

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE PSICOLOGÍA



TESIS

**“Niveles de depresión en los pacientes con tuberculosis pulmonar
que acuden a los establecimientos de salud de Huánuco 2023”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

AUTORA: Chuquiyauri Arias, Maria Natalia

ASESORA: Mendoza Morales, Carmen

HUÁNUCO – PERÚ

2024

U

D

H

**TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:**

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Psicología educativa
AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias sociales

Sub área: Psicología

Disciplina: Psicología (incluye terapias de aprendizaje, habla, visual y otras discapacidades físicas mentales)

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título

Profesional de licenciada en psicología

Código del Programa: P34

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 71539302

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22515653

Grado/Título: Maestra en gestión pública

Código ORCID: 0000-0002-5360-1649

DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Diestro Caloretti, Karina Vanessa	Maestra en administración de la educación	25769441	0000-0002-0497-1889
2	Malpartida Repetto, José Luis	Magister en administración de la educación	22486072	0000-0001-5160-6887
3	Miraval Tarazona, Lincoln Abraham	Magister en psicología educativa	22404062	0000-0003-0269-8599



Facultad de Ciencias de la Salud

Programa Académico Profesional de Psicología

"Psicología, la fuerza que mueve al mundo y lo cambia"

**"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA
INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE
JUNÍN Y AYACUCHO"**

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las 16:00 P.M horas del día 11 del mes de julio del año dos mil veinticuatro, en el auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud de la ciudad universitaria La Esperanza en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- MG. KARINA VANESSA DIESTRO CALORETTI **PRESIDENTA**
- DR. JOSE LUIS MALPARTIDA REPETTO **SECRETARIO**
- MG. LINCOLN ABRAHAM MIRAVAL TARAZONA **VOCAL**
- MG. CYNDI MELISSA CORNEJO CERVANTES VDA. DE HURTADO **(JURADO ACCESITARIO)**
- ASESOR DE TESIS. MG. CARMEN MENDOZA MORALES.

Nombrados mediante Resolución N° 1475-2024-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis titulada. "NIVELES DE DEPRESIÓN EN LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR QUE ACUDEN A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE HUÁNUCO 2023"; Presentado por la Bachiller en Psicología, SRA. MARIA NATALIA, CHUQUIYURI ARIAS para optar el Título Profesional de LICENCIADA EN PSICOLOGÍA.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) aprobado por unanimidad con el calificativo cuantitativo de 16 y cualitativo de Buena.

Siendo las, 4:53 Horas del día 11 del mes de julio del año 2024, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

MG. KARINA VANESSA DIESTRO CALORETTI

Orcid.org/0000-0002-0497-1889 – DNI 25769441

PRESIDENTA

DR. JOSE LUIS MALPARTIDA REPETTO

Orcid.org/0000-0001-5160-6887 – DNI – 22486072

SECRETARIO

MG. LINCOLN ABRAHAM MIRAVAL TARAZONA

Orcid.org/0000-0003-0269-8599 – DNI – 24404062

VOCAL



VICERRECTORADO DE
INVESTIGACIÓN



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: MARÍA NATALIA CHUQUIYAURI ARIAS, de la investigación titulada "Niveles de depresión en los pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden a los establecimientos de salud de Huánuco 2023", con asesora CARMEN MENDOZA MORALES, designada mediante documento: RESOLUCIÓN N° 1497-2018-D-FCS-UDH del P. A. de PSICOLOGÍA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 20 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 12 de septiembre de 2024



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



FERNANDO F. SILVERIO BRAVO
D.N.I.: 40618286
cod. ORCID: 0009-0008-6777-3370

1. CHUQUIYAURI ARIAS, María Natalia.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

20%

INDICE DE SIMILITUD

20%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

7%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.ucv.edu.pe

Fuente de Internet

2%

2

repositorio.udh.edu.pe

Fuente de Internet

2%

3

hdl.handle.net

Fuente de Internet

2%

4

repositorio.uigv.edu.pe

Fuente de Internet

2%

5

distancia.udh.edu.pe

Fuente de Internet

1%



RICHARD J. SOLIS TOLEDO

D.N.I.: 47074047

cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



FERNANDO F. SILVERIO BRAVO

D.N.I.: 40618286

cod. ORCID: 0009-0008-6777-3370

DEDICATORIA

Con mucho aprecio lo dedico a mis queridos padres por su apoyo constante como a mis hermanos por su comprensión.

AGRADECIMIENTO

Mi sincero agradecimiento.

A las autoridades de la Universidad de Huánuco, por abrirme las puertas para adquirir y desarrollar capacidades que tanto anhele.

A los docentes de la escuela de Psicología, por su formación y enseñanza profesional quien me permitió querer más a mi carrera profesional.

A mi asesora Psic. Carmen Mendoza Morales, por sus orientaciones y apoyo en el desarrollo del informe de investigación.

A mis amigos, colegas y compañeros de estudios por su apoyo durante las sesiones de aprendizaje adquiridas.

A mis padres, hermanos y familiares por su apoyo y comprensión incondicional el cual permitió concluir mi carrera profesional.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VII
ÍNDICE DE GRÁFICOS	VIII
RESUMEN	IX
ABSTRACT	X
INTRODUCCIÓN	XI
CAPÍTULO I	13
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	13
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	13
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	16
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	16
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS	16
1.3. OBJETIVOS	17
1.3.1. OBJETIVO GENERAL	17
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	17
1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO	18
1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA	18
1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA	18
1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA	19
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	19
1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	19
CAPÍTULO II	20
MARCO TEÓRICO	20
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	20
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES	20
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES	21
2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES	23
2.2. BASES TEÓRICAS	24
2.2.1. LA DEPRESIÓN	24
2.2.2. TEORÍAS SOBRE LA DEPRESIÓN ENFOQUE COGNITIVO	25

2.2.3.	CLASIFICACIÓN DE LA DEPRESIÓN	30
2.2.4.	DIMENSIONES DE LA DEPRESIÓN.....	30
2.2.5.	TIPOS DE DEPRESIÓN	31
2.2.6.	DIAGNÓSTICO DE LA DEPRESIÓN.....	32
2.2.7.	MOTIVOS DE LA DEPRESIÓN	32
2.2.8.	SÍNTOMAS DE LA DEPRESIÓN	32
2.2.9.	TRASTORNO DEPRESIVO	33
2.2.10.	TUBERCULOSIS PULMONAR	35
2.2.11.	ETIOLOGÍA DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR.....	35
2.2.12.	VÍAS DE CONTAGIO DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR...	36
2.2.13.	MANIFESTACIONES CLÍNICAS DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR	36
2.2.14.	FASES DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR	36
2.2.15.	DIAGNÓSTICO DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR	37
2.2.16.	TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR	38
2.3.	DEFINICIONES CONCEPTUALES	39
2.4.	HIPÓTESIS.....	41
2.5.	VARIABLES.....	41
2.5.1.	VARIABLE PRINCIPAL	41
2.6.	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	41
CAPÍTULO III		43
MARCO METODOLÓGICO		43
3.1.	TIPO DE ESTUDIO.....	43
3.1.1.	ENFOQUE	43
3.1.2.	ALCANCE O NIVEL	43
3.1.3.	DISEÑO	43
3.2.	POBLACIÓN Y MUESTRA	44
3.2.1.	POBLACIÓN	44
3.2.2.	MUESTRA.....	45
SEXO	TOTAL	46
3.3.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS UTILIZADOS EN LA INVESTIGACIÓN	46
3.3.1.	TÉCNICAS	46
3.3.2.	INSTRUMENTOS.....	46

3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	48
CAPÍTULO IV.....	50
RESULTADOS.....	50
4.1. PRESENTACIÓN DE TABLAS Y GRÁFICOS ESTADÍSTICOS.....	50
4.2. CONTRASTACIÓN O PRUEBA DE HIPÓTESIS	70
CAPÍTULO V.....	75
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	75
CONCLUSIONES	78
RECOMENDACIONES.....	79
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	80
ANEXOS.....	85

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Me siento triste.....	50
Tabla 2 Me dan ganas de llorar y lloro a veces.....	51
Tabla 3 Por las mañanas es cuando me siento mejor	52
Tabla 4 Siento nervios y no puedo permanecer quieto(a)	53
Tabla 5 Mi vida es agradable y plena	54
Tabla 6 Creo que los demás estarían mejor si yo muriera.....	55
Tabla 7 He notado que estoy perdiendo peso	56
Tabla 8 Tengo problemas de estreñimiento.....	57
Tabla 9 Mi mente esta tan despejada como siempre.....	58
Tabla 10 Tengo confianza en el futuro.....	59
Tabla 11 Me es fácil tomar decisiones.....	60
Tabla 12 Me canso sin motivo	61
Tabla 13 Como igual que antes	62
Tabla 14 Se me hace muy difícil dormir en las noches.....	63
Tabla 15 Hago las cosas con la misma facilidad que antes.....	64
Tabla 16 Estoy más irritable que antes.....	65
Tabla 17 Mis latidos cardiacos laten más rápido que antes.....	66
Tabla 18 Aún me atraen los individuos de sexo opuesto	67
Tabla 19 Disfruto de las mismas cosas que antes.....	68
Tabla 20 Siento que soy útil y necesario	69
Tabla 21 Nivel de depresión en usuarios infectados con TBC pulmonar	70
Tabla 22 Nivel afectivo persistente en usuarios infectados con TBC pulmonar	71
Tabla 23 Nivel de trastorno fisiológico en usuarios infectados con TBC pulmonar.....	72
Tabla 24 Nivel de trastorno psicomotores en usuarios infectados con TBC pulmonar.....	73
Tabla 25 Nivel de trastorno psíquico en usuarios infectados con TBC pulmonar.....	74

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Me siento triste	50
Gráfico 2 Me dan ganas de llorar y lloro a veces	51
Gráfico 3 Por las mañanas es cuando me siento mejor	52
Gráfico 4 Siento nervios y no puedo permanecer quieto(a)	53
Gráfico 5 Mi vida es agradable y plena	54
Gráfico 6 Creo que los demás estarían mejor si yo muriera	55
Gráfico 7 He notado que estoy perdiendo peso	56
Gráfico 8 Tengo problemas de estreñimiento	57
Gráfico 9 Mi mente esta tan despejada como siempre	58
Gráfico 10 Tengo confianza en el futuro	59
Gráfico 11 Me es fácil tomar decisiones	60
Gráfico 12 Me canso sin motivo	61
Gráfico 13 Como igual que antes	62
Gráfico 14 Se me hace muy difícil dormir en las noches	63
Gráfico 15 Hago las cosas con la misma facilidad que antes	64
Gráfico 16 Estoy más irritable que antes	65
Gráfico 17 Mis latidos cardiacos laten más rápido que antes	66
Gráfico 18 Aún me atraen los individuos de sexo opuesto	67
Gráfico 19 Disfruto de las mismas cosas que antes	68
Gráfico 20 Siento que soy útil y necesario	69
Gráfico 21 Nivel de depresión en usuarios infectados con TBC pulmonar ...	70
Gráfico 22 Nivel afectivo persistente en usuarios infectados con TBC pulmonar	71
Gráfico 23 Nivel de trastorno fisiológico en usuarios infectados con TBC pulmonar	72
Gráfico 24 Nivel de trastorno psicomotores en usuarios infectados con TBC pulmonar	73
Gráfico 25 Nivel de trastorno psíquico en usuarios infectados con TBC pulmonar	74

RESUMEN

Investigación quien presentó como objetivo determinar los niveles de depresión en los pacientes infectados con tuberculosis pulmonar que asisten a los establecimientos de salud de Huánuco 2023.

Trabajo de investigación desarrollada con una metodología o tipo de investigación básica, enfoque cuantitativo, alcance o nivel descriptivo, diseño descriptivo simple, siendo las poblaciones pacientes con diagnóstico médico de tuberculosis pulmonar quienes acuden al programa de control de tuberculosis(PCT) del hospital y centros de salud de la ciudad de Huánuco, la muestra conformada por 45 pacientes de acuerdo a los criterios establecidos. La técnica fue la encuesta y el instrumento utilizado fue la escala de depresión de Zung.

Los resultados nos muestran en la **dimensión afectivo persistente** el 64,4% moderado y el 35,6% severo, en la **dimensión trastorno fisiológico** el 86,7% moderado, el 11,1% severo y solo el 2,2% leve, en la **dimensión psicomotores** el 48,9% moderado, el 40% severo y el 11,1% leve y según la **dimensión psíquica** el 77,8% nivel moderado y el 22,2% su alteración es severa. Concluyendo que los **niveles de depresión** obtenido en los usuarios infectados con tuberculosis pulmonar que asisten a los establecimientos de salud de Huánuco, fueron el 48,9% depresión leve, 8,9% depresión moderada y el 42,2% no hay presencia de depresión. Recomendando a los Directores de los Centros de Salud de la ciudad de Huánuco, coordinar con el servicio de Psicología para brindar atención personalizada por situaciones de depresión a los pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar.

Palabra clave: Tuberculosis pulmonar, depresión, trastorno fisiológico, psíquico.

ABSTRACT

Research whose objective was to determine the levels of depression in patients with pulmonary tuberculosis who attend health establishments in Huánuco 2023.

Research work developed with a methodology or type of basic research, quantitative approach, scope or descriptive level, simple descriptive design, the population being patients with a medical diagnosis of pulmonary tuberculosis who attend the tuberculosis control program (PCT) of the hospital and centers of health of the city of Huánuco, the sample conformed by 45 patients according to the established criteria. The technique was the survey and the instrument used was the Zung depression scale.

The results show us in the persistent affective dimension 64.4% moderate and 35.6% severe, in the physiological disorder dimension 86.7% moderate, 11.1% severe and only 2.2% mild, in the psychomotor dimension 48.9% moderate, 40% severe and 11.1% mild and according to the psychic dimension 77.8% moderate level and 22.2% their alteration is severe. Concluding that the levels of depression obtained in patients with pulmonary tuberculosis who attend the health establishments of Huánuco, were 48.9% mild depression, 8.9% moderate depression and 42.2% no presence of depression. Recommending to the Directors of the Health Centers of the city of Huánuco, to coordinate with the Psychology service to provide personalized attention for situations of depression to patients diagnosed with pulmonary tuberculosis.

Key word: Pulmonary tuberculosis, depression, physiological, mental disorder.

INTRODUCCIÓN

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS 2022), consideran a la tuberculosis como una enfermedad de la pobreza o infecciosa ocasionada por *Mycobacterium tuberculosis*, bacteria que daña los pulmones, transmitiéndose de persona a persona dentro de los síntomas se observa los dolores torácicos, debilidad, pérdida de peso, fiebre, sudoraciones nocturnas. A nivel mundial el 2020 9,9 millones de individuos padecieron de tuberculosis, 1,5 millones de fallecimientos. En las américas el 2020, detectaron 291,00 casos de tuberculosis en la gran mayoría de ellos asociado a la co-infección por TB/VIH. Gasto, C. & Navarro, V. (2007), refiere que la OMS manifiesta que la depresión es la cuarta enfermedad que mayor invalidez ocasiona en el mundo, aumentando su frecuencia en los próximos años podría pasar a un segundo lugar de incidencia de enfermedades. Cerca del 20% de los individuos viven con la depresión en el largo de su vida, siendo el 70% mujeres y pudiendo sufrirlo en cualquier edad.

El estudio se estructura en varios capítulos:

Capítulo I, se aborda el PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN, detallando la descripción, formulación, objetivo general y específico, justificación, limitaciones y viabilidad de la investigación.

Capítulo II, se centra en el MARCO TEÓRICO, incluyendo los antecedentes, bases teóricas, definiciones conceptuales, hipótesis, variables y su operacionalización.

Capítulo III, aborda la METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN, detallando el tipo, enfoque, nivel, diseño de investigación, la población, muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, así como las técnicas de procesamiento y análisis de datos.

Capítulo IV, presenta los RESULTADOS mediante tablas y gráficos estadísticos, junto con su interpretación y la contrastación de hipótesis a través de pruebas específicas.

Capítulo V, en la DISCUSIÓN se lleva a cabo la comparación de los resultados, se presentan las conclusiones, sugerencias y recomendaciones, se incluyen las referencias bibliográficas y los anexos necesarios.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Actualmente, la tuberculosis es uno de los graves problemas de salud pública a nivel mundial y es considerada como la enfermedad más antigua que ha afectado al ser humano. (Reyes; 2017).

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa que afecta a los pulmones y está causada por la bacteria Koch y se transmite por el aire a través de gotitas producidas por el sistema respiratorio del paciente, saneamientos básicos inadecuados, disfunción familiar y estilos de vida poco saludables. (Cruz; 2010).

En este contexto, cabe señalar que la tuberculosis es considerada un problema de salud importante y preocupante a nivel mundial, como lo demuestran los últimos informes de la Organización Mundial de la Salud (2015). El costo de esta patología infecciosa e infecciosa supera el millón 800 000 vidas por año. Se estima que sólo en América del Sur más de 50 000 individuos murieron por esta causa.

Se considera la segunda enfermedad infecciosa más peligrosa del mundo, aunque puede tratarse y curarse de forma gratuita. Según un informe de la Organización Panamericana de la Salud (2015), se estima que anualmente se notifican más de 268 400 nuevos casos de tuberculosis en América Latina, incluidos 317 213 casos.

Por lo general, 2 646 individuos son resistentes a múltiples medicamentos y 20 085 individuos fallecen por esta causa. Asimismo, más la mitad de los casos ocurrieron en América del Sur, teniendo a Bolivia y Perú como los países de mayor incidencia en la región. Perú es el país con la tercera tasa más alta de tuberculosis en las Américas, después de Bolivia y Haití. Se estima que todos los años se reportan más de 32 000 nuevos casos de esta enfermedad, siendo la mayoría de estos multirresistentes; el riesgo de

contagiarse es del 0,8%, en otras palabras, todos los años en la república 8 de cada 1 000 individuos se contagian de tuberculosis (MINSA; 2016).

Este problema se agrava aún más si se considera que en 2016 se notificaron en el Perú 31 079 casos de tuberculosis pulmonar, incluidos 27 212 casos nuevos y 1 299 casos multirresistentes; a nivel nacional fallecieron 1 252 individuos, entre ellas 32 menores de 18 años; Callao y Lima son los lugares más perjudicadas por esta afección (MINSA; 2016).

La localidad de Huánuco no puede evitar este problema ya que el número de nuevos casos de tuberculosis aumenta cada año. En 2016 se registró la totalidad de 295 nuevos casos y 27 fallecimientos por esta afección con mayor porcentaje en la provincia de Leoncio Prado y Huánuco (DIRESA HUÁNUCO; 2016).

El impacto emocional de un diagnóstico de tuberculosis en los pacientes es enorme y devastador, pues luego de conocer un diagnóstico que confirme esta enfermedad infecciosa, manifiestan sentimientos de negación, confusión, desesperanza, rechazo, miedo, vergüenza y frustración, además de sentimientos de culpa por tener la enfermedad.

También son habituales los periodos de tristeza, estrés, ansiedad y depresión. (Reyes, 2017).

Según la Organización Mundial de la Salud (2014), la depresión es una enfermedad común en casi todos los países a nivel mundial, afecta a aproximadamente 340 millones de individuos y provoca más de 850 000 fallecimientos cada año y se convierte en un trastorno mental cada vez más común, causado por factores biológicos y sociales; y puede causar dolor y sufrimiento severos al alterar el funcionamiento ocupacional, emocional y familiar, y en casos severos puede conducir al suicidio.

Los usuarios infectados con TBC pulmonar suelen experimentar períodos de depresión debido a los efectos físicos y psicológicos que provoca, así como al estigma social asociado a la enfermedad. Debido a que la enfermedad es muy contagiosa en los primeros meses, el paciente no debe

exponerse a ambientes sociales, porque al toser o estornudar se liberarán gotitas que contienen micobacterias que infectan a otros. Por tanto, el aislamiento social hará que los pacientes se sientan mal, provocando que sufran o experimenten distintos grados de depresión (Riquero, 2014).

Al respecto, el Ministerio de Salud (2006) señala que la tuberculosis se relaciona con muchos diferentes trastornos mentales, de los cuales la patología más común es la depresión, debido a los efectos de la enfermedad crónica, el tiempo de enfermedad y la falta de conocimiento sobre las causas de la afección. La depresión en los pacientes, provoca un sentimiento de culpa y rechaza el tratamiento.

De igual forma, según Quispe (2016), en los pacientes tuberculosos la familia juega un papel importante, brindando apoyo psicológico, físico y social para cumplir con el tratamiento de fármacos y prevenir episodios de depresión, al tiempo que señala que diversos estudios han afirmado haber demostrado que los pacientes de familias disfuncionales tienen una mayor propensión a la depresión.

Por lo tanto, es alarmante que hoy en día la mayoría de los individuos excluyan a los pacientes tuberculosos de las relaciones familiares y sociales por temor al contagio, provocando sentimientos de inseguridad, rechazo y vergüenza, afectando de manera negativa el estado emocional del paciente con TBC, esto afecta significativamente sus niveles de autoestima y provoca depresión (Balcázar, Ramírez y Rodríguez; 2015).

Una investigación del Ministerio de Salud (2010) muestra que el diagnóstico de tuberculosis muchas veces provoca cambios negativos tanto para el paciente como para su familia (padres, hermanos, parejas, hijos) en muchos aspectos diferentes de la vida diaria.

En un contexto familiar, por ejemplo, cuando los miembros de la familia están físicamente separados; y en un contexto psicológico, cuando surgen sentimientos de culpa, depresión y vergüenza causados por el creciente estigma de esta condición.

En los establecimientos médicos de Huánuco se constató que la mayoría de los pacientes diagnosticados con TBC pulmonar rara vez hablaban o no hablaban, tenían rostros tristes y asustados, algunos inclinaban la cabeza como avergonzados, especialmente al toser y expectorar secreciones de diversas características irritantes y por miedo a infectar a otros, haciéndolos sentir deprimidos, tristes y socialmente aislados (Reyes, 2017).

Al relacionarse con los pacientes estos suelen realizar las siguientes preguntas: “señorita ¿esta enfermedad se puede curar verdad?”, “¿cuándo me sanaré?”, “¿Hasta cuándo voy estar tomando estas pastillas?”; “desde que se enteraron que tengo tuberculosis, nadie me quiere hablar, todos me rechazan, eso me deprime mucho” y también se hacen una promesa propia: “No haré desarreglos en mi alimentación nuevamente”, “Cumpliré mi tratamiento”, “Cuando estas enfermo todos te abandonan, nadie se acuerda de ti”, “Tengo que cuidarme, esta enfermedad es muy terrible, me siento mal”; entre otras expresiones que evidencian la magnitud de esta problemática en el ámbito de estudio.

De esta manera, se considera necesario realiza el presente estudio de investigación con el objetivo de determinar los niveles de depresión en los pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten a los establecimientos de salud de Huánuco 2023.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

- ¿Cuáles son los niveles de depresión en los pacientes infectados con tuberculosis pulmonar que asisten a los establecimientos de salud de Huánuco 2023?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Cuáles son los niveles de estado afectivo persistente de los pacientes infectados con tuberculosis pulmonar que asisten a los establecimientos de salud de Huánuco 2023?

- ¿Cuáles son los niveles de trastornos fisiológicos de los pacientes infectados con tuberculosis pulmonar que asisten a los establecimientos de salud de Huánuco 2023?
- ¿Cuáles son los niveles de trastornos psicomotores de los pacientes infectados con tuberculosis pulmonar que asisten a los establecimientos de salud de Huánuco 2023?
- ¿Cuáles son los niveles de trastornos psíquicos de los pacientes infectados con tuberculosis pulmonar que asisten a los establecimientos de salud de Huánuco 2023?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

- Determinar los niveles de depresión en los pacientes infectados con tuberculosis pulmonar que asisten a los establecimientos de salud de Huánuco 2023.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los niveles de depresión en la dimensión afectivo persistente de los pacientes infectados con tuberculosis pulmonar que asisten a los establecimientos de salud de Huánuco 2023.
- Establecer los niveles de depresión en la dimensión trastorno fisiológico de los pacientes infectados con tuberculosis pulmonar que asisten a los establecimientos de salud de Huánuco
- Valorar los niveles de depresión en la dimensión psicomotores de los pacientes infectados con tuberculosis pulmonar que asisten a los establecimientos de salud de Huánuco
- Evaluar los niveles de depresión en la dimensión psíquica de los pacientes infectados con tuberculosis pulmonar que asisten a los establecimientos de salud de Huánuco

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

Desde una perspectiva teórica, el estudio se justifica porque la tuberculosis pulmonar constituye un problema de salud pública en la actualidad, por los elevados índices de morbilidad y mortalidad de esta enfermedad en nuestro país.

La investigación tiene un valor significativo debido a su capacidad de confrontar los principios teóricos que explican la depresión en individuos con TBC con la realidad observada en el estudio. Este contraste permitirá desarrollar conceptos específicos sobre la problemática y generar una base de referencia para investigaciones futuras.

Además, la tuberculosis pulmonar es una enfermedad que afecta la salud física, mental y social de los pacientes. La estigmatización social que sufren a menudo genera angustia y sufrimiento psicológico, lo que aumenta la importancia de comprender los niveles de depresión en este grupo. La identificación de estos niveles permitirá obtener una perspectiva real del impacto de la enfermedad en el ámbito de estudio.

1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

En un contexto práctico, este estudio es importante, porque con los resultados obtenidos es posible proponer, desarrollar e implementar distintas estrategias para intervención con un enfoque preventivo-promotor en relación al bienestar mental, con el objetivo de prevenir los episodios depresivos en usuarios infectados con TBC pulmonar.

Además, la realización de este estudio también es muy importante porque beneficiará a todos los usuarios infectados con TBC que participen en el estudio, ya que en función de los resultados se pueden recomendar estrategias de intervención y tratar los episodios depresivos en este grupo poblacional vulnerable en nuestra región y a nivel nacional.

1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

Este estudio tiene como objetivo desde una perspectiva distinta, proporcionar un modelo metodológico para desarrollar futuras investigaciones relacionadas con los niveles de depresión en usuarios infectados con TBC pulmonar mediante el uso de una herramienta de recopilación de datos. Se probará su validez y confiabilidad. Para una mejor comprensión se examina el planteamiento y representatividad del problema.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

La una limitación para el presente trabajo de investigación se manifestó debido a los resultados obtenidos del presente estudio solo podrán ser generalizados en poblaciones similares a la muestra considerada en el presente estudio de investigación.

1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.

En cuanto a la disponibilidad de recursos financieros, la investigación es factible porque será costeadada por el investigador responsable en términos de precio real y cantidad, de acuerdo con las líneas identificadas en el presupuesto de investigación.

Con respecto a los recursos humanos, es viable porque se contará con el apoyo de individuos profesionales capacitadas, quienes brindarán el asesoramiento respectivo durante todas las etapas de planificación y ejecución del estudio.

Finalmente, a cerca de los recursos materiales, resulta viable pues se contará con todos los materiales logísticos que se necesitan para aplicar los instrumentos del estudio en la muestra de usuarios infectados con TBC pulmonar considerados como participantes del estudio de investigación.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Rojas, A. (2021). En la tesis “Depresión y ansiedad en la calidad de vida en pacientes con fibrosis pulmonar”. Tuvo como finalidad determinar la ansiedad y depresión en pacientes con fibrosis pulmonar. El método investigativo fue de tipo descriptivo correlacional, corte transversal, corte transversal y de enfoque cuantitativo. La muestra estuvo conformada por 60 pacientes a quienes se les aplicó el instrumento Cuestionario HADS y SF46. En conclusión, la prevalencia de ansiedad y depresión en pacientes con fibrosis pulmonar es evidente, y su impacto en la calidad de vida de los pacientes no puede ser ignorado.

Coronel, C. & Fuentes, K. (2019). En la investigación titulada “Prevalencia de exacerbaciones en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y depresión, en comparación a pacientes con EPOC sin depresión, que ingresaron al servicio de Neumología del Hospital Carlos Andrade Marín y Medicina Interna del Hospital San Francisco de Quito, desde junio a diciembre del 2018”. Teniendo como propósito principal el determinar la prevalencia de exacerbaciones en pacientes con EPOC con y sin depresión y de exacerbación de EPOC. La metodología fue de tipo epidemiológico analítico transversal, metacéntrico y de enfoque cuantitativo. La muestra estuvo constituida por 289 individuos, a quienes se les aplicó el instrumento Patient Health Questionnaire-9 “PHQ-9”. Se llegó a la conclusión que se encontró una diferencia estadísticamente significativa en la tasa de exacerbación en pacientes con EPOC con depresión en comparación con aquellos sin depresión, y la tasa fue mayor en el Hospital San Francisco de Quito que en el Hospital Carlos Andrade Marín.

Quintero, L. & Rosas, S. (2021). En la investigación nombrada

“Prevalencia de depresión y factores asociados en pacientes de un programa para la atención integral de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica”. Tuvo como finalidad principal establecer la prevalencia de depresión y los factores asociados en pacientes con obstrucción crónica pulmonar. La metodología fue de tipo transversal, teniendo como muestra de estudio a 322 pacientes. Para la recolección de información sobre factores sociodemográficos, clínicos y subclínicos se obtuvo de la base de datos de vigilancia del programa, y la prevalencia de la depresión se evaluó mediante el cuestionario PHQ9. Concluyendo así, que la depresión en pacientes aquejados de enfermedad pulmonar obstructiva crónica está asociada al sexo femenino y a la hospitalización por enfermedad respiratoria.

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Tumi, K. (2021). En la tesis que lleva por nombre “Relación entre la depresión y las características sociodemográficas, clínicas en usuarios infectados con TBC en establecimientos de salud del primer nivel de atención, ciudad del Cusco, 2021”. Teniendo como finalidad determinar la relación entre la depresión y las características sociodemográficas, y clínicas en usuarios infectados con TBC.

El método investigativo fue de tipo descriptivo correlacional, diseño observacional, corte transversal y de enfoque cuantitativo. Teniendo una muestra de 70 pacientes a quienes aplicaron los instrumentos Test de PHQ-9 para la depresión y una ficha de recolección para las características clínicas y sociodemográficas. Concluyendo así que se relacionaron las características sociodemográficas, el nivel de ingresos económicos a nivel familiar, los rasgos clínicos, el grado de participación en el tratamiento, la modalidad de tratamiento y los efectos adversos con la depresión en los pacientes con TBC.

Cavero, C. (2021). En la investigación “Autoestima y depresión en usuarios infectados con TBC. Chiclayo – 2021”. Tuvo como propósito el determinar la relación que existe entre el nivel de autoestima y depresión

en usuarios infectados con TBC. La metodología usada fue del tipo cuantitativo, corte correlacional, de diseño no experimental y de enfoque cuantitativo. La muestra conformaban 50 pacientes a quienes aplicaron los instrumentos Escala de autoestima de Rosenberg y la Escala de autoevaluación de la depresión de Zung. Se llegó a la conclusión de que se pudo hallar una asociación positivamente alta entre la autoestima y depresión.

Luque, M. (2020). En la tesis “Relación entre la depresión y tuberculosis en los pacientes que reciben tratamiento antituberculoso en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, julio a diciembre 2019”. Teniendo como propósito determinar la relación entre la tuberculosis y los niveles de depresión a través de las manifestaciones depresivas de los pacientes. El método de investigación utilizado fue de tipo descriptivo correlacional, corte transversal y de enfoque cuantitativo. La muestra estuvo conformada por 100 pacientes a quienes se les aplicó la Escala de depresión (Hamilton) y Índice de nivel socioeconómico (NSE). Llegando a la conclusión de que se pudo observar que el 85% sufría algún tipo de depresión, con un predominio de la depresión moderada 40%, el 30% de la depresión leve, el 10% de la depresión grave y el 5% de la depresión muy grave. De este modo, existe una asociación entre las variables tuberculosis y depresión.

Huaman, M. (2019). En la investigación que lleva por nombre “Soporte social y depresión en usuarios infectados con TBC pulmonar del Centro de Salud de Surco del distrito Santiago de Surco, 2018”. Teniendo como finalidad principal el determinar la relación que existe entre el soporte social y la depresión en pacientes con TBC. La metodología fue de tipo aplicada, nivel descriptivo correlacional, enfoque cuantitativo, corte transversal y de diseño no experimental. 57 pacientes conformaban la muestra estudiada, a quienes aplicaron los instrumentos Escala multidimensional de apoyo social percibido (MSPSS) y el Inventario de depresión (BDI-II). Se llegó a la conclusión de que se pudo encontrar una correlación moderada y significativa en las variables tratadas.

Torres, A. (2019). En la tesis “Nivel de depresión según soporte social en pacientes diagnosticados con TBC pulmonar frotis positivo”. Tuvo como propósito principal el conocer la relación entre soporte social y el nivel de depresión en usuarios infectados con TBC pulmonar. La metodología usada fue de tipo básica, alcance transaccional, nivel correlacional, diseño no experimental y de enfoque cuantitativo. La muestra estuvo constituida por 24 pacientes a quienes aplicaron los instrumentos de Inventario de depresión (Beck) y el Cuestionario MOS de apoyo social. Llegando a la conclusión de que se pudo encontrar una relación negativa (inversa) entre el apoyo social y la depresión en usuarios infectados con TBC pulmonar.

2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES

Chuquiyauri, E. (2019). En la tesis nombrada “Funcionalidad familiar y depresión en usuarios infectados con TBC pulmonar del Hospital Carlos Showing Ferrari, Huánuco 2018”. Teniendo como finalidad determinar la relación que existe entre a funcionalidad familiar y la depresión en los usuarios infectados con TBC pulmonar. El método investigativo aplicado fue de tipo básico, corte transversal, enfoque cuantitativo, diseño no experimental y de nivel aplicativo. La muestra lo conformaban 35 paciente a quienes se les aplicó los instrumentos Cuestionario de funcionalidad familiar y la Escala de depresión de Zung. Llegando a la conclusión de que, entre las variables estudiadas funcionalidad familiar y depresión, estas se correlacionan significativamente.

Trujillo, J. (2019). En la investigación “Niveles de ansiedad y depresión en pacientes con VIH/SIDA del programa Targa del Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco – 2017”. Tuvo como propósito de determinar los niveles de ansiedad y depresión en pacientes con VIH/SIDA. La metodología usada fue de tipo básico, enfoque no experimental, nivel descriptivo, diseño descriptivo transversal y de enfoque cuantitativo. La muestra estuvo conformada de 55 pacientes a quienes aplicaron los instrumentos Inventario de ansiedad (Beck) e

Inventario de depresión (Beck). Se llegó a la conclusión que los niveles de ansiedad y depresión en los pacientes son significativos.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. LA DEPRESIÓN

La depresión es una alteración de todo el organismo que se caracteriza por una sensación constante de falta de valor, desinterés y pérdida de esperanza respecto al futuro, lo cual repercute de forma negativa al funcionamiento de la persona en situaciones físicas, psicológicas y sociales (Baena, Urbina, Sandoval, Juárez y Bayardo, 2005).

El trastorno depresivo es una enfermedad del ánimo que se caracteriza por sentimientos de culpa, remordimiento y falta de utilidad, tristeza dolorosa, bajos niveles de energía y actividad, disminución de la capacidad de alegría, interés y concentración, baja autoestima y autoconfianza (Pino, Belenchón, Sierra & Lorenzo; 2008).

La depresión es una enfermedad que afecta a todo el organismo y se caracteriza por un sentimiento constante de falta de sentido, falta de esperanza y pérdida de interés, lo que afecta de forma negativa el funcionamiento de la persona en el entorno psicológico, físico y social (Baena, Urbina, Sandoval, Juárez y Bayardo; 2005) También se conoce por depresión al estado emocional que es caracterizado por sensaciones de inutilidad, desesperanza, melancolía, apatía, indiferencia, culpa, impotencia profunda y desesperación (Clement; 2017).

La depresión se caracteriza sobre todo por un humor abatido, disminución de las ganas de vivir, pérdida de vitalidad, actividad, concentración y atención, falta de confianza en uno mismo, sensación de ser inferior e inservible, culpabilidad, actitud pesimista, pensamientos y acciones suicidas, problemas del sueño y falta de sentido del hambre (Cristóbal, 2017).

Es un desorden mental provocado por un profundo sentimiento de

tristeza y decepción y un conjunto de manifestaciones de tipo emotivo, físico, cognitivo y conductual. Entre estos síntomas figuran las lágrimas, la vulnerabilidad, el aislamiento social, la ausencia de apetito erótico, la inactividad y el cansancio, el desinterés y la falta de placer por la vida diaria, y la sensación de inutilidad y culpabilidad. Pueden ser de leves a muy graves. La depresión suele presentarse en episodios, con recaídas y de forma crónica. Además, es consecuencia de una interacción compleja entre factores biológicos, psicológicos y sociales (Coronel & Fuentes, 2019).

La depresión puede entenderse como una enfermedad psíquica que se caracteriza por la aparición de un sentimiento de tristeza y desesperanza compuesto por un conjunto de manifestaciones que están interrelacionadas y afectan a distintos ámbitos cotidianos del individuo (Apac, 2019).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), depresión es un desorden psíquico frecuente que se caracteriza por sentimientos de melancolía, falta de placer o interés, sensación de culpabilidad o autoestima baja, trastornos del apetito o del sueño, cansancio y dificultad para concentrarse (OMS, 2020).

2.2.2. TEORÍAS SOBRE LA DEPRESIÓN ENFOQUE COGNITIVO

Sanz, J. (1993) afirma que el supuesto fundamental sobre el que se asienta la teoría cognitiva de Beck consiste en que existen en los desórdenes afectivos un prejuicio sistemático o un procesamiento distorsionado de la información. De este modo, los desórdenes de ansiedad alteran la capacidad de percibir el peligro, con evidente relevancia para la supervivencia y la posterior evaluación de la capacidad de afrontamiento, de modo que se exagera el grado de peligro asociado a la situación y se subestima la capacidad de afrontamiento. Por otra parte, tras una pérdida o contratiempo, todas las acciones emocionales y conductuales y el gasto energético relacionado deben suspenderse temporalmente. Los pacientes con depresión, por otra

parte, muestran una predisposición en el tratamiento de los hechos de pérdida o duelo. Los pacientes deprimidos conceden una importancia excesiva a estos acontecimientos negativos y los perciben como globales, frecuentes e irreversibles, una manifestación de la denominada tríada cognitiva negativa (opinión desfavorable de sí mismo, acerca del mundo y acerca al futuro). Esta tríada conduce a un aislamiento permanente del entorno y priva a la conducta de retraimiento de su valor adaptativo (Sanz, 1993).

Los procesos cognitivos alterados o perturbados que se dan durante la ansiedad y depresión desembocan en los trastornos afectivos, comportamentales, motivadores y físicos propios de dichos trastornos psicopatológicos. No obstante, se cree que estos procesos, así como otros síntomas, están causados por muchos factores, como los de tipo genético, evolutivo, hormonal, corporal y psíquico, los cuales pueden intervenir en la causalidad etiológica de la ansiedad y depresión. Sin embargo, independientemente de su naturaleza etiológica, esta elaboración deformada o distorsionada constituye un elemento fundamental dentro del cuadro del trastorno emocional y actúa a modo de un agente de conservación del estadopsicopatológico (Apac, 2019).

Según la teoría de Beck, ahora se sabe que el sesgo del proceso de información en la ansiedad y depresión es un factor directo (pero no el único) del desarrollo y la persistencia de los trastornos depresivos y de ansiedad. Entre los factores que pueden causar distorsiones en el tratamiento informativo (por ejemplo, determinadas dolencias físicas, la predisposición genética, traumatismos evolutivos, etc.), en la teoría de Beck de la cognición de depresión y la ansiedad se reconoce como un contribuyente directo (pero no único) al desarrollo y los trastornos depresivos y de ansiedad. Según la teoría de Beck, los trastornos depresivos y de ansiedad no endógenos unipolares se explican en muchos casos debido a la acción conjunta de diversos factores: (a) existencia de creencias y actitudes no funcionales sobre la importancia de determinadas experiencias; (b) evaluaciones subjetivas elevadas acerca de la relevancia de dichas vivencias, procedentes directamente de la

configuración de la identidad del individuo; (c) la presenciade estresores antecedente-específicos, es decir, los estresores en cuyo contexto se producen los acontecimientos (Sanz, 1993).

➤ **Enfoque psicoanalítico**

Karl Abraham (1911, 1924; citado en Sanz, 1995) sugirió que existe una perturbación genética y constitucional en el ámbito del erotismo oral. Cuando un individuo deprimido se ve repetidamente frustrado por el objeto de su deseo sexual, generalmente el padre, durante el período preedípico (antes de que se resuelva la atracción edípica por uno de los progenitores y la competencia por el otro), el sentimiento sexual se asocia sistemáticamente con deseos hostiles y destructivos. Cuando tales decepciones y frustraciones emocionales se repiten, la persona deprimida centra su ira en el objeto de su afecto y trata de destruirlo con una especie de fijación oral, absorbiendo e interiorizando el objeto, de modo que la cólera está dirigida finalmente sobre el ego.

Desde este punto de vista, Abraham considera que la anorexia, que con frecuencia se inscribe dentro de los trastornos depresivos, constituye una actitud de defensa frente al deseo hostil del paciente de devorar el objeto de afecto (Sanz, 1995).

El énfasis de Freud respecto al descenso libidinal y sobre la identidad narcisista entre el yo y el objeto, para intentar entender la falta de autoestima que ocurre durante la melancolía es básicamente coherente con la propuesta de Abraham. Según Freud, el niño interioriza y proyecta imágenes del objeto amado para minimizar las consecuencias de la pérdida. Como resultado, la ira relacionada con el objeto perdido se dirige ahora contra cierta parte del yo, lo que predispone a episodios depresivos futuros que se caracterizan principalmente por una autocrítica persistente (Sanz, 1995).

La influencia del modelo estructural psicoanalítico (Ego/Super-Ego) y la psicología del ego ampliaron primero la visión de los labios en la depresión, después el modelo de este trastorno empezó a centrarse en

el papel y los determinantes de la autoestima (Sanz, 1995). Dado a que en la etapa verbal se trata de satisfacer las propias necesidades pasivas, el nivel de fijación en el plano verbal contribuye a la dependencia emocional. Por lo tanto, se supone que los pacientes con depresión causada por traumas infantiles muestran fijación lábil y, por lo tanto, dependen excesivamente de los demás para su autoestima.

Según teorías psicoanalíticas recientes, los individuos deprimidos son aquellas que han perdido objetos queridos en la infancia debido a la separación, la muerte o el rechazo, por lo que son muy sensibles a los sentimientos reales o percibidos de abandono o pérdida. Esos entrañables objetos constituyen la gente importante que hay en la vida infantil, normalmente el padre, pero más a menudo la madre. Estas pérdidas infantiles convierten la autoestima infantil en algo demasiado dependiente del afecto y la aceptación ajenos y le impiden superar la decepción del rechazo, la crítica o el abandono por cualquier motivo. Así, la pérdida en la niñez funciona a modo de vulnerabilidad o amenaza y, posteriormente, durante la vida adulta la nueva experiencia de pérdida real o simbólica conduce a la depresión. Sin embargo, esta síntesis rigurosa no tiene en cuenta la especificidad y la complejidad de los distintos enfoques psicodinámicos (Sanz, 1995).

Los autores de esta teoría psicoanalítica asumen que los seres deprimidos han vivido acontecimientos traumáticos en determinadas fases y etapas de su infancia, que fueron separadas de sus seres queridos y/o los perdieron, lo cuales muy importante para un niño muy vulnerable, y que cada acontecimiento de su vida lleva al sujeto a abrirse a ese acontecimiento y a anclar inconscientemente ese trauma. La vivencia de una situación negativa, percibida como una pérdida o abandono real o percibido, lleva a depender de las conductas y actitudes de los demás, lo que conlleva a una muy baja autoestima, autocrítica y autocastigo, y desencadena la ira que los ata (Apac, 2019).

➤ **Enfoque conductista**

Según Ferster (1965, citado en Belloch, 2009), la depresión puede entenderse como un debilitamiento o supresión general de la conducta debido a la desaparición, supresión o reducción del reforzamiento procedente del medio social. Un comportamiento perderá utilidad decisiva cuando deje de tener consecuencias ordinarias. Esto conduce a la disminución de los comportamientos y, por tanto, a una reducción de la probabilidad de refuerzo. Lewinsohn, (1974, 1976); menciona que la depresión sea una reacción ante la falta de refuerzo o la pérdida positiva asociado aun comportamiento. Según Lewinsohn, la falta de refuerzo de ámbitos fundamentales en la vida de un individuo provoca un estado depresivo y una disminución de la capacidad de respuesta conductual, que constituyen los fenómenos principales de la depresión. También pueden conducir a la depresión otros fenómenos, como el descenso de la autoestima y la sensación de desesperanza, también pueden ser consecuencias legítimas de la reducción de la actividad. a) Ambiente que no provee refuerzos adecuados. b) Carencia de destrezas sociales para conseguir refuerzos del entorno. c) Incapacidad para utilizar el refuerzo disponible a causa de altos niveles de inquietud social, que inhibe el uso del refuerzo social e interfiere en el desempeño de las habilidades sociales (Belloch, 2009).

Watson y Rayner (1920) dichos autores desarrollaron una teoría empírica de la fobia basada en el condicionamiento clásico, en la que proponían que las situaciones o estímulos inicialmente neutros (principio de equivalencia) pueden adquirir la capacidad de provocar una respuesta de miedo mediante la asociación con estímulos traumáticos y nocivos (agentes naturales del miedo y el dolor; estímulos incondicionados, EI). Los estímulos neutros pueden convertirse en estímulos condicionados de miedo (EC), de modo que su presencia provoque una respuesta condicionada de miedo (RC). Por lo tanto, el miedo puede considerarse una respuesta emocional condicionada (Rodríguez et al., 2004).

2.2.3. CLASIFICACIÓN DE LA DEPRESIÓN

Yapko (2007) sugiere que la depresión puede dividirse en tres etapas: depresión leve, moderada y grave, y define cada etapa de la siguiente manera:

- **Depresión leve:** Este tipo se caracteriza por un humor depresivo que se mantiene durante casi todo el día, acompañado de una marcada falta de interés y de habilidad para realizar tareas que antes eran placenteras, falta de energía y aumento de la fatiga física, que cambia poco bajo la influencia de circunstancias externas y dura al menos dos semanas.
- **Depresión moderada:** Esta forma de depresión se caracteriza por una pérdida de autoestima y autovaloración, sensación de ser inferior, excesivo sentimiento de culpabilidad, ideas repetitivas sobre la muerte o ideación suicida, falta de concentración con deterioro de la capacidad para tomar decisiones, alteraciones de la actividad psicomotriz, alteraciones en el sueño y modificaciones del hambre y peso.
- **Depresión grave:** Esta forma de depresión es caracterizada por una baja autoestima, sentimientos de culpa e inutilidad, acompañados de síntomas importantes y angustiosos. También son frecuentes los pensamientos y comportamientos suicidas, y ocasionalmente podrían presentarse manifestaciones psicóticas.

2.2.4. DIMENSIONES DE LA DEPRESIÓN

Para analizar la depresión, se tienen en cuenta estas dimensiones:

- **Dimensión cognitiva:** En esta psicopatología, la persona deprimida crea fragmentos cognitivos sobre sí misma, su entorno y su futuro disfuncional o negativo a partir de actitudes percibidas, porque el enfermo a menudo se siente inútil, ve el mundo plagado de obstáculos, le parece que el futuro es completamente desesperanzador y está ansioso por los problemas y metas futuras

(Camacho; 2007).

- **Dimensión conductual:** Se refiere a que los comportamientos un individuo práctica o promulga, y muestra que el comportamiento está determinado por estas adaptaciones, ajustes y reconfiguraciones bajo condiciones ambientales cambiantes, es decir, el trastorno depresivo depende del entorno y de factores cognoscitivos causantes de la aparición de los trastornos depresivos (Gonzales; 2014).
- **Dimensión emocional:** Expresa las emociones y sentimientos de la persona, mediante la cual los pacientes deprimidos reducen sus emociones debido a ideas erróneas sobre la depresión, y estas emociones se amplifican con sentimientos de impotencia e inutilidad, lo que significa que el paciente puede volverse dependiente e intentar suicidarse (Vásquez, Muñoz, Becoña; 2000).

2.2.5. TIPOS DE DEPRESIÓN

Córdova (2015) identifica varios tipos de depresión:

- **Depresión grave:** forma de depresión caracterizada por una serie de manifestaciones que no permiten a los individuos ejercer su profesión, estudiar, conciliar el sueño, alimentarse y hacer las tareas que suelen disfrutar.
- **Distimia:** los síntomas pueden durar mucho tiempo, pero no impiden a los individuos llevar una vida activa.
- **Trastorno bipolar:** La incidencia de este trastorno es menos elevada que la de los demás y está caracterizado por alteraciones del estado de ánimo, con alternancia de estados de ánimo muy buenos y muy malos.

2.2.6. DIAGNÓSTICO DE LA DEPRESIÓN

Para diagnosticar este trastorno se elabora una detallada historia clínica o una evaluación inicial de los síntomas del paciente. Posteriormente, para cada diagnóstico se utilizan diferentes pruebas, como una encuesta de salud del usuario, el inventario de depresión de Beck, el inventario de depresión de Zung y el inventario de depresión de Hamilton, en función de los grados en que se encuentre el usuario (Tapia, 2017).

2.2.7. MOTIVOS DE LA DEPRESIÓN

Aunque son variadas las causas de la depresión, algunos casos pueden explicarse por factores bioquímicos y por la existencia de distintos tipos de neurotransmisores, como la serotonina, la dopamina y la norepinefrina. Éstos se elevan por razones genéticas, la gente deprimida también tiene altos niveles de cortisol, un producto químico que actúa en el cerebro, y graves pérdidas afectivas que provocan alteraciones bioquímicas que conducen a la depresión (Avilés & Padilla, 2013).

Por otro lado, estos cambios pueden llevar a un retardo en la manifestación del cuadro clínico en lugar de un inicio inmediato. Otras características son la pérdida del empleo o la dificultad para adaptarse a cambios repentinos. Aunque no está claro qué desencadena la depresión, se han descrito varios factores como un desequilibrio de neurotransmisores en el cerebro, y en estos casos los antidepresivos pueden ayudar a tratar el problema (Huamán, 2019).

2.2.8. SÍNTOMAS DE LA DEPRESIÓN

La depresión puede manifestarse con distintos síntomas y grados de gravedad. De acuerdo con los parámetros de la clasificación internacional de enfermedades CIE-10 de la OMS, un cuadro depresivo consiste en la presencia de un estado de ánimo triste que dura aproximadamente dos semanas. Va acompañado de una pérdida de

placer, excitación, interés, concentración general y rendimiento (OMS, 2005).

La depresión se caracteriza por síntomas físicos como apatía, trastornos del sueño, inapetencia y pérdida de peso, y depresión psicológica causada por una situación de la que parece no haber escapatoria. Esto conduce a pensamientos y planes suicidas. La capacidad de pensar disminuye y gira entorno a la conclusión final de la maldad o inutilidad de la persona (Borda, 2013).

Contar con apoyo significa no sólo cuidado y atención, sino también amor y compañía, que los individuos, especialmente los niños y los pacientes, necesitan para aliviar el desamparo que provoca el miedo a la muerte y la soledad, ya que el mundo emocional de los pacientes es complejo y recibe mucha atención en la práctica médica (Zevallos, 2017).

2.2.9. TRASTORNO DEPRESIVO

Según la Asociación Americana de Psiquiatría (2014), existen ciertas características que clasifican los diferentes casos de depresión. Según los síntomas que manifieste el enfermo, los distintos grados de depresión se dividen en diferentes categorías:

➤ Grupo A

- Actúa durante catorce días o más.
- No se debe al consumo abusivo de drogas ni a un desorden psíquico orgánico.

➤ Grupo B

- El estado de ánimo inusualmente deprimido del paciente persiste a lo largo del día y permanece prácticamente invariable durante un período prolongado. No cambia bajo la influencia de condiciones externas y persiste durante al menos dos semanas.
- Pérdida o ausencia del interés por las aficiones habituales.

- Mayor sensación de cansancio o falta de vitalidad.

➤ **Grupo C**

- Falta de confianza y autoestima. Sentimientos persistentes e irracionales de inferioridad.
- Sentimientos persistentes e irracionales de arrepentimiento acompañados de sentimientos excesivos e irracionales de culpa.
- Ideas reiteradas de suicidio o muerte (incluyendo intentos de suicidio).
- Deterioro en la habilidad para concentrarse y de pensamiento, a menudo acompañado de falta de determinación.
- Función motora lenta o inquieta.
- Alteraciones del sueño (insomnio o sueño excesivo). Cambios de peso debidos a la falta de control sobre la alimentación (marcado aumento o disminución del apetito).

➤ **Grupo D**

- Síndromes somáticos consistentes en alucinaciones, delirios, retraso psicomotor o estupor grave, que pueden corresponder o no al estado mental del paciente.
- Se dividen en varios tipos:
 - a. **Episodios de depresión leve:** Presencia como de 2 o 3 manifestaciones que pertenecen al grupo B. En estos enfermos, el estado suele volver completamente a la normalidad y pueden reanudar sus actividades habituales.
 - b. **Episodios depresivos moderados:** Al menos dos manifestaciones del grupo B y una serie de manifestaciones del grupo C, de las cuales al menos 6 manifestaciones. Estos enfermos experimentan evidentes dificultades para llevar a cabo con

normalidad sus actividades.

- c. **Episodios depresivos mayores:** Presenta la totalidad de síntomas del grupo B y algunos del grupo C, incluyendo al menos ocho síntomas. Estos pacientes presentan estados emocionales fuertemente asociados a la ansiedad, tales como la falta de autoestima, intensos pensamientos de culpa y sentimientos de inutilidad.

2.2.10. TUBERCULOSIS PULMONAR

La tuberculosis, una enfermedad de tipo infecciosa causada por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis*, se caracteriza por afectar principalmente los pulmones. La transmisión de esta enfermedad ocurre de persona a persona a través de las gotitas respiratorias que expulsa un individuo con TBC pulmonar activa. (OMS; 2017)

La tuberculosis, por otro lado, también se define como una enfermedad infecciosa crónica causada por *Mycobacterium tuberculosis* o Bacilo de Koch, localizada habitualmente en los pulmones, aunque también puede dañar a otros órganos (MINSA; 2006).

Por lo tanto, se ha determinado que la TBC pulmonar es una afección de rápido contagio e infecciosa, el cual se presenta cuando un individuo se expone ante el bacilo de Koch, el cual se localiza en los pulmones del paciente y desde allí se propaga a diferentes partes del cuerpo, siendo transmitida por vías respiratorias cuando el paciente estornuda o tose, esta bacteria es inhalada al tener contacto frecuente con el usuario infectado (Reyes; 2017).

2.2.11. ETIOLOGÍA DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR

La TBC pulmonar, provocada por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis* (también conocida como bacilo de Koch), presenta una resistencia notable al frío, la congelación y la desecación. Sin embargo, esta bacteria es sensible a la temperatura y la luz solar, y su desarrollo tiene características especiales que provocan grandes diferencias con

las bacterias comunes; un individuo puede infectarse al respirar las gotitas cuando la persona infectada tose o estornuda (Reyes; 2017).

2.2.12. VÍAS DE CONTAGIO DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR

La forma principal de contagio de la TBC pulmonar se produce mayormente mediante la inhalación de partículas en el aire que se conocen como gotitas de Flügge, las cuales contienen la bacteria *Mycobacterium tuberculosis*. Esta enfermedad se transmite al entorno mayormente por medio de actividades como la tos, los estornudos, el canto y otras acciones respiratorias vigorosas realizadas por individuos con TBC pulmonar activa, de los cuales su esputo provee una cantidad significativa de bacterias suficiente para dar positivo en el frotis. Además, los individuos con afecciones pulmonares son particularmente vulnerables a la propagación de la tbc pulmonar. (Girón, Robles & Santiago; 2015).

2.2.13. MANIFESTACIONES CLÍNICAS DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR

La TBC es una enfermedad que puede manifestarse sin síntomas visibles, incluso en etapas moderadas y graves, aunque los pacientes pueden sentirse mal. Los signos y síntomas de la enfermedad se desarrollan gradualmente, con pérdida de apetito, fatiga y pérdida de peso durante varias semanas. También pueden aparecer síntomas más específicos, como tos, que suele ser un síntoma temprano. La tos inicialmente se caracteriza por una escasa secreción de flema amarilla o verde, pero aumenta en frecuencia a medida que avanza la afección. La hemoptisis (tos con sangre) solo ocurre en la tuberculosis cavernosa. La enfermedad se asocia a fiebres bajas sin grandes variaciones de temperatura, y los sudores nocturnos son síntomas clásicos, aunque no son exclusivos de la tuberculosis pulmonar (Reyes; 2017).

2.2.14. FASES DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR

Existen tres fases en el desarrollo de la tuberculosis:

- a) **Exposición:** Es producida cuando un individuo ha estado en contacto o está en contacto frecuente con alguien infectado de tuberculosis. Durante esta fase, la prueba de tuberculina que se realiza a la persona expuesta arroja un resultado negativo, la radiografía de tórax es normal y no se presentan síntomas de la enfermedad.
- b) **Infección tuberculosa o tuberculosis latente:** En esta fase, las bacterias responsables de la tuberculosis están presentes en el organismo, pero no se manifiestan signos ni síntomas de la enfermedad. La prueba cutánea de tuberculina es positiva, pero la radiografía de tórax muestra normalidad. Estos individuos reciben tratamiento con "quimioterapia profiláctica" para prevenir la tuberculosis.
- c) **Enfermedad tuberculosa o tuberculosis activa:** Esta etapa se refiere a un individuo con síntomas y signos característicos de la TBC. Es caracterizada por una prueba cutánea de tuberculina positiva y una radiografía de tórax que exhibe rasgos típicos de la enfermedad. La presencia de la bacteria Koch (KB) en el esputo o frotis es positiva. (Reyes; 2017).

2.2.15. DIAGNÓSTICO DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR

Las pruebas auxiliares utilizadas en el diagnóstico de la tuberculosis pulmonar incluyen:

- a) **Prueba cutánea de la tuberculina (prueba de Mantoux):** Esta prueba consiste en la aplicación de una sustancia inofensiva denominada tuberculina, un derivado proteico purificado (PPD) de *Mycobacteria tuberculosis*, debajo de la piel del brazo. Los resultados son evaluados por personal médico dos días después de la aplicación para realizar un diagnóstico preciso.
- b) **Radiografía de tórax:** Esta prueba diagnóstica es fundamental y de gran utilidad en el diagnóstico de la tuberculosis pulmonar.

Permite evaluar la extensión de la enfermedad pulmonar, su progresión y las posibles complicaciones.

c) Examen del esputo o Baciloscopías: Es uno de los métodos principales para diagnosticar la tuberculosis. Se toma una muestra de esputo para observar al microscopio las micobacterias que causan la enfermedad. Las muestras se recolectan en recipientes de plástico desechables, secos, limpios y de boca ancha. Se deben tomar 2 muestras de esputo: la primera al momento de la consulta y la segunda el día posterior, inmediatamente después de que el paciente se despierte por la mañana.

d) Cultivo del esputo: Esta prueba de diagnóstico presenta una alta sensibilidad. Se recomienda en individuos con sospechas de TBC pulmonar, pero con baciloscopia negativa, o cuando, por más que se utilice tratamiento antituberculoso, el cuadro clínico empeora o la presencia del bacilo de Koch (KB) en el esputo no muestra resultados negativos en el tiempo esperado. (Crispín, Rumiche & Roque;2016).

2.2.16. TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR

El tratamiento de la TBC con una mezcla de antibióticos es altamente efectivo y suele curar la enfermedad en los individuos que siguen el tratamiento de manera estricta. Sin embargo, existe la posibilidad de que un individuo que ha sido diagnosticado con TBC y ha recibido el tratamiento adecuado desarrolle la enfermedad nuevamente y presente síntomas. Esto puede ocurrir debido a que las bacterias se vuelven resistentes al tratamiento prescrito, lo que obliga a los médicos a buscar alternativas más eficaces.

Para garantizar una atención integral durante el tratamiento, los pacientes diagnosticados con TBC deben recibir atención médica, de enfermería, social, reproductiva, psicológica y otros servicios de apoyo, además de pruebas complementarias. El protocolo de tratamiento incluye la obligación de que todos los pacientes reciban

recomendaciones, consultas y firmen el consentimiento informado antes de iniciar el tratamiento.

La administración del medicamento debe realizarse bajo supervisión directa en la cavidad bucal. El medicamento debe tomarse diariamente de una hora antes o después de comer, de lunes a sábados. Durante las vacaciones, los centros de salud deben implementar estrategias para asegurar un tratamiento y cuidados de enfermería continuos.

El tratamiento con fármacos se ha convertido en la intervención médica más rápida para combatir la tuberculosis. El tratamiento se divide en dos fases, con una duración total de 6 meses:

- Fase 1: Dura 2 meses, y se administran isoniazida, rifampicina, pirazinamida y etambutol con un total de 50 dosis diarias de lunes a sábado.
- Fase 2: Tiene una duración de 4 meses, y se administran isoniazida y rifampicina, con 54 dosis en total, administradas 3 veces a la semana, hasta que el usuario se recupere completamente (Domínguez & Gonzales; 2017).

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

- **Depresión.** La depresión es una enfermedad de todo el cuerpo, caracterizada por sentimientos persistentes de inutilidad, pérdida de interés en el mundo y falta de esperanza en el futuro, que afecta negativamente las capacidades funcionales, físicas, mentales y sociales de una persona. (Baena, Urbina, Sandoval, Juárez y Bayardo; 2005)
- **Depresión leve.** Los individuos con este tipo de depresión aún pueden realizar la mayoría de las actividades diarias. Este tipo de depresión se caracteriza por el hecho de que una persona se siente de mal humor la mayor parte del día, no cambia mucho bajo la influencia de factores externos y dura por lo menos 2 semanas; pérdida observada del interés o

capacidad para disfrutar de las actividades que antes disfrutaba; combinado con aumento de fatiga y falta de vitalidad (Yapko, 2007).

- **Depresión moderada.** Los individuos con depresión leve tienen dificultades para realizar sus actividades normales. Este tipo de depresión es caracterizado por pérdida de confianza y autoestima, culpa excesiva, sentimientos de inferioridad, pensamientos frecuentes de muerte o comportamiento suicida, disminución de la capacidad de concentración y falta de estado de ánimo para tomar decisiones, cambios en la actividad psicológica y trastornos de sueño, cambios de apetito y peso corporal. (Yapko, 2007).
- **Depresión severa.** Este tipo de depresión se caracteriza por síntomas graves y perturbadores que incluyen pérdida de autoestima, sentimientos de inutilidad y culpa. Las acciones y pensamientos suicidas son igualmente comunes; y en uno que otro caso puede aparecer sintomatología psicótica. (Yapko, 2007).
- **Dimensión cognitiva.** Se refiere a las creencias y conocimiento de una persona; se ha establecido que en esta enfermedad mental la percepción que la persona deprimida tiene de sí misma, de su entorno y de su futuro desfavorable o negativo se basa en su actitud actual, pues en muchos casos el paciente se siente indigno, viendo que el futuro es completamente desesperado, al mismo tiempo que se preocupan por el futuro y tienen dificultades de concentración. (Camacho; 2007)
- **Dimensión conductual.** Se refiere a la conducta realizada o llevada a cabo por una persona y afirma que la modificación de la conducta se produce debido a la adaptación y adaptación a una variedad de circunstancias cambiantes ambientales, por lo que la depresión es basada en la realidad es que los elementos cognitivos y ambientales son los responsables de dicha conducta. (Gonzales; 2010).
- **Dimensión afectiva.** Implica emociones y sentimientos humanos, razón por la cual los individuos con depresión son de naturaleza emocional. Las emociones decaen debido a creencias erróneas de los individuos con

depresión. A medida que estos sentimientos se intensifican, son asociados con sentimientos de inutilidad e impotencia, en otras palabras, el usuario desarrolla dependencia y puede tener tendencias suicidas. (Vásquez, Muñoz, Becoña; 2000).

- **Tuberculosis.** La TBC es una afección infecciosa que daña a los pulmones y es provocada por bacterias (*Mycobacteria tuberculosis*). Es transmitida de persona a persona por medio de gotitas producidas en el tracto respiratorio de individuos con enfermedades pulmonares activas. (OMS; 2017)

2.4. HIPÓTESIS

Debido que la investigación es descriptiva se vio por consiguiente no plantear las hipótesis respectivas.

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE PRINCIPAL

Depresión en los usuarios infectados con TBC pulmonar

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición Conductual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Instrumento
Depresión	La depresión es una enfermedad que afecta a todo el cuerpo, caracterizada por sentimientos persistentes de inutilidad, pérdida de interés en el mundo y falta	La depresión es una enfermedad del ánimo caracterizado por un estado afectivo persistente (deprimido, triste, melancólico, accesos de llanto), trastornos fisiológicos (sueños, apetito, pérdida de peso,	Estado afectivo persistente	- Deprimido, triste, melancólico - Accesos de llanto	Escala de automedición de la depresión. William Zung. Nivel 20-50 Sin depresión. 51-60 Depresión leve
			Trastorno fisiológicos	- Variación diurna. - Sueños. - Apetito. - Pérdida de peso. - Función sexual. - Gastrointestinales. - Cardiovasculares. - Músculo esquelético	
	de esperanza en el futuro, lo que altera	función sexual, problemas gastrointestinales,	Trastornos psicomotores	- Agitación psicomotora - Astenia psicomotora	61-70 Depresión moderada.

negativamente las capacidades funcionales, físicas, mentales y sociales del sujeto (Baena, Sandoval, Urbina, Juárez y Bayardo; 2005)	cardiovasculares y musculoesqueléticos), psicomotores (agitación y astenia psicomotora) y psíquicos (confusión, desesperanza, irritabilidad, insatisfacción).	Trastornos psíquicos	- Confusión - Sensación de Vacío - Desesperanza - Indecisión - Irritabilidad - Insatisfacción - Desvalorización personal - Ideas suicidas	71-80 Depresión severa
---	---	----------------------	--	---------------------------

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE ESTUDIO

El proceso de investigación utiliza un tipo de investigación básica, también conocida como investigación pura o investigación utilitaria (Sánchez y Reyes 2017, p. 43), afirma que la investigación conduce a la búsqueda de nuevos conocimientos destinados a obtener información sobre la realidad con el fin de incrementar el conocimiento y la comprensión de los problemas que surgen en relación con el nivel de depresión de los pacientes atendidos en los centros de salud de la ciudad de Huánuco 2023.

3.1.1. ENFOQUE

El enfoque utilizado en este estudio es consistente con un enfoque cuantitativo, ya que se basa en medir el grado de depresión en los usuarios del estudio. Se basa en la recopilación de datos a través de herramientas para probar hipótesis de investigación inicialmente formuladas sobre la base de resultados estadísticos (Gutiérrez, 1996).

3.1.2. ALCANCE O NIVEL

El alcance o nivel empleado fue descriptiva, (Arias 2012 p .25), refiere que este tipo de nivel consta de la caracterización de un fenómeno, hecho o individuo con el objetivo de plantear su estructura o describir el nivel de depresión, el cual teniendo como misión cuantificar, analizar de forma independiente y colectiva la presencia de los niveles de depresión de los usuarios infectados con TBC pulmonar atendidos en los centros de salud de Huánuco.

3.1.3. DISEÑO

Se utilizó un diseño descriptivo simple (Sánchez y Reyes, 2017, p. 118). Consideran que este proyecto busca y recopila información según el tema de interés y nivel de depresión, con el fin de seleccionar

información y determinar los resultados que arrojan los usuarios infectados con TBC atendidos en los centros médicos de la ciudad de Huánuco.

El diseño es esquematizado de la siguiente manera:

M O

Donde:

M Usuarios infectados con TBC pulmonar

O Nivel de depresión.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

Una población se conceptualiza como un conjunto de fenómenos que se estudian, donde los individuos que se estudian comparten una característica que se estudia y que conduce al resultado del estudio. (Tamayo, 1997).

La población considerada en la presente investigación estuvo constituida por todos los pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar quienes acudieron al Programa de Control de Tuberculosis (PCT) del Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano y los Centros de Salud de la ciudad haciendo un total de 57 pacientes distribuidos de acuerdo a la tabla siguiente.

Población de usuarios infectados con TBC Pulmonar de los Establecimientos de Salud de Huánuco 2023

Establecimiento de Salud	Número de pacientes
Hospital Hermilio Valdizán Medrano	7 pacientes
Hospital Carlos Showing Ferrari	26 pacientes
Centro de Salud Las Moras	24 pacientes
Total	57 pacientes

Fuente: Registro de pacientes con TBC de los establecimientos de salud de Huánuco 2023.

➤ **Criterios de inclusión**

- Pacientes con diagnóstico médico de tuberculosis pulmonar.
- Varones y mujeres.
- Con 2 meses de enfermedad.
- Mayores de 18 años.
- Acudan de forma permanente al programa de control de tuberculosis.
- Que acepten firmar el consentimiento de información.

➤ **Criterios de exclusión**

- Pacientes que no presentan diagnóstico de tuberculosis pulmonar.
- Con un tiempo inferior a 2 meses de enfermedad.
- Menores de 18 años.
- Que no acudan de forma permanente al programa de control de tuberculosis.
- No acepten firmar el consentimiento.

3.2.2. MUESTRA

Se genera una muestra que constituye una porción representativa de la población de estudio para sacar conclusiones o estimar el tamaño de la población de estudio. (Fonseca, 2013).

En este trabajo, puesto que se tiene una población pequeña y accesible se consideró la muestra de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión planteadas, siendo en total 45 pacientes distribuidos en la siguiente tabla.

Muestra de usuarios infectados con TBC Pulmonar

Establecimiento de Salud	Número de pacientes
Hospital Hermilio Valdizán Medrano	4 pacientes
Hospital Carlos Showing Ferrari	22 pacientes
Centro de Salud Las Moras	19 pacientes
Total	45 pacientes

Edad de usuarios infectados con TBC Pulmonar

Establecimiento de Salud	SEXO		TOTAL
	H	M	
Joven 18 - 29 años	9	7	16
Adulto 30 - 59 años	12	10	22
Adulto Mayor 60 - 90 años	3	4	7
Total	24	21	45

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS UTILIZADOS EN LA INVESTIGACIÓN

3.3.1. TÉCNICAS

El método utilizado en el proceso de recolección de información es la encuesta, la cual se considera un método de referencia (López-Roldán y Fachelli, 2008, p. 8) para recolectar información sobre las características de las cuales surge el problema de investigación planteada sobre el nivel de depresión de los pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar atendidos en los Centros de Salud de Huánuco 2023.

3.3.2. INSTRUMENTOS

El instrumento utilizado en la presente investigación fue la escala de depresión de Zung:

Instrumento que fue creado y validado por Zung para medir la

depresión en pacientes que participan en este estudio.

Incluye 20 preguntas de opción múltiple divididas en cuatro dimensiones: trastornos emocionales persistentes, fisiológicos, psicomotores y psiquiátricos.

El formato de esta herramienta es una escala Likert con 4 categorías de respuesta dispuestas en un orden codificado de 1 a 4 puntos; y su valoración se realiza clasificándola en no depresión, depresión leve, moderada y severa de acuerdo al puntaje total obtenido en la valoración de este instrumento de estudio.

La variable depresión se medirá de la siguiente forma:

No depresión	20 – 50 puntos
Depresión Leve	51 – 60 puntos
Depresión moderada	61 – 70 puntos
Depresión severa	71 – 80 puntos

Fiabilidad del instrumento

La fiabilidad del instrumento se obtuvo según la fórmula del Alfa deCrombach. Su fórmula estadística es la siguiente:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right]$$

Donde:

K: El número de ítems

S_i^2 : Sumatoria de

t Varianzas de los

Ítems S^2 : Varianza de

la suma de los ítems

α : Coeficiente de Alfa de Cronbach

Resumen de

procesamiento		N	%
Casos	Válido ^a	45	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	45	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,827	20

ANOVA

		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig
Inter sujetos		56,016	44	1,273		
Intra sujetos	Entre elementos	137,932	19	7,260	9,960	,000
	Residuo	609,318	836	,729		
	Total	747,250	855	,874		
Total		803,266	899	,894		

Media global = 2,63

3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

El procesamiento estadístico para el análisis de la información obtenida mediante la aplicación de la escala de depresión de Zung a los usuarios con diagnósticos médicos de TBC pulmonar fue mediante el

programa estadísticos SPSS-22:

- El análisis estadístico descriptivo describe y analiza la variable de interés utilizando estadísticas básicas como distribución de frecuencia, media, moda y desviación estándar presentadas en tablas y gráficos.
- El análisis estadístico permite realizar un análisis de un solo factor, es decir, un análisis descriptivo, que ayuda a confirmar los objetivos supuestos.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. PRESENTACIÓN DE TABLAS Y GRÁFICOS ESTADÍSTICOS

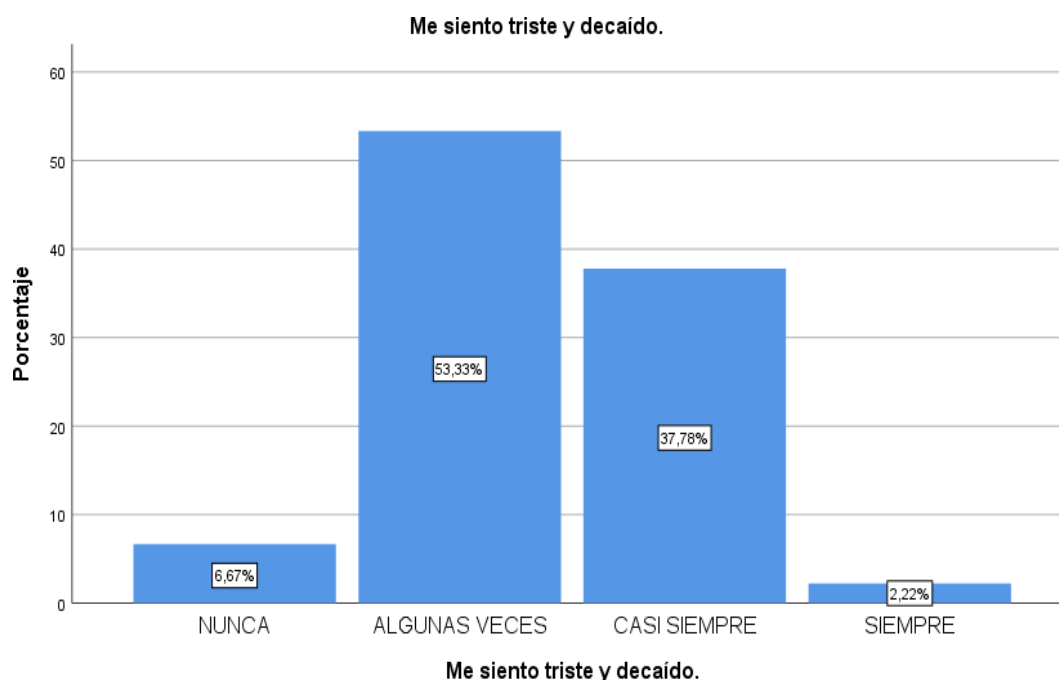
Tabla 1

Me siento triste

		Frecuencia	Porcentaj e	Porcentaj eválido	Porcentaj e acumulad o
Válido	NUNCA	3	6,7	6,7	6,7
	ALGUNAS VECES	24	53,3	53,3	60,0
	CASI SIEMPRE	17	37,8	37,8	97,8
	SIEMPRE	1	2,2	2,2	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

Gráfico 1

Me siento triste



Los resultados del gráfico y tabla 1 “**Me siento triste**”, nos muestra que el 52,3% de la población evaluada algunas veces se siente triste, el 37,8% casi siempre, el 2,2% siempre y el 6.7% nunca de los usuarios infectados con TBC pulmonar.

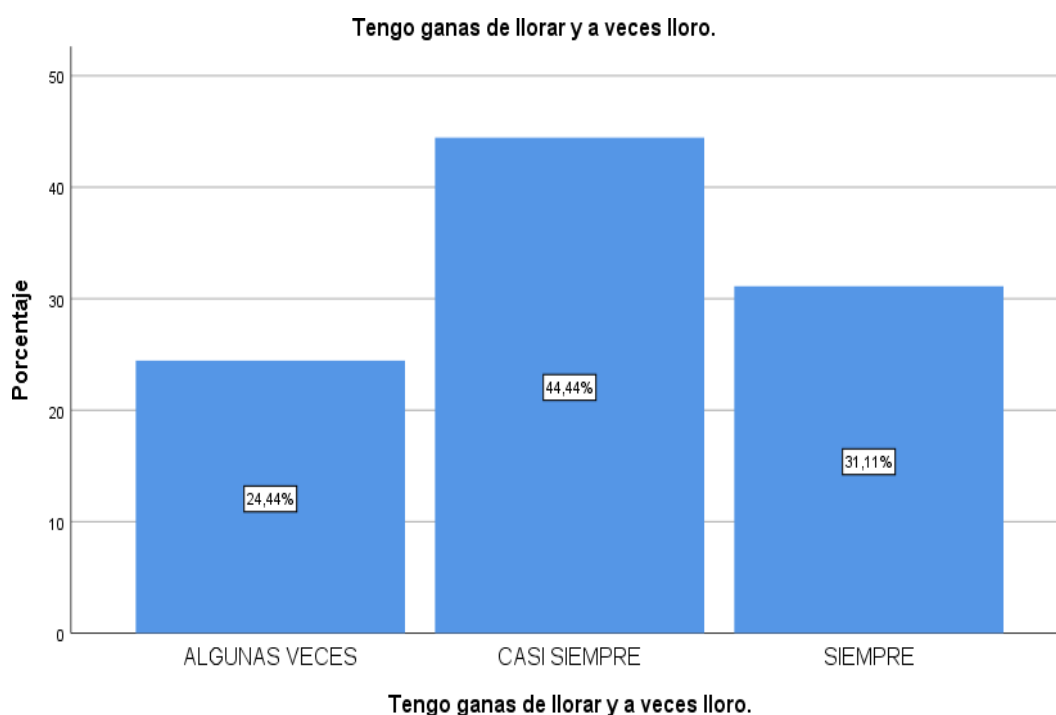
Tabla 2

Me dan ganas de llorar y lloro a veces

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	ALGUNAS VECES	11	24,4	24,4	24,4
	CASI SIEMPRE	20	44,4	44,4	68,9
	SIEMPRE	14	31,1	31,1	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

Gráfico 2

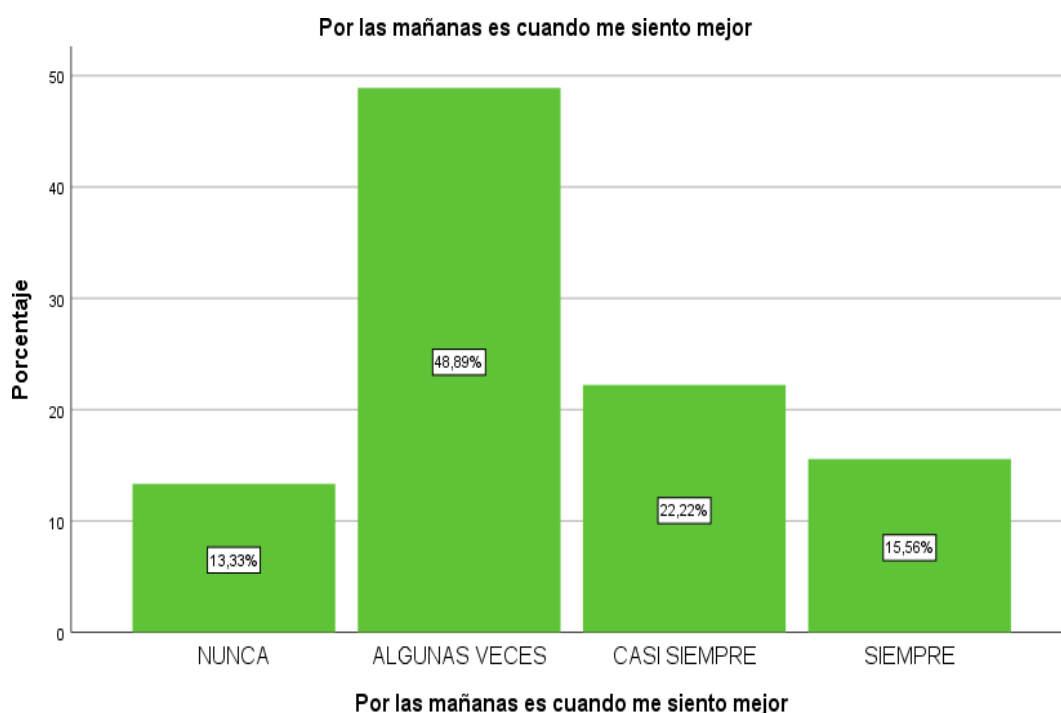
Me dan ganas de llorar y lloro a veces



Los resultados del gráfico y tabla 2, **“Me dan ganas de llorar y lloro a veces”**, refiere que el 44,4% de la población evaluada muestra que casi siempre tiene ganas de llorar o a veces llora, el 31,1% siempre y el 24,4 algunas veces le sucede, de los usuarios infectados con TBC pulmonar.

Tabla 3*Por las mañanas es cuando me siento mejor*

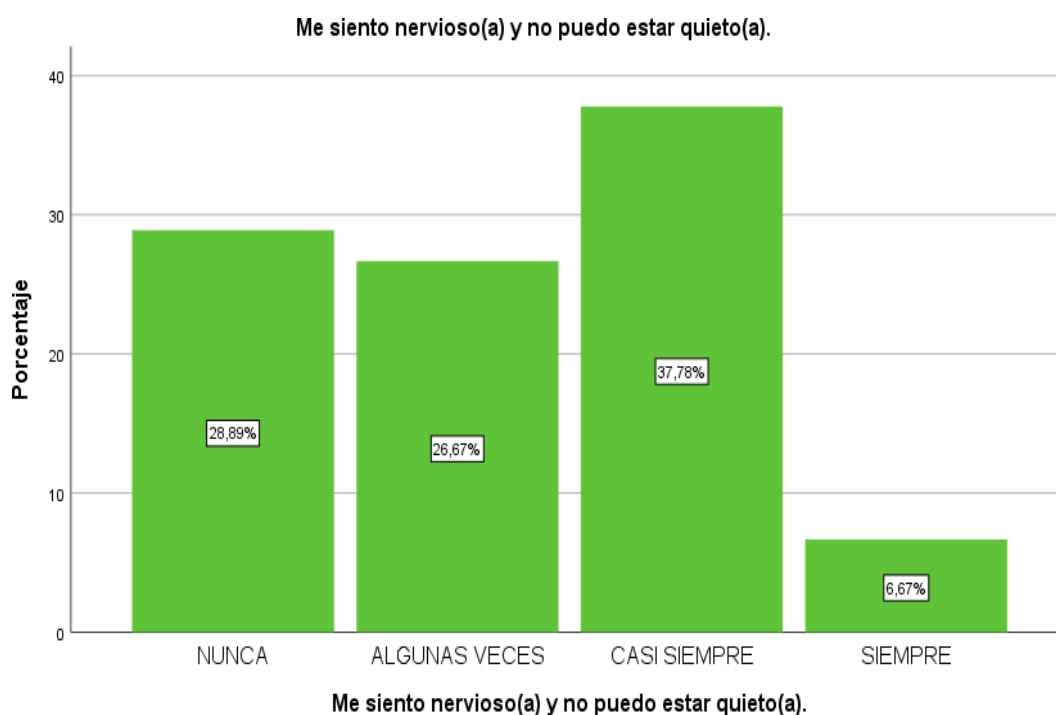
		Frecuencia	Porcentaj e	Porcentaj eválido	Porcentaj e acumulad o
Válido	NUNCA	6	13,3	13,3	13,3
	ALGUNAS VECES	22	48,9	48,9	62,2
	CASI SIEMPRE	10	22,2	22,2	84,4
	SIEMPRE	7	15,6	15,6	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

Gráfico 3*Por las mañanas es cuando me siento mejor*

Los resultados del gráfico y tabla 3, **“Por las mañanas es cuando me siento mejor”**, nos muestra que el 48,9% de la población evaluada algunas veces solo por las mañanas es cuando se sienten mejor, el 22,2% casi siempre, el 15,8% siempre y solo el 13,3% nunca, de los usuarios infectados con TBC pulmonar.

Tabla 4*Siento nervios y no puedo permanecer quieto(a)*

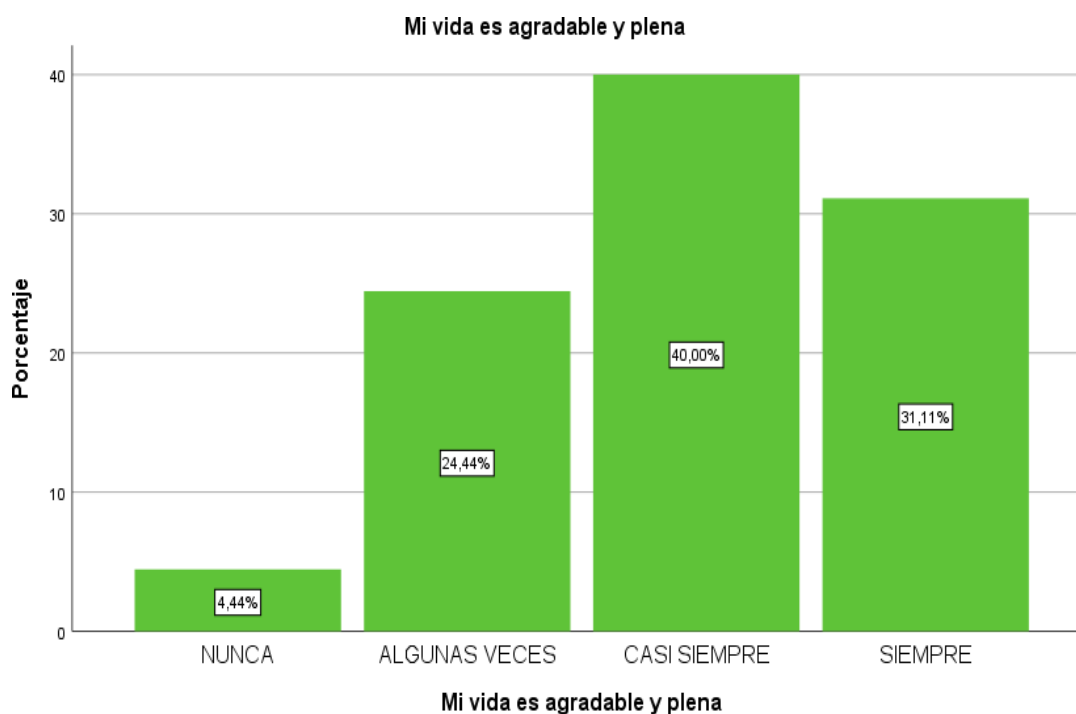
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NUNCA	13	28,9	28,9	28,9
	ALGUNAS VECES	12	26,7	26,7	55,6
	CASI SIEMPRE	17	37,8	37,8	93,3
	SIEMPRE	3	6,7	6,7	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

Gráfico 4*Siento nervios y no puedo permanecer quieto(a)*

Los resultados del gráfico y tabla 4, **“Me siento nervioso (a) y no puedo estar quieto (a)”**, refiere que el 37,8% de la población evaluada casi siempre se sienten nervioso (a) y no puede permanecer quieto (a), el 26,7% algunas veces y el 6,7% siempre, pero al 28,9% nunca le sucede a los usuarios infectados con TBC pulmonar.

Tabla 5*Mi vida es agradable y plena*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NUNCA	2	4,4	4,4	4,4
	ALGUNAS VECES	11	24,4	24,4	28,9
	CASI SIEMPRE	18	40,0	40,0	68,9
	SIEMPRE	14	31,1	31,1	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

Gráfico 5*Mi vida es agradable y plena*

Los resultados del gráfico y tabla 5 sobre **“Mi vida es agradable”**, nos muestra que el 40% casi siempre, el 31,1% siempre, el 24,4% algunas veces y del 4,4% nunca a los usuarios infectados con TBC pulmonar.

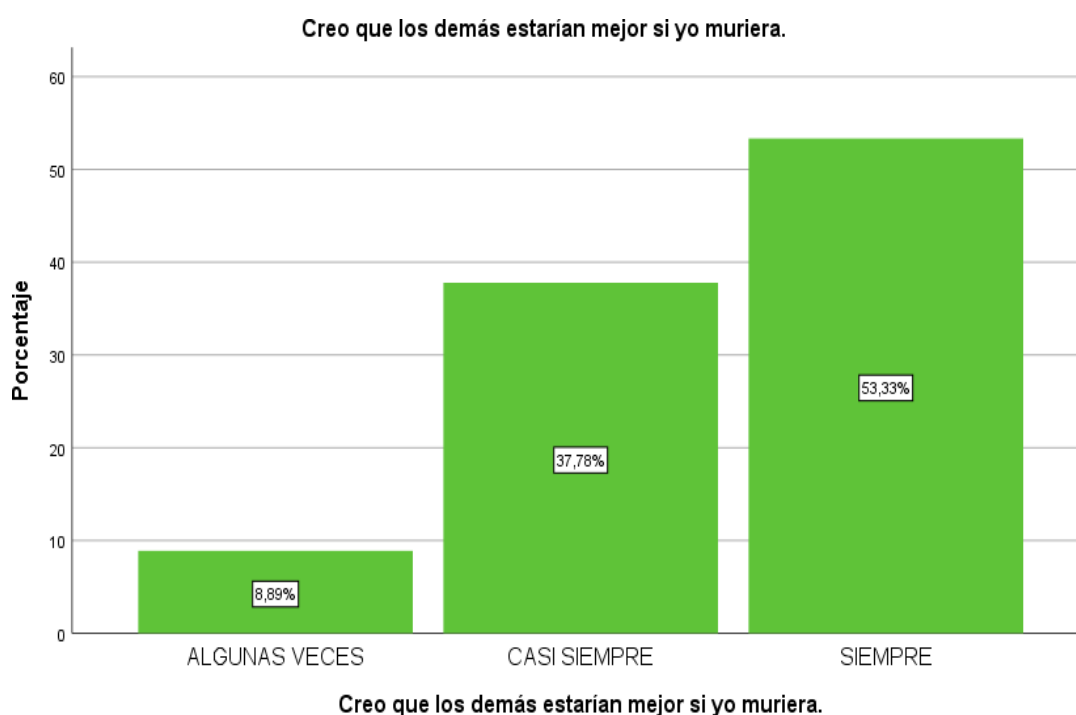
Tabla 6

Creo que los demás estarían mejor si yo muriera

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	ALGUNAS VECES	4	8,9	8,9	8,9
	CASI SIEMPRE	17	37,8	37,8	46,7
	SIEMPRE	24	53,3	53,3	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

Gráfico 6

Creo que los demás estarían mejor si yo muriera



Los resultados del gráfico y tabla 6 **“Creo que los demás estarían mejor si yo muriera”**, observamos que el 53,3% siempre, el 37,8% casi siempre y el 8,9% algunas veces a los usuarios infectados con TBC pulmonar.

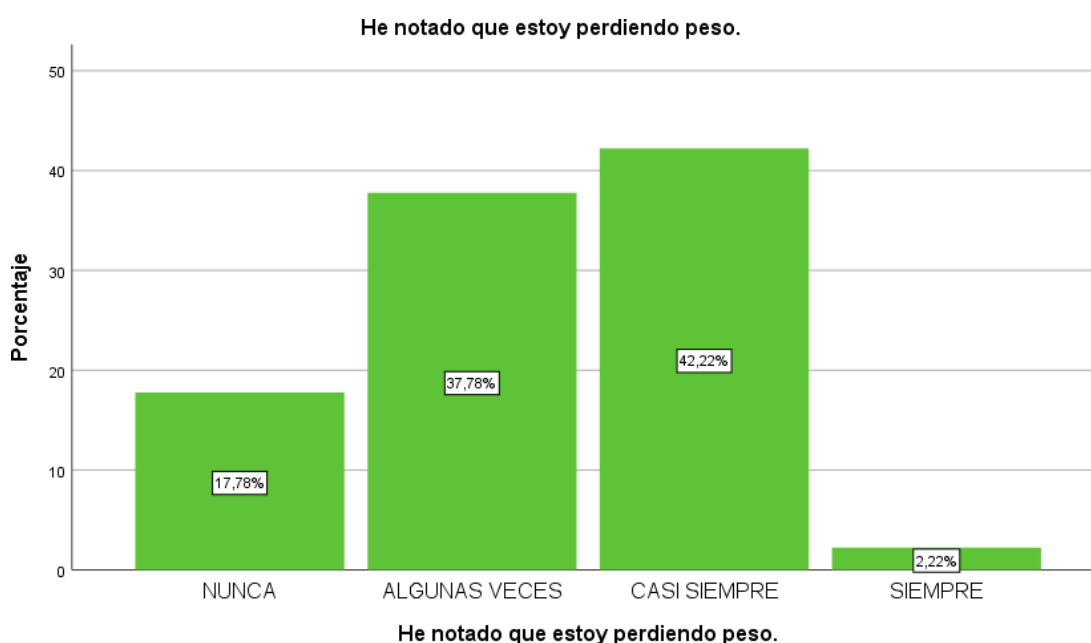
Tabla 7

He notado que estoy perdiendo peso

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NUNCA	8	17,8	17,8	17,8
	ALGUNAS VECES	17	37,8	37,8	55,6
	CASI SIEMPRE	19	42,2	42,2	97,8
	SIEMPRE	1	2,2	2,2	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

Gráfico 7

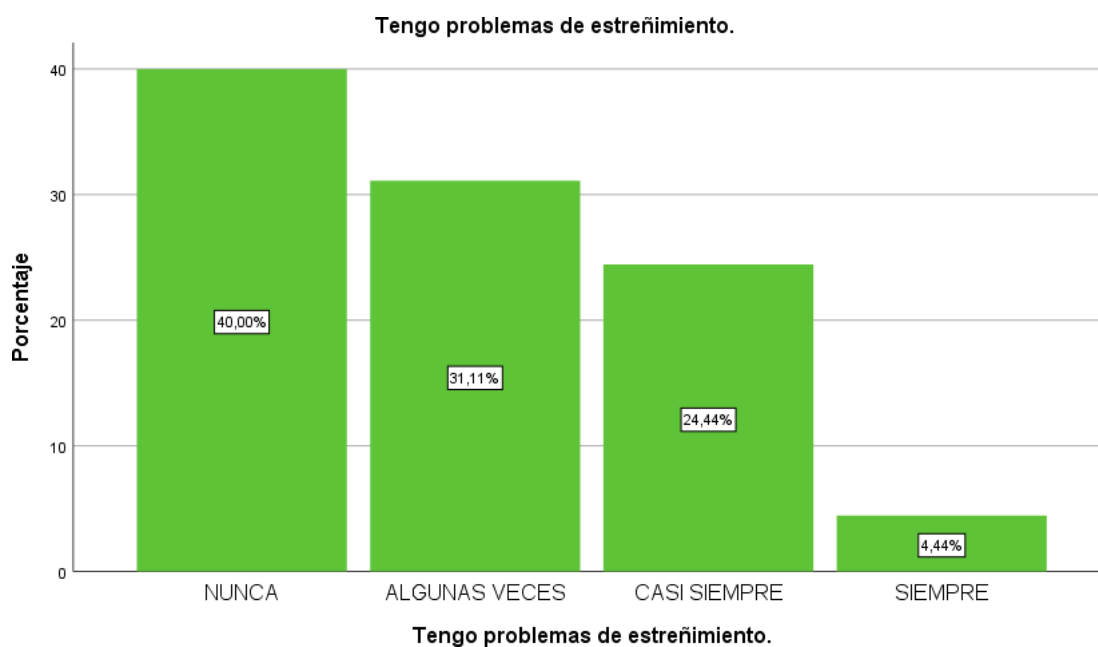
He notado que estoy perdiendo peso



Los resultados del gráfico y tabla 7 “**He notado que estoy perdiendo peso**”, observamos que el 42,2% casi siempre, el 37,8% algunas veces, el 17,8% nunca y el 2,2% siempre a los usuarios infectados con TBC pulmonar.

Tabla 8*Tengo problemas de estreñimiento*

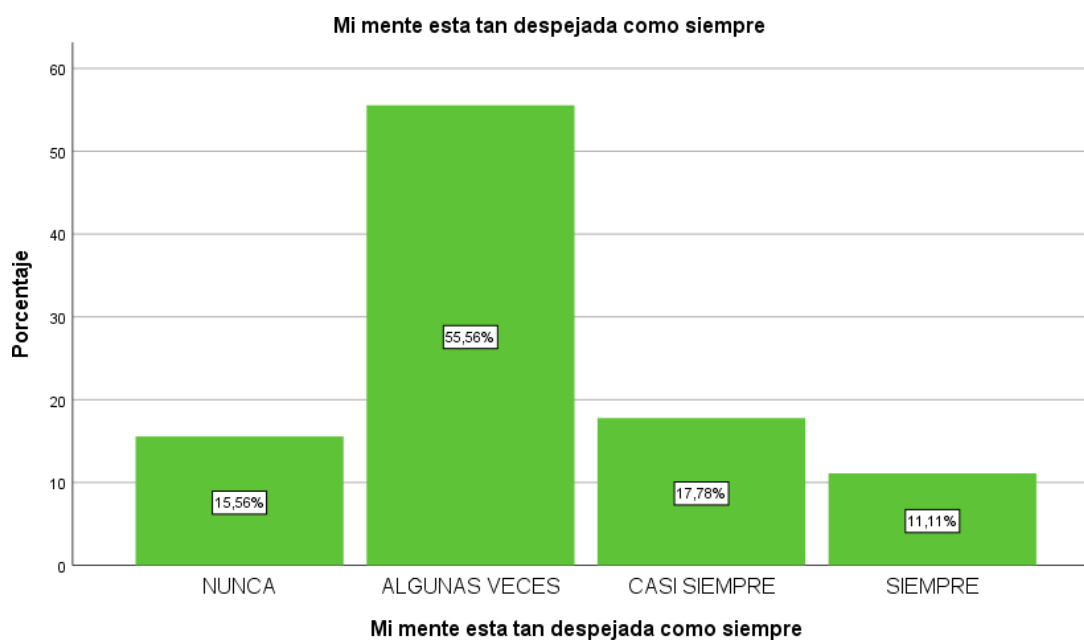
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NUNCA	18	40,0	40,0	40,0
	ALGUNAS VECES	14	31,1	31,1	71,1
	CASI SIEMPRE	11	24,4	24,4	95,6
	SIEMPRE	2	4,4	4,4	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

Gráfico 8*Tengo problemas de estreñimiento*

Los resultados del gráfico y tabla 8 “**Tengo problemas de sufrimiento**”, observamos que el 40% refiere que nunca, el 31,1% algunas veces, el 24,4% casi siempre y solo el 4,4% siempre, a los usuarios infectados con TBC pulmonar.

Tabla 9*Mi mente esta tan despejada como siempre*

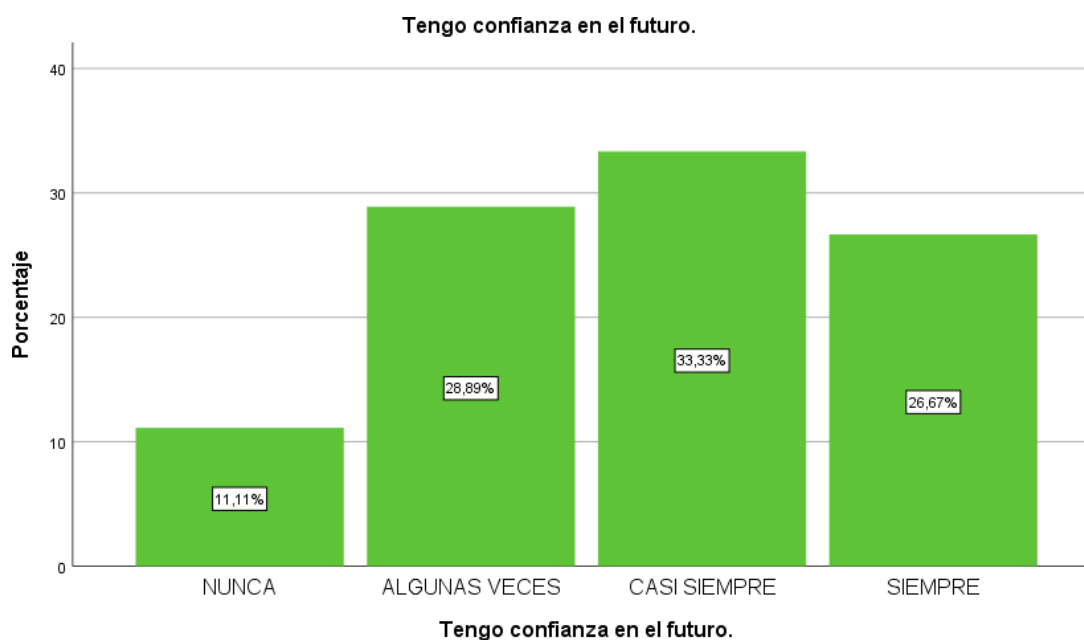
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NUNCA	7	15,6	15,6	15,6
	ALGUNAS VECES	25	55,6	55,6	71,1
	CASI SIEMPRE	8	17,8	17,8	88,9
	SIEMPRE	5	11,1	11,1	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

Gráfico 9*Mi mente esta tan despejada como siempre*

Los resultados del gráfico y tabla 9 “**Mi mente está tan despejada como siempre**”, observamos que el 55,6% algunas veces, el 17,8% casi siempre, el 15,6% nunca y el 11,1% siempre a los usuarios infectados con TBC pulmonar.

Tabla 10*Tengo confianza en el futuro*

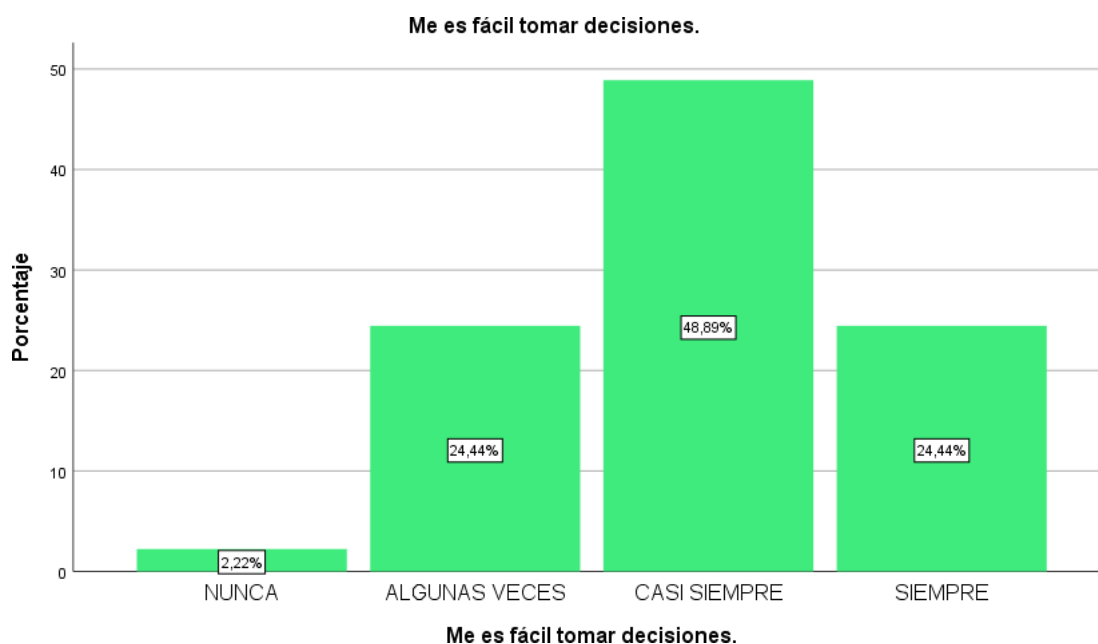
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NUNCA	5	11,1	11,1	11,1
	ALGUNAS VECES	13	28,9	28,9	40,0
	CASI SIEMPRE	15	33,3	33,3	73,3
	SIEMPRE	12	26,7	26,7	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

Gráfico 10*Tengo confianza en el futuro*

Los resultados del gráfico y tabla 10 “**Tengo confianza en el futuro**”, observamos que el 33,3% casi siempre, el 28,9% algunas veces, el 26,7% siempre y el 11,1% nunca a los usuarios infectados con TBC pulmonar.

Tabla 11*Me es fácil tomar decisiones*

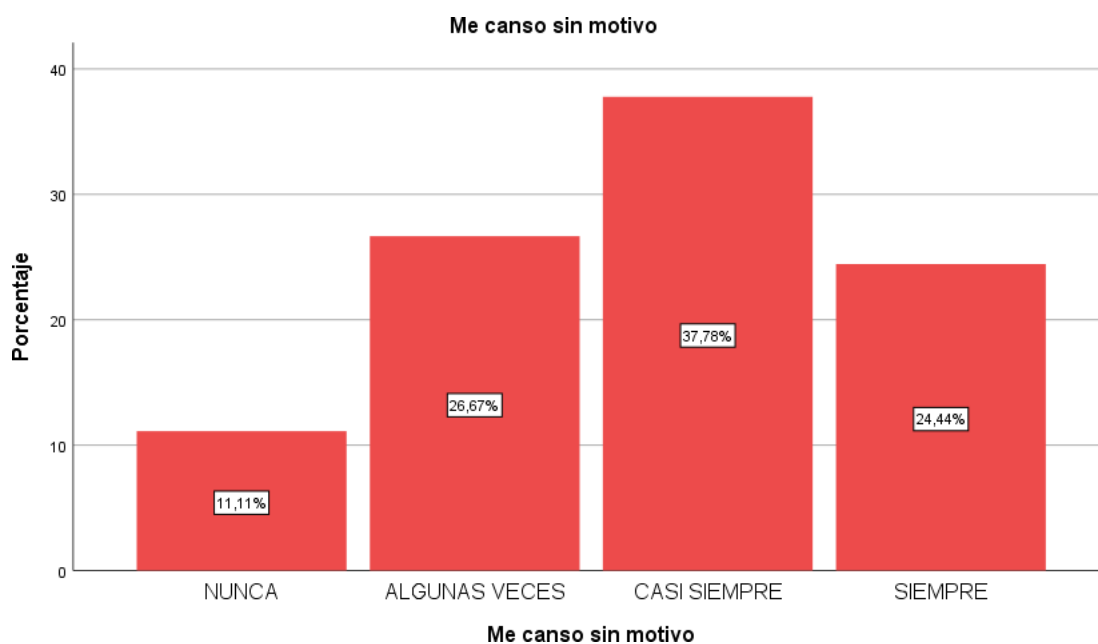
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NUNCA	1	2,2	2,2	2,2
	ALGUNAS VECES	11	24,4	24,4	26,7
	CASI SIEMPRE	22	48,9	48,9	75,6
	SIEMPRE	11	24,4	24,4	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

Gráfico 11*Me es fácil tomar decisiones*

Los resultados del gráfico y tabla 10 “**Me es fácil tomar decisiones**”, observamos que el 48,9% casi siempre, el 24,4% siempre y algunas veces y el 2,2% nunca a los usuarios infectados con TBC pulmonar.

Tabla 12*Me canso sin motivo*

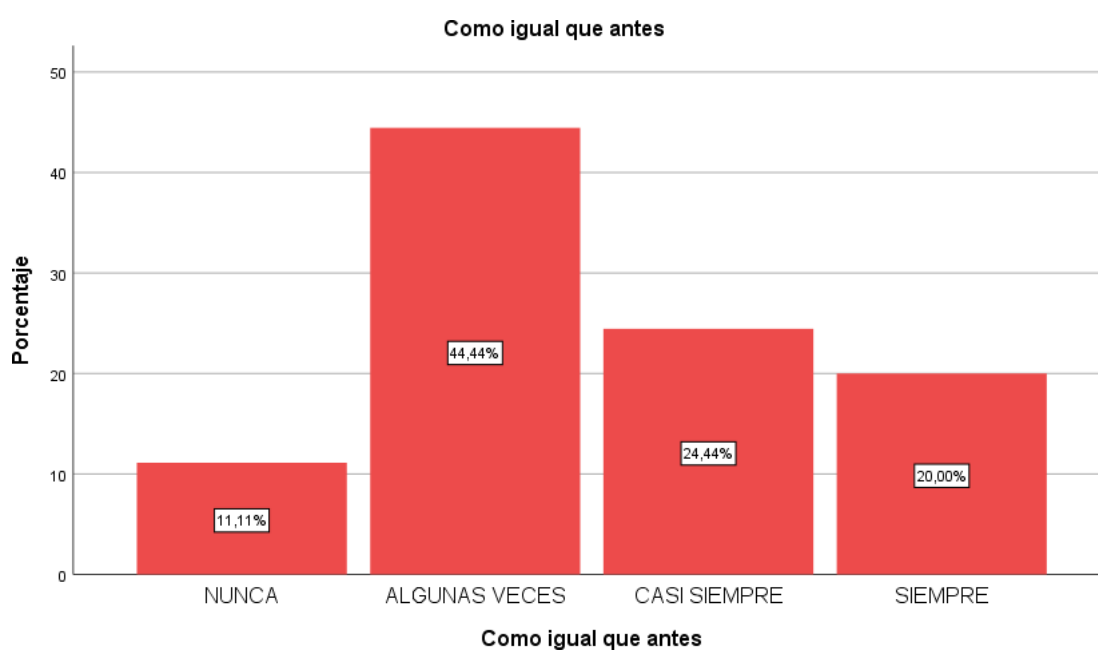
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NUNCA	5	11,1	11,1	11,1
	ALGUNAS VECES	12	26,7	26,7	37,8
	CASI SIEMPRE	17	37,8	37,8	75,6
	SIEMPRE	11	24,4	24,4	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

Gráfico 12*Me canso sin motivo*

Los resultados del gráfico y tabla 12 “**Me canso sin motivo**”, observamos que el 37,8% casi siempre, el 26,7% algunas veces, el 24,4% siempre y el 11,1% nunca a los usuarios infectados con TBC pulmonar.

Tabla 13*Como igual que antes*

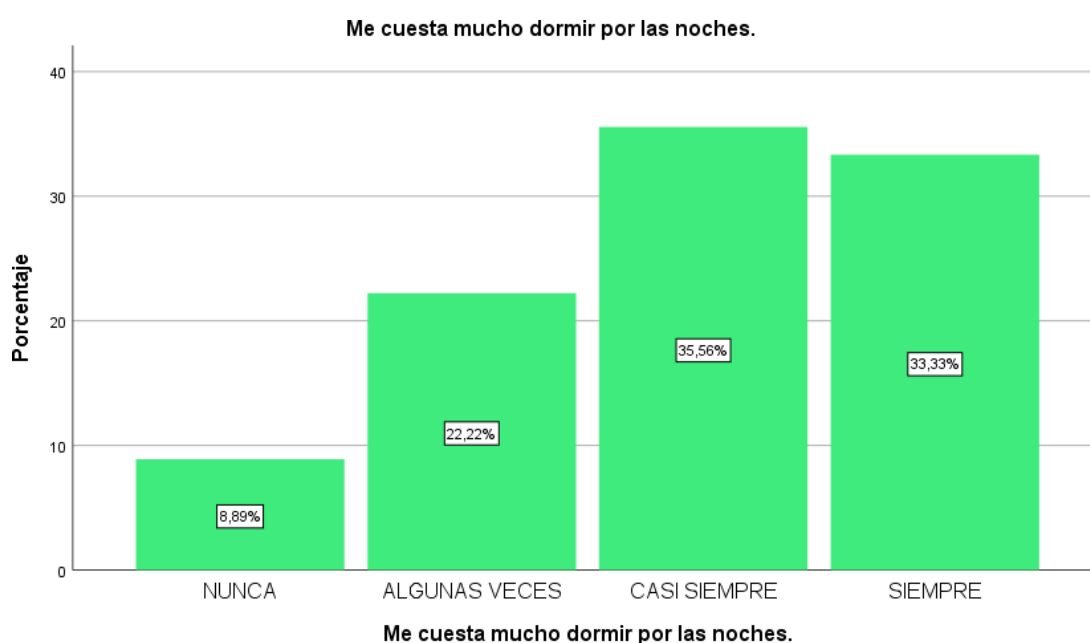
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NUNCA	5	11,1	11,1	11,1
	ALGUNAS VECES	20	44,4	44,4	55,6
	CASI SIEMPRE	11	24,4	24,4	80,0
	SIEMPRE	9	20,0	20,0	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

Gráfico 13*Como igual que antes*

Los resultados del gráfico y tabla 13 “**Como igual que antes**”, observamos que el 44,4% algunas veces, el 24,4% casi siempre, el 20% siempre y el 11,1% nunca a los usuarios infectados con TBC pulmonar.

Tabla 14*Se me hace muy difícil dormir en las noches*

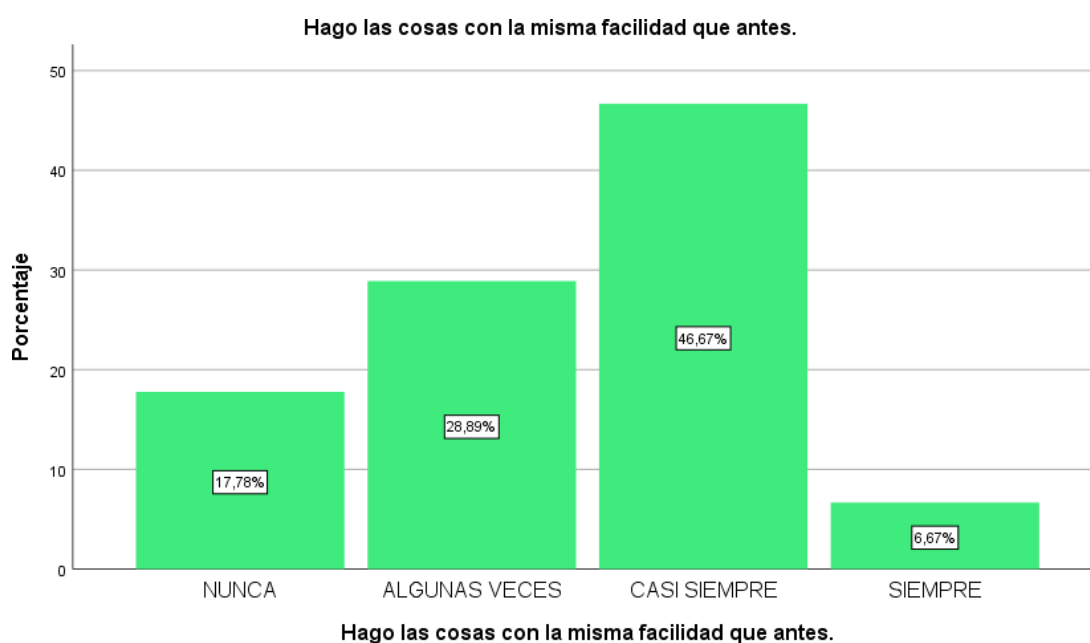
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NUNCA	4	8,9	8,9	8,9
	ALGUNAS VECES	10	22,2	22,2	31,1
	CASI SIEMPRE	16	35,6	35,6	66,7
	SIEMPRE	15	33,3	33,3	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

Gráfico 14*Se me hace muy difícil dormir en las noches*

Los resultados del gráfico y tabla 14 **“Me cuesta mucho dormir por las noches”**, observamos que el 35,6% casi siempre, el 33,3% siempre, el 22,2% algunas veces y el 8,9% nunca a los usuarios infectados con TBC pulmonar.

Tabla 15*Hago las cosas con la misma facilidad que antes*

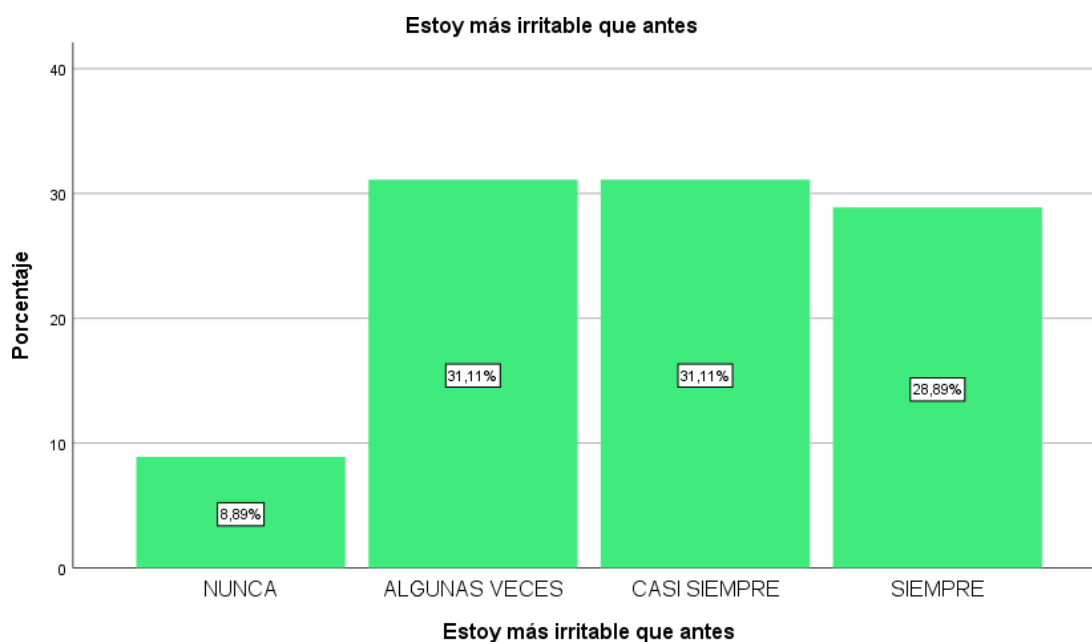
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NUNCA	8	17,8	17,8	17,8
	ALGUNAS VECES	13	28,9	28,9	46,7
	CASI SIEMPRE	21	46,7	46,7	93,3
	SIEMPRE	3	6,7	6,7	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

Gráfico 15*Hago las cosas con la misma facilidad que antes*

Los resultados del gráfico y tabla 15 “**Hago las cosas con la misma facilidad que antes**”, observamos que el 46,7% casi siempre, el 28,9% algunas veces, el 17,8% nunca y el 6,7% siempre a los usuarios infectados con TBC pulmonar.

Tabla 16*Estoy más irritable que antes*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NUNCA	4	8,9	8,9	8,9
	ALGUNAS VECES	14	31,1	31,1	40,0
	CASI SIEMPRE	14	31,1	31,1	71,1
	SIEMPRE	13	28,9	28,9	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

Gráfico 16*Estoy más irritable que antes*

Los resultados del gráfico y tabla 16 “**Estoy más irritable que antes**”, vemos que el 31,1% algunas veces y casi siempre, el 28,9% siempre y el 8,9% nunca a los usuarios infectados con TBC pulmonar.

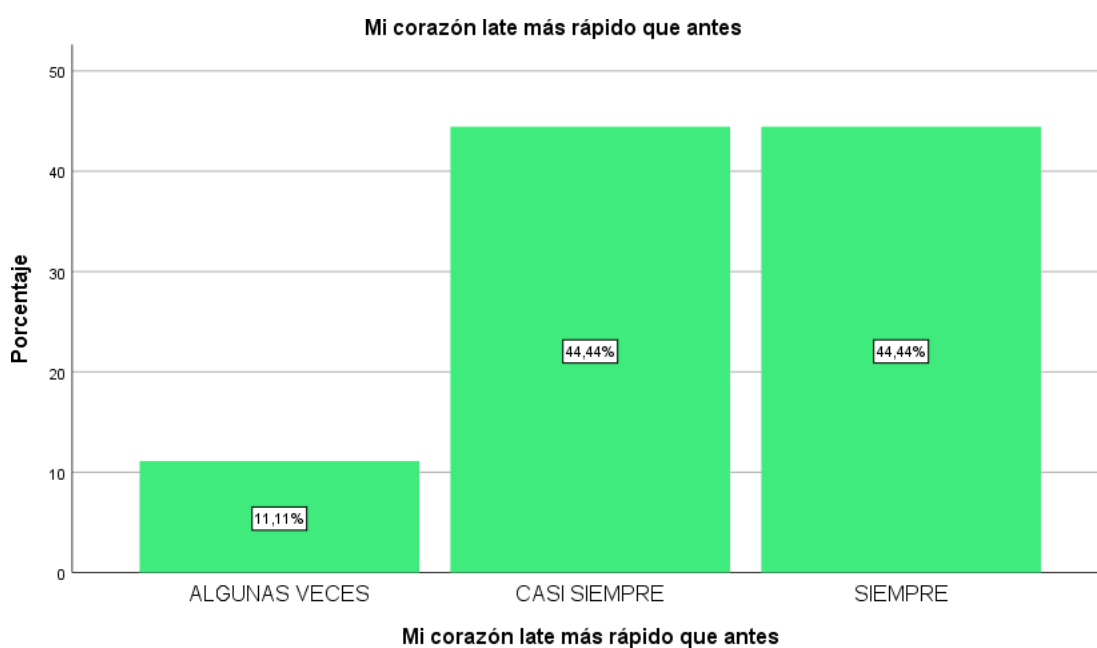
Tabla 17

Mis latidos cardiacos laten más rápido que antes

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	ALGUNAS VECES	5	11,1	11,1	11,1
	CASI SIEMPRE	20	44,4	44,4	55,6
	SIEMPRE	20	44,4	44,4	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

Gráfico 17

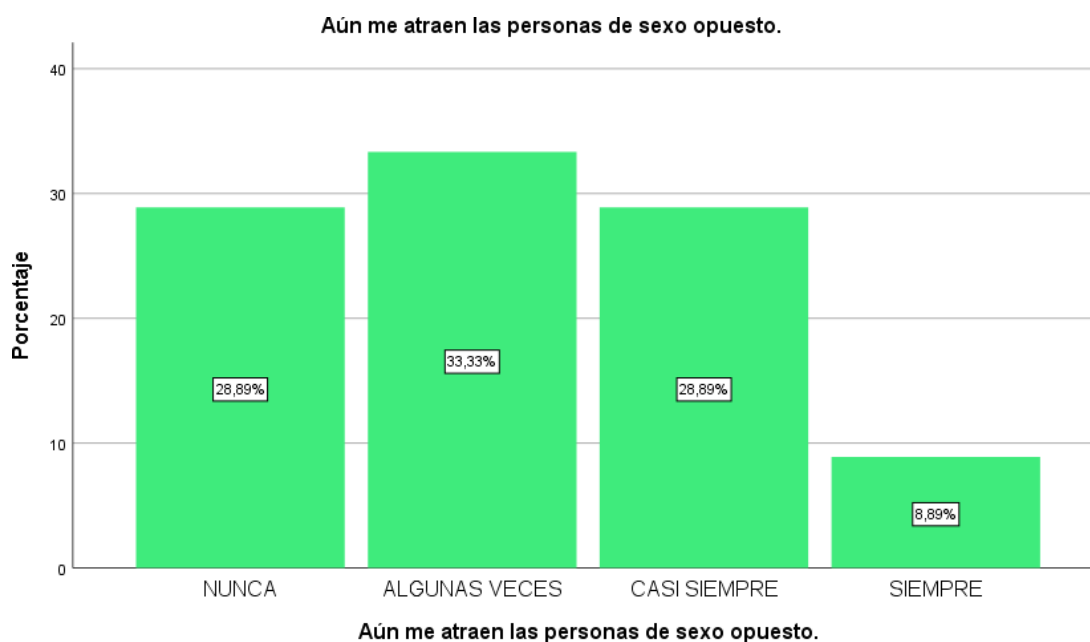
Mis latidos cardiacos laten más rápido que antes



Los resultados del gráfico y tabla 17 “**Mis latidos cardiacos laten más rápido que antes**”, observamos que el 44,4% casi siempre y siempre y el 11,1% nunca a los usuarios infectados con TBC pulmonar.

Tabla 18*Aún me atraen los individuos de sexo opuesto*

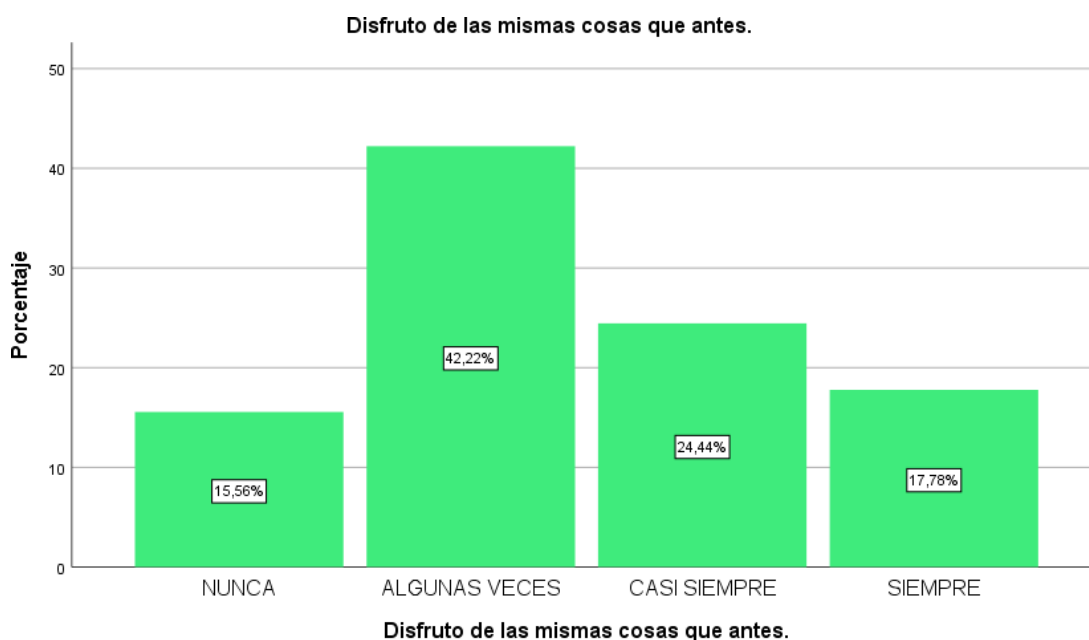
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NUNCA	13	28,9	28,9	28,9
	ALGUNAS VECES	15	33,3	33,3	62,2
	CASI SIEMPRE	13	28,9	28,9	91,1
	SIEMPRE	4	8,9	8,9	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

Gráfico 18*Aún me atraen los individuos de sexo opuesto*

Los resultados del gráfico y tabla 18 **“Aún me atraen los individuos del sexo opuesto”**, observamos que el 33,3% algunas veces, el 28,9% casi siempre y nunca, el 8,9% siempre a los usuarios infectados con TBC pulmonar.

Tabla 19*Disfruto de las mismas cosas que antes*

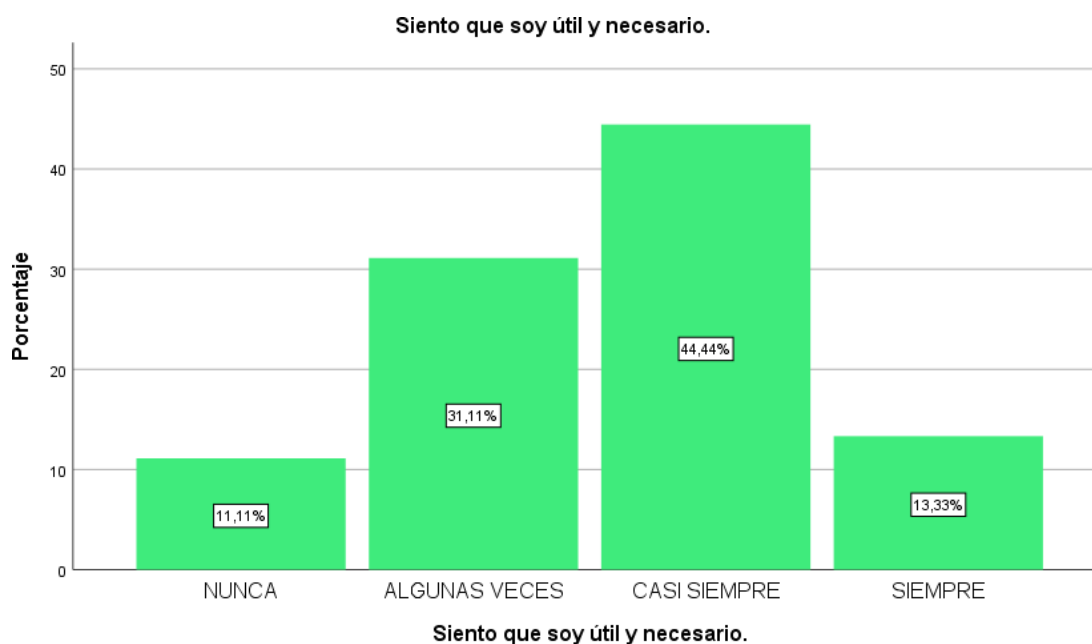
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NUNCA	7	15,6	15,6	15,6
	ALGUNAS VECES	19	42,2	42,2	57,8
	CASI SIEMPRE	11	24,4	24,4	82,2
	SIEMPRE	8	17,8	17,8	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

Gráfico 19*Disfruto de las mismas cosas que antes*

Los resultados del gráfico y tabla 19 “**Disfruto de las mismas cosas que antes**”, observamos que el 42,2% algunas veces, el 24,4% casi siempre, el 17,8% siempre y el 15,6% nunca a los usuarios infectados con TBC pulmonar.

Tabla 20*Siento que soy útil y necesario*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NUNCA	5	11,1	11,1	11,1
	ALGUNAS VECES	14	31,1	31,1	42,2
	CASI SIEMPRE	20	44,4	44,4	86,7
	SIEMPRE	6	13,3	13,3	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

Gráfico 20*Siento que soy útil y necesario*

Los resultados del gráfico y tabla 20 “**Siento que soy útil y necesario**”, observamos que el 44,4% casi siempre, el 31,1% algunas veces, el 13,3% siempre y el 11,1% nunca a los usuarios infectados con TBC pulmonar.

4.2. CONTRASTACIÓN O PRUEBA DE HIPÓTESIS

Habiendo presentado las tablas y gráficos con los resultados respectivos procedemos a contrastar los resultados con los objetivos planteados.

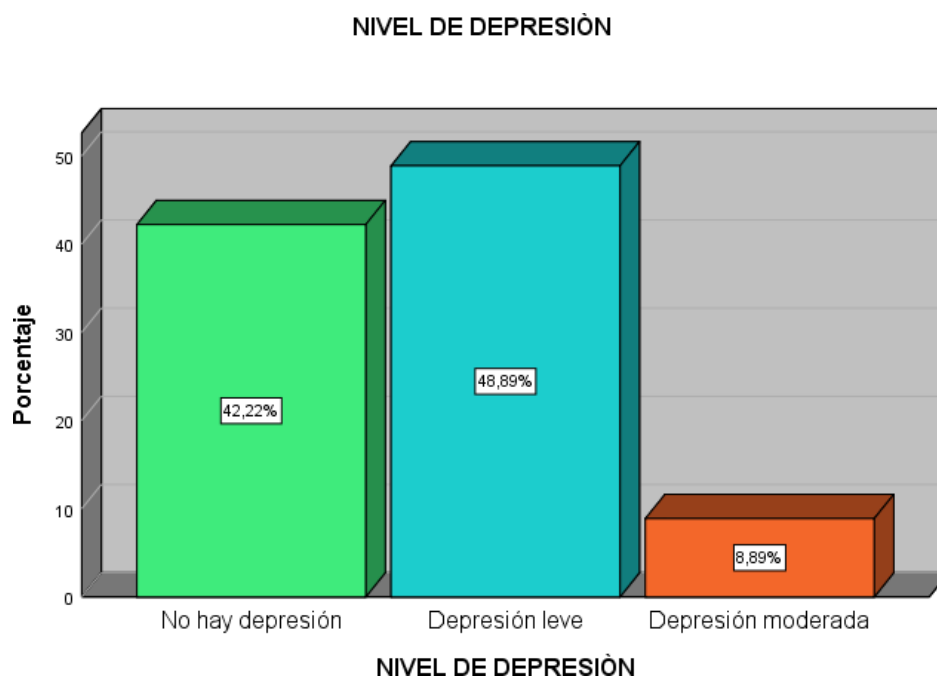
Tabla 21

Nivel de depresión en usuarios infectados con TBC pulmonar

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No hay depresión	19	42,2	42,2	42,2
	Depresión leve	22	48,9	48,9	91,1
	Depresión moderada	4	8,9	8,9	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

Gráfico 21

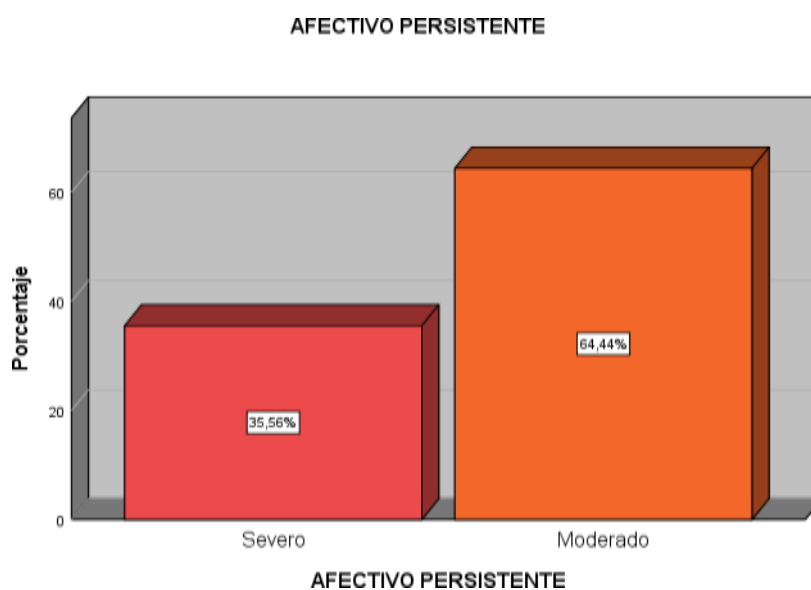
Nivel de depresión en usuarios infectados con TBC pulmonar



De acuerdo a los resultados del gráfico y tabla 21, teniendo como objetivo el determinar los niveles de depresión en los usuarios infectados con tuberculosis pulmonar que asisten a los establecimientos de salud de Huánuco, el 48,9% presentó el nivel leve, 8,9% depresión moderada y el 42,2% no hay presenciade depresión.

Tabla 22*Nivel afectivo persistente en usuarios infectados con TBC pulmonar*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Severo	16	35,6	35,6	35,6
	Moderado	29	64,4	64,4	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

Gráfico 22*Nivel afectivo persistente en usuarios infectados con TBC pulmonar*

Los resultados del gráfico y tabla 22, responde al objetivo específico 1 planteado de identificar los niveles de depresión en la dimensión afectivo persistente de los usuarios infectados con tuberculosis pulmonar que asisten a los establecimientos de salud de Huánuco, el 64,4% presentaron el nivel moderado y el 35,6% severo.

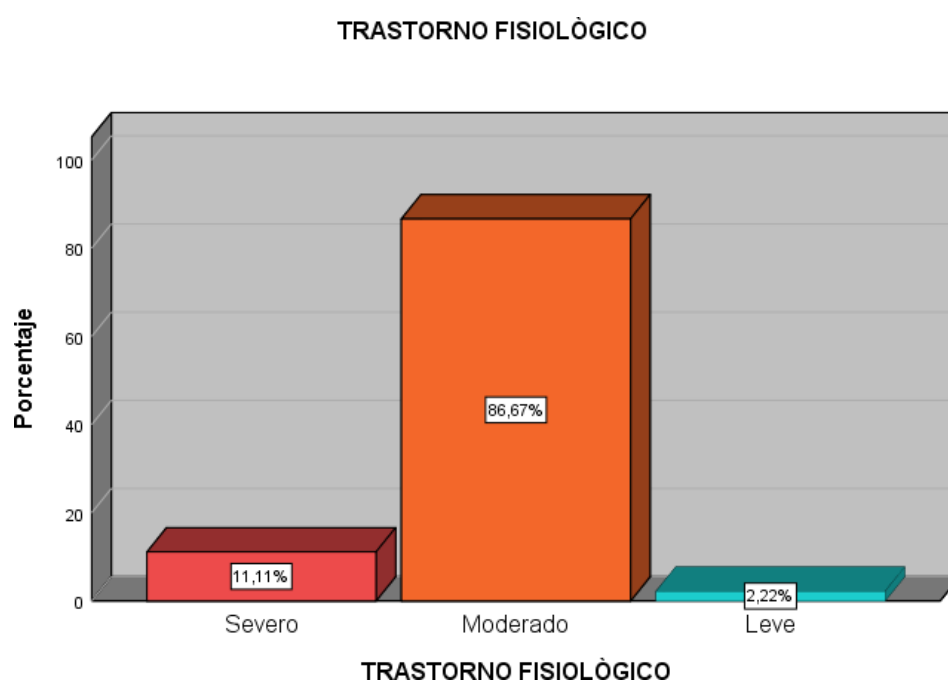
Tabla 23

Nivel de trastorno fisiológico en usuarios infectados con TBC pulmonar

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Severo	5	11,1	11,1	11,1
	Moderado	39	86,7	86,7	97,8
	Leve	1	2,2	2,2	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

Gráfico 23

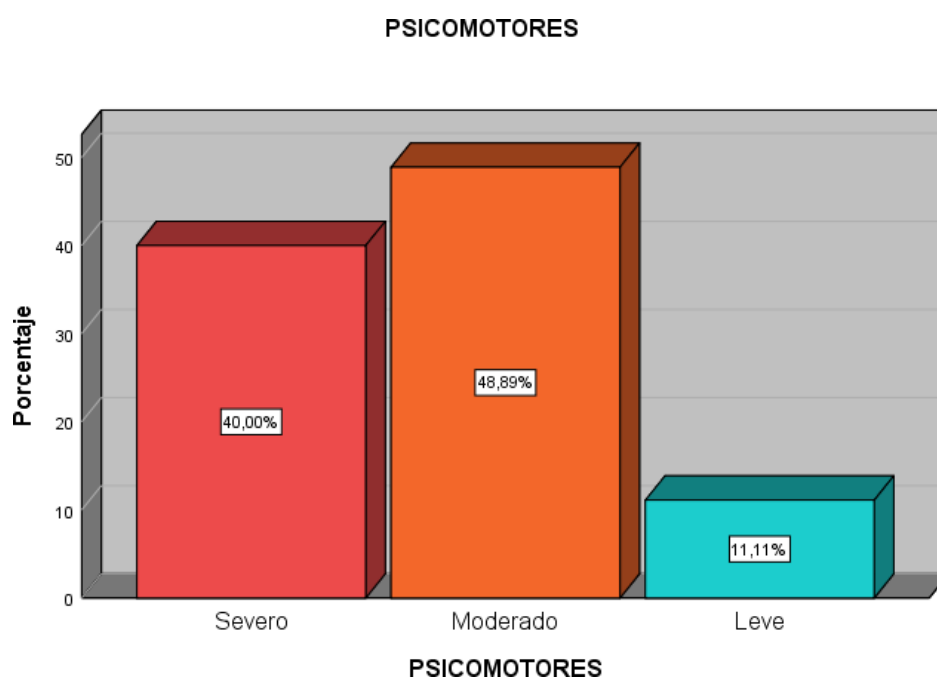
Nivel de trastorno fisiológico en usuarios infectados con TBC pulmonar



Los resultados del gráfico y tabla 23, contrastando el objetivo específico 2 quien plantea establecer los niveles de depresión en la dimensión trastorno fisiológico de los pacientes infectados con tuberculosis pulmonar que asisten a los establecimientos de salud de Huánuco, el 86,7% presentan un nivel moderado, el 11,1% severo y solo el 2,2% muestran una alteración fisiológica leve.

Tabla 24*Nivel de trastorno psicomotores en usuarios infectados con TBC pulmonar*

		PSICOMOTORES			Porcentaje acumulado
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	
Válido	Severo	18	40,0	40,0	40,0
	Moderado	22	48,9	48,9	88,9
	Leve	5	11,1	11,1	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

Gráfico 24*Nivel de trastorno psicomotores en usuarios infectados con TBC pulmonar*

Los resultados del gráfico y tabla 24, contrastando el objetivo específico 3 formulando quien fue valorar los niveles de depresión en la dimensión psicomotores de los pacientes infectados con tuberculosis pulmonar que asisten a los establecimientos de salud de Huánuco, el 48,9% presentaron el nivel moderado, el 40% severo y solo el 11,1% su alteración psicomotor fue leve.

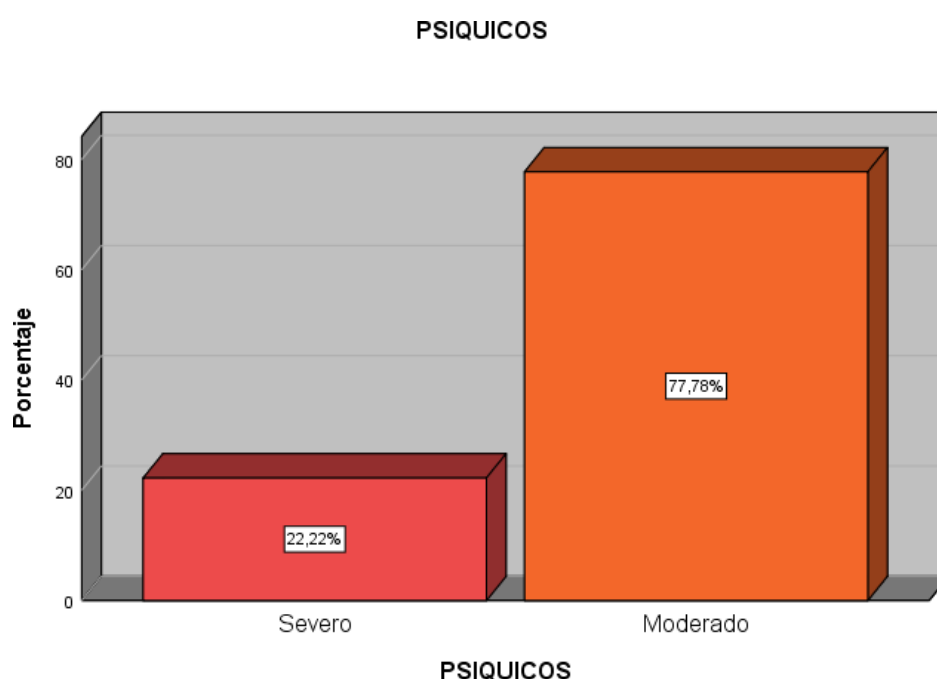
Tabla 25

Nivel de trastorno psíquico en usuarios infectados con TBC pulmonar

		PSIQUICOS			Porcentaje acumulado
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	
Válido	Severo	10	22,2	22,2	22,2
	Moderado	35	77,8	77,8	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

Gráfico 25

Nivel de trastorno psíquico en usuarios infectados con TBC pulmonar



Los resultados del gráfico y tabla 25, para responder al objetivo específico 4 propuesto donde fue evaluar los niveles de depresión en la dimensión psíquica de los pacientes infectados con tuberculosis pulmonar que asisten a los establecimientos de salud de Huánuco, el 77,8% presentan un nivel moderado y el 22,2% su alteración psíquica es severa.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Presentación de la contrastación de los resultados

De acuerdo a los resultados del gráfico y tabla 21, teniendo como objetivo el determinar los niveles de depresión en los usuarios infectados con tuberculosis pulmonar que asisten a los establecimientos de salud de Huánuco, el 48,9% presentó el nivel leve, 8,9% depresión moderada y el 42,2% no hay presenciade depresión.

Resultados que son sustentados con investigaciones internacionales realizado por Rojas, A. (2021). En la tesis “Depresión y ansiedad en la calidad de vida en pacientes con fibrosis pulmonar”, quien concluye que la prevalencia de ansiedad y depresión en pacientes con fibrosis pulmonar es evidente, y su impacto en la calidad de vida de los pacientes no puede ser ignorado. De igual a nivel nacional Cavero, C. (2021). En la investigación “Autoestima y depresión en usuarios infectados con TBC. Chiclayo – 2021”. Tuvo como conclusión de que se pudo hallar una asociación positivamente alta entre la autoestima y depresión.

La depresión es una enfermedad del ánimo que se caracteriza por sentimientos de culpa, remordimiento y falta de utilidad, tristeza dolorosa, bajos niveles de energía y actividad, disminución de la capacidad de alegría, interés y concentración, baja autoestima y autoconfianza (Pino, Belenchón, Sierra & Lorenzo; 2008).

Aunque son variadas las causas de la depresión, algunos casos pueden explicarse por factores bioquímicos y por la existencia de distintos tipos de neurotransmisores, como la serotonina, la dopamina y la norepinefrina. Éstos se elevan por razones genéticas, la gente deprimida también tiene altos niveles de cortisol, un producto químico que actúa en el cerebro, y graves pérdidas afectivas que provocan alteraciones bioquímicas que conducen a la depresión (Avilés & Padilla, 2013).

Por otro lado, estos cambios pueden llevar a un retardo en la manifestación del cuadro clínico en lugar de un inicio inmediato. Otras características son la pérdida del empleo o la dificultad para adaptarse a cambios repentinos. Aunque no está claro qué desencadena la depresión, se han descrito varios factores como un desequilibrio de neurotransmisores en el cerebro, y en estos casos los antidepresivos pueden ayudar a tratar el problema (Huamán, 2019).

Los resultados de los objetivos específicos planteados sobre la depresión en la dimensión afectiva persistente de los usuarios infectados con tuberculosis pulmonar que asisten a los establecimientos de salud de Huánuco, el 64,4% presentaron el nivel moderado y el 35,6% severo. De acuerdo a los niveles de depresión en la dimensión trastorno fisiológico el 86,7% presentan un nivel moderado, el 11,1% severo y solo el 2,2% muestran una alteración fisiológica leve. Según los niveles de depresión en la dimensión psicomotrices el 48,9% presentaron el nivel moderado, el 40% severo y solo el 11,1% su alteración psicomotriz fue leve y de acuerdo a los niveles de depresión en la dimensión psíquica el 77,8% presentan un nivel moderado y el 22,2% su alteración psíquica es severa.

De acuerdo a los antecedentes encontramos que Coronel, C. & Fuentes, K. (2019), en el estudio “Prevalencia de exacerbaciones en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y depresión, en comparación a pacientes con EPOC sin depresión, que ingresaron al servicio de Neumología del Hospital Carlos Andrade Marín y Medicina Interna del Hospital San Francisco de Quito, desde junio a diciembre del 2018”. Concluye que se encontró una diferencia estadísticamente significativa en la tasa de exacerbación en pacientes con EPOC con depresión en comparación con aquellos sin depresión, y la tasa fue mayor en el Hospital San Francisco de Quito que en el Hospital Carlos Andrade Marín. También a nivel nacional Luque, M. (2020) en su estudio “Relación entre la depresión y tuberculosis en los pacientes que reciben tratamiento antituberculoso en el Hospital Hipólito Unzué de Tacna, julio a diciembre 2019”. Llegó a la conclusión de que se pudo observar que el 85% sufría algún tipo de depresión, con un predominio de la depresión moderada 40%, el 30% de la depresión leve, el 10% de la

depresión grave y el 5% de la depresión muy grave. De este modo, existe una asociación entre las variables tuberculosis y depresión.

La depresión es una enfermedad que afecta a todo el cuerpo, caracterizada por sentimientos persistentes de inutilidad, pérdida de interés en el mundo y falta de esperanza en el futuro, lo que altera negativamente las capacidades funcionales, físicas, mentales y sociales del sujeto (Baena, Sandoval, Urbina, Juárez y Bayardo; 2005). También se conoce por depresión al estado emocional que se caracteriza por sensaciones de inutilidad, desesperanza, melancolía, apatía, indiferencia, culpa, impotencia profunda y desesperación (Clement; 2017).

También la depresión presenta dimensiones a nivel **cognitiva**, en esta psicopatología, la persona deprimida crea fragmentos cognitivos sobre sí misma, su entorno y su futuro disfuncional o negativo a partir de actitudes percibidas, porque el enfermo a menudo se siente inútil, ve el mundo plagado de obstáculos, le parece que el futuro es completamente desesperanzador y está ansioso por los problemas y metas futuras (Camacho; 2007). A nivel **conductual** los comportamientos un individuo práctica o promulga, y muestra que el comportamiento está determinado por estas adaptaciones, ajustes y reconfiguraciones bajo condiciones ambientales cambiantes, es decir, el trastorno depresivo depende del entorno y de factores cognoscitivos causantes de la aparición de los trastornos depresivos (Gonzales; 2014). En cuanto a los aspectos emocionales expresa las emociones y sentimientos de la persona, mediante la cual los pacientes deprimidos reducen sus emociones debido a ideas erróneas sobre la depresión, y estas emociones se amplifican con sentimientos de impotencia e inutilidad, lo que significa que el paciente puede volverse dependiente e intentar suicidarse (Vásquez, Muñoz, Becoña; 2000).

CONCLUSIONES

1. Los **niveles de depresión** en los usuarios infectados con tuberculosis pulmonar que asisten a los establecimientos de salud de Huánuco, fueron el 48,9% nivel leve, 8,9% depresión moderada y el 42,2% no hay presencia de depresión.
2. Los niveles de depresión en la **dimensión afectivo persistente** de los usuarios infectados con tuberculosis pulmonar que asisten a los establecimientos de salud de Huánuco, fue del 64,4% nivel moderado y el 35,6% severo.
3. Los niveles de depresión en la dimensión trastorno fisiológico de los pacientes infectados con tuberculosis pulmonar que asisten a los establecimientos de salud de Huánuco, fue del 86,7% nivel moderado, el 11,1% severo y solo el 2,2% muestran una alteración fisiológica leve.
4. Los niveles de depresión en la dimensión psicomotores de los pacientes infectados con tuberculosis pulmonar que asisten a los establecimientos de salud de Huánuco, fue del 48,9% nivel moderado, el 40% severo y solo el 11,1% su alteración psicomotor fue leve.
5. Los niveles de depresión en la dimensión psíquica de los pacientes infectados con tuberculosis pulmonar que asisten a los establecimientos de salud de Huánuco, fue del 77,8% nivel moderado y el 22,2% su alteración psíquica es severa.

RECOMENDACIONES

1. A los Directores de los Centros de Salud de la ciudad de Huánuco, coordinar con el servicio de Psicología para brindar atención personalizada por situaciones de depresión a los pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar.
2. A los servicios de psicología de los centros de salud de la ciudad de Huánuco brindar atención familiar a los usuarios infectados con TBC pulmonar debido a su alteración afectiva persistente que presentan.
3. A los servicios de psicología de los centros de salud de la ciudad de Huánuco coordinar con los demás servicios o especialistas para prevenir casos de infarto, taquicardia, hipertensión debido a los trastornos fisiológicos que presentan los usuarios infectados con TBC pulmonar.
4. A los servicios de psicología de los centros de salud de la ciudad de Huánuco considerar dentro de su proceso de atención de los usuarios infectados con TBC pulmonar las diversas alteraciones psicomotoras y psíquicas que pueda complicar su proceso depresivo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arias (2012). El proyecto de investigación. 6ta edición.
<https://abacoenred.com/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf-1.pdf>
- American Psychiatric Association. (2014). Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5®. American Psychiatric Pub.
<https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
- Avilés, G. y Padilla, A. (2013). La depresión y sus síntomas claves propuesta para informar a la ciudadanía sobre qué es la depresión y sus cinco síntomas claves. Universidad San Francisco de Quito, Ecuador.
<https://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/2745/1/108847.pdf>
- Baena, A., Sandoval M., Urbina C. y Juárez N., Villaseñor J. (2005). Los trastornos del estado de ánimo. Revista digital universitaria; 6 (1):175 – 195.
https://www.revista.unam.mx/vol.6/num11/art110/nov_art110.pdf
- Belloch, A. Sandín, B. y Ramos, F. (2009). Manual de psicopatología Vol. II. (Ed. revisada). Madrid – España. Editorial: MCGRAW - HILL/interamericana, S.A.U.
- 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>
- Camacho, S. (2002). Relación entre la percepción del tipo de familia y los valores interpersonales en adolescentes de cuarto y quinto grado de secundaria de Lima-Cercado. Tesis para optar por el Grado Académico de Magíster en Psicología, mención: Psicología Educativa. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.
- Cavero, C. (2021). Autoestima y depresión en usuarios infectados con TBC. Chiclayo – 2021. Universidad Señor de Sipán, Chiclayo – Perú.
<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9779/Cavero%20Ancajima%2c%20Angela.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Clemente S. (2016). Estrés, ansiedad y depresión en profesionales de Enfermería que brindan atención primaria de salud del distrito de Amarilis Huánuco 2015. Universidad de Huánuco – Perú.
https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UDHR_8e3d704d8db8dcb46eb32f9117e214cb/Details
- Coronel, C. & Fuentes, K. (2019). Prevalencia de exacerbaciones en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y depresión, en comparación a pacientes con EPOC sin depresión, que ingresaron al servicio de Neumología del Hospital Carlos Andrade Marín y Medicina Interna del Hospital San Francisco de Quito, desde junio adiciembre del 2018. Estudio Multicéntrico. Universidad Central del Ecuador, Quito – Ecuador.
<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/17945/1/T-UCE-0006-CME-088-P.pdf>
- Córdova J. (2015). Depresión y soporte social en usuarios infectados con TBC pulmonar atendidos en la Micro Red Santa Adriana, Juliaca 2015. Universidad Peruana Unión. Lima – Perú.
<https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/236>
- Cristóbal, E. (2017). Funcionamiento familiar y la depresión en estudiantes de la Institución Educativa Héroes de Jactay, Huánuco – 2016. Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Huánuco – Perú.
<https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/1707/PPIP%2000009%20C89.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Chuquiyauri, E. (2019). Funcionalidad familiar y depresión en usuarios infectados con TBC pulmonar del Hospital Carlos Showing Ferrari, Huánuco 2018. Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Huánuco – Perú.
http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3814/TE SIS_CHUQUIYAURI%20ARIAS%2c%20ERLENY.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Gasto, C. & Navarro, V. (2007). Depresión. Fundación BBVA · Hospital Clínic de Barcelona
<https://www.consaludmental.org/publicaciones/DvdDepresion.pdf>
- Gonzales, D. (2014). La musicoterapia como herramienta para reducir el nivel

- de depresión en adultos mayores deprimidos e institucionalizados en un hogar de ancianos privado en la ciudad de Guatemala. Universidad Rafael Landívar, Guatemala.
<http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2014/05/42/Gonzalez-Danilo.pdf>
- Huaman, M. (2019). Soporte social y depresión en usuarios infectados con TBCpulmonar del Centro de Salud de Surco del distrito Santiago de Surco, 2018. Universidad Privada Telesup, Lima – Perú.
<https://repositorio.utelesup.edu.pe/bitstream/UTELESUP/1106/1/HUAMAN%20MENENDEZ%20MAXIMINA%20FACUNDA.pdf>
- Luque, M. (2020). Relación entre la depresión y tuberculosis en los pacientes que reciben tratamiento antituberculoso en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, julio a diciembre 2019. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna – Perú.
http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3989/1773_2020_luque_espinoza_ma_facu_medicina_humana.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Lopez-Roldan, P. & Fachelli, S. (2008). Metodología de la investigación social cuantitativa. <http://tecnicasavanzadas.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/156/2020/08/A04.02-Roldan-y-Fachelli.-Cap-3.6-Analisis-de-Tablas-de-Contingencia-1.pdf>
- OMS (2021). Tuberculosis <https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis>
- OMS. (2020). Depresión. https://www.who.int/mental_health/management/depression/es/
- OMS. (2005). Hablemos de Depresión. 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-illhealth&Itemid=1926&lang=es
- Pinto Y (2016). Relación del grado de funcionalidad familiar con la adherencia al tratamiento farmacológico en usuarios infectados con TBC pulmonar en la Micro Red Alto Selva Alegre, 2016. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería. Universidad San Agustín de Arequipa - Perú.

- <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/2951/MDSpiapye.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Quintero, L. & Rosas, S. (2021). En la investigación nombrada “Prevalencia de depresión y factores asociados en pacientes de un programa para la atención integral de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica”. *Medicina Interna de México*. 2021;37 (6): 929-937. <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2021/mim216d.pdf>
- Rodríguez, E., Mejía, V. & Luna, J. (2004). Clasificación de Miedos y Fobias en Estudiantes de Primer Año de Ciencias y Humanidades, Facultad Multidisciplinaria Oriental, Universidad de El Salvador Entre Los Meses de Abril a Octubre del Año 2004. El Salvador, Universidad de El Salvador. <http://ri.ues.edu.sv/id/eprint/3921/1/50100173.pdf>
- Rojas, A. (2021). Depresión y ansiedad en la calidad de vida en pacientes con fibrosis pulmonar. Universidad de Guayaquil, Ecuador. <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/62446/1/CD%200033-%20ROJAS%20JURADO%2c%20ANA%20KARINA%20-%20PSIQUIATRA%20Y%20SALUD%20MENTAL.pdf>
- Sánchez & Reyes (2017). Metodologías y diseños de la investigación científica. Business Support Aneth SRL. Lima.
- Sanz Fernández, Jesús. (1993). *Anales de Psicología: Distinguiendo ansiedad y depresión: Revisión de la hipótesis de la especificidad de contenido de Beck*. Madrid, España. https://www.um.es/analesps/v09/v09_2/02-09_2.pdf
- Torres, A. (2019). Nivel de depresión según soporte social en pacientes diagnosticados con TBC pulmonar frotis positivo. Universidad Continental, Huancayo – Perú. https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/6058/2/IV_FHU_501_TE_Torres_Salcedo_2019.pdf
- Trujillo, J. (2019). Niveles de ansiedad y depresión en pacientes con VIH/SIDA del programa Targa del Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco –2017”. Universidad de Huánuco, Perú. <http://200.37.135.58/bitstream/handle/123456789/1746/TRUJILLO%2>

- 0 APAC%2c%20James%20Joseph.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Tumi, K. (2021). Relación entre la depresión y las características sociodemográficas, clínicas en usuarios infectados con TBC en establecimientos de salud del primer nivel de atención, ciudad del Cusco, 2021. Universidad Andina del Cusco, Perú.
[https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/4080/ RESUMEN.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/4080/RESUMEN.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Vásquez, F.; Muñoz, F. y Becoña, S. (2000). Depresión: Diagnostico, Modelos Teóricos y Tratamiento a Finales del Siglo XX Psicología Conductual, 8 (3), 417 – 449. <https://docplayer.es/8177965-Depresion-diagnostico-modelos-teoricos-y-tratamiento-a-finales-del-siglo-xx.html>
- Yapko, M. (2007). Para romper los patrones de la depresión. No tienes por qué sufrir para vivir. México: Pax.
<https://books.google.com.gt/books?id=HNqn2CMrQQsC&printsec=cop y right#v=onepage&q&f=false>
- 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

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Chuquiyauri Arias, M. (2024). *Niveles de depresión en los pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden a los establecimientos de salud de Huánuco 2023* [Tesis de pregrado, Universidad de Huánuco]. Repositorio Institucional UDH. <http://...>

ANEXOS

Código:

Fecha: ----/----/---

ANEXO 1

CUESTIONARIO DE CARACTERÍSTICAS GENERALES

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: “Niveles de depresión en los usuarios infectados con tuberculosis pulmonar que asisten a los Establecimientos de Salud de Huánuco 2019”

INSTRUCCIONES: Estimado (a) Sr(a) (ita), el presente cuestionario forma parte de un estudio orientado a determinar las características generales de los usuarios infectados con tuberculosis pulmonar que asisten a esta institución; por lo que a continuación se le presentan una serie de enunciados relacionados a la temática abordada, que deberá marcando con un aspa (x) según la respuesta que considere pertinente.

I. CARACTERÍSTICAS GENERALES.

1. ¿Cuántos años tienes?

_____ Años.

2. ¿Cuál es tu género?

- a) Masculino ()
- b) Femenino ()

3. ¿De qué zona procede usted?

- a) Urbana ()
- b) Rural ()
- c) Urbano Marginal ()

4. ¿Cuál es tu estado civil?

- a) Soltero(a) ()
- b) Conviviente ()
- c) Casado(a) ()
- d) Separado(a) ()
- e) Viudo(a) ()

5. ¿Cuál es tu ocupación?

- a) Ama de casa ()
- b) Estudiante ()
- c) Trabajo dependiente ()

Especifique:

- d) Trabajo independiente ()

Especifique:

6. ¿Cuál es tu grado de escolaridad?

- a) Sin estudios ()
- b) Primaria ()
- c) Secundaria ()
- d) Superior ()

7. ¿Vive con sus familiares?

- a) Si ()
- b) No ()

8. ¿Tienes hijos?

- a) Si ()
- b) No ()

9. ¿Hace cuánto tiempo fuiste diagnosticado(a) con esta enfermedad?

_____ Meses.

10. ¿Qué tipo de tratamiento te encuentras recibiendo?

- a) Esquema I ()
- b) Esquema II ()

ANEXO 2

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE PSICOLOGÍA



PROTOCOLO DE VALIDACIÓN

SOLICITA: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

DISTINGUIDO PROFESIONAL:

Yo, Maria Natalia Chuquiyauri Arias, identificado con DNI N° 71539302, con código N°0201311966, estudiante de la Facultad de Ciencias de la Salud, Programa Académico de Psicología de la Universidad de Huánuco, ante usted con el debido respeto me presento y expongo:

Que, siendo requisito indispensable la validación del instrumento de investigación, por motivos de **desarrollo de la investigación**. (cambio de país, región o población, nuevo instrumento), conocedor de su destacada experiencia profesional en este campo, solicito a usted, valide el instrumento denominado: **Escala de depresión de zung**. Sus observaciones y recomendaciones como juez de validación serán de gran aporte para la recolección de datos en el proceso de investigación.

Atentamente,

Huánuco, 12 de diciembre 2023

Firma del estudiante



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE PSICOLOGÍA



VALIDACIÓN DE DATOS DEL INSTRUMENTO

EVALUADOR: Mg. Mercedes V. Barreto Santillan
PROFESIÓN: Psicóloga N° DE COLEGIATURA: 8461
INSTITUCIÓN DONDE TRABAJA: U.D.H.
CARGO QUE DESEMPEÑA: Docente
NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Escala ZUNG

N°	INDICACIONES	CRITERIOS	PUNTUACION			
			1	2	3	4
1	Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado				
2	Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos			X	
3	Objetividad	Esta expresado en conductas observables			X	
4	Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia			X	
5	Organicidad	Existe organización lógica			X	
6	Suficiencia	Comprende los aspectos en calidad y cantidad			X	
7	Intencionalidad	Adecuado para valorar lo que el investigador desea estudiar			X	
8	Coherencia	Existe relación lógica entre el problema y los objetivos			X	
9	Metodología	Responde al propósito de la investigación			X	
10	Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación			X	

4	Excelente (76% - 80%)	30-40
3	Bueno (51% - 75%)	22-32
2	Regular (26% - 50%)	11-21
1	Deficiente (01% - 25%)	00-10

RESULTADO: Aplicable ☒ Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Lugar y fecha: Huánuco, 12 de 2023.

FIRMA/SELLO DEL VALIDADOR

MATRIZ DE VALIDACIÓN

DIMENSIÓN	ITEMS	CRITERIO DE EVALUACIÓN				
		RELACIÓN ENTRE INDICADOR E ITEM		FORMULACIÓN DE LOS ITEMS		
Dimensión Cognitiva (Ítem 1 al 5).	1 Me siento triste y decaído.	SI	NO	A	B	C
	2 Tengo ganas de llorar y a veces lloro.	SI	NO	A	B	C
	3 Por las mañanas es cuando me siento mejor	SI	NO	A	B	C
	4 Me siento nervioso(a) y no puedo estar quieto(a).	SI	NO	A	B	C
	5 Mi vida es agradable y plena	SI	NO	A	B	C
Dimensión Conductual (Ítem 6 al 13).	6 Creo que los demás estarían mejor si yo muriera.	SI	NO	A	B	C
	7 He notado que estoy perdiendo peso.	SI	NO	A	B	C
	8 Tengo problemas de estreñimiento.	SI	NO	A	B	C
	9 Mi mente esta tan despejada como siempre	SI	NO	A	B	C
	10 Tengo confianza en el futuro.	SI	NO	A	B	C
	11 Me es fácil tomar decisiones.	SI	NO	A	B	C
	12 Me canso sin motivo	SI	NO	A	B	C
Dimensión Afectiva (Ítem 14 al 20).	13 Como igual que antes.	SI	NO	A	B	C
	14 Me cuesta mucho dormir por las noches.	SI	NO	A	B	C
	15 Hago las cosas con la misma facilidad que antes.	SI	NO	A	B	C
	16 Estoy más irritable que antes	SI	NO	A	B	C
	17 Mi corazón late más rápido que antes	SI	NO	A	B	C
	18 Aún me atraen las personas de sexo opuesto.	SI	NO	A	B	C
	19 Disfruto de las mismas cosas que antes.	SI	NO	A	B	C
	20 Siento que soy útil y necesario.	SI	NO	A	B	C

Formulación de ítems:

A	Bueno
B	Regular
C	Deficiente

El estudiante, debe adjuntar el instrumento y la matriz de consistencia.



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE PSICOLOGÍA



VALIDACIÓN DE DATOS DEL INSTRUMENTO

EVALUADOR: Cornejo Cervantes vda de Hurtado, Cyndi Melissa

PROFESIÓN: Psicóloga N° DE COLEGIATURA: 16266

INSTITUCIÓN DONDE TRABAJA: Universidad de Huánuco

CARGO QUE DESEMPEÑA: Docente

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Escala de depresión de Zung

N°	INDICACIONES	CRITERIOS	PUNTUACION			
			1	2	3	4
1	Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado				
2	Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos				X
3	Objetividad	Esta expresado en conductas observables				X
4	Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia				X
5	Organicidad	Existe organización lógica				X
6	Suficiencia	Comprende los aspectos en calidad y cantidad				X
7	Intencionalidad	Adecuado para valorar lo que el investigador desea estudiar				X
8	Coherencia	Existe relación lógica entre el problema y los objetivos				X
9	Metodología	Responde al propósito de la investigación				X
10	Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación				X

X	Excelente (76% - 30-40)
3	Bueno (51% - 75%) 22-32
2	Regular (26% - 50%) 11-21
1	Deficiente (01% - 25%) 00-10

RESULTADO: Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Lugar y fecha: Huánuco, 12 - dic de 2023



 M^{te}. Cyndi M. Cornejo Cervantes
 C. Ps. P. 16266
 PSICÓLOGA

FIRMA/SELLO DEL VALIDADOR

MATRIZ DE VALIDACIÓN

DIMENSIÓN	ITEMS	CRITERIO DE EVALUACION					
		RELACIÓN ENTRE INDICADOR E ITEM		FORMULACION DE LOS ITEMS			
Dimensión Cognitiva (Item 1 al 5).	1	Me siento triste y decaído.	SI	NO	A	B	C
	2	Tengo ganas de llorar y a veces lloro.	SI	NO	A	B	C
	3	Por las mañanas es cuando me siento mejor	SI	NO	A	B	C
	4	Me siento nervioso(a) y no puedo estar quieto(a).	SI	NO	A	B	C
	5	Mi vida es agradable y plena	SI	NO	A	B	C
Dimensión Conductual (Item 6 al 13).	6	Creo que los demás estarían mejor si yo muriera.	SI	NO	A	B	C
	7	He notado que estoy perdiendo peso.	SI	NO	A	B	C
	8	Tengo problemas de estreñimiento.	SI	NO	A	B	C
	9	Mi mente esta tan despejada como siempre	SI	NO	A	B	C
	10	Tengo confianza en el futuro.	SI	NO	A	B	C
	11	Me es fácil tomar decisiones.	SI	NO	A	B	C
	12	Me canso sin motivo	SI	NO	A	B	C
	13	Como igual que antes.	SI	NO	A	B	C
Dimensión Afectiva (Item 14 al 20).	14	Me cuesta mucho dormir por las noches.	SI	NO	A	B	C
	15	Hago las cosas con la misma facilidad que antes.	SI	NO	A	B	C
	16	Estoy más irritable que antes	SI	NO	A	B	C
	17	Mi corazón late más rápido que antes.	SI	NO	A	B	C
	18	Aún me atraen las personas de sexo opuesto.	SI	NO	A	B	C
	19	Disfruto de las mismas cosas que antes.	SI	NO	A	B	C
	20	Siento que soy útil y necesario.	SI	NO	A	B	C

Formulación de ítems:

A	Bueno
B	Regular
C	Deficiente



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE PSICOLOGÍA



VALIDACIÓN DE DATOS DEL INSTRUMENTO

EVALUADOR: Yessica Pionella Ruiz Peno

PROFESIÓN: Psicóloga N° DE COLEGIATURA: 19902

INSTITUCIÓN DONDE TRABAJA: Universidad de Huánuco.

CARGO QUE DESEMPEÑA: docente

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Escala de depresión de Zung.

N°	INDICACIONES	CRITERIOS	PUNTUACION			
1	Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado	1	2	3	4 ✓
2	Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos				✓
3	Objetividad	Esta expresado en conductas observables				✓
4	Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia				✓
5	Organicidad	Existe organización lógica				✓
6	Suficiencia	Comprende los aspectos en calidad y cantidad				✓
7	Intencionalidad	Adecuado para valorar lo que el investigador desea estudiar				✓
8	Coherencia	Existe relación lógica entre el problema y los objetivos				✓
9	Metodología	Responde al propósito de la investigación				✓
10	Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación				✓

4	Excelente (76% - 30-40)	✓
3	Bueno (51% - 75%)	22-32
2	Regular (26% - 50%)	11-21
1	Deficiente (01% - 25%)	00-10

RESULTADO: Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Lugar y fecha: Huánuco, 12 de Diciembre de 2023.

FIRMA/SELLO DEL VALIDADOR

MATRIZ DE VALIDACIÓN

DIMENSIÓN	ITEMS	CRITERIO DE EVALUACION				
		RELACIÓN ENTRE INDICADOR E ITEM	FORMULACION DE LOS ITEMS			
Dimensión Cognitiva (Ítem 1 al 5).	1 Me siento triste y decaído.	SI	NO	A	B	C
	2 Tengo ganas de llorar y a veces lloro.	SI	NO	A	B	C
	3 Por las mañanas es cuando me siento mejor	SI	NO	A	B	C
	4 Me siento nervioso(a) y no puedo estar quieto(a).	SI	NO	A	B	C
	5 Mi vida es agradable y plena	SI	NO	A	B	C
Dimensión Conductual (Ítem 6 al 13).	6 Creo que los demás estarían mejor si yo muriera.	SI	NO	A	B	C
	7 He notado que estoy perdiendo peso.	SI	NO	A	B	C
	8 Tengo problemas de estreñimiento.	SI	NO	A	B	C
	9 Mi mente esta tan despejada como siempre	SI	NO	A	B	C
	10 Tengo confianza en el futuro.	SI	NO	A	B	C
	11 Me es fácil tomar decisiones.	SI	NO	A	B	C
	12 Me canso sin motivo	SI	NO	A	B	C
	13 Como igual que antes.	SI	NO	A	B	C
Dimensión Afectiva (Ítem 14 al 20).	14 Me cuesta mucho dormir por las noches.	SI	NO	A	B	C
	15 Hago las cosas con la misma facilidad que antes.	SI	NO	A	B	C
	16 Estoy más irritable que antes	SI	NO	A	B	C
	17 Mi corazón late más rápido que antes	SI	NO	A	B	C
	18 Aún me atraen las personas de sexo opuesto.	SI	NO	A	B	C
	19 Disfruto de las mismas cosas que antes.	SI	NO	A	B	C
	20 Siento que soy útil y necesario.	SI	NO	A	B	C

Formulación de ítems:

A	Bueno
B	Regular
C	Deficiente

ESCALA DE DEPRESIÓN DE ZUNG

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: “Niveles de depresión en los usuarios infectados con tuberculosis pulmonar que asisten a los Establecimientos de Salud de Huánuco 2019”

INSTRUCCIONES: Estimado (a) Sr(a) (ita), el presente test forma parte de un estudio encaminado a obtener información respecto a los niveles de depresión en los usuarios infectados con tuberculosis pulmonar que asisten a este establecimiento de salud; por lo que a continuación se presenta una serie de enunciados que usted deberá leer con atención y marcar con un aspa dentro de los paréntesis (X) según la respuesta que mejor se adapte a lo que usted ha estado sintiendo o experimentando en los últimos días.

N°	REACTIVOS	Nunca	Algunas Veces	Casi Siempre	Siempre
1	Me siento triste y decaído.	1	2	3	4
2	Me dan ganas de llorar y lloro a veces.	4	3	2	1
3	Por las mañanas es cuando me siento mejor	1	2	3	4
4	Siento nervios y no puedo permanecer quieto(a).	1	2	3	4
5	Mi vida es agradable y plena	4	3	2	1
6	Creo que los demás estarían mejor si yo muriera.	4	3	2	1
7	He notado que estoy perdiendo peso.	1	2	3	4
8	Tengo problemas de estreñimiento.	1	2	3	4
9	Mi mente esta tan despejada como siempre	1	2	3	4
10	Tengo confianza en el futuro.	1	2	3	4
11	Me es fácil tomar decisiones.	4	3	2	1
12	Me canso sin motivo	4	3	2	1
13	Como igual que antes.	1	2	3	4
14	Se me hace muy difícil dormir en las noches.	4	3	2	1

15	Hago las cosas con la misma facilidad que antes.	1	2	3	4
16	Estoy más irritable que antes	4	3	2	1
17	Mis latidos cardíacos laten más rápido que antes	4	3	2	1
18	Aún me atraen los individuos de sexo opuesto.	4	3	2	1
19	Disfruto de las mismas cosas que antes.	1	2	3	4
20	Siento que soy útil y necesario.	4	3	2	1

Gracias por su colaboración...

FICHA TÉCNICA INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

A. NOMBRE:

Escala de Depresión de Zung.

B. AUTORES:

William Zung y Zung

C. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD:

Este instrumento fue adaptado, validado, estandarizado y aplicado por Rivera, Corrales, Cáceres y Piña en su estudio titulado: "Validación de la Escala de Depresión de Zung en individuos con VIH" realizado en Santiago de Chile en el 2007; la muestra estadística considerada en la validez y recolección de datos fue de 62 individuos con VIH; obteniendo un valor de Alfa de Cronbach de 0.887, evidenciando que la Escala de Depresión de Zung posee óptimas propiedades psicométricas de validez de constructo y confiabilidad en la evaluación de los niveles de depresión en los grupos poblacionales de riesgo.

D. OBJETIVOS:

Determinar los niveles de depresión en los usuarios infectados con TBC pulmonar en los establecimientos de salud de Huánuco 2019.

E. APLICACIÓN:

Individual.

F. DURACIÓN:

20 minutos.

G. SUJETOS DE APLICACIÓN:

Usuarios infectados con TBC pulmonar en los establecimientos de salud de Huánuco.

H. TÉCNICA:

Encuesta.

I. ÁREAS DE EVALUACIÓN DE LA DEPRESIÓN:

1. Dimensión Cognitiva (Ítem 1 al 5).
2. Dimensión Conductual (Ítem 6 al 13).
3. Dimensión Afectiva (Ítem 14 al 20).

J. PUNTUACIÓN:

Ítems: Del 1 al 20.

Nunca	=	1 punto.
A veces	=	2 puntos.
Casi siempre	=	3 puntos.
Siempre	=	4 puntos.

K. PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DE LA ESCALA DE DEPRESIÓN DE ZUNG:

Nivel de depresión General:

Sin Depresión	=	Menos de 50 puntos.
Depresión Leve	=	50 a 60 puntos.
Depresión Moderada	=	61 a 70 puntos
Depresión Severa	=	71 a 80 puntos.

Dimensión Cognitiva:

Sin Depresión	=	Menos de 12 puntos.
Depresión Leve	=	12 a 14 puntos.
Depresión Moderada	=	15 a 17 puntos
Depresión Severa	=	18 a 20 puntos

Dimensión Conductual:

Sin Depresión	=	Menos de 18 puntos.
Depresión Leve	=	19 a 22 puntos.
Depresión Moderada	=	23 a 27 puntos.
Depresión Severa	=	28 a 32 puntos.

Dimensión Afectiva:

Sin Depresión	=	Menos de 13 puntos.
Depresión Leve	=	14 a 18 puntos.
Depresión Moderada	=	19 a 23 puntos.
Depresión Severa	=	24 a 28 puntos.

ANEXO 3

AUTORIZACIÓN PARA LA INVESTIGACION



GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUÁNUCO

RED DE SALUD HUÁNUCO

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"



Huánuco, 03 febrero de 2023

OFICIO No 045 -2023-GR-HCO-RED-HCO-MR HCO-C.S-MORAS

SEÑORITA: CHUQUIYAURI ARIAS MARIA NATALIA DE LA FACULTAD DE PSICOLOGIA

ASUNTO: RESPUESTA A SU SOLICITUD DE EJECUCION DE PROYECTO DE TESIS.

Me dirijo a Usted, para saludarlo cordialmente, y a la vez dar respuesta a su solicitud presentada a esta institución el día 23 de enero del año 2023, quedando AUTORIZADA para el desarrollo de su trabajo de investigación de tesis descriptiva en las instalaciones de esta Institución titulado " NIVEL DE DEPRESION EN PACIENTES CON TBC QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LAS MORAS HUANUCO 2023.

Es todo cuanto informo para los fines que crea conveniente

Atentamente,



Nº REG. DOC.	
Nº REG. EXP.	

Una gestión responsable

Huánuco, 13 de febrero de 2023.

CARTA N° 009 -2023-GRH-GRDS-DIRESA-HHVM/UADI-SDCA-DE.**CHUQUIYAURI ARIAS, María Natalia**

Alumna de la E. A. P de Psicología, de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad de Huánuco.

Presente. -**ASUNTO : AUTORIZACIÓN para realizar Trabajo de INVESTIGACIÓN.****REFERENCIA:** a) SOLICITUD S/N DE FECHA 26 ENERO DE 2023. TD 1218
b) INFORME N° 110-2023-GRH-GRDS-DIRESA-HHVM/DF-JPCHR

Es grato dirigirme a Usted, para saludarle cordialmente y en respuesta al documento de la referencia, en la cual solicita aplicación de test psicológico a pacientes con TBC y contando con la opinión favorable del Jefe de Departamento de Enfermería, esta dirección **AUTORIZA** la realización del trabajo de investigación, Titulado: **"NIVELES DE DEPRESIÓN EN LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR QUE ACUDEN A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE HUÁNUCO 2023"**, para cuyo efecto debe de coordinar con el Jefe de Departamento, a fin de que le brinde las facilidades del caso. Debiendo ingresar a la institución con las medidas de protección según las normas sanitarias emitidas por el ministerio de salud (contar con 03 dosis de vacuna contra el Covid-19, equipo de protección personal, distanciamiento social).

Sin embargo, es pertinente recomendar que, del proceso de la investigación desarrollada, la información obtenida y los resultados alcanzados, deban ser de carácter **RESERVADO Y CONFIDENCIAL**, debiendo ser utilizado solo con fines estrictamente académicas, a responsabilidad única de la investigadora. Por otro lado, se le recuerda que debe alcanzar una copia del trabajo desarrollado a la Unidad de Apoyo a la Docencia.

Se remite la presente para su conocimiento y fines pertinentes.

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para expresarle las muestras de mi consideración y deferencia personal.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO
Dirección Regional de Salud
Hospital Regional "Herminio Valdizán Medrano" Nivel II-2
Med. Pável C. Quiñonez Benedetti
COP. 2806 RNE 18000
DIRECTOR EJECUTIVO

PCOB/SDCA/Indica
C.C. Archivo
Interesado

HOSPITAL REGIONAL HERMINIO VALDIZÁN MEDRANO - HUÁNUCO
Jr. Herminio Valdizán N° 550 - HUÁNUCO
<https://www.gob.pe/hrhvm>
<https://hrhvm.gob.pe/index.html>

Mesa de partes:
mesadepartes@hrhvm.gob.pe

FORMULARIO ÚNICO DE TRAMITE (FUT)
DISTRIBUCIÓN GRATUITA.

CARGO

1. SOLICITANTE:.....
Moria Natalia Chuguiyauri Arias
2. DNI:.....
71539302
3. ASUNTO: Aplicación de test psicológicos
a pacientes con TDC



PROVEIDO:

PARA INFORMACIÓN DEL TRAMITE DOCUMENTARIO, LLAMAR A NUESTRA CENTRAL TELEFÓNICA:
(062)514234, E INDICAR CÓDIGO DE RECEPCIÓN.
www.redsaludhuanuco.gob.pe

RED DE SALUD HUANUCO
MICRO RED ALTA
CENTRO DE SALUD FAMILIAR
LIC. MARINA SANTAMARÍA TRUJILLO
CEP N° 18062
MAESTRA EN SOC. Y GEST. EN SALUD
RESP. GESTIÓN DE LA CALIDAD

ACENTADO
26.01.23

CARGO

CENTRO DE SALUD LAS MORAS

SOLICITA: Aplicación de Test Psicológico
a personas TBC

SEÑOR DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD LAS MORAS

<u>Chaguyayon</u>	<u>Acuña</u>	<u>María Natalia</u>
Apellido paterno	Apellido materno	Nombre
<u>71539302</u>	<u>Jr. Pinaros N° 329</u>	
DNI	Domicilio	

Que ante usted con todo respeto me presento y expongo:

Que: Habiendo la presente solicitud me dirijo a su digna despacho y a felicitarlo
alimando mis estudios universitarios y habiendo conocido mi proyecto de investigación
selecciono permito por aplicarse con los Psicológicos a las personas de TBC, del
Centro de Salud de Moras.
Quiero su pronta respuesta al número de celular 942180822.

Por lo expuesto:

A. Ud. señor director, agradecer por acceder a mi petición.

Para tal adjunto:



Huánuco 23 de ENERO del 2023

ANEXO 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Psicología clínica

Consentimiento informado aplicación del test zung

Fecha..... de del 2023

Yo GUTENBERG NARCISO TRUJILLO, identificado DNI N° 41861367, autorizo que sea utilizada la información que brindo en el test de preguntas (entrevista) para fines académicos únicamente para la asignación de Psicología.

Que ha sido notificado (a) que la información aportada a la psicóloga en formación durante el proceso, está sujeto a sujeto profesional y que por lo tanto, no puede ser divulgado a terceras personas sin mi consentimiento, será utilizado únicamente para fines académicos

En constancia, firma autorizado



Firma del participante.

Psicología clínica

Consentimiento informado aplicación del test zung

Fecha 27 de ENE del 23.

Yo LIZBETH SPUSAR CRUZ, identificado DNI N° 73318204, autorizo que sea utilizada la información que brindo en el test de preguntas (entrevista) para fines académicos únicamente para la asignación de Psicología.

Que ha sido notificado (a) que la información aportada a la psicóloga en formación durante el proceso, está sujeto a sujeto profesional y que por lo tanto, no puede ser divulgado a terceras personas sin mi consentimiento, será utilizado únicamente para fines académicos

En constancia, firma autorizado



Firma del participante.

*Psicología clínica***Consentimiento informado aplicación del test zung**

Fecha 15 de ENE del 23

Yo Juani Luz Basiliano Chang, identificado DNI N° 41619407, autorizo que sea utilizada la información que brindo en el test de preguntas (entrevista) para fines académicos únicamente para la asignación de Psicología.

Que ha sido notificado (a) que la información aportada a la psicóloga en formación durante el proceso, está sujeto a sujeto profesional y que por lo tanto, no puede ser divulgado a terceras personas sin mi consentimiento, será utilizado únicamente para fines académicos

En constancia, firma autorizado



Firma del participante.

*Psicología clínica***Consentimiento informado aplicación del test zung**

Fecha..... de del
01 de FEB del 2023

Yo GUTENBERG NARCISO TRUJILLO....., identificado DNI N° 41861367
autorizo que sea utilizada la información que brindo en el test de preguntas (entrevista) para
fines académicos únicamente para la asignación de Psicología.

Que ha sido notificado (a) que la información aportada a la psicóloga en formación durante el
proceso, está sujeto a sujeto profesional y que por lo tanto, no puede ser divulgado a terceras
personas sin mi consentimiento, será utilizado únicamente para fines académicos

En constancia, firma autorizado



Firma del participante.

4

Cuestionario de Zung

Nombre L. J. C.

edad 33

ocupación Ingeniero Industrial estado civil Comprometido

Con quienes vive con su pareja y su hija

Nº	REACTIVOS	Nunca	Algunas Veces	Casi Siempre	Siempre
1	Me siento triste y decaído.		✓ 2		
2	Tengo ganas de llorar y a veces lloro.	✓ 4			
3	Por las mañanas es cuando me siento mejor				✓ 4
4	Me siento nervioso(a) y no puedo estar quieto(a).		✓ 2		
5	Mi vida es agradable y plena				✓ 1
6	Creo que los demás estarían mejor si yo muriera.	✓ 4			
7	He notado que estoy perdiendo peso.	✓ 1			
8	Tengo problemas de estreñimiento.	✓ 1			✓ 2
9	Mi mente esta tan despejada como siempre				✓ 4
10	Tengo confianza en el futuro.				✓ 4
11	Me es fácil tomar decisiones.		✓ 3		
12	Me canso sin motivo	✓ 4			
13	Como igual que antes.				✓ 4
14	Me cuesta mucho dormir por las noches.	✓ 4			
15	Hago las cosas con la misma facilidad que antes.			✓ 3	
16	Estoy más irritable que antes		✓ 3		
17	Mi corazón late más rápido que antes	✓ 4			
18	Aún me atraen las personas de sexo opuesto.				✓ 1
19	Disfruto de las mismas cosas que antes.				✓ 4
20	Siento que soy útil y necesario.				✓ 1

2 nov

21

Cuestionario de Zung

Nombre

edad 29

ocupación

estado civil

Con quienes vive hermanos 4

Soltero

Nº	REACTIVOS	Nunca	Algunas Veces	Casi Siempre	Siempre
1	Me siento triste y decaído.			✓3	
2	Tengo ganas de llorar y a veces lloro.			✓2	
3	Por las mañanas es cuando me siento mejor			✓3	
4	Me siento nervioso(a) y no puedo estar quieto(a).			✓3	
5	Mi vida es agradable y plena		✓4		
6	Creo que los demás estarían mejor si yo muriera.		✓	✓2	
7	He notado que estoy perdiendo peso.			✓3	
8	Tengo problemas de estreñimiento.			✓3	
9	Mi mente esta tan despejada como siempre		✓2		
10	Tengo confianza en el futuro.	✓1			
11	Me es fácil tomar decisiones.			✓2	
12	Me canso sin motivo			✓2	
13	Como igual que antes.		✓1		
14	Me cuesta mucho dormir por las noches.			✓3	
15	Hago las cosas con la misma facilidad que antes.		✓2		
16	Estoy más irritable que antes			✓2	
17	Mi corazón late más rápido que antes		✓3		
18	Aún me atraen las personas de sexo opuesto.			✓2	
19	Disfruto de las mismas cosas que antes.	✓1			
20	Siento que soy útil y necesario.	✓4			

Moias
②

Cuestionario de Zung

Nombre *Sofía Vidina*

edad *52*

ocupación *Docente*

estado civil *soltera*

Con quienes vive *hijos*

Nº	REACTIVOS	Nunca	Algunas Veces	Casi Siempre	Siempre
1	Me siento triste y decaído.		✓ 2		
2	Tengo ganas de llorar y a veces lloro.		✓ 3		
3	Por las mañanas es cuando me siento mejor		✓ 2		
4	Me siento nervioso(a) y no puedo estar quieto(a).	✓ 1			
5	Mi vida es agradable y plena		✓ 3		
6	Creo que los demás estarían mejor si yo muriera.	✓ 4			
7	He notado que estoy perdiendo peso.			✓ 3	
8	Tengo problemas de estreñimiento.	✓ 1			
9	Mi mente esta tan despejada como siempre		✓ 2		
10	Tengo confianza en el futuro.		✓ 2		
11	Me es fácil tomar decisiones.		✓ 3		
12	Me canso sin motivo		✓ 3		
13	Como igual que antes.		✓ 2		
14	Me cuesta mucho dormir por las noches.		✓ 3		
15	Hago las cosas con la misma facilidad que antes.			✓ 3	
16	Estoy más irritable que antes		✓ 3		
17	Mi corazón late más rápido que antes			✓ 2	
18	Aún me atraen las personas de sexo opuesto.		✓ 3		
19	Disfruto de las mismas cosas que antes.		✓ 2		
20	Siento que soy útil y necesario.		✓ 3		

3

edad 57

estado civil

5-1-90

110

Cuestionario de Zung

Nombre H. G. U.

edad 29

ocupación Administrador

estado civil soltero

Con quienes vive Hermanos, Ex, amigos

N°	REACTIVOS	Nunca	Algunas Veces	Casi Siempre	Siempre
1	Me siento triste y decaído.		✓ 2		
2	Tengo ganas de llorar y a veces lloro.		✓ 3		
3	Por las mañanas es cuando me siento mejor		✓ 2		
4	Me siento nervioso(a) y no puedo estar quieto(a).			✓ 3	
5	Mi vida es agradable y plena	✓ 4			
6	Creo que los demás estarían mejor si yo muriera.		✓ 3		
7	He notado que estoy perdiendo peso.		✓ 2		
8	Tengo problemas de estreñimiento.			✓ 3	
9	Mi mente esta tan despejada como siempre	✓ 1			
10	Tengo confianza en el futuro.	✓ 1			
11	Me es fácil tomar decisiones.	✓ 4			
12	Me canso sin motivo				✓ 1
13	Como igual que antes.	✓ 1			
14	Me cuesta mucho dormir por las noches.				✓ 1
15	Hago las cosas con la misma facilidad que antes.			✓ 3	
16	Estoy más irritable que antes				✓ 1
17	Mi corazón late más rápido que antes	✓ 4			
18	Aún me atraen las personas de sexo opuesto.	✓ 4			
19	Disfruto de las mismas cosas que antes.			✓ 3	
20	Siento que soy útil y necesario.		✓ 3		

Cuestionario de Zung

Nombre

edad 29

ocupación

estado civil

Con quienes vive

Soltero

hermanos 4

N°	REACTIVOS	Nunca	Algunas Veces	Casi Siempre	Siempre
1	Me siento triste y decaído.			✓ 3	
2	Tengo ganas de llorar y a veces lloro.			✓ 2	
3	Por las mañanas es cuando me siento mejor			✓ 3	
4	Me siento nervioso(a) y no puedo estar quieto(a).			✓ 3	
5	Mi vida es agradable y plena		✓ 4		
6	Creo que los demás estarían mejor si yo muriera.		✓	✓ 2	
7	He notado que estoy perdiendo peso.			✓ 3	
8	Tengo problemas de estreñimiento.			✓ 3	
9	Mi mente esta tan despejada como siempre		✓ 2		
10	Tengo confianza en el futuro.	✓ 1			
11	Me es fácil tomar decisiones.			✓ 2	
12	Me canso sin motivo			✓ 2	
13	Como igual que antes.		✓ 1		
14	Me cuesta mucho dormir por las noches.			✓ 3	
15	Hago las cosas con la misma facilidad que antes.		✓ 2		
16	Estoy más irritable que antes			✓ 2	
17	Mi corazón late más rápido que antes		✓ 3		
18	Aún me atraen las personas de sexo opuesto.			✓ 2	
19	Disfruto de las mismas cosas que antes.	✓ 1			
20	Siento que soy útil y necesario.	✓ 4			

ANEXO 5

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS



ANEXO 6

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	TIPO Y DISEÑO	METODOLOGÍA
Problema general: ¿Cuáles son los niveles de depresión en los usuarios infectados con tuberculosis pulmonar que asisten a los establecimientos de salud de Huánuco 2018?	Objetivo general: Determinar los niveles de depresión en los pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden a los establecimientos de salud de Huánuco 2018.	Hipótesis general Hi: El nivel de depresión predominante en los usuarios infectados con TBC pulmonar de los establecimientos de salud de Huánuco 2018, es la depresión leve. Ho: El nivel de depresión predominante en los usuarios infectados con TBC pulmonar de los establecimientos de salud de Huánuco 2018, es la depresión severa. Ha: El nivel de depresión predominante en los usuarios infectados con TBC pulmonar en los establecimientos de salud de Huánuco 2018, es la depresión moderada.	Variable Principal: Niveles de depresión en usuarios infectados con TBC pulmonar. Dimensiones: Cognitiva Conductual Afectiva Indicadores: Sin depresión Depresión Leve Depresión Moderada Depresión Severa	TIPO DE ESTUDIO: Descriptivo Según la intervención de la investigadora: Observacional. De acuerdo a la planificación del estudio: Prospectivo. Por el número de ocasiones de medición de la variable: Transversal Según el número de variables: Descriptivo Diseño de estudio: Descriptivo Simple n1 O 1 Dónde: N : Muestra de pacientes con TBC pulmonar. O1 : Observación de los niveles de	POBLACIÓN MUESTRAL Por ser una población pequeña y accesible se incorpora como muestra de estudio a todos los usuarios infectados con tuberculosis pulmonar que asisten al Programa de Control de Tuberculosis (PCT) del Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano, Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, y Centro de Salud Perú Corea, que son en total 68 pacientes, que serán seleccionados por el muestreo no probabilístico por conveniencia considerando los criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos.. TÉCNICAS: Encuesta INSTRUMENTOS: Guía de entrevista de características sociodemográficas. Escala de depresión de Zung

Problemas específicos:	Objetivos específicos:	depresión
¿Cuáles son los niveles de depresión en la dimensión cognitiva los usuarios infectados con tuberculosis pulmonar que acuden a los establecimientos de salud de Huánuco 2018?	Identificar los niveles de depresión en la dimensión cognitiva los usuarios infectados con tuberculosis pulmonar que acuden a los establecimientos de salud de Huánuco 2018.	.
¿Cuáles son los niveles de depresión en la dimensión afectiva de los usuarios infectados con tuberculosis pulmonar que asisten a los establecimientos de salud de Huánuco 2018?	Establecer los niveles de depresión en la dimensión afectiva de los usuarios infectados con tuberculosis pulmonar que acuden a los establecimientos de salud de Huánuco 2018.	
¿Cuáles son los niveles de depresión en la dimensión conductual de los usuarios infectados con tuberculosis pulmonar que asisten a los establecimientos de salud de Huánuco 2018.	Describir los niveles de depresión en la dimensión conductual de los usuarios infectados con tuberculosis pulmonar que asisten a los establecimientos de salud de Huánuco 2018.	