntas las cuales fueron resueltas satisfactoriamente, no he percibido coacción para participar en el estudio; por lo que, acepto participar voluntariamente en él.



Firma del participante

Nombre:

DNI:

Teléfono:

Firma del investigador

Nombre:

DNI:

Teléfono:

Lima, ___ de ___ del 2024