



UNIVERSIDAD PRIVADA TELESUP

FACULTAD DE SALUD Y NUTRICIÓN

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

TESIS

**“SOPORTE SOCIAL Y DEPRESIÓN EN PACIENTES CON
TUBERCULOSIS PULMONAR DEL CENTRO DE SALUD
DE SURCO DEL DISTRITO SANTIAGO DE SURCO, 2018”**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

AUTOR:

Bach. HUAMAN MENENDEZ, MAXIMINA FACUNDA

LIMA-PERÚ

2019

ASESOR DE TESIS

Dr. ROSA ESTHER CHIRINOS SUSANO

JURADO EXAMINADOR

Dr. PEDRO PABLO ALVAREZ FALCONI
Presidente

Dra. MARCELA ROSALINA BARRETO MUNIVE
Secretario

Dr. CRUZ TELADA EUGENIO EUGENIO
Vocal

DEDICATORIA

A mis padres por ser mis ángeles guardianes desde el cielo.

A mis hijos y nietas por su gran comprensión y apoyo para llegar a culminar mis metas.

A mi nieta Danitza, por ser mi soporte en los momentos más difíciles de mi vida.

AGRADECIMIENTO

Agradezco infinitamente a Dios por guiarme durante los años de formación profesional

A los docentes por impartir sus conocimientos.

A la Jefatura del Centro de Salud de Surco, por brindarme la facilidad y acceso a la información y permitir realizar la presente investigación.

Mi sincera gratitud al Licenciado Daniel Baila Manay por ser mi soporte en este trabajo.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar la relación que existe, entre el soporte social y la depresión en los pacientes con Tuberculosis pulmonar del Centro de Salud de Surco, Distrito Santiago de Surco 2018. La investigación fue de tipo aplicada, con un enfoque cuantitativo de nivel descriptivo correlacional, y diseño no experimental de corte transversal. En la Estrategia Sanitaria de prevención y control de tuberculosis se encontró un total de 63 pacientes con tuberculosis, de los cuales se tomó para el estudio solo a los pacientes que presentaron tuberculosis pulmonar que fueron la muestra de 57 pacientes de ambos sexos, entre las edades de 17 a 65 años. Los instrumentos utilizados fueron para apoyo social la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (MSPSS) y para Depresión el Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II). Se utilizó para el procesamiento de datos, el SPSS versión 24 para la correlación de datos Rho de Spearman.

Entre los principales resultados se encontró que existe correlación moderada (Rho de Spearman -, 667**), significativa en el nivel 0.01, esto quiere decir que a un menor apoyo social, mayor es la posibilidad de depresión en pacientes con tuberculosis pulmonar.

Palabras clave: Depresión, soporte social, soporte familiar, soporte de amigos, tuberculosis.

ABSTRACT

This research work aimed to determine the relationship between social support and depression in patients with pulmonary tuberculosis of the Surco Health Center, Santiago de Surco District 2018. The research was applied, with an approach quantitative correlational descriptive level, and non-experimental cross-sectional design. In the Health Strategy for the prevention and control of tuberculosis, a total of 63 patients with tuberculosis were found, of which the patients who presented pulmonary tuberculosis were taken for the study, who were the sample of 57 patients of both sexes, between the ages from 17 to 65 years. The instruments used were for social support the Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) and for Depression the Beck-II Depression Inventory (BDI-II). I use the SPSS version 24 for spearman's Rho data mapping for data processing.

Among the main results it was found that there is a moderate correlation (Rho de spearman -, 667 **), significant at the 0.01 level, this means that the lower the social support, the greater the possibility of depression in patients with pulmonary tuberculosis.

Key words: Depression, social support, family support, friend support, tuberculosis.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARATULA.....	i
ASESOR DE TESIS.....	ii
JURADO EXAMINADOR.....	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT.....	vii
ÍNDICE DE CONTENIDOS	viii
ÍNDICE DE TABLAS.....	xi
ÍNDICE DE FIGURAS	xiii
INTRODUCCIÓN	xiv
I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	17
1.1. Planteamiento del problema	17
1.2. Formulación del problema	20
1.2.1. Problema general	20
1.2.2. Problemas específicos.....	20
1.3. Justificación del estudio	21
1.3.1. Justificación teórica	21
1.3.2. Justificación metodológica.....	21
1.3.3. Justificación práctica.....	22
1.3.4. Justificación Social	22
1.4. Objetivos de la investigación	23
1.4.1. Objetivo general.....	23
1.4.2. Objetivos específicos.....	23
II. MARCO TEÓRICO.....	24
2.1. Antecedentes de la investigación	24
2.1.1. Antecedentes Nacionales.....	24
2.1.2. Antecedentes internacionales	25
2.2. Bases teóricas de las variables	27
2.2.1. Soporte social	27

2.2.2. Depresión.....	31
2.3. Definición de Términos Básicos.....	36
III. MÉTODOS Y MATERIALES.....	50
3.1. Hipótesis de la investigación.....	50
3.1.1. Hipótesis general.....	50
3.1.2. Hipótesis específicas.....	50
3.2. Variables de estudio.....	51
3.2.1. Definición conceptual.....	51
3.2.2. Definición operacional.....	51
3.3. Tipo y nivel de la investigación.....	54
3.4. Diseño de la Investigación.....	54
3.5. Población y Muestra de Estudio.....	55
3.5.1. Población.....	55
3.5.2. Muestra.....	55
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	56
3.6.1. Recolección de datos.....	56
3.6.2. Instrumentos de recolección de datos.....	57
3.7. Métodos de análisis de datos.....	59
3.8. Aspectos éticos.....	59
IV. RESULTADOS.....	63
4.1. Contraste de Hipótesis.....	67
4.1.1. Hipótesis general.....	67
4.1.2. Contrastes de Hipótesis Específicas:.....	68
V. DISCUSIÓN.....	73
5.1. Análisis de discusión de resultados.....	73
VI. CONCLUSIONES.....	77
VII. RECOMENDACIONES.....	78
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	79
ANEXOS.....	82
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	83
Anexo 2: Matriz de operacionalización.....	85
Anexo 3: Instrumentos.....	87
Anexo 4: Validación Del Instrumento Por Juicio De Expertos.....	90

Anexo 5: Matriz de Datos	99
Anexo 6: Propuesta De Valor	102

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Cuestionario Multidimensional de Apoyo Social Percibido (MSPSS) de Zimet y Cols	52
Tabla 2.	Depresión según la teoría de Beck.....	53
Tabla 3.	Muestreo	56
Tabla 4.	Análisis descriptivos de pacientes con tuberculosis pulmonar por sexo, del Centro de Salud de Surco del Distrito de Santiago de Surco, 2018	63
Tabla 5.	Análisis descriptivos de pacientes con tuberculosis pulmonar por grupo etario, del Centro de Salud de Surco, 2018.....	64
Tabla 6.	Nivel de soporte social que presenta los pacientes con tuberculosis pulmonar, atendidos en el Programa Nacional de prevención y Control de Tuberculosis del Centro de Salud de Surco, del Distrito Santiago de Surco, 2018.....	65
Tabla 7.	Episodios de Depresión que presentaron los pacientes con tuberculosis pulmonar, atendidos en el Programa Nacional de prevención y Control de Tuberculosis del Centro de Salud de Surco, del Distrito Santiago de Surco, 2018.....	66
Tabla 8.	Prueba de normalidad entre la variable depresión (IDB II).	67
Tabla 9.	Prueba de normalidad entre la variable soporte social (mspss).	67
Tabla 10.	Correlación de spearman entre las variables soporte social (MSPSS) y depresión (IDB II).....	68
Tabla 11.	Correlación de spearman de las dimensiones familia y somático motivacional.	69
Tabla 12.	Correlación de spearman de las dimensiones familia y la dimensión cognitivo afectivo.....	69
Tabla 13.	Correlación de spearman de las dimensiones amigos y la dimensión y somático motivacional.....	70
Tabla 14.	Correlación de spearman de la dimensión amigos y la dimensión cognitivo afectivo.....	70
Tabla 15.	Correlación de spearman de la dimensión otros significativos y la dimensión somático motivacional	71

Tabla 16. Correlación de spearman de la dimensión otros significativos y la dimensión cognitivo afectivo	71
--	----

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Diseño	54
Figura 2. Pacientes con tuberculosis pulmonar por sexo, del Centro de Salud de Surco del Distrito de Santiago de Surco	63
Figura 3. Pacientes con TBC pulmonar según su grupo etario	64
Figura 4. Niveles de soporte social en pacientes con tuberculosis pulmonar, del Centro de Salud de Surco,2018.....	65
Figura 5. Episodios de depresión que presentan los pacientes con Tuberculosis pulmonar del centro de Salud de Surco del Distrito de Santiago de Surco, 2018.	66

INTRODUCCIÓN

La Tuberculosis pulmonar, según la investigación que se realizó, sus inicios datan de (460-377 a.C), según textos de la antigua Grecia. Fue el médico Griego Hipócrates, padre de la medicina, quien realizó las primeras investigaciones sobre la tuberculosis, conocido en esa época con el nombre de ptisis. En el año 1882 el bacteriólogo Robert Koch, fue quien descubrió el agente causal de la tuberculosis pulmonar, al que él denominó como bacilo tuberculoso, en la actualidad se le denomina Bacilo de Koch (*Mycobacterium tuberculosis*). La tuberculosis es una de las diez primeras causas principales de muerte a nivel mundial. Esto es, porque la enfermedad, es causa y consecuencia de la pobreza, y la desnutrición. En el año 2016 a nivel mundial, se estimó alrededor de 9.6 millones de personas, se enfermaron con tuberculosis pulmonar y 1.5 millones fallecieron a causa de esta enfermedad, cuya tasa de incidencia a nivel mundial es mayor a 150 casos por cada 100 mil habitantes y la cifra más elevada de casos nuevos de tuberculosis pulmonar se registró en Asia Sudoriental(45%), África(25%), y Pacífico Occidental (17%), las proporciones fueron menores en las Regiones del Mediterráneo Oriental (7%), Europa (3%) y las Américas (3%) (O.M.S. 2017)

En el Perú según, el Ministerio de Salud, la tuberculosis pulmonar ocupa el décimo quinto lugar de las causas de muerte y el vigésimo séptimo puesto de carga de enfermedad medida por años de vida saludable. Afecta predominantemente a los estratos sociales más pobres, presentando casos según indicadores epidemiológicos total de casos según regiones de salud, para el año 2015. El 80% de los casos fueron reportados por diez regiones de salud: Lima Metropolitana (Lima Este, Lima Ciudad y Lima Sur), Callao, La Libertad, Loreto, Ica, Lima Provincias, Junín, Lambayeque, Arequipa y Ucayali. Lima Metropolitana y Región Callao, notificaron el 59,3 % de todos los casos de tuberculosis a nivel Nacional.

En el año 2009. En Lima se identificaron 15 distritos con mayor incidencia de tuberculosis, debido a su alta tasa de mortalidad, siendo 8 principales distritos: El Agustino, (388,4) la Victoria (383,1) Santa Anita (282,6) Ate (250,9) San Juan de

Lurigancho (212,0) Lima Cercado (207,4) Rímac (203,8) Lince (203,3) (Alarcón, V. Alarcón, E. Figueroa, C. y Mendoza, A. 2017)

La tuberculosis pulmonar está asociada frecuentemente a la existencia del hacinamiento, la mala alimentación, trastornos emocionales y de conducta, causando algunos fármacos reacciones adversa durante el tratamiento, afectando su estado físico y psicológico, presentando como consecuencia diversos cuadros depresivos, que desarrollan un sentimiento de tristeza, de culpa, vergüenza, y exclusión, afectando negativamente su autoestima, de la misma forma cabe mencionar, la importancia del apoyo social en el paciente con tuberculosis pulmonar, es un factor muy importante en la continuidad y el cumplimiento de su tratamiento, En este caso la familia, los amigos y la sociedad son factores de soporte emocional y material durante su tratamiento terapéutico, si no se brinda el apoyo necesario se debilita el estado emocional del paciente y como consecuencia tiene el riesgo de incumplimiento y fracaso terapéutico.

El capítulo I se refiere al problema de la investigación, su enfoque es determinar respuesta o solución a todos los elementos planteados del problema de investigación para alcanzar su objetivo.

El capítulo II se da a conocer al marco teórico, que fundamenta el estudio de investigación, donde se explica sobre los antecedentes nacionales e internacionales de la investigación, así como la definición conceptual, la profundidad de cada una de las variables del estudio.

El capítulo III contiene el marco metodológico de la investigación, donde se trata la hipótesis general y específica del estudio, así como la población, muestra y los instrumentos que se utilizan en la investigación.

En el capítulo IV, se plantean los resultados de la investigación mediante cuadros estadísticos, los cuales fueron aplicados a una población determinada

En el capítulo V, se realiza la discusión a la luz de los objetivos iniciales y otras investigaciones similares al trabajo de estudio realizado.

Finalmente, el capítulo VI y VII, se determinan las conclusiones y recomendaciones procedentes del presente estudio, luego de haber obtenido los

resultados de la investigación, para tomar acciones que permitan aliviar y ayudar a la población, la cual fue sometida en la presente investigación.

I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017) refiere que la tuberculosis es la segunda causa mundial de mortalidad, después del VIH/SIDA, en el mundo se presentan 10.4 millones de casos de tuberculosis de los cuales, anualmente aparecen 8 millones de casos nuevos, más del 95% se producen en países con bajos recursos económicos, siendo así, América Latina en donde se presenta mayor número de personas con tuberculosis. Siendo Perú, el segundo país con mayor prevalencia de tuberculosis pulmonar presentando 19.261 casos.

Asimismo, las edades más vulnerables para contagiarse de la tuberculosis se encuentran entre los 15 y 59 años de edad, siendo los más afectados la población en la etapa más productiva de su vida, lo cual genera graves consecuencias en el ámbito laboral, como ausentismo, baja producción, afectando en el desarrollo social y económico de los países. Sumado a esto, se presentan otras causas como la depresión, la falta de soporte social y la oportuna atención Psicológica. (OMS, 2017)

La tuberculosis pulmonar está asociada frecuentemente a la existencia de trastornos emocionales y de conducta; así mismo, la falta de conciencia de la enfermedad, soporte familiar y/o social, son factores de riesgo no farmacológico que pueden dificultar la culminación del tratamiento, adicionalmente en algunos casos, los fármacos pueden ser causa de reacciones adversas que provocan o exacerban alteraciones de la esfera mental. (Pillaca, 2013)

La depresión es unas de los trastornos emocionales más frecuentes en el mundo y se calcula que unos 300 millones de habitantes lo padecen, puede variar desde la intensidad, ya sea leve, moderada o grave, esto puede afectar tanto al nivel laboral, personal y familiar, una de las consecuencias más graves viene a ser el suicidio con una aproximación de un millón de muertes anuales en el mundo (OMS, 2005).

La depresión se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés en las actividades que normalmente se disfruta, sentimientos de culpa o falta de placer y autoestima, trastorno del sueño o del apetito, sensación de cansancio y la falta de concentración. Cuando tiene carácter leve o moderado es necesario la ayuda de un psicoterapeuta y si se presenta una depresión grave puede conducir hasta el suicidio, en estos casos requiere tratamiento psiquiátrico y farmacológico (Alonso, 2011)

De acuerdo a Baptista, M. N. Rigotto, D. M. Cardoso, H. F. y Rueda, F. J. M. (2012). El soporte social está relacionado con informaciones que hacen que la persona se sienta amada, apreciada, valorizada y perteneciente a una red social de comunicación. El soporte social y el familiar se presentan como moderadores delante de un acontecimiento trágico o pérdidas significativas. Asimismo, este soporte ofrecido por los amigos y por la comunidad debe ser considerado bastante importante para el bienestar de los individuos, pese a que la familia también, asume un papel muy importante y relevante en ese proceso.

Como lo menciona, Yanguas y Leturia (2006) consideran que el apoyo social es el conjunto de relaciones sociales, entre las que destacan las familiares, que proveen al sujeto de afecto, ayuda, imagen positiva, información, etc. y que es, al mismo tiempo un mediador importante en el proceso de afrontamiento de los acontecimientos estresantes como la muerte de un familiar, las enfermedades y los problemas económicos.

Durá, E. y Garcés, J. (1191) nos dicen que el apoyo social es una función amortiguadora en el individuo, que le permite, inhibir los procesos psicopatológicos que podrían desencadenarse, cuando el individuo tiene la certeza de que dispone de los recursos suficientes, tanto materiales como emocionales, puede evitar definir una situación depresiva y por ende no repercutir negativamente en su salud.

En un estudio realizado en el hospital la Caleta y algunos de sus redes en Chimbote, se observa que el grado de apoyo social en el adulto con tuberculosis pulmonar es moderado (62%), seguidos por el alto grado de apoyo social (28%), y un bajo grado de apoyo social (8.8%), un tipo de apoyo social es el denominado apoyo emocional relacionado con los sentimientos y emociones de las personas, el

cual debe ser brindado en momentos de angustia. Es común escuchar que parte de la solución de los problemas personales más frecuentes se encuentran en ofrecer un mayor apoyo emocional a la persona que se encuentra en tal situación de complejidad. Ofrecerle un apoyo de escucha donde pueda descargar sus emociones y sentimientos, Se sostiene que el apoyo social produce beneficios en la salud, y puede incrementar el bienestar emocional y físico, produciendo ciertos efectos positivos, principalmente en el estrés por ende en la depresión, donde es capaz de proteger de los factores patógenos que puedan producir los eventos estresantes y favorecer el cambio en las conductas de un individuo (Salas y Ugaz, 2009)

OMS (2013) Informe mundial sobre la tuberculosis, cuando un individuo está enfermo, es susceptible a caer en depresión, por la incertidumbre de lo que pueda desencadenar en su cuerpo y si aunado a ello, la percepción del soporte social presenta debilidades o está destruida, las posibilidades de deprimirse aumentan, tal es el caso de la tuberculosis, la cual es una enfermedad que, se encuentra entre las primeras causas mundiales de muerte, luego de otras enfermedades mortales, como el SIDA respectivamente, generada por un agente patógeno.

Por tanto, al ser esta enfermedad tan representativa es necesario atender el aspecto psicológico que, interviene en ella, por lo que, mediante un diagnóstico basado en la observación se ha podido evidenciar que, las personas que la padecen y asisten al Centro de Salud del Surco, parecen bastante afectados emocionalmente, por lo que, atendiendo estas consideraciones, se requiere conocer si existe relación entre la depresión y el soporte social que reciben los pacientes con tuberculosis pulmonar, todo ello, en función de comprender el origen y los efectos que la depresión ocasiona sobre los pacientes, a razón de mejorar su calidad de vida.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

PG ¿Qué relación existe entre el Soporte social y la depresión en pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud de Surco del Distrito Santiago de Surco, 2018?

1.2.2. Problemas específicos

PE 1 ¿Cuál es la relación entre la dimensión familia y la dimensión somático motivacional en pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud de Surco del Distrito Santiago de Surco, 2018?

PE 2 ¿Cuál es la relación entre la dimensión familia y la dimensión cognitivo afectivo en pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud de Surco del Distrito Santiago de Surco, 2018?

PE 3 ¿Cuál es la relación entre la dimensión amigos y la dimensión somático motivacional en pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud de Surco del Distrito Santiago de Surco, 2018?

PE 4 ¿Cuál es la relación entre la dimensión amigos y la dimensión cognitivo afectivo en pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud de Surco del Distrito Santiago de Surco, 2018?

PE 5 ¿Cuál es la relación entre la dimensión otros significativos y la dimensión somático motivacional en pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud de Surco del Distrito Santiago de Surco, 2018?

PE 6 ¿Cuál es la relación entre la dimensión otros significativos y la dimensión cognitivo afectivo en pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud de Surco del Distrito Santiago de Surco, 2018?

1.3. Justificación del estudio

El estudio realizado sobre los pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud de Surco, del distrito Santiago de Surco, 2018. Tuvo el propósito de establecer la relación que existe entre el soporte social y la depresión, debido a que esta enfermedad requiere de un régimen terapéutico prolongado, el cual es altamente contagiosa y causa la muerte. Por ende, se busca que todo paciente tenga apoyo social y psicológico para manejar sus emociones y obtener su bienestar.

1.3.1. Justificación teórica

Esta investigación permitió tener en cuenta que existe un vínculo directo entre el paciente con tuberculosis pulmonar, la familia, amigos y el personal de salud, especialmente los que laboran como responsables de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis, teniendo en cuenta que todo paciente es propenso a entrar en proceso depresivo puesto que, ellos presentan la necesidad de contar con el soporte social para lograr el afrontamiento de la enfermedad.

Así mismo, permite cotejar la teoría con la validez y a través de ello, reunir la información de la población de estudio, se comprobó lo posible y válido de los instrumentos de medición que se aplicaron en la investigación. Habiéndose detectado en los pacientes con tuberculosis pulmonar la relación existente con la depresión a causa de la deficiencia de apoyo social. Siendo conveniente aplicar el estudio y plantear apoyo psicológico, utilizando estrategias adecuadas para disminuir los riesgos y la recuperación total de la salud de los pacientes.

1.3.2. Justificación metodológica

Se justifica el presente estudio, debido a que se utilizó herramientas de medición como los cuestionarios respectivos que acceden relacionar las variables soporte social, y depresión en pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud de Surco del Distrito Santiago de Surco, 2018, y analizando sus funcionamientos mediante metodologías psicométricas en términos de validez y

confiabilidad para la población de estudio. Puesto que, este estudio puede ser válido como antecedente para otras investigaciones.

1.3.3. Justificación práctica

El estudio de esta investigación, en el campo de la salud, tienen una justificación práctica, por su relevancia de los resultados hallados, que nos permitieron establecer estrategias educativas a la familia y al entorno con el fin de mejorar el proceso de afrontamiento en el aspecto de soporte social y la depresión, teniendo como finalidad la mejorar del estado emocional de los pacientes con tuberculosis pulmonar. Finalmente, permitieron dejar recomendaciones a la familia, amigos, y al personal responsable de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis del centro de Salud de Surco del Distrito Santiago de Surco. 2018.

1.3.4. Justificación Social

Se Justificó, realizar esta investigación ante los hechos descritos en el estudio, en el aspecto social la falta de investigaciones acerca de soporte social en enfermos con tuberculosis pulmonar, desconociendo hasta qué punto los pacientes podrán contar con una red social amplia y adecuada que brinde el apoyo social y emocional durante el periodo prolongado de la enfermedad, que lleva al paciente a tener cogniciones negativas.

Desde el enfoque familiar, se consideró en establecer planes y estrategias de soporte social e intervención Psicológica, nos permitió estar en contacto directo con la familia, los pacientes, y brindarles el apoyo durante el tiempo de estudio realizado, con el propósito de aminorar el riesgo de las cogniciones negativas y contribuir a una buena salud mental para el cumplimiento de su régimen terapéutico.

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

OG Identificar la relación entre el Soporte social y la depresión en pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud de Surco del Distrito Santiago de Surco, 2018.

1.4.2. Objetivos específicos

OE 1 Establecer la relación entre la dimensión familia y la dimensión somático motivacional en pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud de Surco del Distrito Santiago de Surco, 2018

OE 2 Determinar la relación entre la dimensión familia y la dimensión cognitivo afectivo en pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud de Surco del Distrito Santiago de Surco, 2018.

OE 3 Determinar la relación entre la dimensión amigos y la dimensión somático motivacional en pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud de Surco del Distrito Santiago de Surco, 2018.

OE 4 Determinar la relación entre la dimensión amigos y la dimensión cognitivo afectivo en pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud de Surco del Distrito Santiago de Surco, 2018.

OE 5 Determinar la relación entre la dimensión otros significativos y la dimensión somático motivacional en pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud de Surco del Distrito Santiago de Surco, 2018.

OE 6 Determinar la relación entre la dimensión otros significativos y la dimensión cognitivo afectivo en pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud de Surco del Distrito Santiago de Surco, 2018.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

En relación con la presente investigación que se realizó sobre los enfoques de relación de soporte social y depresión en pacientes con tuberculosis pulmonar se debe señalar las subsecuentes investigaciones que nos facilitará en reconocer los enfoques y alcances.

2.1.1. Antecedentes Nacionales

Mendoza, M. y Pérez, M. (2016), desarrollaron una investigación para ver la Relación entre depresión y estrategias de afrontamiento al estrés en pacientes con tuberculosis de un centro de salud. El presente estudio tuvo como objetivo el determinar el nivel de depresión en pacientes con Tuberculosis Pulmonar, la investigación fue de carácter cuantitativo de tipo descriptivo, con una muestra censal de 20 personas con tuberculosis pulmonar. Por lo que el estudio concluyo que, existen altos niveles de depresión en los pacientes con tuberculosis pulmonar. Por lo que se recomienda realizar una intervención oportuna para incluir acciones preventivas y de promoción dirigidas a dar apoyo psicológico para los familiares y los pacientes con diagnóstico de tuberculosis. El aporte de la investigación es indicar la importancia del apoyo preventivo que deben darse en los centros de salud para que el paciente y su familia, ya que según el estudio la depresión estaría afectando a los pacientes con tuberculosis en su recuperación.

Cruz, Q. del Pilar, L. N. Requín, S. Liliana, R. Villalba Porras, F. K. y Velásquez Carranza, D. (2015) investigaron la Relación del soporte familiar y social en el cumplimiento del tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar en los centros de salud, donde realizaron un estudio de tipo descriptivo de corte transversal, correlacional, cuya población estuvo conformada por 52 pacientes que estuvieron registrados en la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis en los Centros de Salud: Flor de Amancaes y San Juan de Amancaes. Por lo que, concluyeron que el soporte familiar y social es un eje importante en la recuperación del paciente, ya que el paciente se siente más

confiado y motivado a culminar con su tratamiento para recuperarse pronto y reinsertarse a su vida cotidiana. El aporte de esta investigación nos contribuye a verificar la importancia del soporte familiar en la recuperación del paciente en cuanto a lo emocional, lo cual debido al cuadro de tuberculosis va disminuyendo.

Córdoba, J. (2015) investigo la relación entre los niveles de depresión y el soporte social que pudieron presentar los pacientes que acudieron al programa de tuberculosis de Micro Red Santa Adriana de la ciudad de Juliaca-Perú. El diseño de investigación es no experimental, de corte transversal, de tipo correlacional, con una muestra de 31 pacientes del programa de tuberculosis, se concluyó que el 32.3% de los pacientes presenta depresión mínima, 29.0% presentan un nivel de depresión leve, 25.8% presenta un nivel de soporte social moderado; y el 12.9% presenta una depresión grave. El 51.6% presenta soporte social moderado, y el 29.0% presenta un nivel bajo de soporte social. Por lo que concluyeron que existe correlación de Pearson indirecta y significativa entre las variables y sus dimensiones. Esta investigación es un antecedente que nos ayuda a comprobar la relación que existe entre el soporte social y la depresión en los pacientes con tuberculosis y la importancia que ambos cumplen en el tratamiento y recuperación de los pacientes.

2.1.2. Antecedentes internacionales

En un artículo el cual fue desarrollado para Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado México y al que nombraron: Depresión y Funcionalidad Familiar en pacientes con diagnóstico de tuberculosis; revela que la relación entre funcionamiento familiar, y depresión es compleja, en tanto, que la contracción de la enfermedad puede deberse a factores de suerte biológica, los mecanismos sicosociales confinan el reconocimiento, y manejo del núcleo familiar del conflicto que infiere, la aparición de tuberculosis en uno de sus miembros. Para esta investigación, se usaron las siguientes escalas de depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos, y la escala de Evaluación de Cohesión, y Adaptabilidad Familiar, comprobándose la relación causal con la función de Pearson χ^2 . Los resultados obtenidos fueron que se registró un 94,7% de los casos con síntomas depresivos, y la escala de adaptabilidad familiar arrojó que el tipo de familia es uno de los factores de asociación con la depresión; en tanto, las conclusiones del

trabajo se erigieron en torno a plantear que las acciones preventivas deben orientarse al apoyo psicológico que puede prestarse a los familiares de los sujetos diagnosticados con tuberculosis pulmonar, y dado a la información obtenida en la encuesta (Balcázar et al. 2015).

El aporte encontrado en el citado antecedente fue el siguiente, la determinación hallada sobre la relación que existe entre el tipo de familia, y el origen de los síntomas depresivos en los pacientes con tuberculosis, en vista que los resultados de la escala de adaptabilidad reflejaron, que las familias extensas, son alicientes para el desarrollo de la depresión en los individuos, y esto tiene su razón de ser, en los alcances económicos que se derivan de pertenecer a una familia numerosa, y contraer una enfermedad infecciosa.

Cedeño, M. Figueroa, F. Zambrano, J. Romero, C. Arias, C. y Santos, E. (2019) desarrollaron una investigación titulada: Apoyo Familiar en la Adherencia al Tratamiento de Pacientes con Tuberculosis; Manabí-Ecuador, con una metodología la cual se basó en una revisión narrativa-descriptiva, basada en el análisis de la literatura publicada en libros, artículos de revistas y análisis crítico del autor con el objetivo de integrar y describir el apoyo familiar en la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis. En este sentido, los autores explicaron cómo se ha incrementado la incidencia de la enfermedad frente a las proyecciones realizadas para los años venideros, y en concordancia con los reportes de la Organización Mundial de La Salud (OMS), así mismo, se explicó los factores de éxito en el tratamiento terapéutico de la enfermedad, señalando entre los de mayor implicación, el aspecto concerniente al apoyo familiar, o el también llamado soporte social. Por ello, este estudio brindó como aporte a la investigación, la referencia documental sobre la patología reconocida en la tuberculosis, y sobre el alcance que pudiera obtener el denominado soporte social, en el cumplimiento del tratamiento, y control de la propagación de la enfermedad. El aporte de esta investigación fue contribuir la importación del apoyo familiar en los pacientes con tuberculosis y como esto influye en su estado emocional.

Arce, F. (2016), quien desarrolló una investigación titulada como: Calidad de vida y funcionalidad familiar en pacientes con tuberculosis en las unidades de salud de los cantones Machala, Pasaje, y Guabo. Loja-Ecuador, donde el objetivo general

fue evaluar la calidad de vida, y la funcionalidad familiar de los pacientes con tuberculosis pulmonar de las unidades de salud de los cantones: Machala, Pasaje, y Guabo. El presente estudio es de tipo prospectivo, descriptivo, analítico y transversal; se utilizó el cuestionario SF-12v2 para valorar las dimensiones de la calidad de vida, y el test FF-SIL para medir el grado de funcionalidad familiar, con una muestra de 72 pacientes. Se determinó su asociación mediante la prueba de Chi² estimado con el SPSS v16. Dando como resultado que la mayoría de los participantes presentaron buena calidad de vida con afectación leve en la dimensión rol físico, salud general, rol emocional. Concluyendo que, no existe asociación estadísticamente significativa entre la calidad de vida y la funcionalidad familiar. El aporte de este estudio, hacia la investigación subyace en el marco teórico de la misma, donde se efectúa una explicación en por menores de la tuberculosis, la epidemiología, y los tratamientos clínicos adjuntos haciendo énfasis en la funcionalidad familiar, y la calidad de vida para cada uno de los pacientes que padecen esta enfermedad.

2.2. Bases teóricas de las variables

2.2.1. Soporte social

Es un sistema de apoyo que implica un patrón duradero de vínculos sociales continuos e intermitentes que desempeñan una parte significativa en el mantenimiento de la integridad física y psicológica de la persona promover el dominio emocional al proporcionar orientación y consejo. La presencia del apoyo no sólo es el cuidado e interés, sino también el afecto y compañía que tanto necesita el ser humano, especialmente los enfermos para mejorar esa sensación de desvalimiento, que genera temores de muerte y soledad, debido a que el mundo emocional del paciente es un mundo complejo y a un muy ignorado en la práctica médica (Angarita, O. y Escobar, D. 2009).

2.2.1.1. Tipos de soporte social

2.2.1.1.1. Formales

Son los servicios de los profesionales fomentados directa o indirectamente por el estado. La característica principal de esta red es que operan bajo un sistema de categorías para la evaluación de ayuda, presentan normas formales sobre los planteamientos de ayuda, hay un trato establecido independientemente de las características de los sujetos. Entre estas redes tenemos: instituciones privadas y públicas, como escuelas, establecimientos de Salud, etc.

En nuestro País, el problema de las redes formales se refleja en que el acceso a los servicios profesionales, resultan inaccesibles o no satisfactorios a un alto porcentaje de la población, especialmente a los de bajo recursos económicos; siendo muchas veces insostenibles a las diferencias culturales o necesidades particulares que brindan poco margen de participación a las personas que acuden a dichos servicios.

2.2.1.1.2. Informales

Son las fuentes de contacto y asistencia dada por la familia, pareja, amigos y vecinos. Se incluyen en este tipo de redes las actividades de ayuda mutua que se dan dentro de un grupo espontaneo y no organizado.

Cada una de estas relaciones sociales identifica diferentes tipos de ayuda o asistencia, así el soporte social brindado por el grupo familiar o de los vecinos está basado en la intimidad o en las obligaciones formales para bienes y servicios.

Las relaciones amicales están basadas en la reciprocidad, los amigos son capaces de compartir problemas involucrados al grupo de pares con similar intereses y experiencias. Los vecinos proporcionan ayuda a través de tareas instrumentales por ejemplo en situaciones de emergencia.

Por último, los compañeros de trabajo pueden proveer instrucciones y retroalimentación sobre el adecuado desempeño laboral y proporciona apoyo indirecto sirviendo como modelo de comparación social.

2.2.1.2. Elementos de Soporte Social

- a) Materiales:** Provisión de dinero, alojamiento, comida, Ropa, pago de servicios.
- b) Instrumentales:** Cuidado físico, medio de transporte, asistencia en el hogar.
- c) Emocionales:** afectos, compañía, empatía, amor, confianza, escucha.
- d) Cognitivos:** Intercambio de experiencias, Información, consejos.

2.2.1.3. Factores Interactuantes en el Soporte Social

Vivaldi, F. y Barra, E. (2012), refiere que el soporte social constituye un proceso que involucra una interacción entre: estructura social, relaciones sociales, roles sociales y atributos personales. Las estructuras sociales son lo que proveen el contexto para el desarrollo de las actividades sociales por ejemplo las organizaciones vecinales, la familia, las asociaciones voluntarias. Las relaciones sociales son la variedad de interacciones que se dan en las diferentes estructuras sociales es fundamental para la creación de sentimientos de valor y pertenencia, que alientan el desarrollo de habilidades para afrontar las tareas de la vida.

2.2.1.4. Factores que Influyen en el Soporte Social

Entre los factores que influyen en el soporte social se mencionan variables de personalidad, tanto del receptor como las del dador de ayuda. También son importantes las características del agente estresante y del ambiente social.

Las características ambientales se refieren a aquellas que describen el aspecto físico, la estructura organizacional del ambiente o ecología social del individuo, así como las características de las redes sociales.

La situación estresante puede ser categorizada según su intensidad, duración ambigüedad además se considera en que momento de la vida ocurre el estrés y el tipo de riesgo personal que involucra o la evaluación del grado de amenaza del agente estresor.

En las variables de personalidad de los que proporcionan soporte se encuentran, el grado de perceptibilidad y motivación como las habilidades para brindar ayuda.

Las variables individuales que influyen en el soporte social pueden ser: la edad, el sexo, el nivel de autoestima, la necesidad de afiliación, la tendencia a relacionarse con otra, la sociabilidad, las habilidades sociales, carencia de ansiedad, la capacidad del individuo para solucionar situaciones problemáticas, el sentimiento de control o foco de control, etc. (Vivaldi, F. y Barra, E. 2012).

2.2.1.5. Soporte Social en Enfermos con Tuberculosis

Es la valoración cognitiva que hace la persona a quienes les pueden proveer determinadas ayudas en momentos de necesidad. Estas personas no dan soporte social efectivo, pero constituyen para el sujeto personas disponibles o recursos para situaciones problemáticas, lo que le proporciona seguridad dentro y fuera de situaciones estresantes. Hay una percepción social de los hechos como miembros de una comunidad cultural nos hallamos instalados en corrientes sociales de interpretación cuyos móviles y funciones están integrados al cuerpo social. Por este motivo el campo de las representaciones sociales no se limita a cuestiones intelectivas instrumentales, ni a campos cognitivos puramente racionales, sino que integran de igual manera instancias culturales, socialmente adquiridas, no solo percibimos y pensamos con ellas, sino es importante desde ellas (Córdova, J. 2015)

2.2.1.6. Soporte Social en familia

Es llamativo en este tipo de estudios que el soporte de los miembros de la familia y otros íntimos parece venir fabulosamente de las mujeres, no importa si el que recibe la ayuda es una mujer o un hombre. En las culturas de carácter occidental, así como madres, hijas y nueras son los proveedores primarios de apoyo, mientras los miembros de la familia varones a menudo no consideran dar tal ese apoyo como parte de su responsabilidad ya que es básico y fundamentalmente para el apoyo de un enfermo ya que ellos son

los que perciben todo lo que sus familiares les brindan en el trascurso de su enfermedad (García, M. y Corominas, F. 2013)

2.2.1.7. Soporte Social en Amigos

La naturaleza social del ser humano hace que su bienestar psicológico y su salud física se encuentren fuertemente interconectados con la calidad de sus relaciones interpersonales y sus contactos sociales significativos en general. Las investigaciones sobre el apoyo han puesto en evidencia la importancia de las relaciones íntimas con los familiares y amigos como factor que modera de manera directa los efectos del estrés e influye de manera directa sobre diversas variables como los eventos vitales dañinos o amenazantes, disminuyendo sus impactos negativos. Aunque, el desarrollo de los lazos íntimos que se establecen con la pareja y familiares cercanos tienen o juegan un importante papel en el proceso de la salud-enfermedad y en el bienestar de los individuos, nos referimos a que de manera particular a las relaciones de amistad y su significación como fuentes de apoyo social, promotora del bienestar físico y psicológico (Angarita, O. V. y Escobar, D. G. 2009)

2.2.2. Depresión

Pacheco, P. y Aránguiz, G. (2011) afirman que:

En la depresión, está involucrada específicamente las sustancias químicas llamadas neurotransmisores. Estas sustancias contribuyen a transmisión de mensajes entre las células nerviosas del cerebro, regulando el estado de ánimo, cuando no están disponibles en las cantidades necesarias, el resultado es la aparición de los estados depresivos en pacientes. Esta patología es reconocida altamente prevalente. La respuesta del cerebro a los acontecimientos estresantes como los mencionados arriba puede alterar el equilibrio de los neurotransmisores y provocar la depresión. De allí, se interpreta que la depresión posee un carácter genético complejo donde intervienen los neurotransmisores.

Mitjans, M. y Arias, B. (2012)

El trastorno depresivo es parte del grupo de enfermedades denominadas enfermedades genéticas complejas en cuya base se encuentran involucrados una serie de genes de efecto menor o de susceptibilidad cuya expresión podría estar modulada por factores. Desde esta perspectiva los estados depresivos en pacientes son enfoques estrictamente biológicos y psicológicos. Identificadas a partir de estudios de familia, de gemelos o de adopción. Enfermedad compleja, aunque tiene una base genética, no sigue el patrón clásico de herencia mendeliana, esta es considerada desde el modelo del umbral de susceptibilidad, que sería uno de los que explicarían la transmisión de la enfermedad. Así pues, estos investigadores parten de la hipótesis de que un trastorno hereditario determinado, la prevalencia de la enfermedad será más elevada entre los familiares de los afectados que en la población general, cuanto mayor sea el porcentaje de genes compartidos con la persona afectada mayor será el riesgo para desarrollar el trastorno depresivo.

Borda, M. (2013):

La depresión se presenta como un trastorno mental frecuente, se estima por medio de razonamientos del episodio depresivo amplios determinados por la Asociación Americana de Psiquiatría, la sintomatología viene a desenvolverse como los cambios de ánimo bajo, la pérdida de interés o el placer, así como sentimientos de culpa entre otros.

La depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración. La depresión puede llegar a hacerse crónica o recurrente y dificultar sensiblemente el desempeño en el trabajo o la escuela y la capacidad para afrontar la vida diaria. En su forma más grave, puede conducir al suicidio. Si es leve, se puede tratar sin necesidad de medicamentos, pero cuando tiene carácter moderado o grave se puede necesitar medicamentos y psicoterapia profesional. La depresión se puede

diagnosticar de forma fiable y que puede ser tratado por no especialistas en el ámbito de la atención primaria (OMS. 2005).

De estas aseveraciones, es importante considerar que, al ser la tuberculosis pulmonar una enfermedad que, desmejora la calidad de vida del paciente, este puede tener inclinación a sentirse triste, lo cual si no es canalizado debidamente por quienes lo circundan, puede caer en depresión, por falta del apoyo familiar, elemento que, dificulta la recuperación emocional y comprensión sobre la enfermedad del paciente.

2.2.2.1. Causas de la depresión

Las causas de la depresión son diversas, pero la bioquímica puede ayudar a explicar ciertos casos, los neurotransmisores como la serotonina, dopamina y noradrenalina. Vienen a estar elevados por motivos hereditarios, las personas deprimidas también presentan grados muy elevados de cortisol que son agentes químicos que actúan en el cerebro, las pérdidas emocionales más profundas pueden causar cambios bioquímicos que impulsen la depresión, según lo expresado por (Avilés, G. y Padilla Romero, A. 2013).

Entre tanto, estos cambios pueden provocar la enfermedad no de una forma inmediata, sino más adelante. Otras características pueden ser la pérdida de un trabajo, o la falta de habilidad de adaptación en cambios concluyentes. A pesar de no saber con exactitud qué genera la depresión existe diferentes factores identificados como los desequilibrios de los neurotransmisores del cerebro, en estos cuadros los fármacos antidepresivos pueden ayudar a solucionar este problema.

2.2.2.2. Síntomas de la depresión

Una depresión llega a presentar diversos síntomas y exponer en grados diferentes. Según sean los criterios de la Organización Mundial de la Salud la Clasificación Internacional de Enfermedades, ICD-10 un incidente depresivo es aquél que se caracteriza por un estado de ánimo triste que dura alrededor de dos semanas. Asociado a él, se origina una pérdida en cuanto

a la destreza para demostrar alegrías, estímulos e intereses, tales como en la capacidad general de concentración y rendimiento. (OMS. 2005).

La depresión, presentan, síntomas en lo físicos, como la falta de interés por su persona, síntomas característicos, como los problemas de sueño, la pérdida del apetito y de peso, así como una opresión mental referente a una situación que se considera sin salida. Esto puede llevar a la aparición de ideas e intenciones concretas sobre suicidio. El pensamiento se ralentiza y gira en torno a una finalidad, que viene a ser lo mal o inútil que se siente. (Borda, M. 2013)

La presencia del apoyo no solo es el cuidado e interés, sino también el afecto y compañía que tanto necesita el ser humano, especialmente niños y enfermos para mejorar esa sensación de desvalía, que genera temores de muerte y soledad, debido a que el mundo emocional del paciente es un mundo complejo y a un muy ignorado en la práctica médica. (Zevallos, 2017)

2.2.2.3. Trastornos Depresivos

Según American Psychiatric Association. (2014), existen características para clasificar los tipos de depresión:

Los diferentes tipos de depresión, se clasifican en función a los síntomas que muestra el paciente.

Grupo A

- Duración no inferior a dos semanas
- No atribuible al consumo de sustancias psicoactivas o a trastornos mentales orgánicos

Grupo B

- Humor depresivo no habitual en el paciente, durante todo el día y manteniendo en el tiempo de forma casi constante. No varía con las circunstancias ambientales del individuo, y persiste al menos durante dos semanas.
- Pérdida o ausencia de interés por actividades anteriormente placenteras.

- Aumento de la capacidad de fatiga, o pérdida de la vitalidad habitual.

Grupo C

- Pérdida de la autoestima y de la confianza en uno mismo. Sentimientos de inferioridad no justificada prolongada en el tiempo.
- Auto reproche constante y desproporcionado con sentimiento de culpa excesiva e inadecuada.
- Pensamientos de muerte o suicidio recurrente, incluyendo tentativas.
- Disminución de la capacidad de concentración y pensamiento, suelen acompañarse de falta de decisión.
- Aparición de lentitud de las funciones motoras o agitación
- Alteración del sueño (insomnio o sueño excesivo) Variación del peso corporal por descontrol alimentaria (aumento o descenso marcado del apetito)

Grupo D

- Presencia de síndrome somático, compuesto por alucinaciones, delirios, retardo psicomotor o estupor grave, concordantes o no con el estado anímico del paciente.
- De los cuales se clasifican en los siguientes tipos:

a) Episodio Depresivo Leve

Presenta dos o tres síntomas del grupo B Estos pacientes por lo general son capaces de continuar con sus actividades habituales con total normalidad.

b) Episodio Depresión Moderado

El paciente presenta al menos dos síntomas del grupo B y un cierto número del grupo C, hasta conformar un mínimo de seis síntomas. Estos pacientes presentan dificultades manifiestas para el desarrollo de las actividades habituales.

c) Episodio Depresión Severa

Presentan todos los síntomas del grupo B, unidos a varios del grupo C, hasta conformar un mínimo de ocho síntomas. Estos pacientes presentan una situación

emocional marcadamente ligada a la angustia, especialmente con pérdida de autoestima y sentimientos intensos de culpa e inutilidad.

En estos episodios cobran relevancia los intensos de suicidio, asociando a carga somática, principalmente en los pacientes de sexo masculino, por lo que estos pacientes deben ser controlados de forma constante e incluso en determinados casos se debe valorar la hospitalización del paciente. En esta fase pueden aparecer asociados síntomas del grupo D.

Los pacientes con tuberculosis pulmonar el 100% presentan depresión de diferentes episodios, cuando son diagnosticados con la enfermedad, por la incertidumbre de lograr la cura de la enfermedad, las relaciones adversas o intolerancia al medicamento y la preocupación de que el entorno social sepa que sepa sobre la enfermedad de la tuberculosis pulmonar y la falta de apoyo de la familia y su entorno, y por ello el aislamiento.

2.3. Definición de Términos Básicos

Tuberculosis Pulmonar

Es una enfermedad social, de larga evolución, contagiosa que causa muerte en la población mundial, es totalmente curable y prevenible, se genera por la reactivación de un foco latente que residualmente queda de una infección inicial, es una enfermedad contagiosa que se trasmite a través del aire que inhalamos, cuando las personas enfermas tocan, estornudan, hablan o escupen. (OMS. 2013).

Ha afectado al hombre durante varios siglos, según textos de la antigua Grecia sus inicios de la tuberculosis datan desde los años (460 a.c) en esas épocas el médico Griego Hipócrates lo llamaba con el nombre Tisis o plaga blanca. En 1882 el médico, micro biólogo Alemán Robert Koch quien descubre el agente causal de la tuberculosis al que El denominó como Bacilo Tuberculosis. En la actualidad, se le denomina Bacilo de Koch (*Mycobactererium tuberculosis*).

Etiología: La tuberculosis es una enfermedad bacteriana, infecciosa y trasmisible, causada por el agente *Mycobacterium tuberculosis* (bacilos de Koch), que histológicamente se caracteriza por la formación de granulomas. Habitualmente la enfermedad se localiza en los pulmones, pero puede afectar a cualquier órgano del cuerpo humano.

Epidemiología: La tuberculosis se trasmite de persona a persona, por vías respiratorias a través de las gotículas de flugger, los bacilos tuberculosos forman los núcleos de estas pequeñas gotitas microscópicas diseminadas en el aire, los aerosoles se producen por actividad, cuando tosen, hablan, estornudan, ríen y cantan, por tanto la circulación del aire y la ventilación de la zona de contacto es muy importante, uno de los aspectos más importantes en relación a la tuberculosis, es una enfermedad 100% curable y prevenible.

La tuberculosis requiere de un régimen terapéutico prolongado, durante el tiempo del tratamiento se debe realizar un control y seguimiento de las personas enfermas a través del examen de esputo, RX. En los casos de tuberculosis extra pulmonar y Multidrogoresistente se monitoriza mediante cultivo de esputo. Otro de los aspectos más importantes es necesario conocer los factores que inducen al abandono del tratamiento, esta problemática genera resistencia bacteriana y aumenta la morbimortalidad.

La tuberculosis es una enfermedad que afecta sin distinción de edad, sexo, raza, religión y condición social, está estrechamente ligada al factor socioeconómico (estrato económico bajo), los grupos más vulnerables son los jóvenes y adultos en edades productivas, La enfermedad desestabiliza la estructura de la sociedad, en este contexto al enfermar con tuberculosis las personas son estigmatizadas socialmente, generando síntomas emocionales como la tristeza, sentimientos de culpa, pensamientos negativos, En el aspecto social tendrá la reducción de sus redes de soporte social, puesto que la enfermedad amenaza el temor del contagio, En la familia existe la dependencia entre si y cuando uno de ellos se enferman todos los miembros experimentan alarmas puesto que la enfermedad amenaza la integridad familiar desencadenando diferentes actitudes hostiles y ciertos tipos de conducta, a fin de mejorar esta problemática se evalúa el soporte de cuidado del enfermo dentro del ambiente familiar.

Tuberculosis y VIH/SIDA: Desde la década de 1980, el número de casos de tuberculosis ha aumentado significativamente debido a la propagación del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), el virus que causa el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). La infección con VIH inhibe el sistema inmunitario, lo que provoca que al organismo le resulte difícil controlar las bacterias de la tuberculosis. En consecuencia, las personas con VIH tienen más probabilidad pasar la enfermedad de latente a la activa.

Enfermedad Latente o Inactiva: Es cuando están infectados, pero la bacteria permanece en estado inactivo en el organismo y no presentan síntomas, no es contagiosa. Si bien tu cuerpo puede hospedar la bacteria que causa la enfermedad, tu sistema inmunitario generalmente evita que se presente la enfermedad.

Enfermedad Activa: Es cuando están infectados con la bacteria y estas están activas y es contagiosa. Puede presentar en las primeras semanas después de la infección o puede ocurrir años después.

Los medicamentos que se administran para el SIDA, la diabetes mellitus, insuficiencia renal crónica (IRC), ciertos tipos de cáncer, tratamientos oncológicos (quimioterapia), artritis reumatoide, la enfermedad de Crohn, la psoriasis, la desnutrición y Las enfermedades inmunosupresoras son de alto riesgo, debilitan el sistema inmunitario haciendo más sensibles para contraer cualquier enfermedad, porque el cuerpo tiene poca resistencia y no puede defenderse de manera eficaz, en estos casos es necesario coordinar con los especialistas para su manejo del sistema inmunitario debilitado.

Prevención de la tuberculosis: Las medidas preventivas están dirigidas a evitar la diseminación del Bacilo de Koch, a través de la Vacuna de BCG (Bacilo de Calmette – Guerin) que tiene como objetivo provocar respuestas inmunes útiles que reduce la morbilidad tuberculosa por infección primaria, se administra a los recién nacidos. Otra de las medidas importantes de prevención es la detección precoz, el diagnóstico y el tratamiento oportuno, para evitar que la tuberculosis latente se vuelva activa, se debe cumplir el régimen terapéutico indicado, realizar controles a los contactos que comparten el mismo ambiente con enfermo de tuberculosis, en

caso de contactos menores de 15 años, en riesgo de ser infectados tomara medidas de quimioprofilaxis según prescripción médica.

Signos y síntomas de la tuberculosis: Los Signos y síntomas de la enfermedad de la tuberculosis, varían según los órganos afectados donde se estén multiplicando las bacterias de la tuberculosis, por lo general las bacterias se multiplican en los pulmones (tuberculosis pulmonar), cuando la tuberculosis afecta a la columna vertebral puede provocar dolor y rigidez en la espalda, cuando afecta al hígado y a los riñones puede causar presencia de sangre en la orina, y en la artritis tuberculosa suele afectar las caderas y rodillas. Sin tratamiento, la tuberculosis puede ser causa de muerte, esta enfermedad activa y sin tratamiento suele afectar con mayor fuerza y puede extender a otras partes del cuerpo mediante el torrente sanguíneo. Otras complicaciones frecuentes de la tuberculosis

Síntomas de la tuberculosis pulmonar:

- Fiebre
- Sudoración nocturno
- Tos persistente más dos semanas
- Hemoptisis (tos con sangre)
- Debilidad o fatiga
- Falta de apetito
- Pérdida de peso

Tipos de tuberculosis

- **Tuberculosis Pulmonar (TBP):** Enfermedad que afecta directamente al pulmón.
- **Tuberculosis Extrapulmonar (TBEP):** Enfermedad que afecta otros órganos del cuerpo, como los ganglios linfáticos, óseo articular, tracto genitourinario, meninges, pleura o intestinos.
- **Factores de riesgo:** Hay ciertos factores que pueden aumentar el riesgo a contraer la enfermedad de la tuberculosis, vivir en lugares hacinadas o en áreas con alto índice de tuberculosis, como África, Asia, Rusia, América Latina, Europa del Este y las Islas del Caribe.

- **Factor económico:** Se expresa en la ocupación del principal sostén y el patrimonio del hogar, vivir en un estrato bajo suele ser descrito como un factor de riesgo. Cabe destacar que el ingreso familiar resulta ser un indicador muy importante y relevante, los estudios que elaboran estadística sobre los niveles de vida en los diferentes países nos permite conocer los estándares de vida que existen en los diferentes ámbitos geográficos. El ingreso económico está considerado como una necesidad específica para la vivencia y la calidad de vida, la familia que no cuentan con salarios o capacidad económica (desempleados) no podrá cubrir sus necesidades básicas y por ende se encontrará en aumentar el riesgo de contraer diferentes enfermedades, como la tuberculosis.
- **Factor nivel educativo:** Se refiere al periodo medio en años escolares, que una persona ha permanecido en el sistema educativo formal, a menor nivel educativo mayor probabilidad de riesgo de contagio, porque no se instruye mediante otros medios de comunicación como, libros, revistas, afiches y eso conlleva a la difícil comunicación con las personas.
- **Factor vivienda:** Se evidencia en diferentes estudios realizados, la falta de vivienda y se relaciona con diversos aspectos, como económicos y sociales ya que la inexistencia de ello puede determinar el tipo de calidad de vida de una familia o un individuo, que quienes no tienen domicilio estable o viven en la calle y no cuentan con un empleo, presentan un riesgo mayor a enfermarse de tuberculosis.
- **Consumo de sustancias tóxicas (alcohol, tabaco y drogas):** El consumo de estas sustancias tóxicas es un fenómeno que genera muchas deficiencias físicas y psicológicas dentro de un ser humano, el consumo frecuente del tabaco, alcohol y la droga, muestran una relación significativa con una mayor probabilidad de contagio de tuberculosis por no contar con medidas de precaución y prevención.
- **Factores ambientales y psicosociales:** Es la situación de las personas determinadas por sus relaciones en las organizaciones laborales, consideran conexiones que se dan entre las personas y la sociedad, que establece ciertos derechos y deberes, factores que influyen decisivamente en la salud de las personas y su entorno en el ambiental organizacional y familiar.

Formas de expresar el diagnóstico de tuberculosis

- **Con frotis de esputo positivo:** se considera así cuando los bacilos tuberculosos se encuentran en el esputo examinado con microscopio.
- **Con frotis de esputo negativo y cultivo positivo:** Se considera cuando el examen baciloscópico directo es negativo pero el cultivo es positivo, se realiza cuando existe RX sospechosa de tuberculosis y antecedentes de contacto con personas con tuberculosis.
- **Con frotis de esputo negativo y cultivo negativo:** Se considera cuando el examen microscópico es negativo y además el cultivo es negativo, pero los signos y síntomas son sospechosos para tuberculosis.
- **Sin confirmación bacteriológica:** Son caso de tuberculosis pulmonar en menores de 15 años a los que no se pudo realizar el examen baciloscópico pero se tienen otros exámenes como antecedentes epidemiológicos, rayos X anormal, PPD positivo, se debe considerar como tuberculosis pulmonar sin confirmación bacteriológica.

En el caso de la tuberculosis extrapulmonar, se diagnostica con el examen directo en la muestra (examen anatomopatológico) de acuerdo a la localización de la enfermedad.

Formas de diagnóstico de tuberculosis extrapulmonar

- **Con confirmación bacteriológica:** Se detecta cuando los bacilos tuberculosos se encuentran en la muestra examinada (BK o cultivo) se debe considerar tuberculosis Extrapulmonar con confirmación bacteriológica.
- **Con confirmación histopatológica:** Se determina por la presencia de granulomas de tipo específico (caseoso o granuloso) en tejido a la microscopia óptica. Se debe considerar como tuberculosis extrapulmonar con confirmación histopatológica.
- **Sin confirmación bacteriológica:** Se determina cuando no se detecta presencia de *Micobacterium tuberculosis* ni de granuloma de tipo específico, pero existe alta sospecha de tuberculosis. El diagnóstico se considera tuberculosis extrapulmonar sin confirmación.

Condición del paciente con tuberculosis

- **Nuevo (Esquema I):** Es aquel paciente que nunca ha recibido tratamiento contra la tuberculosis, ni ha tomado medicamentos antituberculosis por un periodo menor de 30 días.
- **Antes tratado (Esquema II):** Es aquel paciente que ha sido tratado con esquemas completos para tuberculosis y luego abandono. Se considera en esta categoría a los pacientes con recaída, a los abandonos recuperados y los fracasos.
- **Recaída:** Es el paciente con un nuevo episodio de actividad tuberculosa, después de haber completado un tratamiento exitoso (curado).
- **Abandono recuperado:** Es el paciente que luego de iniciar tratamiento, no concurrió a recibir tratamiento por más de 30 días consecutivos y luego de este tiempo reingresa al servicio de salud con baciloscopia positiva, a veces es baciloscopia negativa, pero con tuberculosis activa por criterio clínico radiológico.
- **Fracaso:** Es un paciente que presenta dos baciloscopias positivas en dos controles sucesivos después de un periodo de negativización de dos meses a un esquema en condiciones de tratamiento regular y supervisado.

Para esquema primario el paciente que tenga baciloscopia y cultivo positivo al cuarto mes y para esquema de retratamiento (empírico, estandarizado o individualizado) cultivo positivo al sexto mes como confirmación del fracaso.

Esquema de tratamiento para pacientes con tuberculosis

- **Tratamiento con esquema I (Esquema sensible) para pacientes nuevos con tuberculosis pulmonar o extrapulmonar.**

Se administra durante seis meses, hasta completar 82 dosis, con 4 tipos de fármacos (2HREZ/4H2R2), divididas en 2 fases, I fase 2 meses diarios (50 dosis) con (2HREZ) , II fase 4 meses dos veces por semana (32 dosis) con 2 tipos de fármacos (4H2R2), excepto domingos y feriados en las 2 fases, indicado en personas nunca antes tratado, con diagnóstico tuberculosis pulmonar y/o extra pulmonar con frotis positivo o negativo, incluyendo aquellos con BK positivo o

negativo, todo paciente que cuenta con una prueba de sensibilidad vigente (menos de tres meses).

Se incluyen 900 tabletas de isoniacida para quimioprofilaxis en contactos menores de 15 años.

- **Tratamiento con esquema II para pacientes antes tratados por tuberculosis pulmonar, extrapulmonar (recaída o abandono recuperado)**

Se administra durante 8 meses, hasta completar 115 dosis, con 5 tipos de fármacos (2HREZS-1HREZ /5H2R2E2), divididas en 2 fases. I fase 3 meses diarios con 5 tipos de fármacos (2HREZS-1HREZ, 75 dosis) II fase 5 meses 2 veces por semana con 3 tipos de fármacos (5H2R2E2, 40 dosis), excepto domingos y feriados en las 2 fases, Para todo paciente antes tratados por tuberculosis pulmonar o tuberculosis extrapulmonar (recaída o abandono recuperado) tenga o no confirmación bacteriológica.

Nota: se administra según prescripción médica, en personas con menos de 50 kilos de peso, tanto adultos como niños, la dosis de medicamentos se administra en relación con el peso del paciente de acuerdo a la posología adjunta.

- **Tratamiento con esquema individualizado**

Para todos los pacientes que tiene resultado en la prueba de sensibilidad a medicamentos antituberculosos de primera y segunda línea. Este esquema debe ser aprobado por el Comité de Evaluación Nacional (CERN) y debe tener por lo menos cinco (05) fármacos nuevos a los que la cepa de *Micobacterium tuberculosis* sea sensible.

Un esquema individualizado es la mejor opción para el tratamiento de la tuberculosis multidrogoresistente dado que es basado en los resultados de la prueba de sensibilidad y no se usan medicamentos a los cuales el bacilo puede tener resistencia.

Tratamiento con esquema de retratamiento empírico: Es un esquema de tratamiento transitorio que varía según el caso del paciente. Es propuesto por el

medico consultor y puesto a consideración del Comité de Evaluación de Retratamiento Interno (CERI) y/o Comité de Evaluación de Retratamiento Nacional (CERN) para su decisión final y el paciente recibirá su tratamiento mientras se esperan los resultados de la prueba de sensibilidad.

- **Tratamiento con Esquema de Retratamiento Estandarizado**

Es un esquema transitorio normado, está indicado para pacientes de fracaso al esquema I y II y que no cuente con prueba de sensibilidad. El médico consultor realizará la coordinación con el CERI y/o CERN, el paciente recibirá fármacos mientras espera los resultados de la prueba de sensibilidad. Se administra durante 18 meses, hasta completar 450 dosis, con 7 tipos de fármacos (9KCXEtEZ/9CXEtEZ), divididas en 2 fases. I fase 9 meses diarios con 7 tipos de fármacos (9KCXEtEZ, 225 dosis) II fase 9 meses diarios con 6 tipos de fármacos (9CXEtEZ, 225 dosis), excepto domingos y feriados en las 2 fases, Para todo paciente antes tratados por tuberculosis pulmonar o tuberculosis extrapulmonar (recaída o abandono recuperado) tenga o no confirmación bacteriológica.

Los esquemas de tratamiento de tuberculosis se describen empleando un código estándar en donde cada medicamento antituberculosis tiene una abreviatura específica.

Abreviaturas de los medicamentos son: Isoniazida (H) Rifampicina (R) Pirazinamida (Z) Etambutol (E) Estreptomycin (S) Kanamicina (Kn), Ciprofloxacino (Cx) Etionamida (Et) Acido Para Aminosalicilico (Pas) Cicloserina (Cs)

Códigos de administración de medicamentos son:

(2HREZ/4H2R2) El código muestra las 2 fases del esquema, separadas por una barra oblicua. Las letras corresponden a los medicamentos. El número 2 y el 4 antes de las letras indica la duración de la fase en meses, y las letras siguientes indican las abreviaturas de los medicamentos y la raya oblicua indica la segunda fase, donde encontramos una letra seguida de un número que indica la cantidad del medicamento indicado. Cuando no hay número subíndice después de una letra, la frecuencia del tratamiento con ese medicamento es diaria. Igual interpretación para las otras fases de tratamiento.

Los esquemas de tratamiento para la tuberculosis pulmonar son potentes y consisten en varios fármacos que se usan simultáneamente. Por ello, es necesario evaluar la función renal, hepática, auditiva, psicológica, nutricional, etc. del paciente antes de iniciar un esquema terapéutico.

Es un esquema que se aplica previamente calificado en la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis de la DISA/DIRESA, El manejo de la tuberculosis Multidrogoresistente es el retratamiento individualizado basado en las pruebas de sensibilidad en el momento de la decisión terapéutica, lo cual condiciona la necesidad de esquemas de tratamiento intermedios, Indicado en casos nuevos que fracasaron al esquema tuberculosis activa y con antecedentes de dos tratamientos previos, pacientes con sospecha de Multidrogoresistente según cuestionario de Historia clínica.

Fármacos de primera línea

- Isoniazida (H) 100 mg Tab
- Rifampicina (R) 300 mg Cap - (Jarabe de 100 mg/5ml)
- Pirazinamida (Z) 500 mg Tab
- Etambutol (E) 400 mg Tab
- Estreptomina (S) Fco polvo 1 ó 5 gr Iny

Fármacos de segunda línea

- Capriomicina (Cm) Fco 1g Iny
- Amikacina (Amk) Fco de 500 mg Iny
- Kanamicina (Kn) Fco de 1gm Iny
- Ciprofloxacino (Cx) de 500 mg tab
- Ethionamida (Eth) de 250 mg tab
- Amoxicilina + Acido clavulanico (Amx – Clv) de 500mg tab
- Claritromicina (Clr) de 500 mg tab
- Aminosalicilato Sódico (PAS) pote de 60 g gránulos ó paquete de 4g microgránulos
- Cicloserina (Cs) de 250 mg cap
- Levofloxacina (Lv) 250 mg y 500 mg tab

- Moxifloxacino (Mx) de 400 mg tab
- Piridoxina (Pd)50 mg tab

Los esquemas farmacológicos se diferencian por el tipo y concentración de medicamentos y duración del tratamiento.

Los esquemas de tratamiento tienen dos fases que varían por el tiempo de duración y por el tipo y número de medicamentos.

En la primera fase de tratamiento produce la matanza rápida de los bacilos tuberculosos, por lo que algunos pacientes se vuelven negativos alrededor de la tercera semana de tratamiento y la situación del paciente mejora considerablemente.

En la segunda fase, los medicamentos matan a los bacilos restantes y se producen los efectos de esterilización y prevención de la recaída.

Bacterias de tuberculosis resistentes a los medicamentos: Otra razón por la que la tuberculosis sigue siendo mortal, es el aumento de la resistencia a los medicamentos de las cepas de bacterias, desde que se usaron los primeros antibióticos para combatir la tuberculosis hace más de 60 años, algunos microbios de la tuberculosis han desarrollado la capacidad de sobrevivir y se vuelven resistentes a los medicamentos que se utilizan en el tratamiento, otro de los problemas es las personas que reciben régimen terapéutico, toman con irregularidad e incorrectamente presentan riesgos de desarrollan resistencia a los medicamentos, y riesgo de recaída, la enfermedad se prolongará y será más difícil de tratar en el futuro.

Depresión

La depresión es un trastorno mental transitorio o permanente con diferentes matices sintomáticos promovido por múltiples causas que afecta a la esfera afectiva por el alto sufrimiento psíquico que le produce, presenta síntomas o estructuras psicopatológicas, enmarcadas en sentimiento de tristeza constante, estado de ánimo irritable, y/o ansioso, muestra expresiones de desdicha, llora fácilmente cambios en el estado de ánimo, baja autoestima, alteración del sueño, (insomnio), pérdida de energía, disminución de la

concentración, sentimientos de culpabilidad o desesperanza, disminución de rendimiento en el trabajo, cambios en el aspecto personal, pérdida de interés por las actividades cotidianas, frustración a la vida con pensamientos de autolesión o suicidio. (American Psychiatric Association. 2014).

Soporte Social

Es un sistema de apoyo que implica un patrón duradero de vínculos sociales continuos e intermitentes que desempeñan una parte significativa en el mantenimiento de la integridad física, social y psicológica de la persona (efectos protectores) al promover el dominio emocional al proporcionar orientación y consejo. La naturaleza del ser humano hace que su bienestar se encuentre fuertemente interconectado con la calidad de sus relaciones interpersonales y sus contactos sociales en el proceso salud enfermedad (Durá, E. y Garcés, J. 1991)

Motivación

La motivación es el impulso que tiene el ser humano de satisfacer sus necesidades básicas (Maslow, A. 1991)

Estado emocional

El estado emocional es uno de los factores que determina la accesibilidad de una información o pensamiento, por lo cual un estado de ánimo positivo o negativo hará más accesibles pensamientos positivos o negativos respectivamente (Almagiá, E. 2003).

Población

Es el conjunto de personas u objetos de los que se desea conocer algo en una investigación. El universo o población puede estar constituido por personas, animales, registros médicos, los nacimientos, las muestras de laboratorio, los accidentes viales entre otros. (López, P. 2004)

Muestra

Es un subconjunto o parte del universo o población en que se llevará a cabo la investigación. La muestra es una parte representativa de la población. (López, P. 2004)

Correlación

Es la medida del grado de relación entre dos o más variables (Hernández R. y Fernández C. 1998)

Correlación negativa

Cuando ambas variables muestran tendencias opuestas: cuando una variable aumenta, la otra variable disminuye. (Hernández R. y Fernández C. 1998)

Estrés

Tensión provocada por situaciones agobiantes que originan reacciones psicósomáticas o trastornos psicológicos a veces graves, (Real academia española. 2019)

Enfermedad

Alteración más o menos grave de la salud. (Rae. 2019)

Episodio depresivo

La persona presenta un humor depresión, es decir, una pérdida de la capacidad de interesarse y disfrutar de las cosas que antes se le hacía placenteras, una disminución de su vitalidad que lleva a una reducción de su nivel de funcionalidad y a un cansancio exagerado, que aparece incluso tras un esfuerzo mínimo. (Borda, M. 2013)

Trastorno

Acción y Efecto de trastornar (Rae, 2019)

Trastorno mental

Perturbación de las funciones psíquicas y del comportamiento (Rae, 2019).

OMS

Es el organismo de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) especializado en gestionar políticas de prevención, promoción e intervención a nivel mundial en la salud (OMS, 2005)

Bienestar Psicológico

El bienestar psicológico es el desarrollo de las capacidades y el crecimiento personal, concebidas ambas como los principales indicadores del funcionamiento positivo de la persona. (Borda, M. 2013)

III. MÉTODOS Y MATERIALES

3.1. Hipótesis de la investigación

3.1.1. Hipótesis general

HG Existe relación entre el Soporte social y la depresión en pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud de Surco del Distrito Santiago de Surco, 2018

3.1.2. Hipótesis específicas

HE 1 Existe relación negativa entre la dimensión familia y la dimensión somático motivacional en pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud de Surco del Distrito Santiago de Surco, 2018

HE 2 Existe relación negativa entre la dimensión familia y la dimensión cognitivo afectivo en pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud de Surco del Distrito Santiago de Surco, 2018

HE 3 Existe relación negativa entre la dimensión amigos y la dimensión somático motivacional en pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud de Surco del Distrito Santiago de Surco, 2018

HE 4 Existe relación negativa entre la dimensión amigos y la dimensión cognitivo afectivo en pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud de Surco del Distrito Santiago de Surco, 2018.

HE 5 Existe relación negativa entre la dimensión otros significativos y la dimensión somático motivacional en pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud de Surco del Distrito Santiago de Surco, 2018

HE 6 Existe relación negativa entre la dimensión otros significativos y la dimensión cognitivo afectivo en pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud de Surco del Distrito Santiago de Surco, 2018

3.2. Variables de estudio

- Variable de estudio 1: Soporte Social
- Variable de estudio 2: Depresión

3.2.1. Definición conceptual

3.2.1.1. Variable 1: Soporte social

Un método de apoyo envuelve un modelo duradero de vínculos sociales continuos e intermitentes que aligeran una parte significativa en el mantenimiento de la integridad física, social y psicológica de la persona.

3.2.1.2. Variable 2: Depresión

Es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de sentimientos de tristeza, desesperanza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración.

3.2.2. Definición operacional

3.2.2.1. Variable 1: Soporte Social

Según la escala del cuestionario Multidimensional de Apoyo Social Percibido (MSPSS) de Zimet y Cols, que consta de 12 Ítems, evalúa tres áreas: Familia, Amigos y otros, su escala de respuesta corresponde a una escala de acuerdo que va desde 1= muy en desacuerdo a 7= muy de acuerdo.

3.2.2.2. Variable 2: Depresión

Depresión según la teoría de Beck, para las bases teóricas, fue evaluada a través de una escala que consta de 21 categorías de síntomas o actitudes y cada ítem presenta una puntuación que va desde 0 a 3.

Tabla 1.*Cuestionario Multidimensional de Apoyo Social Percibido (MSPSS) de Zimet y Cols*

Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicadores	Tipo de Variable	Escala de Medición
Soporte Social	Soporte Social es un vínculo entre individuos o grupos que sirven para mejorarla la adaptación y pueden ser percibidos de manera positiva o negativa influyendo en el bienestar de su salud y la capacidad de funcionamiento frente a situaciones de vida adversa.	Familia	Es el núcleo importante y significativo que modera de manera directa los lazos sociales continuos.	Comprende la apreciación del paciente con apoyo afectivo e instrumental de la familia.	-Tengo la seguridad que mi familia trata de ayudarme. -Mi familia me da la ayuda y apoyo emocional que quiero. -Puedo conversar mis problemas con mi familia. -Mi familia me ayuda a tomar decisiones.	Casi Nunca	1
		Amigos	Disponibilidad de apoyo emocional confidencial.	Comprende la identificación con el apoyo emocional y la confianza de los amigos.	-Tengo la seguridad de que mis amigos tratan de ayudarme. -Puedo contar con amigos cuando tengo problemas. -Cuando tengo alegrías o penas puedo compartirlas con amigos. -Puedo conversar de mis problemas con mis amigos.	A veces	2
		Otros Significativos	Existencia de personas con las que puede contar o confiar que brinden su apoyo.	Comprende el reconocimiento de los otros significativos (compañeros de trabajo y otros) con la interacción social positiva.	-Cuando tengo alegrías o penas puedo compartirlas con amigos. -Puedo conversar de mis problemas con mis amigos. -Cuando necesito algo, sé que alguien me puede ayudar. -Cuando tengo penas y alegrías hay alguien que me puede ayudar. -Hay una persona que me ofrece consuelo cuando lo necesito. -Hay una persona que se interesa por lo que siento.	Con frecuencia	3
							Siempre o casi siempre

Fuente: Datos correspondientes al instrumento de Zimet y Cols.

Tabla 2.
Depresión según la teoría de Beck

Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicadores	Tipo de Variables	Escala de Medición
Depresión	La depresión es un trastorno mental, que se caracteriza por la presencia de la tristeza o pérdida del interés o placer transitorio o permanente, sentimientos de culpa o falta de autoestima que las personas experimentan por una afección mental.	Somática Motivacional Cognitivo Afectivo	Comprende la categoría de síntomas actitudes afecta intensidad del estado emocional y físico del individuo.	Comprende la categoría de síntomas que la intensidad del estado emocional del individuo.	-sentimiento de castigo -disconformidad con uno mismo -agitación -Pérdida de interés -indecisión -desvalorización -pérdida de energía -cambio en los hábitos de sueño -irritabilidad -cambios en el apetito -dificultad de la concentración -cansancio -pérdida de interés en el sexo -tristeza -pesimismo -fracaso -pérdida de placer -sentimiento de culpa -autocrítica -pensamientos suicidas -llanto	No se identifica en absoluto.	0
			Comprende la valoración emocional, acompaña a las categorías desagradable	Comprende la tristeza, sentimiento de culpa, pesimismo, autocrítica y pensamiento suicidas.	-sentimiento de castigo -disconformidad con uno mismo -agitación -Pérdida de interés -indecisión -desvalorización -pérdida de energía -cambio en los hábitos de sueño -irritabilidad -cambios en el apetito -dificultad de la concentración -cansancio -pérdida de interés en el sexo -tristeza -pesimismo -fracaso -pérdida de placer -sentimiento de culpa -autocrítica -pensamientos suicidas -llanto	Se identifica en absoluto.	3

Fuente: datos correspondientes al instrumento de Beck

3.3. Tipo y nivel de la investigación

El tipo de investigación es aplicada con un enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo y correlacional, ya que se buscó analizar mediante un proceso estadístico y verificar la correlación en todos sus elementos, con el fin de comprobar las hipótesis planteadas.

3.4. Diseño de la Investigación

El diseño de la investigación es no experimental de corte transversal y correlacional, debido a que no existió una manipulación activa de la variable medidas en una muestra, se recogió los datos en un determinado momento de tiempo y se buscó establecer el nivel de relación entre las variables soporte social y depresión.

Hernández, Fernández y Baptista (2003) indican que: “el tipo de diseño no experimental, la finalidad es la descripción de las variables y escudriñar su incidencia e interacción en un instante determinado” (pág. 62) El diseño de investigación no experimental tiene la siguiente estructura.

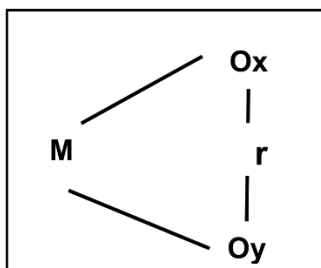


Figura 1. Diseño

Fuente: Hernández Sampiere (2006)

Dónde:

- M = Muestra (se trabajó con los pacientes de tuberculosis pulmonar del Centro de Salud de Surco Del Distrito de Santiago de Surco).
- Ox = (Soporte Social)
- Oy = (Depresión)
- R = Relación entre las variables

3.5. Población y Muestra de Estudio

3.5.1. Población

La población objeto de Investigación estuvo constituida por un total de 63 pacientes, entre las edades de 17 a 65 años, de ambos sexos, de diferentes niveles de estudio y clases sociales, que vienen recibiendo el tratamiento correspondiente en la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis del Centro de Salud de Surco del Distrito Santiago de Surco, 2018

3.5.2. Muestra

Se consideró, para dicha investigación como muestra a 57 pacientes de ambos sexos, femenino 29 y masculino 28, diagnosticado con tuberculosis pulmonar, atendidos en la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Tuberculosis del Centro de Salud de Surco, del Distrito Santiago de Surco, 2018

3.5.2.1. Criterios de inclusión

- Ser pacientes del centro de salud de Santiago de surco
- Pertener al programa de prevención y control de tuberculosis del centro de salud de surco.
- Estar en el rango de edad de 17 años a 65 años.
- Tener tuberculosis pulmonar

3.5.2.2. Criterios de exclusión

- No ser pacientes del centro de salud de Santiago de surco
- No pertenecer al área de la prevención y control de tuberculosis del centro de salud de surco.
- Ser menor de 17 años o mayor a 65 años.
- Pacientes con otro tipo de tuberculosis.

Tabla 3.
Muestreo

Muestra (Universo)		
Población Total	63	100%
Muestra	57	90.47%

Elaboración propia

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.6.1. Recolección de datos

La técnica de recolección de datos en un primer momento se realizó mediante las fichas clínicas, y luego entrevista, visita domiciliaria, observación y posterior análisis, se emplearon técnicas como la investigación documental o consulta directa de fuentes documentales primarias como cuestionarios, sondeos y secundarias como libros de textos, tesis de grado, documentos, prensa, revistas y así poder extraer datos referentes al tema objeto de estudio. Debido a esto, se consultaron diversas fuentes bibliográficas para analizar las variables. Estas fuentes han sido constituidas por tesis de pregrado y postgrado, y libros, textos y fuentes electrónicas. Asimismo, se emplearon las entrevistas no estructuradas, las cuales son instrumentos que le permiten al investigador realizar las preguntas directamente al entrevistado. (Sierra, 2014)

En este caso, a los pacientes diagnosticados con tuberculosis pulmonar, en el Centro de Salud de Surco del Distrito Santiago de Surco se realizó revisión de historias clínicas, entrevistas personales, llenado de cuestionarios estructurados, visitas domiciliarias, y seguimiento a todos los pacientes de tuberculosis pulmonar en tratamiento, diferencia de las estructuradas, que responden a un cuestionario ya escrito, con el propósito de recabar información para la elaboración del Marco Teórico de este estudio.

Finalmente, y con el propósito de determinar las relaciones existentes entre soporte social y depresión, se realizó la aplicación de la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (MSPSS) de Zimet y Cols y el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II).

3.6.2. Instrumentos de recolección de datos

Las herramientas que se utilizaron en la presente investigación para la variable soporte social han sido la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido y para la variable depresión se utilizó el Inventario de Beck (BDI II).

La Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido, consta de 12 Ítems y evalúa tres dimensiones, los cuales mantenían los siguientes ítems:

- 1) Dimensión Familia. Ítems: 3, 4, 8 y 11
- 2) Dimensión Amigos. Ítems: 6, 7, 9 y 12
- 3) Dimensión otros significativos. Ítems: 1, 2, 5 y 10

Asimismo, su validez por estructura interna con un modelo no jerárquico oblicuo con tres factores ($\chi^2 /df=1.6$, $P=0$, $GFI=.94$, $CFI=.98$, $SRMR=.03$, $RMSEA=.05$, $AIC=137.084$). En familia el promedio de cargas factoriales=.80, en amigos el promedio de cargas factoriales=.89 y en otros significativos el promedio de cargas factoriales=.78. Por otro lado, posee confiabilidad por consistencia interna, mediante omega compuesto. En familia=.88, en amigos=.94 y en otros significativos=.86. Por último, se divide en tres categorías apoyo social bajo, apoyo social promedio y apoyo social alto (Juárez, j, 2018).

Este estudio analiza el empleo de la versión de 1978 del inventario para la depresión de Beck (Beck Depression Inventory (BDI)), como instrumento para identificar sujetos depresivos

Las cifras de fiabilidad del BDI II está compuesto de 21 ítems, cada ítem se compone de cuatro frases, según una escala de cuatro puntos, de 0 a 3; y evalúa dos dimensiones, la persona tendrá que elegir la alternativa que mejor se aproxima a su estado promedio durante las últimas semanas, incluyendo el día en que contesta el inventario. La puntuación total de los 21 ítems varía de 0 a 63. Si se presenta la situación en la que la persona elige más de una opción en algún ítem, se considera la puntuación de la frase elegida de mayor gravedad.

1. Dimensión Somática Motivacional comprenden los ítems: 6, 7, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20 y 21.

2. Dimensión Cognitivo Afectivo comprenden los ítems: 1, 2, 3, 4, 5, 8, 9 y 10.

Asimismo, posee un coeficiente de fiabilidad alfa de Cronbach alto de 0.93 y tienen validez de contenido alto, con un valor V de Aiken de .99. Por último, se clasifica en 5 niveles: altibajos considerados normales se clasifica en niveles, depresión leve, moderada y grave. (Sánchez, D. 2019)

Sanchez y Reyes (2015) refiere que “la confiabilidad es el año de consistencia de los puntajes obtenidos por un mismo grupo de sujetos en una serie de mediciones tomadas en el mismo test” (p.168). Por otro lado, Alarcon (2013) indicó que “la confiabilidad es la estabilidad y constante de los puntajes, esperándose que no presenten variaciones significativas eb el trascurso de una serie de aplicaciones del test” (p. 279)

El principio de credibilidad, se establece a través del coeficiente de Alpha de Cronbach, item-puntaje total, este necesita de una sola gestion de la herramienta a cuantificar y elaborar valores que fluctuan entre cero y uno. Su patron establece el nivel de estabilidad y exactitud, obteniendose $\alpha=0.7915$, lo que evidencia que la herramienta posee una estabilidad interna de las informaciones por lo que la confiabilidad del instrumento es manifastada.

Alarcon(2013) refirió que:

La validez se considera como propiedad que todo instrumento antes de su aplicación debe de considerarse, es decir que tenga la propiedad de medir lo que se pretende medir, es asi que se considera valido al instrumento si cumple con su atributo para el cual fue construido (pp.269-270).

Entre los cuales se menciona a tres clases de validez: Validez de contenido, validez de criterio y validez de constructo.

- Validez de contenido; se refiere a que al agrupar los ítems tienen características de pretender medir lo que se desea.
- Validez de criterio; es la eficiencia de un determinado test para predecir la conducta en alguna determinada situación.
- Validez de constructo; se define como el grado que en su totalidad mide.

3.7. Métodos de análisis de datos

En cuanto al método de análisis de datos, se procedió a procesar la información en el paquete estadístico SPSS versión 24. Para el análisis de datos, se utilizó la estadística descriptiva e inferencial, obteniéndose frecuencias en lo que respecta a los Niveles de soporte social en pacientes con tuberculosis pulmonar; tanto a nivel general como en las escalas. En relación a la estadística inferencial se utilizó la prueba de normalidad de Kolmogórov-Smirnov para el análisis del comportamiento de datos. Posteriormente, se utilizó los correlativos producto momento de Pearson o Spearman, según corresponda la distribución de normalidad, para así hallar la relación entre soporte social y depresión en pacientes con tuberculosis del Centro de salud de Surco.

3.8. Aspectos éticos

En la investigación, la ética es llevada a la búsqueda de la verdad, basada en una conducta honesta y entendiendo el carácter relativo de la verdad, con lo cual se certifica que los resultados obtenidos pertenecen a los que se investigaron y que no son objetos de manipulación alguna. En este sentido y amparados en juicios morales que respaldan la actitud ética, orientada hacia el respeto de las personas involucradas en el proceso, de las cuales se guarda estricta confidencialidad y sobre los cuales el proceso de la investigación ha sido totalmente inocuo, garantizando la integridad de los mismos. Se le entregó a cada participante el consentimiento informado, además se le comunicó que las pruebas eran anónimas y no eran obligatorias por lo que tenían la libertad de participar o no, así mismo cabe recalcar que la aplicación de los cuestionarios no trasgredió ninguna regla del centro de salud, ya que se contaba con autorización correspondiente.

De acuerdo con la ética del Colegio profesional de Psicólogos del Perú, el psicólogo debe saber que su comportamiento personal y profesional no es solo una incertidumbre individual, sino que sus inferencias pueden afectar a las entidades que lo representan, aquellas en lo que impide, a su familia, a la comunidad y a la imagen social del profesional. A todas ellas, debe lealtad, por lo que deberá asumir el compromiso moral de salvaguardar la honorabilidad de todos sus actos, según el capítulo IV del trabajo de investigación.

En este sentido y amparados en juicios morales que respaldan nuestra actitud ética, orientada hacia el respeto de las personas involucradas en el proceso, de las cuales se guardan estricta confiabilidad y sobre los cuales el proceso de investigación ha sido totalmente inocuo, garantizando la integridad de los mismos. También se avala la estricta rigurosidad y respeto en la metodología del estudio de investigación empleada. Finalmente, se presenta los resultados del trabajo de investigación garantizando la idoneidad, la honestidad e imparcialidad total en todo el proceso de la investigación, especialmente en el tratamiento de los datos, esperando de esta manera, contribuir en el desarrollo del conocimiento científico referido a nuestro tema de estudio.

Asimismo, se ejecutaron los siguientes artículos del código de ética del Psicólogo:

- Art. 2 , Como científico el psicólogo dirige investigaciones allí donde su juicio le indica que son necesarias y planifica toda investigación de manera que la posibilidad de error en sus resultados sea mínima; proporciona amplia información sobre las limitaciones de los datos e hipótesis, especialmente cuando éstos pueden perjudicar a individuos o grupos específicos; publica informes completos acerca de su trabajo, sin destacar jamás datos que puedan tergiversar la interpretación de los resultados y evita cualquier clase de vínculos que interfieran con su objetividad.
- Art. 23, Indica que todo psicólogo que estudia debe hacerlo respetando la normatividad internacional y nacional que regula la investigación con seres humanos.
- Art. 27, Expresa que el psicólogo debe presentar la información proveniente de una investigación psicológica para su publicación, independientemente de los resultados, sin incurrir en falsificación ni plagio y declarando si tiene conflicto de intereses.
- Art. 53, Indica seguir los procedimientos científicos para el desarrollo, validez y estandarización de los instrumentos de evaluación.

- Art. 55, Informa usar pruebas e instrumentos en proceso de validación solo con fines de investigación o docencia, previa aclaración al respecto y con las debidas reservas.
- Art. 79.- Al diseñar una investigación, el profesional asume la responsabilidad de realizar una evaluación cuidadosa de su aceptabilidad ética. En la medida en que esta evaluación sugiera un compromiso con algunos de los principios éticos, el investigador tiene obligación de buscar consejo ético y de salvaguardar los derechos humanos de los participantes.
- Art. 81.- El investigador debe informar al participante de todas las características de la investigación que puedan influir en su decisión de participar, y de explicar otros aspectos de la investigación sobre los que pregunte el participante. El no revelar aquello que es pertinente añade peso a la responsabilidad del investigador, pues tiene obligación de proteger el bienestar y dignidad del participante.
- Art. 83.- El investigador debe respetar la libertad del individuo para declinar su participación o para que se retire de la investigación. La obligación de proteger esta libertad presupone constante vigilancia, especialmente cuando el Investigador está en una posición de prestigio sobre el participante, como sucede, por ejemplo, cuando este último es un estudiante, cliente, empleado o quienquiera que esté en una relación interpersonal con el investigador.
- Art. 84.- Una investigación éticamente aceptable comienza con el establecimiento de un acuerdo claro y justo entre el investigador y el participante. Se especificarán con claridad las responsabilidades de cada uno. El investigador tiene la obligación de honrar todas las promesas y compromisos en el acuerdo.
- Art. 85.- Después de recoger los datos, el investigador proporciona al participante información sobre la naturaleza del estudio, a fin de aclarar cualquier malentendido que pueda haber surgido. En los casos en que los valores científicos o humanos justifican retener información, el investigador adquiere una especial responsabilidad de evitar consecuencias perjudiciales para el participante.
- Art. 87.- La información obtenida sobre los participantes de una investigación durante el curso de la misma es confidencial, a menos que haya habido un

acuerdo contrario previo. Cuando exista la posibilidad de que terceros tengan acceso a dicha información, esta posibilidad, así como las medidas para proteger la confidencialidad, deben ser explicadas a los participantes como parte del proceso para obtener el consentimiento de estos últimos.

Reglamento académico de pregrado de la Universidad Privada TELESUP SAC

Resolución N.º 019-2015-UP- TELESUP- R

TÍTULO X

DE LOS CIRCULOS DE ESTUDIOS Y TALLERES DE INVESTIGACIÓN

- Art. 108.- Los círculos de estudios son integrados por un grupo de estudiantes y un profesor que se dedican al estudio, investigación y/o producción en las distintas áreas propias de la carrera profesional a la que pertenecen. El Vicerrector Académico o Director de carreras, promueven la creación de los círculos de estudio y apoyan la publicación y exposición de sus trabajos
- Art. 109.- Los talleres de investigación son agrupaciones de profesores, estudiantes y/o graduados, convocados por los Decanos, o quienes hagan sus veces, con el fin de realizar trabajos de investigación, producciones específicas y/o brindar servicios a terceros.
- Art. 110.- El Vicerrector Académico o Directores de carrera, a través de los institutos de investigación coordinan acciones para apoyar y asignar a los talleres el creditaje curricular.

IV. RESULTADOS

En la presente investigación realizada fueron considerados 57 pacientes que presentan tuberculosis pulmonar que pertenecen a la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y control de tuberculosis del Centro de Salud de Surco del Distrito Santiago de Surco, 2018

Tabla 4.

Análisis descriptivos de pacientes con tuberculosis pulmonar por sexo, del Centro de Salud de Surco del Distrito de Santiago de Surco, 2018

SEXO			
Sexo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Femenino	29	50.88%	50.88%
Masculino	28	49.12%	49.12%
Total	57	100.00%	100.00%

Elaboración propia

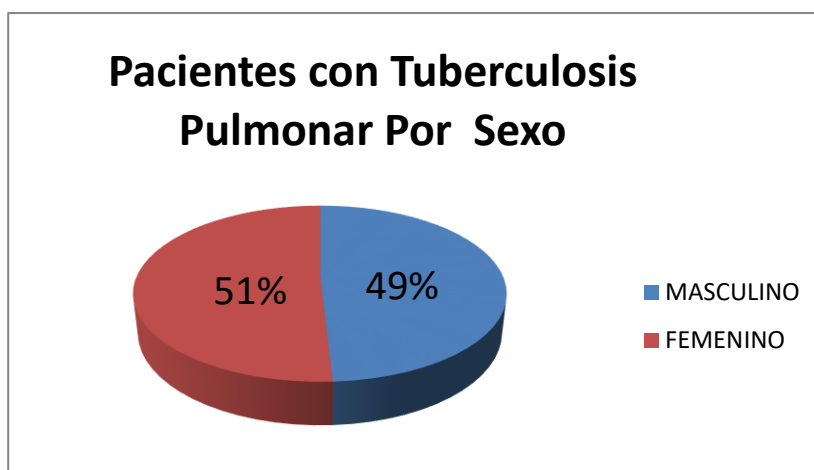


Figura 2. Pacientes con tuberculosis pulmonar por sexo, del Centro de Salud de Surco del Distrito de Santiago de Surco

Elaboración propia

En el gráfico presentado se muestra 57 pacientes, tomados como muestra de estudio, diagnosticados con tuberculosis pulmonar, atendidos, en la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de tuberculosis del Centro de Salud de Surco, del distrito Santiago de Surco. 2018. Se observa 29 pacientes de sexo femenino, con un porcentaje de 50.9% y 28 pacientes de sexo masculino con un porcentaje de 49.1%.

Tabla 5.

Análisis descriptivos de pacientes con tuberculosis pulmonar por grupo etario, del Centro de Salud de Surco, 2018

Edad	Grupo Etario		
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
17-30	23	40,4%	40,4%
31-50	25	43,9%	43,9%
51-65	9	15,8%	15,8%
Total	57	100,0%	100,0%

Elaboración propia

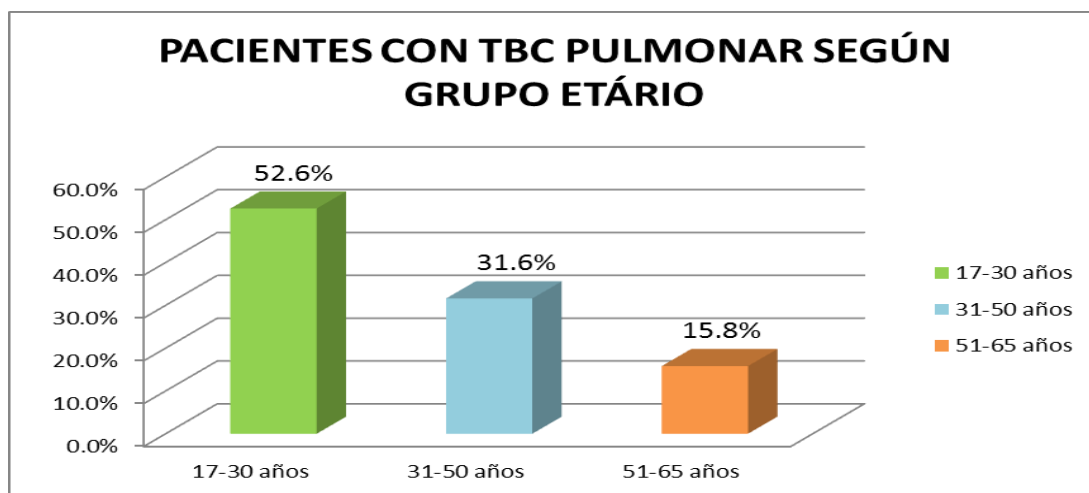


Figura 3. Pacientes con TBC pulmonar según su grupo etario

Elaboración propia

Muestra el gráfico, en cuanto a la edad de los pacientes diagnosticados con tuberculosis pulmonar, atendidos en el Centro de Salud de Surco, en el distrito Santiago de Surco. 2018. Se observa la mayor frecuencia de enfermos con tuberculosis pulmonar se encuentra en las edades de 17- 30 con un total de 30 pacientes siendo su porcentaje el 52.6%, seguido de las edades 31-50 con 18 pacientes, con un porcentaje de 31.6%, siendo las edades de 51-65 la de menor frecuencia, presentando 9 pacientes con un porcentaje de 15.8%.

Tabla 6.

Nivel de soporte social que presenta los pacientes con tuberculosis pulmonar, atendidos en el Programa Nacional de prevención y Control de Tuberculosis del Centro de Salud de Surco, del Distrito Santiago de Surco, 2018

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Alto	8	14.10%	14.10%
Bajo	29	50.80%	50.80%
Promedio	20	35.10%	35.10%
Total	57	100%	100%

Fuente: cuestionario de MSPSS, aplicado a pacientes con TBC Pulmonar del C.S.Surco,2018

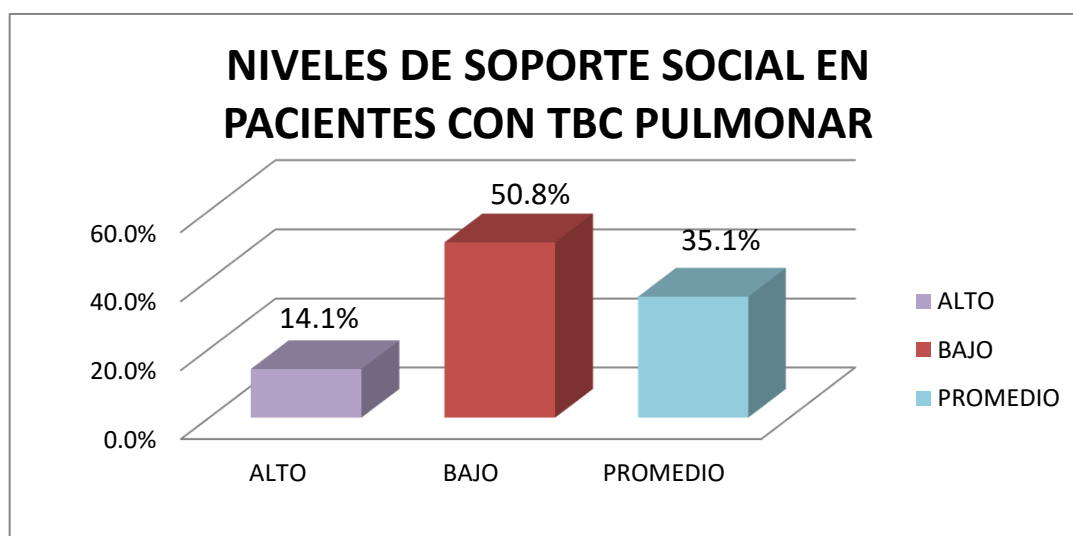


Figura 4. Niveles de soporte social en pacientes con tuberculosis pulmonar, del Centro de Salud de Surco,2018

Elaboración propia

Como se puede apreciar en el gráfico el soporte social en los pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud de Surco, 2018. Es bajo, por lo que se interpreta, que el 50.8% de estos pacientes no cuenta con apoyo social y como consecuencia presentan depresión severa. El apoyo social promedio es de 35.1% esto significa que los pacientes cuentan con un apoyo social promedio, por lo que presentaron depresión moderada y el 14.1% de los pacientes presentaron soporte social alto, por lo que generó episodio de depresión leve.

Tabla 7.

Episodios de Depresión que presentaron los pacientes con tuberculosis pulmonar, atendidos en el Programa Nacional de prevención y Control de Tuberculosis del Centro de Salud de Surco, del Distrito Santiago de Surco, 2018

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Ausente	0	0%	0%
Leve	19	33.30%	33%
Moderada	32	56.20%	56%
Severa	6	10.50%	11%
Total	57	100%	100%

Fuente: Cuestionario de inventario de Beck, aplicado a pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud de Surco, 2018.

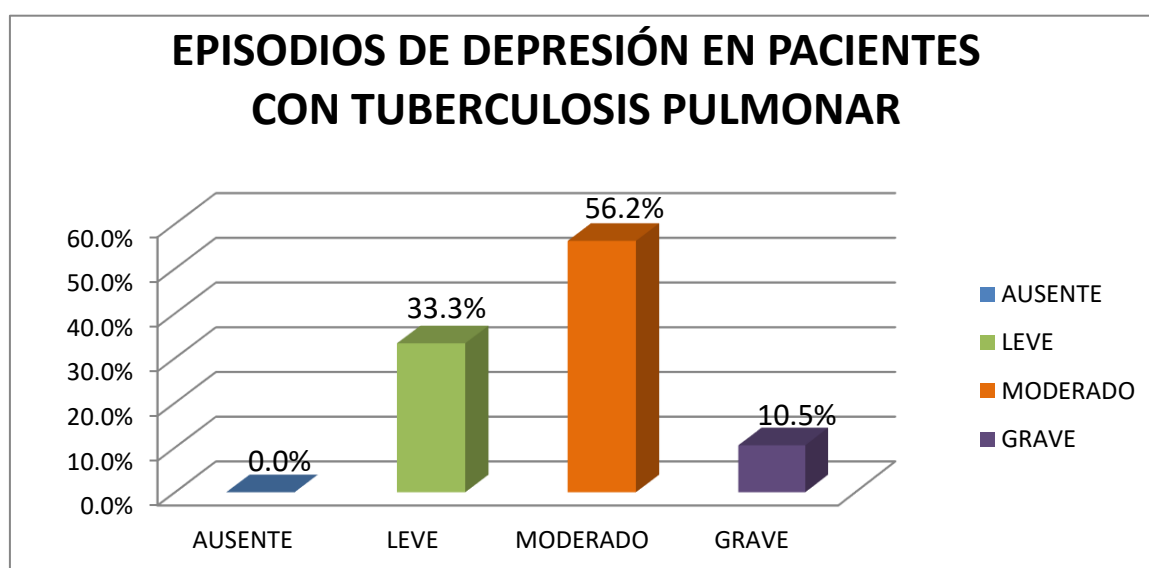


Figura 5. Episodios de depresión que presentan los pacientes con Tuberculosis pulmonar del centro de Salud de Surco del Distrito de Santiago de Surco, 2018.

Elaboración propia

En el gráfico se observa la depresión según episodios presentados en los pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud de Surco, 2018, el resultado nos muestra que todos los pacientes con tuberculosis pulmonar presentan episodios depresivos de diferentes estadios, el 33.3 % presentan episodio leve, por lo que tienen apoyo social alto, el 56.2% presentan depresión moderada, lo cual representaron el mayor porcentaje de pacientes con depresión por un apoyo social inadecuado de la familia y amigos, un 10.5 % de pacientes presentan episodios graves, por lo que se interpreta menor apoyo social presentaron mayor depresión.

Se realizó la prueba de normalidad de Kolmogorov – Smirnov, para la variable Depresión encontrándose los siguientes resultados:

Tabla 8.*Prueba de normalidad entre la variable depresión (IDB II).*

	Pruebas De Normalidad					
	Kolmogorov-Smirnov ^a					
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
IDB- II	,160	57	,001	,918	57	,001

a. Corrección de significación de Lilliefors

El resultado nos muestra que la variable depresión tiene un no significativo (.001), lo que indica que no reúne los criterios de normalidad

También, se realizó la prueba de normalidad de Kolmogorov – Smirnov, para la variable soporte social (mspss) encontrándose los siguientes resultados:

Tabla 9.*Prueba de normalidad entre la variable soporte social (mspss).*

	Pruebas De Normalidad					
	Kolmogorov-Smirnov ^a					
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
MSPSS	,175	57	,000	,865	57	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

El resultado nos muestra que la variable depresión tiene un no significativo (.000), lo que indica que no reúne los criterios de normalidad, por lo que debido a que ambas pruebas no cumplen con los requisitos de normalidad, es que se opta por el empleo de pruebas no paramétricas.

4.1. Contraste de Hipótesis

4.1.1. Hipótesis general

Existe relación entre el Soporte social y la depresión en pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud de Surco del Distrito Santiago de Surco, 2018.

Tabla 10.

Correlación de Spearman entre las variables soporte social (MSPSS) y depresión (IDB II).

Correlación						
Rho	de	TOTAL	Coeficiente	de	TOTAL	TOTAL
Spearman		IDB II	correlación		IDBII	MSPSS
			Sig. (bilateral)		1,000	-,667**
			N		.	,000
		TOTAL	Coeficiente	de	57	57
		MSPSS	correlación		-,667**	1,000
			Sig. (bilateral)		,000	.
			N		57	ES

****.** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Elaboración propia

Se realizó el análisis mediante la correlación de Spearman a las variables depresión y soporte social.

Se encontró que existe correlación significativa negativa de -, 667** con un nivel de 0,01 entre las variables, Según Hernández, R. y Fernández, C. (1998) es una correlación negativa considerable.

Por lo expuesto, se aprueba la hipótesis general de la investigación.

4.1.2. Contrastes de Hipótesis Específicas:

Para la contratación de las hipótesis específicas se realizó el análisis comparativo con las pruebas no paramétricas de Rho de Spearman.

H2: Existe relación negativa entre la dimensión familia y la dimensión somático motivacional en pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud de Surco del Distrito Santiago de Surco, 2018

Tabla 11.*Correlación de Spearman de las dimensiones familia y somático motivacional.*

		Correlaciones		
			FAMILIA	SOMATICO MOTIVACIONAL
Rho de Spearman	FAMILIA	Coeficiente de correlación	1,000	-,690**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	57	57
	SOMATICOMOTIVACIONAL	Coeficiente de correlación	-,690**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	57	57

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Existe correlación significativa de -,690** con un nivel de 0,01 entre la dimensión familia de soporte social y la dimensión somático motivacional de la variable depresión, Según Hernández, R. y Fernández, C. (1998) es una correlación considerable, por lo que se aprueba la hipótesis H₂

H3: Existe relación negativa entre la dimensión familia y la dimensión cognitivo afectivo en pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud de Surco del Distrito Santiago de Surco, 2018.

Tabla 12.*Correlación de Spearman de las dimensiones familia y la dimensión cognitivo afectivo.*

		Correlaciones		
			FAMILIA	COGNITIVO AFECTIVO
Rho de Spearman	FAMILIA	Coeficiente de correlación	1,000	-,680**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	57	57
	COGNITIVO AFECTIVO	Coeficiente de correlación	-,680**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	57	57

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Asimismo, en cuanto a la dimensión familia de soporte social y la dimensión cognitivo afectivo de la variable depresión existe correlación significativa negativa de -,680** con un nivel de 0,01. Según Hernández, R. y Fernández, C. (1998) es una correlación negativa considerable, por lo que se aprueba la hipótesis H₃.

H4: Existe relación negativa entre la dimensión amigos y la dimensión somático motivacional en pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud de Surco del Distrito Santiago de Surco, 2018.

Tabla 13.

Correlación de Spearman de las dimensiones amigos y la dimensión y somático motivacional.

Correlaciones				
			AMIGOS	SOMATICO MOTIVACIONAL
Rho de Spearman	AMIGOS	Coeficiente de correlación	1,000	-,606**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	57	57
	SOMATICO MOTIVACIONAL	Coeficiente de correlación	-,606**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	57	57

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Por otro lado, en cuanto a la dimensión amigos de soporte social y la dimensión somático motivacional de depresión, existe correlación significativa de -,606** con un nivel de 0,01. Según Hernández, R. y Fernández, C. (1998) es una correlación considerable, por lo que se aprueba la hipótesis H4.

H5: Existe relación negativa entre la dimensión amigos y la dimensión cognitivo afectivo en pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud de Surco del Distrito Santiago de Surco, 2018.

Tabla 14.

Correlación de Spearman de la dimensión amigos y la dimensión cognitivo afectivo.

Correlaciones				
			AMIGOS	COGNITIVO AFECTIVO
Rho de Spearman	AMIGOS	Coeficiente de correlación	1,000	-,625**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	57	57
	COGNITIVOAFECTIVO	Coeficiente de correlación	-,625**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	57	57

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

De igual manera, con la dimensión amigos de soporte social y la dimensión cognitivo afectivo de la variable depresión, existe correlación significativa de -,625** con un nivel de 0,01. Según Hernández, R. y Fernández, C. (1998) es una correlación considerable. Por lo que se aprueba la hipótesis H5.

H6: Existe relación negativa entre la dimensión otros significativos y la dimensión somático motivacional en pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud de Surco del Distrito Santiago de Surco, 2018

Tabla 15.

Correlación de Spearman de la dimensión otros significativos y la dimensión somático motivacional

		Correlaciones		
			OTROS SIGNIFICATIVOS	SOMATICO MOTIVACIONAL
Rho de Spearman	OTROS SIGNIFICATIVOS	Coeficiente de correlación	1,000	-,483**
		Sig. (bilateral)	.	,000
	N	57	57	
	SOMATICO MOTIVACIONAL	Coeficiente de correlación	-,483**	1,000
Sig. (bilateral)		,000	.	
	N	57	57	

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

De igual manera, en cuanto a la dimensión otros significativos de soporte social y la dimensión somático motivacional de depresión, existe correlación significativa de -,483** con un nivel de 0,01. Según Hernández, R. y Fernández, C. (1998) es una correlación negativa media. Por lo que se aprueba la hipótesis H6.

H7: Existe relación negativa entre la dimensión otros significativos y la dimensión cognitivo afectivo en pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud de Surco del Distrito Santiago de Surco, 2018.

Tabla 16.

Correlación de Spearman de la dimensión otros significativos y la dimensión cognitivo afectivo

		Correlaciones		
			OTROS SIGNIFICATIVOS	COGNTIVO AFECTIVO
Rho de Spearman	OTROSSIGNIFICATIVOS	Coeficiente de correlación	1,000	-,538**
		Sig. (bilateral)	.	,000
	N	57	57	
	COGNTIVOAFECTIVO	Coeficiente de correlación	-,538**	1,000
Sig. (bilateral)		,000	.	
	N	57	57	

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Por último, con la dimensión otros significativos de soporte social y la dimensión cognitivo afectivo de la variable depresión, existe correlación significativa

de $-.538^{**}$ con un nivel de $0,01$. Según Hernández, R. y Fernández, C. (1998) es una correlación negativa considerable, Por lo que se aprueba la hipótesis H7.

V. DISCUSIÓN

5.1. Análisis de discusión de resultados

La presente investigación estuvo encaminada a determinar la relación entre Soporte social y depresión en pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud de Surco del Distrito Santiago de Surco, 2018.

Se discutieron los principales hallazgos, estableciendo relaciones entre investigaciones nacionales como internacionales, así como en el marco teórico que sustenta la presente investigación, haciendo la atinencia que no se han encontrado muchas investigaciones que correlacionen la depresión y el soporte social en pacientes con tuberculosis.

Con relación al Objetivo General: Establecer la relación entre el Soporte social y la depresión en pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud de Surco del Distrito Santiago de Surco, 2018, se obtuvo como resultado que existe una relación significativa negativa de -, 667** con un nivel de 0,01 entre las variables soporte social y depresión, por lo que se acepta la hipótesis general.

Estos resultados también, se afirman en la investigación de Córdoba, J. (2015) en su investigación entre la relación entre los niveles de depresión y el soporte social que pudieron presentar los pacientes que acudieron al programa de tuberculosis de Micro Red Santa Adriana de la ciudad de Juliaca-Perú, donde concluyo que ambas variables tenían una correlación indirecta y significativas.

Por otro lado, se ve también que, Mendoza, M. y Pérez, M. (2016) desarrollaron una investigación para ver la Relación entre depresión y estrategias de afrontamiento al estrés en pacientes con tuberculosis de un centro de salud, donde nos dice que existen altos niveles de depresión en los pacientes con tuberculosis pulmonar. Por lo que se recomienda realizar una intervención oportuna para incluir acciones preventivas y de promoción dirigidas a dar apoyo psicológico para los familiares y los pacientes con diagnóstico de tuberculosis. Aquí la importancia del soporte social a los pacientes y familiares con tuberculosis, ya que tienden a presentar niveles de depresión, esto se relaciona con el objetivo

específico hallado entre la relación negativa entre la dimensión familia y la dimensión somático motivacional en pacientes.

Con relación al primer objetivo: Determinar la relación entre la dimensión familia y la dimensión somático motivacional en pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud de Surco del Distrito Santiago de Surco, 2018. Se encontró que existe correlación negativa significativa de $-.690^{**}$ con un nivel de 0,01, por lo que se acepta la hipótesis, esto se comprobó con la investigación de Cruz, Q. del Pilar, L. N. Requín, S. Liliana, R. Villalba Porras, F. K. y Velásquez Carranza, D. (2015), que investigaron la Relación del soporte familiar, y social en el cumplimiento del tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar en los centros de salud, donde concluyeron que el soporte familiar y social es un eje importante en la recuperación del paciente, ya que el paciente se siente más confiado y motivado a culminar con su tratamiento para recuperarse pronto.

Aquí se evidencia la importancia del soporte familiar, ya que influye de manera directa en el paciente, puesto que el tener tuberculosis pulmonar daña la autoestima, genera sentimientos de culpa, depresión, resentimiento y vergüenza, y que son factores que van a influir negativamente en el acuerdo de cumplimiento del tratamiento

Con relación al segundo objetivo: Determinar la relación entre la dimensión familia y la dimensión cognitivo afectivo en pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud de Surco del Distrito Santiago de Surco, 2018, existe correlación significativa negativa de $-.680^{**}$, de lo que se puede inferir que a mayor soporte familiar, menor lo niveles de depresión al nivel cognitivo afectivo en los pacientes con tuberculosis pulmonar , por lo que se acepta la hipótesis, esto tiene relación con Balcázar, L. Ramírez, Y. y Rodríguez, M. (2015) que en su artículo de Depresión y funcionalidad familiar en pacientes con diagnóstico de tuberculosis; revela que la relación entre funcionamiento familiar, y depresión es compleja, ya que un 94,7% de los casos con síntomas depresivos, y la escala de adaptabilidad familiar arrojó que el tipo de familia es uno de los factores de asociación con la depresión;

Por otro lado, Cedeño, M. Figueroa, F. Zambrano, J. Romero, C. Arias, C. y Santos, E. (2019) desarrollaron una investigación titulada: Apoyo familiar en la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis; explicó los factores de éxito en el tratamiento terapéutico de la enfermedad, señalando entre los de mayor implicación, el aspecto concerniente al apoyo familiar para su estado emocional

Con relación al tercer objetivo: Determinar la relación entre la dimensión amigos y la dimensión somático motivacional en pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud de Surco del Distrito Santiago de Surco, 2018. Existe correlación significativa negativa de $-.606^{**}$ con un nivel de 0,01, lo que se puede inferir a mayor soporte de amigos, menor los niveles somático motivacional de en pacientes con tuberculosis o viceversa, por lo que se acepta la hipótesis.

Con relación al cuatro objetivo: Determinar la relación entre la dimensión amigos y la dimensión cognitivo afectivo en pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud de Surco del Distrito Santiago de Surco, 2018, existe correlación significativa negativa de $-.625^{**}$ con un nivel de 0,01, por lo que se acepta la hipótesis

Con relación al quinto objetivo: Determinar la relación entre la dimensión otros significativos y la dimensión somático motivacional en pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud de Surco del Distrito Santiago de Surco, 2018, existe correlación significativa negativa de $-.483^{**}$ con un nivel de 0,01, por lo que se acepta la hipótesis.

Con relación al sexto objetivo: Determinar la relación entre la dimensión otros significativos y la dimensión cognitivo afectivo en pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud de Surco del Distrito Santiago de Surco, 2018, existe correlación significativa de $-.538^{**}$ con un nivel de 0,01, por lo que se acepta la hipótesis.

Como limitaciones, se considera que no se han hallado muchas investigaciones nacionales o internacionales que correlacionen soporte social y depresión, y de las que existen, hay muy poca producción a nivel nacional, en pacientes con tuberculosis, y más aún en correlación a sus dimensiones.

Finalmente, el tamaño de la muestra no es el adecuado para poder generalizar los resultados, sin embargo respecto a la Implicancias Teóricas, la presente investigación permitirá contribuir al conocimiento científico por la información actualizada y especializada de las variables de soporte social y depresión en pacientes con tuberculosis, ya que generará un marco de referencia novedoso, ampliando la literatura y ampliar los conocimientos del profesional de psicología, con base a como hay una relación negativa entre estas dos variables en los pacientes con tuberculosis, ya que permitirá que pongan estrategias de prevención y seguimiento en estado emocional de los pacientes.

VI. CONCLUSIONES

La investigación realizada concluye que el soporte social de familias, amigos y los considerados otros significativos es un eje importante en la prevención, recuperación del paciente ya que el apoyo afectivo permite evitar pensamientos negativos y la baja autoestima. Sobre todo, favorece para culminar con su régimen terapéutico.

A partir de los resultados obtenidos en la investigación se llegó a las siguientes conclusiones.

- 1) Se logró determinar la relación entre el Soporte social y la depresión en pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud de Surco del Distrito Santiago de Surco, 2018.
- 2) Se determinó que hay una relación negativa entre la dimensión familia y la dimensión somático motivacional en pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud de Surco del Distrito Santiago de Surco, 2018.
- 3) Se logró comprobar que hay una relación negativa entre la dimensión familia y la dimensión cognitivo afectivo en pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud de Surco del Distrito Santiago de Surco, 2018.
- 4) Se logró determinar que hay una relación negativa entre la dimensión amigos y la dimensión somático motivacional en pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud de Surco del Distrito Santiago de Surco, 2018.
- 5) Se logró demostrar que hay una relación negativa entre la dimensión amigos y la dimensión cognitivo afectivo en pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud de Surco del Distrito Santiago de Surco, 2018.
- 6) Se logró determinar que hay una relación negativa entre la dimensión otros significativos y la dimensión somático motivacional en pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud de Surco del Distrito Santiago de Surco, 2018.
- 7) Se logró determinar que hay una relación negativa entre la dimensión otros significativos y la dimensión cognitivo afectivo en pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud de Surco del Distrito Santiago de Surco, 2018.

VII. RECOMENDACIONES

- 1) Debido a que los hallazgos no pueden generalizarse, por el tamaño muestral, se recomienda repetir la investigación en una población de mayor tamaño o emplear algún tipo de muestreo probabilístico.
- 2) Se recomienda al personal que labora en la Estrategia Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis del Centro de Salud de Surco, buscar estrategias y ejecutar programas de intervención directa con todas las familias y amigos de los pacientes con tuberculosis, con el objetivo de prevenir síntomas y episodios depresivos y orientarles sobre la importancia de su participación y cuidado directa al enfermo para que se sienta, motivado emocionalmente, aceptado y se considere un individuo sin culpa de su enfermedad.
- 3) Se sugiere a los futuros profesionales de la Salud que ejecuten más trabajos de investigación sobre la temática, con apoyo de equipo multidisciplinario para atender de manera integral.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alarcón, V., Alarcón, E., Figueroa, C. y Mendoza-Ticona, A. (2017). *Tuberculosis en el Perú: situación epidemiológica, avances y desafíos para su control*. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, 34(2),299-310.
- Almagiá, E. (2003). Influencia del estado emocional en la salud física. *Terapia psicológica*, 21(1), 38.
- Alonso, I (2011). *Depresión Generalidades y otras particularidades*. La Habana: Ciencias Médicas.
- American Psychiatric Association. (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5®*. Spanish Edition of the Desk Reference to the Diagnostic Criteria From DSM-5®. American Psychiatric Pub.
- Angarita, O. V. y Escobar, D. G. (2009). *Apoyo social: elemento clave en el afrontamiento de la enfermedad crónica*. Enfermería global, 8(2).
- Arce, F. (2017). *Calidad de vida y funcionalidad familiar en pacientes con tuberculosis en las unidades de salud de los cantones Machala, Pasaje y Guabo*. El Oro 2016. Recuperado el jueves 27 de junio de 2019, <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/18250/3/Tesis%20Calidad%20de%20vida%20y%20funcionalidad%20familiar%20en%20pacientes%20con%20tuberculosis.pdf>
- Aviles Castro, G. A. y Padilla Romero, A. G. (2013). *La depresión y sus síntomas claves propuesta para informar a la ciudadanía sobre qué es la depresión y sus cinco síntomas claves*.
- Balcázar, L., Ramírez, Y. & Rodríguez, M. (2015), (2015). *Depresión y funcionalidad familiar en pacientes con diagnóstico de tuberculosis*. Recuperado el jueves 28 de junio de 2019, de Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de México, México. Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas, vol. 20, pp. 135-143: <http://www.redalyc.org/pdf/473/47345917003.pdf>.
- Baptista, M. N. Rigotto, D. M. Cardoso, H. F. y Rueda, F. J. M. (2012) *Soporte social, familiar y autoconcepto: relación entre los constructos*. Psicología desde el Caribe, 29(1), 1-18.
- Borda, M. F. (2013). *Depresión y factores de riesgos asociados en embarazadas de 18 a 45 años asistentes al Hospital Niño Jesús en Colombia*. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v29n3/v29n3a07.pdf> consultado el 3 de julio de 2019.
- Caiza, F. (2015). *Valoración de la calidad de vida de los pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar en tratamiento en la zona de salud No. 9 Distrito Metropolitano de Quito durante los meses de mayo-junio 2015*. Recuperado el jueves 27 de junio de 2019, de Pontificia Universidad Católica de Ecuador.

[http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/10431/TESIS%20CV RSTBP.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/10431/TESIS%20CV%20RSTBP.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

- Cedeño, M. F. (2019). *Apoyo familiar en la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis*. Recuperado el jueves 27 de junio de 2019, de Revista Científica Dominio de las Ciencias. España: dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/download/850/pdf.
- Córdova Ruelas, J. M. (2015). *Depresión y soporte social en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en la Micro Red Santa Adriana, Juliaca*.
- Cruz, Q. del Pilar, L. N. Requín, S. Liliانا, R. Villalba Porras, F. K. y Velásquez Carranza, D. (2015) *Relación del soporte familiar y social en el cumplimiento del tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar en centros de salud*. Rev. enferm. herediana, 8(1), 11-16.
- Durá, E. y Garcés, J. (1991). *La teoría del apoyo social y sus implicaciones para el ajuste psicosocial de los enfermos oncológicos*. Revista de Psicología Social. Recuperado el 28 de Abril de 2018 de: <http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/11762.pdf>
- Gamboa Camargo, L. M. (2018). *Apoyo social en pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud Ermitaño Bajo Independencia agosto - 2016*.
- García, M. y Corominas, F. (2013). *El apoyo en familia*. Brasil.
- Hernández Sampieri, R. y Fernández Collado, C. (1998). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill.
- Juarez, J. (2018). *Adaptación de la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido en universitarios de San Juan de Lurigancho, 2018*
- López, P. L. (2004). Población muestra y muestreo. *Punto cero*, 9(08), 69-74.
- Maslow, A. H. (1991). *Motivación y personalidad*. Ediciones Díaz de Santos.
- Mendoza, M. y Perez M (2016). *Relación entre depresión y estrategias de afrontamiento al Estrés en pacientes con tuberculosis de los Centros de Salud de José Leonardo Ortiz. Julio-Agosto, 2016*.
- Mitjans, M. & Arias, B. (2012). *La genética de la depresión: ¿qué información aportan las nuevas aproximaciones metodológicas*. Actas Esp. Psiquiatra, 40(2), 70-83.
- OMS. (2005). *Hablemos de Depresión*. 2019, Recuperado de https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13102:depression-lets-talk-says-who-as-depression-tops-list-of-causes-of-ill-health&Itemid=1926&lang=es
- OMS. (2013). *Informe mundial sobre la tuberculosis*. Recuperado de Oms.org: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/103227/1/WHO_HTM_TB_2013.15_spa. Consultado el 3 de Junio de 2019

- OMS. (2017). *Informe mundial de tuberculosis. 2019*. Recuperado de https://www.who.int/tb/publications/global_report/gtbr2017_executive_summary_es.pdf?ua=1.
- Pacheco P, Bernardo, y Aránguiz G, Consuelo. (2011). Factores relacionados a la adherencia a tratamiento en adolescentes con depresión. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 49(1), 69-78. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272011000100009>.
- Pillaca, H. (2013). *Estrategias de afrontamiento del paciente que asiste a las ESN-PCT en el centro de salud*. Lima: Universidad nacional mayor de San Marcos.
- Rae, R. A. E. (2019). *Diccionario de la lengua española*.
- Salas, K. Ugaz, R.(2009). *Apoyo social y depresión del adulto con tuberculosis pulmonar, en el Hospital la Caleta*. Tesis para optar el título de licenciadas de enfermería Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.
- Saldivar, D. (2015). *Salud vida*. Obtenido de <http://www.sld.cu/saludvida/psicologia/temas.php?idv=17839> consultado el 3 de julio de 2019.
- Sánchez, D. V. B. (2019). Propiedades Psicométricas del Inventario de Depresión de Beck-II (IDB-II) en una muestra clínica. *Revista de investigación en psicología*, 22(1), 39-52.
- Sierra, C. (2004). *Estrategias para la elaboración de un proyecto de investigación*. Venezuela.
- Vivaldi, F. y Barra, E. (2012). *Bienestar psicológico, apoyo social percibido y percepción de salud en Adultos mayores*. *Terapia Psicológica*, 30(2), 23-29.
- Yanguas J. Leturia F. J. (2006). *Intervención psicosocial en personas mayores*. En: Triadó C., Villar F. *Psicología de la vejez*. Madrid: Alianza Editorial.
- Zevallos, M. (2017). *Factores Causales que influyen en irregularidad esquema I, en la red de salud, san juan de lurigancho, Lima, Perú*. Recuperado de http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1030/Factores_ZevallosRomero_Maritza.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variables		Metodología	Población	Técnica encuesta
			Variable 1: Soporte Social				Instrumento Cuestionarios
¿Qué relación existe entre el Soporte social y la depresión en pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud de Surco del Distrito Santiago de Surco, 2018?	Determinar la relación entre el Soporte social y la depresión en pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud de Surco del Distrito Santiago de Surco, 2018	Existe relación entre el Soporte social y la depresión en pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud de Surco del Distrito Santiago de Surco, 2018	Dimensiones	Ítems	Tipo y nivel de investigación: aplicado con enfoque cualitativo, nivel de investigación correlacional. Diseño: no experimental de corte transversal debido a que se busca establecer la relación de las variables, en un momento determinado	La población estuvo constituida por total de 63 pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud de Surco del Distrito Santiago de Surco, 2018 La muestra estuvo constituida por 57 pacientes con tuberculosis pulmonar, 29 de sexo femenino y 28 de sexo masculino entre 15 a 65 años de edad, atendidos en el Centro de Salud de Surco del Distrito Santiago de Surco, 2018	Para medir el nivel de soporte social se utilizó la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (MSPSS) de Zimet y Cols. Que consta de 12 ítems que presenta una puntuación que va de (1) a (4). Se utilizó el inventario de Beck, para medir el nivel de depresión, evaluada a los pacientes, de tuberculosis pulmonar, cuyo inventario consta de 21 ítems, que presenta una puntuación que va desde (0) a (3).
			Familia	3,4,8 y11			
			Amigos	6,7,9 y12			
			Otros significativos	1,2,5 y10			
Problemas Específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	Variable 2: Depresión				
¿Cuál es la relación entre la dimensión familia y la dimensión somático motivacional en pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud de Surco del Distrito Santiago de Surco, 2018?	Determinar la relación entre la dimensión familia y la dimensión somático motivacional en pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud de Surco del Distrito Santiago de Surco, 2018	Existe relación negativa entre la dimensión familia y la dimensión somático motivacional en pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud de Surco del Distrito Santiago de Surco, 2018	Dimensiones	Ítems			
			Somático Motivacional	6,7,11,12,13,14,15, 16,17,18, 19,20 y 21			
¿Cuál es la relación entre la dimensión familia y la dimensión cognitivo afectivo en pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud de Surco del Distrito Santiago de Surco, 2018?	Determinar la relación entre la dimensión familia y la dimensión cognitivo afectivo en pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud de Surco del Distrito Santiago de Surco, 2018	Existe la relación negativa entre la dimensión familia y la dimensión cognitivo afectivo en pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud de Surco del Distrito Santiago de Surco, 2018.	Cognitivo Afectivo	1,2,3,4,5,8,9 y 10			

¿Cuál es la relación entre la dimensión amigos y la dimensión somático motivacional en pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud de Surco del Distrito Santiago de Surco, 2018?	Determinar la relación entre la dimensión amigos y la dimensión somático motivacional en pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud de Surco del Distrito Santiago de Surco, 2018	Existe relación negativa entre la dimensión amigos y la dimensión somático motivacional en pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud de Surco del Distrito Santiago de Surco, 2018					
¿Cuál es la relación entre la dimensión amigos y la dimensión cognitivo afectivo en pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud de Surco del Distrito Santiago de Surco, 2018?	Determinar la relación entre la dimensión amigos y la dimensión cognitivo afectivo en pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud de Surco del Distrito Santiago de Surco, 2018	Existe la relación negativa entre la dimensión amigos y la dimensión cognitivo afectivo en pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud de Surco del Distrito Santiago de Surco, 2018.					
¿Cuál es la relación entre la dimensión otros significativos y la dimensión somático motivacional en pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud de Surco del Distrito Santiago de Surco, 2018?	Determinar la relación entre la dimensión otros significativos y la dimensión somático motivacional en pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud de Surco del Distrito Santiago de Surco, 2018	Existe relación negativa entre la dimensión otros significativos y la dimensión somático motivacional en pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud de Surco del Distrito Santiago de Surco, 2018					

Anexo 2: Matriz de operacionalización

Variable 1

Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicadores	Tipo de Variable	Escala de Medición
Soporte Social	Soporte Social es un vínculo entre individuos o grupos que sirven para mejorarla la adaptación y pueden ser percibidos de manera positiva o negativa influyendo en el bienestar de su salud y la capacidad de funcionamiento frente a situaciones de vida adversa.	Familia	Es el núcleo importante y significativo que modera de manera directa los lazos sociales continuos.	Comprende la apreciación del paciente con el apoyo afectivo e instrumental de la familia.	-Tengo la seguridad que mi familia trata de ayudarme. -Mi familia me da la ayuda y apoyo emocional que quiero. -Puedo conversar mis problemas con mi familia. -Mi familia me ayuda a tomar decisiones.	Casi Nunca	1
			Disponibilidad de apoyo emocional confidencial.			A veces	2
		Amigos	Existencia de personas con las que puede contar o confiar que brinden su apoyo.	Comprende la identificación con el apoyo emocional y la confianza de los amigos.	-Tengo la seguridad de que mis amigos tratan de ayudarme. -Puedo contar con amigos cuando tengo problemas. -Cuando tengo alegrías o penas puedo compartirlas con amigos. -Puedo conversar de mis problemas con mis amigos.	Con frecuencia	3
		Otros Significativos		Comprende el reconocimiento de los otros significativos (compañeros de trabajo y otros) con la interacción social positiva.	-Cuando necesito algo, sé que alguien me puede ayudar. -Cuando tengo penas y alegrías hay alguien que me puede ayudar. -Hay una persona que me ofrece consuelo cuando lo necesito. -Hay una persona que se interesa por lo que siento.	Siempre o casi siempre	4

Variable 2

Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicadores	Tipo de Variables	Escala de Medición
Depresión	La depresión es un trastorno mental, que se caracteriza por la presencia de la tristeza o pérdida del interés o placer transitorio o permanente, sentimientos de culpa o falta de autoestima que las personas experimentan por una afección mental.	Somática	Comprende la categoría de síntomas o actitudes que afecta la intensidad del estado emocional y físico del individuo.	Comprende la disconformidad, desvalorización con uno mismo, indecisión, sentimientos de castigo y pérdida del interés.	-sentimiento de castigo -disconformidad con uno mismo -agitación -Pérdida de interés -indecisión -desvalorización	No se identifica en absoluto.	0
		Motivacional	Comprende la valoración emocional, acompaña a las categorías asociándolas a lo desagradable	Comprende la tristeza, sentimiento de culpa, pesimismo, autocrítica y pensamiento suicidas.	-perdida de energía -cambio en los hábitos de sueño -irritabilidad -cambios en el apetito -dificultad de la concentración -cansancio -perdida de interés en el sexo -tristeza -pesimismo -fracaso -perdida de placer -sentimiento de culpa -autocrítica -pensamientos suicidas -llanto	Se identifica en absoluto.	3
		Cognitivo Afectivo					

Anexo 3: Instrumentos

Instrumento Sobre Escala De Soporte Social

Se presenta el cuestionario de la ESCALA MULTIDIMENCIONAL DE APOYO SOCIAL PERCIBIDO (MSPSS) y sus 12 ítems de preguntas acerca del soporte social con familiares, amigos, y otros Significativos. A continuación, presenta una serie de alternativas, por favor lea cuidadosamente cada una de ellas e indica con honestidad tu acuerdo con cada una de las afirmaciones que describe como lo ha percibido.

Marque con un (X) en el espacio que crea conveniente.

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

		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 con compartir con mis amigos				
10	Hay una persona que se interesa por lo que yo siento.				
11	Mi familia me puede ayudar a tomar decisiones.				
12	Puedo conversar de mis problemas con mis amigos.				

INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK II

BDI-II¹

Nombre: _____ Estado Civil: _____ Edad: _____ Sexo: _____
Ocupación: _____ Educación: _____ Fecha: _____

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de 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 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 Estoy triste todo el tiempo.
- 3 Estoy tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

2. Pesimismo

- 0 No estoy desalentado respecto de mi futuro.
- 1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
- 2 No espero que las cosas funcionen para mí.
- 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

3. Fracaso

- 0 No me siento como un fracasado.
- 1 He fracasado más de lo que hubiera debido.
- 2 Cuando miro hacia atrás veo muchos fracasos.
- 3 Siento que como persona soy un fracaso total.

4. Pérdida de Placer

- 0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
- 1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
- 2 Obtengo muy poco placer de las cosas de las que solía disfrutar.
- 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

5. Sentimientos 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. 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.

7. Disconformidad con Uno Mismo

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

8. 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.

9. 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.

10. 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.

Título original: *Beck Depression Inventory* (Second edition)
Traducido y adaptado con permiso.
© 1996, 1987 by Aaron T. Beck, by the Psychological Corporation, USA.
© de la traducción al castellano 2006 by The Psychological Corporation, USA.
Todos los derechos reservados.

Subtotal Página 1

Continúa atrás

1. Adaptación: Lic. María Elena Brenlla

11. 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.

12. Pérdida 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.

13. 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.

14. 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.

15. Pérdida 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.

16. Cambios 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.

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. Cambios 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 o fatigado que lo habitual.
- 1 Me fatigo o me 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 mi 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.

Subtotal Página 2

Subtotal Página 1

Puntaje total

Anexo 4: Validación Del Instrumento Por Juicio De Expertos

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO DE SOPORTE SOCIAL - MSPSS

Nº	DIMENSIONES/ ítem	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Dimensión Familia							
3	Tengo la seguridad que mi familia trata de ayudarme.	✓		✓		✓		
4	Mi familia me da la ayuda y apoyo emocional que requiero	✓		✓		✓		
8	Puedo conversar de mis problemas con mi familia.	✓		✓		✓		
11	Mi familia me puede ayudar a tomar decisiones.	✓		✓		✓		
	Dimensión amigos							
6	Tengo la seguridad de que mis amigos tratan de ayudarme.	✓		✓		✓		
7	Puedo contar con mis amigos cuando tengo problemas	✓		✓		✓		
9	Cuando tengo alegrías o penas puedo con compartir con mis amigos	✓		✓		✓		
12	Puedo conversar de mis problemas con mis amigos.	✓		✓		✓		
	Dimensión otros significativos							
1	Cuando necesito algo, sé que hay alguien que me puede ayudar.	✓		✓		✓		
2	Cuando tengo penas o alegrías, hay alguien que me puede ayudar.	✓		✓		✓		
5	Hay una persona que me ofrece consuelo cuando lo necesito.	✓		✓		✓		
10	Hay una persona que se interesa por lo que yo siento.	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): **Si hay suficiencia**

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [x] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. **Dr./ Mg:**

Dr. Y. Eugenio cruz Telada

DNI: 09946516

Especialidad del validador: Psicólogo de la Salud

Lima 10 de Junio del 2020



¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

.....

Dr. Y. Eugenio Cruz Telada

CPs. P. No 2819

DOCTOR EN PSICOLOGIA

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO DE DEPRESIÓN – DBI - II

Nº	DIMENSIONES/ ítem	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Dimensión cognitivo afectivo							
1	Tristeza	✓		✓		✓		
2	Pesimismo	✓		✓		✓		
3	Fracaso	✓		✓		✓		
4	Perdida Del Placer	✓		✓		✓		
5	Sentimientos de culpa	✓		✓		✓		
8	Autocritica	✓		✓		✓		
9	Pensamientos O Deseos Suicidas	✓		✓		✓		
10	Llanto	✓		✓		✓		
	Dimensión Somático motivacional							
6	Sentimientos de castigo	✓		✓		✓		
7	Disconformidad con uno mismo	✓		✓		✓		
11	Agitación	✓		✓		✓		
12	Pérdida del interés	✓		✓		✓		
13	indecisión	✓		✓		✓		
14	desvalorización	✓		✓		✓		
15	Pérdida de energía	✓		✓		✓		
16	Cambios en los hábitos del sueño	✓		✓		✓		
17	irritabilidad	✓		✓		✓		
18	Cambios en el apetito	✓		✓		✓		
19	Dificultad de concertación	✓		✓		✓		
20	Cansancio o fatiga.	✓		✓		✓		
21	Perdida del interés en el sexo	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): **Si hay suficiencia**

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [x] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. **Dr./ Mg:**

Dr. Y. Eugenio cruz Telada

DNI: 09946516

Especialidad del validador: Psicólogo de la Salud

Lima 10 de Junio del 2020



¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

.....

Dr. Y. Eugenio Cruz Telada

CPs. P. No 2819

DOCTOR EN PSICOLOGIA

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO DE SOPORTE SOCIAL - MSPSS

Nº	DIMENSIONES/ ítem	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Dimensión Familia							
3	Tengo la seguridad que mi familia trata de ayudarme.	✓		✓		✓		
4	Mi familia me da la ayuda y apoyo emocional que requiero	✓		✓		✓		
8	Puedo conversar de mis problemas con mi familia.	✓		✓		✓		
11	Mi familia me puede ayudar a tomar decisiones.	✓		✓		✓		
	Dimensión amigos							
6	Tengo la seguridad de que mis amigos tratan de ayudarme.	✓		✓		✓		
7	Puedo contar con mis amigos cuando tengo problemas	✓		✓		✓		
9	Cuando tengo alegrías o penas puedo con compartir con mis amigos	✓		✓		✓		
12	Puedo conversar de mis problemas con mis amigos.	✓		✓		✓		
	Dimensión otros significativos							
1	Cuando necesito algo, sé que hay alguien que me puede ayudar.	✓		✓		✓		
2	Cuando tengo penas o alegrías, hay alguien que me puede ayudar.	✓		✓		✓		
5	Hay una persona que me ofrece consuelo cuando lo necesito.	✓		✓		✓		
10	Hay una persona que se interesa por lo que yo siento.	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI HAY SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr./ Mg:

DRA NANCY MERCEDES CAPACYACHI OTÁROLA.

DNI: 07744273

Especialidad del validador: PSICOLOGA CLINICA EDUCATIVA

Lima, 10 de...Junio.....del 2020



Firma del Validador
Dra Nancy M. Capacyachi Otárola
Colegiatura 4126

Nancy Mercedes Capacyachi Otárola
PSICÓLOGA
C.Pa.P. 4126

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO DE DEPRESIÓN
 – DBI - II

Nº	DIMENSIONES/ ítem	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Dimensión cognitivo afectivo							
1	Tristeza	✓		✓		✓		
2	Pesimismo	✓		✓		✓		
3	Fracaso	✓		✓		✓		
4	Perdida Del Placer	✓		✓		✓		
5	Sentimientos de culpa	✓		✓		✓		
8	Autocrítica	✓		✓		✓		
9	Pensamientos O Deseos Suicidas	✓		✓		✓		
10	Llanto	✓		✓		✓		
	Dimensión Somático motivacional							
6	Sentimientos de castigo	✓		✓		✓		
7	Disconformidad con uno mismo	✓		✓		✓		
11	Agitación	✓		✓		✓		
12	Pérdida del interés	✓		✓		✓		
13	indecisión	✓		✓		✓		
14	desvalorización	✓		✓		✓		
15	Pérdida de energía	✓		✓		✓		
16	Cambios en los hábitos del sueño	✓		✓		✓		
17	irritabilidad	✓		✓		✓		
18	Cambios en el apetito	✓		✓		✓		
19	Dificultad de concertación	✓		✓		✓		
20	Cansancio o fatiga.	✓		✓		✓		
21	Perdida del interés en el sexo	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI HAY SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr./ Mg:

DRA NANCY MERCEDES CAPACYACHI OTÁROLA.

DNI: 07744273

Especialidad del validador: PSICOLOGA CLINICA EDUCATIVA

Lima, 10 de Junio del 20



Firma del Validador
Dra Nancy M. Capacyachi Otárola
Colegiatura 4126

Nancy Mercedes Capacyachi Otárola
PSICÓLOGA
C.Ps.P. 4126

Anexo 5: Matriz de Datos

*spps maxi.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 42 de 42 variables

	Edad	Sexo	IDB 1	IDB 2	IDB 3	IDB 4	IDB 5	IDB 6	IDB 7	IDB 8	IDB 9	IDB 10	IDB 11	IDB 12	IDB 13	IDB 14	IDB 15	IDB 16	IC B 1	IC B 1	IC B 1	IC B 2	IDB 21	MS PS S1	MS PS S2	MS PS S3	MS PS S4	MS PS S5	MS PS S6	MS PS S7	MS PS S8	MS PS S9	MS PS S10	M S P	MSP SS1 2	
1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	3	1	1	2	2	1	1	1	2	3	4	4	3	2	4	4	3	2	4	3	
2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	3	4	4	4	3	3	4	4	4	2	4	3	4
3	3	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	4	4	4	4	2	3	4	4	4	2	2	4	2
4	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	3	1	2	2	2	1	2	3	4	4	4	4	2	3	4	3	2	2	4	4	
5	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	2	1	2	1	2	1	2	4	4	4	4	3	3	3	4	3	2	4	2
6	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	3	1	2	1	2	1	2	3	3	3	4	4	2	2	2	4	2	4	4	4	
7	3	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	3	4	4	4	3	3	3	4	3	4	4	3	
8	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	3	2	4	4	4	2	3	3	4	4	2	4	4	
9	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	3	2	2	1	2	1	2	1	2	4	4	4	4	3	4	3	4	3	2	4	3
10	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	3	1	1	1	2	1	2	1	3	2	4	4	3	4	3	4	3	3	4	4	
11	3	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	3	3	4	4	3	3	4	4	3	4	4	3	
12	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	3	1	2	1	2	1	2	3	4	2	4	4	2	3	4	4	4	4	2	4	4
13	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	4	2	4	4	3	4	4	4	3	3	4	2	
14	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	2	3	3	
15	3	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	3	2	2	1	2	1	2	1	4	3	4	4	2	3	3	4	3	4	4	4	
16	3	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	3	2	2	4	4	3	4	4	4	4	2	3	2	
17	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	2	1	2	1	2	3	4	4	4	4	2	3	3	4	3	4	4	4	
18	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	3	2	2	4	4	3	4	3	3	4	3	4	3	
19	1	1	1	3	3	2	4	1	3	3	1	3	3	3	3	1	4	4	4	4	4	1	3	2	1	1	2	3	1	2	2	1	2	2	2	
20	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	3	2	1	3	3	3	2	4	4	4	4	3	4	3	2	4	2	
21	3	1	3	3	4	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	4	2	3	3	1	3	2	2	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	
22	3	2	2	1	2	4	4	3	2	4	2	3	3	4	3	1	2	4	3	4	3	1	3	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	
23	3	1	4	2	3	1	4	1	4	4	1	2	1	2	2	3	2	2	4	4	4	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	
24	2	2	4	2	2	1	3	3	3	3	1	2	1	1	3	3	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1
25	1	1	3	3	4	2	2	1	2	4	2	3	2	4	3	1	3	2	4	3	2	1	3	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	
26	2	2	3	4	2	3	3	4	3	3	1	3	3	4	3	4	3	1	3	4	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	
27	1	1	4	2	1	2	2	4	4	4	1	3	3	4	3	3	3	2	4	2	2	1	3	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

*spps maxi.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 42 de 42 variables

	Edad	Sexo	IDB 1	IDB 2	IDB 3	IDB 4	IDB 5	IDB 6	IDB 7	IDB 8	IDB 9	IDB 10	IDB 11	IDB 12	IDB 13	IDB 14	IDB 15	IDB 16	IC B 1.1	IC B 1.2	IC B 2.1	IC B 2.2	MS PS S1	MS PS S2	MS PS S3	MS PS S4	MS PS S5	MS PS S6	MS PS S7	MS PS S8	MS PS S9	MS PS S10	MSP SS1 2		
28	2	2	2	2	4	3	3	1	2	1	1	1	2	3	2	1	3	2	3	4	4	3	1	2	2	4	4	3	2	2	2	2	1	2	2
29	1	1	4	3	2	2	3	3	2	3	1	1	3	3	3	4	3	2	3	2	3	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2
30	2	2	4	2	2	3	4	1	2	4	1	1	3	4	3	1	2	4	2	3	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2
31	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	4	2	1	2	2	2	2	1	1	3
32	2	2	3	2	4	4	1	4	3	4	1	2	3	3	3	1	3	2	3	2	2	2	3	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2
33	1	1	3	3	2	2	3	4	4	3	1	4	3	4	2	1	3	2	3	3	2	4	3	3	2	2	2	3	2	1	2	1	3	2	1
34	2	2	4	3	3	2	2	4	3	3	1	3	3	4	4	4	3	4	3	2	2	1	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2
35	1	1	4	2	3	3	2	2	4	4	1	3	3	3	2	4	3	2	3	4	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	2	3	1	3	2
36	2	2	3	3	4	4	4	4	3	2	4	3	3	4	3	2	3	2	3	3	2	1	3	2	3	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2
37	1	1	4	4	2	3	1	2	2	4	1	4	3	4	2	1	2	2	4	4	4	1	2	2	2	3	3	1	2	2	3	2	1	3	1
38	2	2	2	1	1	2	2	1	3	2	1	1	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2	2	3	2
39	1	1	2	2	1	2	3	2	1	2	1	1	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2	3	1	1	2	1	3	2	2
40	2	2	2	3	2	2	3	1	1	3	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	3	1	2	3	3	1	2	2	3	2	2	3	2
41	1	1	2	1	1	2	3	1	2	2	1	2	2	2	3	1	2	2	3	3	3	2	3	1	2	3	3	1	2	2	3	2	1	3	2
42	2	2	2	3	3	2	4	1	2	2	1	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	3	2	1	1	3	2	1	3	2
43	1	1	2	3	3	2	2	2	1	2	1	1	2	2	3	3	3	2	3	2	2	2	3	1	2	3	3	2	1	1	3	1	2	3	1
44	2	2	2	2	1	2	2	1	3	2	1	2	2	2	2	3	3	2	3	2	2	2	3	2	2	3	3	2	1	1	3	2	2	3	2
45	1	1	2	3	2	3	2	1	2	4	1	2	2	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	1	1	3	4	2	2	2	4	2	1	4	3
46	2	2	2	2	3	2	2	1	3	2	1	3	2	2	2	3	2	3	3	2	3	3	3	1	1	3	3	2	2	3	2	2	1	3	2
47	1	1	2	3	1	2	4	1	3	2	1	1	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	3	1	1	3	3	1	2	2	3	2	1	3	2
48	2	2	2	1	1	2	2	1	3	3	1	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	4	3	3	3	3	2	2	2	2	3	2	1	3	2
49	1	1	2	1	1	2	2	1	3	3	1	3	2	2	3	3	3	2	3	2	2	2	3	1	1	3	3	2	2	2	3	2	1	3	2
50	2	2	3	4	4	3	2	2	2	4	1	2	3	3	2	4	3	2	3	4	4	3	3	2	2	3	4	2	2	2	3	2	1	3	2
51	1	1	3	3	3	4	4	4	3	3	1	3	3	4	2	1	1	2	3	4	3	1	1	2	1	2	1	4	2	1	2	2	3	2	2
52	2	2	3	3	3	4	2	4	3	4	2	2	3	3	3	3	3	2	4	4	2	3	3	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2
53	1	1	2	3	3	4	2	1	3	2	2	3	2	3	3	3	4	2	3	2	2	3	3	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1
54	2	2	2	2	3	2	3	1	3	2	2	2	2	3	2	3	3	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2
55	1	1	2	2	2	4	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

*spps maxi.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 42 de 42 variables

	Edad	Sexo	IDB 1	IDB 2	IDB 3	IDB 4	IDB 5	IDB 6	IDB 7	IDB 8	IDB 9	IDB 10	IDB 11	IDB 12	IDB 13	IDB 14	IDB 15	IDB 16	IC B 1.	IC B 1.	IC B 1.	IC B 2.	IDB 21	MS PS S1	MS PS S2	MS PS S3	MS PS S4	MS PS S5	MS PS S6	MS PS S7	MS PS S8	MS PS S9	MS PS S10	M S P.	MSP SS1 2	
55	1	1	2	3	3	4	3	1	2	4	2	2	2	4	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	
56	2	2	2	3	2	2	4	1	3	4	3	2	3	2	3	3	4	2	3	2	3	2	3	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2		
57	1	1	2	1	1	4	4	1	1	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	2	2	2	3	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	
58																																				
59																																				
60																																				
61																																				
62																																				
63																																				
64																																				
65																																				
66																																				
67																																				
68																																				
69																																				
70																																				
71																																				
72																																				
73																																				
74																																				
75																																				
76																																				
77																																				
78																																				
79																																				
80																																				
81																																				
82																																				

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

Anexo 6: Propuesta De Valor

En los últimos años vemos como es de gran importancia la salud mental en el Perú, es por ello que los psicólogos, ven con gran importancia el entorno emocional de las personas, y como distintas enfermedades físicas van acompañadas de un gran valor emocional, es por ello que veo de gran interés en conocer el estado mental, enfocado en la relación que se encuentra entre el soporte social y la depresión en pacientes con tuberculosis en el centro de salud de surco.

La propuesta de valor donde se realizó la investigación es para que el área de estrategias sanitaria nacional de prevención y control de tuberculosis del centro de salud de surco para que realice las siguientes acciones:

- Programas de sensibilización de las variables de estudio, en cuanto a conocer cuán importante es conocer la relación entre el soporte social y depresión en pacientes con tuberculosis.
- Evaluación psicométrica de los estados de depresión y soporte social en los pacientes con tuberculosis mediante la aplicación de cuestionarios.
- Que el área de estrategias sanitaria nacional de prevención y control de tuberculosis del centro de salud de surco, tenga en cuenta que el soporte social en pacientes con tuberculosis es clave para que puedan o no llevar los cuadros de depresión que puedan presentar el paciente y su familia, con el fin de generar estrategias preventivas y promocionales en cuanto a su mejoría física como mental.