



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TESIS

Para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería

Niveles de depresión en pacientes con tuberculosis que acuden
al Centro Materno Infantil Rímac, 2023

PRESENTADO POR

García Molina, Carol

Ramos Nolasco, Fiorella Yvesshi

ASESOR

Mollinedo Flores, Fiorella Mariel

Lima, Perú, 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD ANTIPLAGIO TURNITIN

Mediante la presente, Yo:

1. Carol Garcia Molina; identificada con DNI 71869796
2. Fiorella Yvesshi Ramos Nolasco; identificada con DNI 72694597

Somos egresados de la Escuela Profesional de Enfermería del año 2023, y habiendo realizado la¹ Tesis para optar el Título Profesional de ²Licenciada, se deja constancia que el trabajo de investigación fue sometido a la evaluación del Sistema Antiplagio Turnitin el 16 de abril de 2024, el cual ha generado el siguiente porcentaje de similitud de ³16%.

En señal de conformidad con lo declarado, firmo el presente documento a los 30 días del mes de mayo del año 2024.



Egresado 1



Egresado 2



Mollinedo Flores Fiorella Mariel

Nombre del Asesor(a)

DNI 45 22 49 58

¹ Especificar qué tipo de trabajo es: tesis (para optar el título), artículo (para optar el bachiller), etc.

² Indicar el título o grado académico: Licenciado o Bachiller en (Enfermería, Psicología ...), Abogado, Ingeniero Ambiental, Químico Farmacéutico, Ingeniero Industrial, Contador Público ...

³ Se emite la presente declaración en virtud de lo dispuesto en el artículo 8°, numeral 8.2, tercer párrafo, del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI, aprobado mediante Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD, modificado por Resolución de Consejo Directivo N° 174-2019-SUNEDU/CD y Resolución de Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD.

E4

ORIGINALITY REPORT

16%

SIMILARITY INDEX

15%

INTERNET SOURCES

3%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

hdl.handle.net

Internet Source

2%

2

repositorio.uma.edu.pe

Internet Source

2%

3

repositorio.uch.edu.pe

Internet Source

1%

4

repositorio.uwiener.edu.pe

Internet Source

1%

5

repositorio.ucv.edu.pe

Internet Source

1%

6

repositorio.upsjb.edu.pe

Internet Source

1%

7

www.researchgate.net

Internet Source

1%

8

repositorio.urp.edu.pe

Internet Source

1%

9

repositorio.ucsm.edu.pe

Internet Source

<1%

Agradecimiento

A la plana catedrática de la Universidad de Ciencias y Humanidades de Lima, por ofrecernos sus grandes aportes en conocimientos especializados en la escuela profesional de enfermería.

Dedicatoria

A nuestros padres, quienes nos ofrecieron un respaldo incondicional y nos motivaron a perseverar en el camino de la redacción de la presente tesis.

A los pacientes, por colaborar con nuestra investigación.

A la licenciada del programa por el apoyo brindado.

Queremos destacar que este logro también les pertenece a ustedes.

ÍNDICE GENERAL

Agradecimiento	2
Dedicatoria.....	3
Índice de Tablas.....	5
Índice de Figuras.....	6
Índice de Anexos	7
RESUMEN	8
ABSTRACT.....	9
I. INTRODUCCIÓN	10
II. MATERIALES Y MÉTODOS	19
2.1. Enfoque y diseño	19
2.2. Población, muestra y muestreo	19
2.3. Variable(s) de estudio	20
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	21
2.5. Proceso de recolección de datos	22
2.6. Análisis de Datos.....	23
2.7. Aspectos Éticos.....	23
III. RESULTADOS	26
IV. DISCUSIÓN	30
4.1. Conclusiones.....	33
4.2. Recomendaciones.....	35
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:.....	37

Índice de Tablas

Tabla 1: Estadísticas socioeconómicas de los pacientes con tuberculosis en el Centro Materno Infantil Rímac, 2023 (N=51).....	26
--	----

Índice de Figuras

Figura N° 1: Nivel de depresión en los pacientes con tuberculosis atendidos en el Centro Materno Infantil Rímac, 2023 (N=51).....	27
Figura N° 2: Nivel de depresión en los pacientes con tuberculosis con dimensión somática atendidos en el Centro Materno Infantil Rímac, 2023	28
Figura N° 3: Nivel de depresión en los pacientes con tuberculosis con dimensión no somática atendidos en el Centro Materno Infantil Rímac, 2023	29

Índice de Anexos

Anexo A: Operacionalización de la variable	42
Anexo B: Instrumento de recolección de datos	43
Anexo C: Consentimiento informado y/o Asentimiento informado.....	45
Anexo D: Acta o dictamen de informe de comité de ética	47
Anexo E: Evidencias de trabajo de campo	48
Anexo F: Formatos de validación	49

RESUMEN

Objetivo: Determinar los niveles de depresión en los pacientes con tuberculosis que acuden al Centro Materno Infantil Rímac, 2023.

Material y métodos: Investigación cuantitativa – no experimental, de nivel descriptivo y transversal. 51 pacientes con tuberculosis que se ajustaban a los criterios establecidos participaron en el estudio. Se recurrió a la encuesta como técnica de recolección de datos, empleando un cuestionario específico para determinar los niveles de depresión en pacientes con tuberculosis. Este cuestionario constaba de 9 preguntas distribuidas en las dimensiones Somática y No Somática.

Resultados: Se observó en las características sociodemográficas el 67% son del sexo masculino, con edades en su mayoría de 18-26 años (31%) estado civil soltero (84%); con grado de instrucción secundaria completa (37%). En el nivel de depresión el 43% de los pacientes con tuberculosis sufrieron de depresión leve, mientras que el 23% de los encuestados reportaron tener síntomas de depresión mínima, 16% tuvieron un nivel de depresión moderado, 12% tenían una depresión moderadamente severa y el 6% de los pacientes tuvieron una depresión severa. Asimismo, consideramos preocupante que el 28% tenga depresión moderada y moderadamente severa. En cuanto a sus dimensiones, en la dimensión somática se observó que el 47% de los pacientes con tuberculosis declararon tener síntomas depresivos durante varios días, mientras que en la dimensión no somática el 48% de los pacientes declararon no tener síntomas depresivos durante las dos últimas semanas de haber recolectado los datos.

Conclusiones: En los niveles de depresión, predominó el nivel leve, seguido del nivel mínimo, moderado, moderadamente severo y severo. Según la dimensión somática predominó que los pacientes tienen síntomas durante varios días. Según la dimensión no somática no tuvieron síntomas depresivos, sin embargo, hay pacientes que tuvieron síntomas durante varios días por las dos últimas semanas.

Palabras clave: Depresión, Pacientes y Tuberculosis.

ABSTRACT

Objective: To determine the levels of depression in patients with tuberculosis attending the Rímac Maternal and Child Center, 2023.

Material and method: Quantitative research with a non-experimental design and a descriptive and cross-sectional level. 51 tuberculosis patients who met the established criteria participated in the study. The data collection technique was the survey, employing a specific questionnaire to determine the levels of depression in tuberculosis patients. This questionnaire consisted of 9 questions distributed in the Somatic and Non-Somatic dimensions.

Results: In terms of sociodemographic characteristics, 67% of the patients were male, with ages ranging from 18 to 26 years (31%) and single marital status (84%); with a complete secondary education level (37%). In terms of depression, 43% of the patients with tuberculosis suffered from mild depression, while 23% of the respondents reported having symptoms of minimal depression, 16% had a moderate level of depression, 12% had moderately severe depression and 6% of the patients had severe depression. We also consider it worrying that 28% had moderate and moderately severe depression. In terms of dimensions, in the somatic dimension it was observed that 47% of the patients with tuberculosis declared having depressive symptoms for several days, while in the non-somatic dimension 48% of the patients declared not having depressive symptoms during the last two weeks of collecting the data.

Conclusions: In terms of depression levels, the mild level predominates, followed by minimal, moderate, moderately severe and severe levels. According to the predominant somatic dimension, patients have symptoms for several days. According to the non-somatic dimension, they did not have depressive symptoms, however, there are patients who had symptoms for several days during the last two weeks.

Keywords: Depression, Patients, and Tuberculosis.

I. INTRODUCCIÓN

La tuberculosis (TB) es una enfermedad infecciosa causada por *Mycobacterium tuberculosis*, una bacteria que tiene como principal impacto a los pulmones. Se trasmite de persona a persona a través del aire y puede producir síntomas en aquellas personas que están infectadas, como tos, dolor torácico, debilitación, adelgazamiento, febrícula e hiperhidrosis nocturna. No obstante, en personas con sistema inmunológico saludable, el cuerpo puede bloquear la bacteria y no producir síntomas, lo que la convierte en una condición asintomática. La OMS ha establecido una estrategia global para enfrentar la tuberculosis que incluye la mejora del diagnóstico y tratamiento, la prevención de la transmisión, la promoción del estudio y el desarrollo de nuevas herramientas en oposición a la enfermedad (1).

En 2022, la tuberculosis (TB) se estima que fue la segunda causa principal de fallecimiento mundial, superada solo por la COVID-19. La tuberculosis (TB) fue el primordial motivo de mortalidad en los pacientes con infección por VIH (Virus de inmunodeficiencia humana) y un esencial factor que contribuye a la alta tasa de mortalidad relacionada con la resistencia a los antimicrobianos. A escala mundial, se valora que cada año, aproximadamente 10,6 millones de personas contraen tuberculosis, lo que provoca cerca de 1.300.000 de decesos. Entre ellas, 167.000 son pacientes con coinfección por VIH. En América en el año 2022, se registraron aproximadamente 325.000 nuevos casos de tuberculosis, lo que simboliza un crecimiento del 4% en semejanza con el año anterior. Aproximadamente el 74% de estos casos se notificaron y en total fueron 239.987 casos, lo que indica un crecimiento significativo en la cantidad de enfermedades detectadas en la región (2).

En Perú, año tras año se reportan aproximadamente 27.000 nuevos casos de tuberculosis activa y 17.000 casos de tuberculosis pulmonar con resultado de frotis positivo, lo que posiciona al país entre aquellos con grande incidencia de tuberculosis en América. A pesar de los intentos de evitar y gestionar la tuberculosis, el aumento en la cantidad de cepas resistentes a los medicamentos ha creado un desafío importante. Esto se refleja en un aumento significativo en

el número de individuos con tuberculosis resistente a varios medicamentos (MDR) y tuberculosis extensamente resistente (XDR), con más de 1500 y 100 casos respectivamente, en los últimos dos años (3).

La tuberculosis, una enfermedad globalmente extendida, no solo plantea un riesgo significativo para la vida, sino que también está vinculada a diversos problemas de salud adicionales. En particular, la depresión es una de las comorbilidades más frecuentes y graves que afectan a los pacientes con tuberculosis, lo que complica su diagnóstico y tratamiento (4).

La depresión es un trastorno mental bastante frecuente que se determina por una situación animosa persistente y desanimado, acompañado de la pérdida del placer y el interés por las actividades cotidianas. Esta condición puede afectar todas las áreas de la vida, comprender las conexiones personales y sociales, y puede ser devastadora para las personas que la experimentan. Según se estima, alrededor del 3,8% de habitantes padecen depresión, lo que corresponde a unos 280 millones de habitantes en todo el mundo. Es relevante destacar que la depresión no solo afecta a adultos, sino también a personas de todas las edades y géneros (5).

En el Perú, en 2023, el Ministerio de Salud (Minsa) reportó un gran volumen de casos de depresión, con un total de 280 917 atenciones. Según los datos, la mayoría de las personas afectadas son mujeres (el 75.5%), seguidas por menores de edad (el 16.5%). La directora de Salud Mental del Minsa destaca el valor de tratar la depresión de modo oportuna a fin de evitar que cambie para un estado crítico y situar en riesgo la vida de la persona. El tratamiento para esta condición incluye un enfoque multifactorial que combina medicamentos, terapia y otras intervenciones. En casos más graves, es posible que la persona requiera recibir atención hospitalaria inmediata para recibir apoyo y cuidado especializado (6).

En el estudio llevado a cabo por los autores Pasha et. al (2021), su artículo publicado en la revista médica Sage Journals, se examinó el efecto de integrar asistencia en salud mental, instalaciones terapéuticas para la tuberculosis. La investigación se realizó en seis ubicaciones donde se evaluaron a los pacientes

en busca de signos de depresión y ansiedad, revelando que un 30,2% de los pacientes presentaban síntomas. Esta innovación subraya el interés de ejecutar plan de tratamiento de salud mental para abordar la depresión en individuos diagnosticados con TBC y seguidamente la ansiedad. Se ha propuesto que la inclusión de servicios de bienestar mental en el ámbito médico podría ser una estrategia efectiva para proporcionar una atención integral y mejorar los resultados de las personas con respecto a su vitalidad física y mental (7).

Según los autores Bonilla et. Al. (2018), La tuberculosis no solo provoca deterioro físico, sino que también genera problemas sociales y mentales, incluyendo depresión, ya que puede afectar negativamente el tratamiento de la enfermedad. En este estudio, se evaluaron los niveles de depresión en 110 personas con tuberculosis en un área del Perú con mayor carga de la enfermedad. Los resultados evidenciaron que el 54,5% de las personas presentaban depresión, y se encontró una conexión relevante sobre la depresión y factores como género, situación familiar, estudios, salario, clase de tuberculosis y condición del tratamiento. En conclusión, la depresión es un problema usual entre los pacientes que padecen de tuberculosis, por lo que es básico que los profesionales de la salud valoren esta condición al evaluar a los pacientes y diagnosticar, asimismo evitar que la depresión no altere la efectividad del tratamiento y el plan DOTS (8).

Jean Watson fue una pionera en el campo de la Filosofía y Teoría del Cuidado Transpersonal, y su enfoque se centró en la importancia de la enfermería como una profesión que busca promocionar la salud, prevenir enfermedades, cuidar a los pacientes y restablecer la salud. Su trabajo se enfocó en cómo las enfermeras proporcionan atención a sus pacientes, y cómo esa atención puede evolucionar hacia estrategias más efectivas para promocionar el bienestar y la salud, previniendo enfermedades y restaurando la salud. La Teoría de las Relaciones Interpersonales de Hildegard Peplau describe la enfermería como un proceso dinámico y colaborativo de un paciente que necesita atención médica y una enfermera capacitada para establecer un vínculo terapéutico. Esta teoría enfatiza el interés comunicativo y la empatía en la atención al paciente, considerando que la enfermera debe ser capaz de identificar y responder a las

necesidades específicas del individuo para proporcionar cuidado de alta calidad (9).

Ambas teorías se relacionan con nuestro tema porque la tuberculosis provoca discriminación social hacia los pacientes, lo que puede desencadenar conflictos internos, afectar la autoestima y potencialmente llevar a la depresión. En este escenario, la enfermera tiene una función clave al buscar soluciones para mejorar la condición a través de una comunicación asertiva. Además, consideramos que el paciente es un ser completo con necesidades físicas, emocionales, mentales y espirituales; asimismo, resaltamos la influencia de la empatía y la compasión por parte de la enfermera(o) hacia el paciente, reconociendo la influencia positiva que estas cualidades pueden tener en el proceso de curación.

Asencio et. Al. (10), realizaron una investigación sobre “la depresión en pacientes con tuberculosis pulmonar” se caracteriza por ser estudio cuantitativo, no experimental, de tipo transversal y con un enfoque descriptivo en pacientes diagnosticados con tuberculosis que recibieron tratamiento entre marzo y abril del 2023. El inventario de Depresión de Beck (BDI), diseñado por Aaron Beck en 1961, fue empleado como herramienta en el estudio. Los efectos mostraron que cerca de la mitad de los pacientes (42,96%) presentaban depresión moderada, seguidos por un 37.04% con depresión leve y solamente un 20% con intensidad severa. Los hallazgos de áreas cognitiva y físico-comportamental fueron comparables, mientras que, en el ámbito afectivo, el 42,22% experimentó síntomas de depresión leve, seguido por un 37,78% con depresión moderada y un 20% con depresión severa. En conclusión, se descubrió que la gran parte de las personas con TBC que concurrieron al centro de salud mostraban indicadores de depresión moderada, seguidos de depresión leve y grave.

Rosas (11), realizó su investigación sobre la conexión entre el apoyo social y la depresión en pacientes con TBC que estaban bajo tratamiento en el Hospital Ricardo Cruzado de Nazca en 2019, fue una investigación observacional, transversal y analítica, diseño cuantitativo. El propósito de la investigación fue

hacer una comparación entre la depresión y el apoyo social en individuos que reciben intervenciones para la TBC mediante el Test de Zung y la Escala de Apoyo Social, se analizó la depresión de 82 pacientes del Hospital de Nazca. Basándonos en los hallazgos de los pacientes, el 18,3% tenía un apoyo social muy alto, el 34,1% tenía un apoyo social bueno, el 23,2% tenía un apoyo social bajo y el 24,4% tenía un apoyo social muy bajo. De acuerdo con la depresión, un 14,6% mostró síntomas severos, un 25,6% mostró síntomas moderados, un 40,2% mostró síntomas leves y un 19,5% no presentó síntomas de depresión. Se demostró que la depresión y el apoyo social tienen una asociación adversa estadísticamente significativa, con un valor p de 0,000 y un coeficiente de correlación de Kendall de -0,583. Se ha demostrado que el nivel de apoyo social explica aproximadamente el 34% de la variación de la depresión. En conclusión, se comprobó que los pacientes experimentan menos depresión cuanto más apoyo social recibe. Además, se describió que el 80,4% de los pacientes tuberculosos sufría algún tipo de depresión y el 47,6% de los pacientes tenía poco o ningún apoyo social.

Torres (12), realizó su investigación sobre la relación entre el soporte social y el nivel de depresión en pacientes con tuberculosis pulmonar frotis positivo en la Micro Red de Salud "La Libertad". Elaboró un método cuantitativa y transversal. En cuanto la población y muestra consistieron en 24 pacientes tratados en el Programa de control de la Tuberculosis en dicho centro de Salud. Se emplearon la encuesta con el Inventario de Depresión Beck y el Cuestionario de MOS de Apoyo Social Percibido. Mostraron que el 62,7% reportó un nivel máximo de apoyo social, el 20,8% un nivel medio y el 16,7% un nivel mínimo. En cuanto a la depresión, el 62,5% no presentó depresión, el 7% tuvo depresión leve y el 8,3% mostró niveles moderados de depresión. En conclusión, se examinó que, a medida que incrementa el apoyo social percibido por los enfermos diagnosticados con tuberculosis frotis positivo, disminuye significativamente el nivel de depresión.

Mohammed et. al (13), realizó una investigación en el suroeste de Etiopía fue de tipo transversal. Se enfocó en investigar las opiniones sobre el estigma y sus causas en pacientes con tuberculosis bajo tratamiento. El estudio se llevó en

diversas instituciones entre abril y mayo de 2019. El muestreo fue de 410 pacientes con esta enfermedad. Los datos fueron recolectados mediante el uso de la escala de estigma de tuberculosis percibida. El 57.1% tuvo un soporte social deficiente, alto estrés y presencia de depresión. Por lo tanto, se necesitan medidas de reducción del estigma relacionado con la tuberculosis, el nivel de angustia asociado con ella y para promover el bienestar psicológico del paciente con este padecimiento.

Xue Hui Fang et. al (14), realizaron una investigación acerca del “Apoyo social y depresión entre individuos con tuberculosis pulmonar en Anhui, China” en que se realizó una evaluación del grado de depresión en individuos con tuberculosis pulmonar, investigando factores posibles como los ámbitos de influencia y las características sociodemográficas. El estudio fue transversal para describir el estado de depresión y apoyo social. El muestreo fue de 5 distritos en la localidad de Anhui – China. La recogida de fundamento se usa para la sucesión de autoevaluación de depresión (SDS) y la sucesión de calificación de apoyo social (SSRS). El resultado fue que el 52.7% de los pacientes tienen depresión y poco soporte social. Por lo tanto, se hicieron las intervenciones necesarias para proporcionar el apoyo social disponible y apropiado para perfeccionar la salud del enfermo.

Bhushan Kamble et. al (15), realizó una investigación sobre la depresión en pacientes con TBC. Evaluaron precedentes individuales y/o parientes de depresión relacionados con pacientes con tuberculosis. Su estudio fue transversal basado en el centro DOTS, el muestreo fue de 320 pacientes con tuberculosis pulmonar y extrapulmonar mayores de edad. Se recopiló información utilizando el formulario hindi y el cuestionario de salud del paciente-9, revelando que el 60,3% de las personas con nivel socioeconómico medio o bajo experimentaban depresión debido a su situación de desempleo actual. En conclusión, se tiene que evaluar a las personas con tuberculosis, los doctores y los distribuidores DOTS ya que tienen un alto índice de sospecha de depresión.

La tuberculosis es una enfermedad grave que principal mente afecta los pulmones, provocada por bacterias. La persona infectada puede transmitir la

enfermedad al toser, estornudar o cantar, liberando gotitas diminutas con microbios en el aire. Si otra persona aspira estas gotitas, los microbios pueden ingresar en sus pulmones y causar la enfermedad. La tuberculosis se transmite con facilidad en lugares con gran concentración de personas o en entornos donde se vive en estrecha proximidad con otras personas (16).

La salud mental abarca la integridad de nuestro bienestar emocional, psicológico y social, influenciando directamente cómo razonamos, padecemos y procedemos. Además, nos permite desarrollar habilidades para manejar el estrés, establecer relaciones sanas con los demás y tomar decisiones informadas. Sin embargo, las enfermedades mentales pueden ser un obstáculo en este camino, manifestándose como trastornos leves o graves (17).

DR. Jorge PLA Vidal, la depresión es un trastorno mental que se determina por una situación emocional negativo y persistente, en el que la persona experimenta una sensación de tristeza profunda y duradera, acompañada de cambios en su comportamiento, actividad y patrón de pensamiento (18).

Según jef Huarcaya et al. , la depresión se puede medir a través de diferentes grados de severidad, que van desde: Un nivel mínimo, en el que se pueden presentar síntomas como un estado de ánimo bajo, alteraciones del apetito y problemas para dormir; nivel leve, en el que se observan síntomas como la pérdida de interés en las actividades cotidianas, cansancio y falta de energía; nivel moderado, en el que se presentan síntomas como una sensación de desvalorización y culpabilidad excesiva o inadecuada; nivel moderadamente severo, en el que se experimentan síntomas como un estado de ánimo depresivo crónico y la incapacidad para disfrutar de las actividades diarias y un nivel severo, en el que se presentan síntomas graves como pensamientos sobre la muerte, el suicidio o intentos de suicidio (19).

Los síntomas somáticos en la depresión son muestras corporales que se presentan en el cuerpo durante un suceso depresivo, por general las pacientes experimentan cambios en el cuerpo en un 80% de los casos. Estos síntomas pueden variar según la persona, pero se pueden clasificar en dolorosos y no dolorosos. Entre los no dolorosos, los cambios en el apetito y peso, cansancio crónico y alteraciones en el sueño son muy comunes. En cuanto a los dolorosos,

dolores de cabeza, musculares y articulares, así como percepción de peso y tensión en el pecho o abdomen, son frecuentes (20).

La depresión tiene un lado emocional y cognitivo que se caracteriza por una visión negativa y distorsionada de la realidad. En este sentido, el paciente con depresión experimenta una triple tendencia negativa: se siente inútil y defectuoso consigo mismo, ve su entorno como un lugar lleno de pérdidas y daños, y anticipa un futuro lleno de fracasos y desilusión. Esta triple visión negativa puede llevar a una sensación de desesperanza y desamparo, lo que a su vez puede generar una actitud pasiva y resignada ante las situaciones futuras, como si no fuera posible cambiar o mejorarlas (21). Nuestro principal objetivo fue determinar el nivel de depresión en pacientes con tuberculosis que acuden al Centro Materno Infantil Rímac - 2023. Identificar los datos sociodemográficos, así como también identificar el nivel de depresión somática y no somática.

Es crucial detectar los signos que puedan indicar que un paciente con tuberculosis está desarrollando depresión. Al hacerlo, podemos brindar ayuda efectiva para aliviar los síntomas y mejorar el estado mental, lo que a su vez evitará consecuencias negativas y riesgos potencialmente fatales para la persona afectada. Además, muchos individuos con depresión no son conscientes o no pueden reconocer su condición (físico – emocional) lo que hace que sea fundamental un tratamiento preventivo y proactivo para identificar y manejar esta condición de manera eficaz.

En la presente investigación teniendo como justificación en el valor teórico; vemos la necesidad de generar conocimiento sobre los niveles de depresión en la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis (ESNPCTB) en el Centro Materno Infantil Rímac en 2023, esta necesidad surge de la observación de pacientes aislados y con síntomas de depresión durante nuestro internado preprofesional ya que estos pacientes buscaban apoyo emocional del profesional de enfermería, pero la falta de tiempo debido a la alta demanda de atención médica, les impedía acceder a la ayuda que necesitaban lo cual concluyó que estos pacientes se aislaban por un tiempo y luego se retiraban sin recibir el apoyo emocional necesario. En valor práctico; se indica que el descubrimiento de la investigación será comunicado al jefe del Centro de Salud, para que puedan implementar acciones eficaces

que contribuyan a mejorar los niveles de depresión en los pacientes que padecen esta enfermedad (tuberculosis), así como para fomentar una conexión terapéutica entre el paciente que necesita atención médica y una enfermera capacitada. En el valor social; el grupo que se beneficiará directamente con este estudio será la población que participa. En valor metodológico; es relevante mencionar que se implementó el método científico como base metodológica, el cual, a través de sus procesos, nos guio hacia conclusiones sólidas y significativas. Además, se respaldó la investigación mediante la consulta de fuentes bibliográficas destacadas y relevantes. En todo momento, se priorizó la precisión y la validez para garantizar que los resultados sean rigurosos y confiables, con el fin de convertirlos en evidencia científica de peso.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. Enfoque y diseño

Para determinar el nivel de depresión se analizaron los datos utilizando un enfoque de investigación cuantitativa, el cual involucra la recopilación y el análisis de datos numéricos sobre la variable para estudiar sus propiedades y fenómenos cuantitativos. Es de tipo descriptivo, porque se recogió información detallada y precisa sin modificar el contexto; transversal, porque se recolectaron los datos en un instante específico o durante un periodo de tiempo corto. El diseño de la investigación fue no experimental, ya que no se llevaron a cabo manipulaciones en la variable del estudio (22) (23).

2.2. Población, muestra y muestreo

Según Hernández et al (24), es fundamental que la población y muestra estén correctamente definidas y organizadas. También mencionan que las muestras no probabilísticas se eligen en función de características específicas y contextos de investigación, en lugar de depender exclusivamente de la probabilidad y se seleccionan utilizando diversos criterios.

Por lo tanto, en nuestra investigación nos propusimos determinar los niveles de depresión en pacientes con tuberculosis que acuden al Centro Materno Infantil Rímac – 2023, dado que la depresión es concurrente en este grupo de pacientes. Se seleccionaron a 51 pacientes diagnosticados con tuberculosis que acuden a dicho Centro, de forma no probabilística / por conveniencia ya que algunos pacientes declinaron participar voluntariamente y otros finalizaron su tratamiento.

En la investigación realizada, no se usó una fórmula concreta para determinar la muestra, ya que nuestra población fue pequeña; asimismo el autor menciona que se hace las fórmulas para poblaciones grandes, porque si no el tamaño de la muestra puede ser cercana al tamaño de la población, haciéndose que la formula

sea inapropiada.

Criterios de inclusión:

- Pacientes que firmaron el documento de autorización informado para contribuir de manera voluntaria en la investigación.
- Personas diagnosticadas con cualquier tipo de TB registrados en la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis (ESNPCTB) del Centro Materno Infantil Rímac 2023.
- Pacientes entre 18 a 60 años.
- Personas de ambos géneros que participan en el programa de control de la tuberculosis.
- Pacientes iletrados (Personas que no saben leer ni escribir, este resultado de diferentes factores, incluyendo la pobreza, la falta de oportunidades educativas, el rechazo y la marginación general) (25).

Criterios de exclusión:

- Personas que han completado su tratamiento y ahora asisten solo para realizar controles y ajustes
- Pacientes con problemas psiquiátricos.
- Pacientes hospitalizados en algún Centro de Rehabilitación de Adicciones.

2.3. Variable(s) de estudio

La investigación actual se centró exclusivamente en los niveles de depresión. Esta característica se considera en gran medida de naturaleza cuantitativa y se mide a través de una escala ordinal.

Definición conceptual de la variable principal:

La depresión es un trastorno mental que se determina por una situación emocional, negativo y persistente, en el que la persona experimenta una sensación de tristeza profunda y duradera, acompañada de cambios en su comportamiento, actividad y patrón de pensamiento (26).

Definición operacional de variable principal:

Para la variable se emplearon las respuestas proporcionadas por los pacientes con tuberculosis para evaluar su nivel de depresión. Esta evaluación se realizó utilizando un cuestionario llamado Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9), el cual abordó dos dimensiones, la dimensión somática identificó los patrones sobre los cambios en el apetito, fatiga del paciente y las alteraciones del sueño, la dimensión no somática evaluó los patrones de humor ya sea que el paciente se sienta deprimido, tenga sentimientos de desesperanza y/o tenga pensamientos suicidas.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica de recolección de datos:

La encuesta como método de recolección de datos es muy utilizada en la investigación por su eficacia, rapidez en la obtención y procesamiento de información. Consiste en realizar una serie de interrogación estandarizada a una muestra propia y luego analizar los resultados obtenidos, considerando tanto el diseño del cuestionario como los aspectos relacionados con el trabajo de campo y el análisis estadístico de los datos (27).

Instrumento de recolección de datos:

Para lograr datos necesarios se aplicó el cuestionario llamado Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9). Este cuestionario es una herramienta creada en 1999 por Kroenke et al. para analizar la presencia y gravedad de la depresión. Es ampliamente utilizado en diferentes contextos, muestra buenas propiedades psicométricas, lo que lo hace confiable y válido para su uso en diversas poblaciones. Se compone de 9 ítems divididos en dos dimensiones: somática y no somática o cognitivo-afectivas. Cada ítem está diseñado según los criterios evaluados por el DSM IV para la depresión mayor (TDM) y ofrece cuatro opciones de respuesta. Las calificaciones totales pueden estar comprendidas entre 0 y 27, proporcionando una medida del nivel de severidad de los síntomas de la depresión. Se puede completar en aproximadamente 3 minutos (28).

Validez y confiabilidad de sus instrumentos de recolección de datos:
Validez y confiabilidad del cuestionario PHQ-9:

En el estudio se empleó el cuestionario PHQ-9, el cual fue sometido a un proceso de validación y prueba para garantizar su fiabilidad y validez. Durante la validación contamos con 3 profesionales de enfermería especialistas con maestría en programas de salud (Salud familiar), licenciadas del mismo programa Sanitaria Nacional de prevención y Control de la Tuberculosis (ESNPCTB) donde evaluaron la idoneidad y pertinencia del PHQ-9, teniendo en cuenta la precisión de las preguntas, la relevancia de sus componentes y la capacidad del cuestionario para evaluar la depresión en pacientes con tuberculosis. El propósito de esta validación es asegurar que el instrumento sea apropiado y relevante desde la posibilidad cultural en el contexto específico donde se aplicará. (Anexo F).

Se realizó un ensayo inicial de 30 pacientes diagnosticados con tuberculosis en el Centro Materno Infantil Rímac, los resultados muestran que el coeficiente de alfa de Cronbach fue de 0,857%, lo que apunta que está en un nivel adecuado. Asimismo, para la muestra de los 51 pacientes que acuden a dicho centro, se obtuvo un valor de 0,862%, que corrobora la confiabilidad del instrumento utilizado para ambos casos, se utilizó un método de selección no aleatorio (por conveniencia). (29). (Anexo F)

2.5. Proceso de recolección de datos

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

La documentación fue enviada por correo electrónico a la Universidad de Ciencias y Humanidades, asimismo, se solicitó la aprobación de la DIRIS Lima Norte para poder aplicar el instrumento en el Centro Materno Infantil Rímac – 2023.

2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

Se empleó una encuesta personalmente, en la que se creó un formulario en Word con las preguntas del instrumento de investigación.

El cuestionario estuvo estructurado de manera que en la primera parte se incluyó el consentimiento informado, donde el paciente aprobó su inclusión en la investigación. Después de eso, se llevó a cabo el cuestionario y al terminar, nos despedimos cordialmente del paciente. Según el tiempo estimado para la evaluación del instrumento, fue alrededor de 3 minutos aproximadamente.

2.6. Análisis de Datos

Tras finalizar con éxito el uso del cuestionario y recopilado los datos necesarios, se procedió al análisis. Se empleó el software Excel para llevar a cabo la tabulación necesaria, lo cual posibilitó la generación de gráficos y figuras que fueron empleados en la evaluación de los hallazgos. Se empleó el software estadístico SPSS 27 para analizar los datos, calcular frecuencias, porcentajes y realizar pruebas estadísticas como el Alfa de Cronbach, se tomaron en cuenta las escalas de medición de la variable para garantizar una interpretación adecuada de estos resultados.

2.7. Aspectos Éticos

El Comité de Ética de la Universidad de Ciencias y Humanidades recibió el informe para su consideración. Se hizo hincapié en la necesidad de tener en cuenta las preocupaciones éticas de los pacientes a la hora de realizar el estudio. Antes de su participación, se solicitó su autorización mediante un consentimiento informado donde manifestaron su conformidad y proporcionaron datos sinceros durante el proceso de la encuesta. Se realizó la práctica sobre los principios fundamentales de la bioética, tales como autonomía, beneficencia, justicia y no maleficencia. La autonomía se respetó al garantizar que los participantes tomen decisiones informadas y voluntarias. La beneficencia se cumplió al buscar el beneficio de los participantes y promover su bienestar. La no

maleficencia se aseguró al evitar cualquier daño físico o psicológico a los participantes. Durante el estudio se garantizó la seguridad de los derechos y el confort de todos los participantes, cumpliendo con las normativas éticas apropiadas en la selección de los sujetos y el manejo de los datos recolectados.

Principio de autonomía

Este principio se enfoca en la importancia de honrar los derechos individuales de los participantes, promoviendo su libertad de expresión y capacidad de decisión. En este sentido, se destaca la relevancia de asegurar el proceso de obtener un consentimiento debidamente informado, voluntario, apropiado y competente por parte de los individuos que se involucran en el estudio (30). En esta investigación se puso en práctica esta premisa a través de la obtención de un consentimiento informado en el que el paciente otorga permiso para formar parte del estudio. Previamente, se le informó acerca de los detalles del estudio para garantizar su participación voluntaria y respetar su autonomía a lo largo del proceso.

Principio de beneficencia

El enfoque en el bienestar es notable en el personal de salud, quienes han sido formados para cuidar no solamente a los pacientes, sino también a sus allegados y entorno. Utilizan una gama de métodos de diagnóstico y tratamiento con la finalidad de beneficiar al paciente, garantizando un cuidado seguro y eficaz (30). Antes de iniciar esta investigación, se les comunicó a los pacientes los beneficios que podrían obtener de los hallazgos, ya que estos contribuirían la creación de planes para promover la salud mental y el apoyo social por parte de los parientes hacia los pacientes.

Principio de no maleficencia

Este nos anima a ser cuidadosos y prudentes en nuestras acciones para prevenir la acusación de daño a otros mediante la adopción de medidas para evitar cualquier forma de lesión mental, física, psicológica o social

(31). Por lo tanto, se garantizó a los pacientes que no estarían expuestos a algún riesgo que pudiera comprometer su salud durante su participación.

Principio de justicia

Se destaca lo importante que es repartir de forma equitativa las posibles recompensas y desventajas de la investigación. Al momento de elegir a los participantes se tuvieron en cuenta tanto las características individuales como las sociales. Esto significaba que el investigador tenía que seleccionar a los participantes ofreciendo a todos las mismas oportunidades de recompensa o peligro, independientemente del rango social, el sexo o la raza (31). De esta forma se garantizó que todos los pacientes recibieran un trato justo y respetuoso, sin permitir alguna forma de discriminación en algún momento del procedimiento.

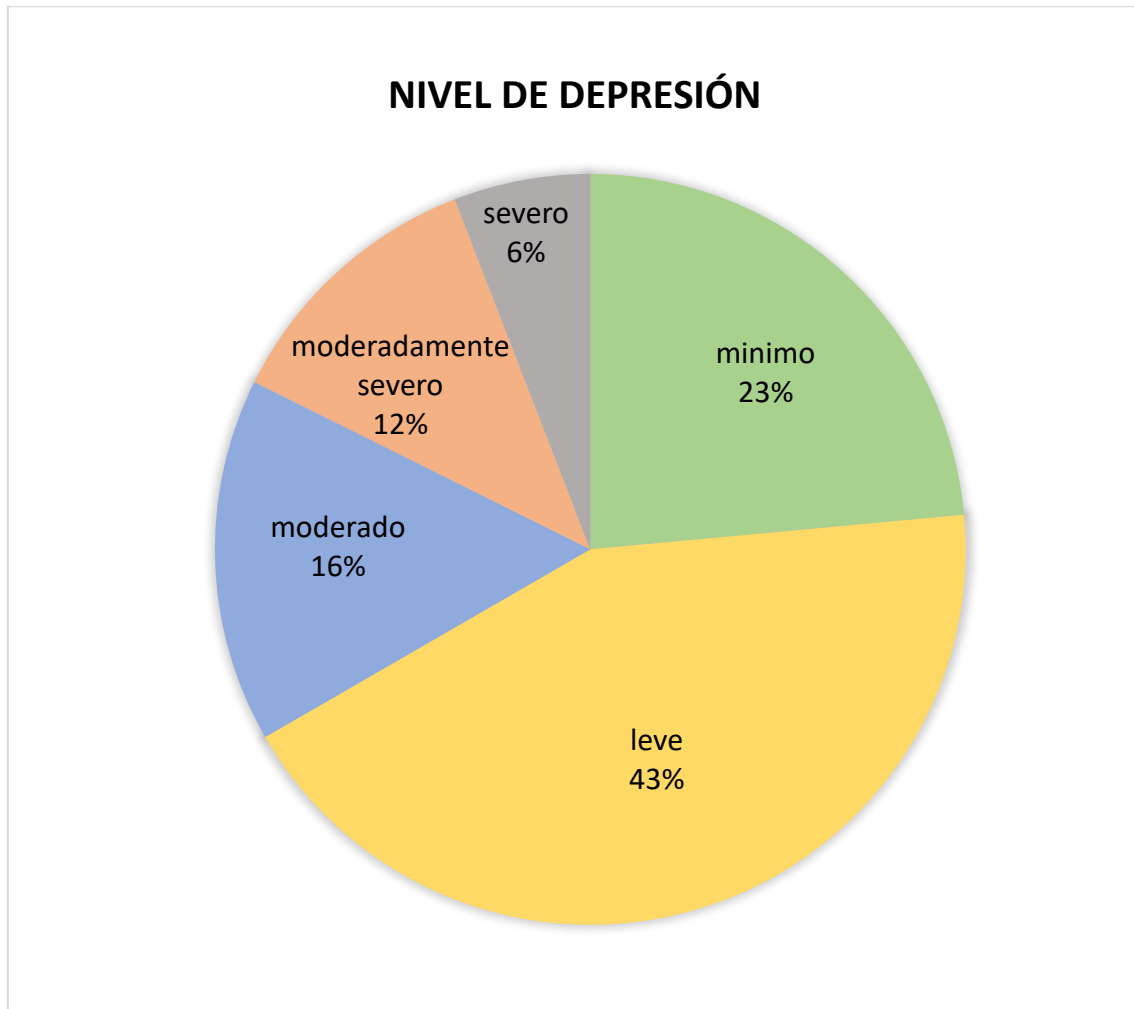
III. RESULTADOS

Tabla 1: Datos sociodemográficos de los pacientes con tuberculosis en el Centro Materno Infantil - El Rímac - 2023 (N=51)

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS	TOTAL	
	N	%
TOTAL	51	100%
GENERO DEL PACIENTE		
Femenino	17	33%
Masculino	34	67%
EDAD		
18 – 26 años	16	31%
27 – 35 años	13	25%
36 – 41 años	11	22%
42 – 50 años	1	2%
51 – 60 años	10	20%
ESTADO CIVIL		
Soltero(a)	43	84%
Conviviente	2	4%
Casado(a)	2	4%
Divorciado(a)	2	4%
Viudo(a)	2	4%
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
Primaria incompleta (ILETRADOS)	4	8%
Primaria completa	2	4%
Secundaria incompleta	3	6%
Secundaria completa	19	37%
Superior incompleto	5	10%
Superior completo	18	35%

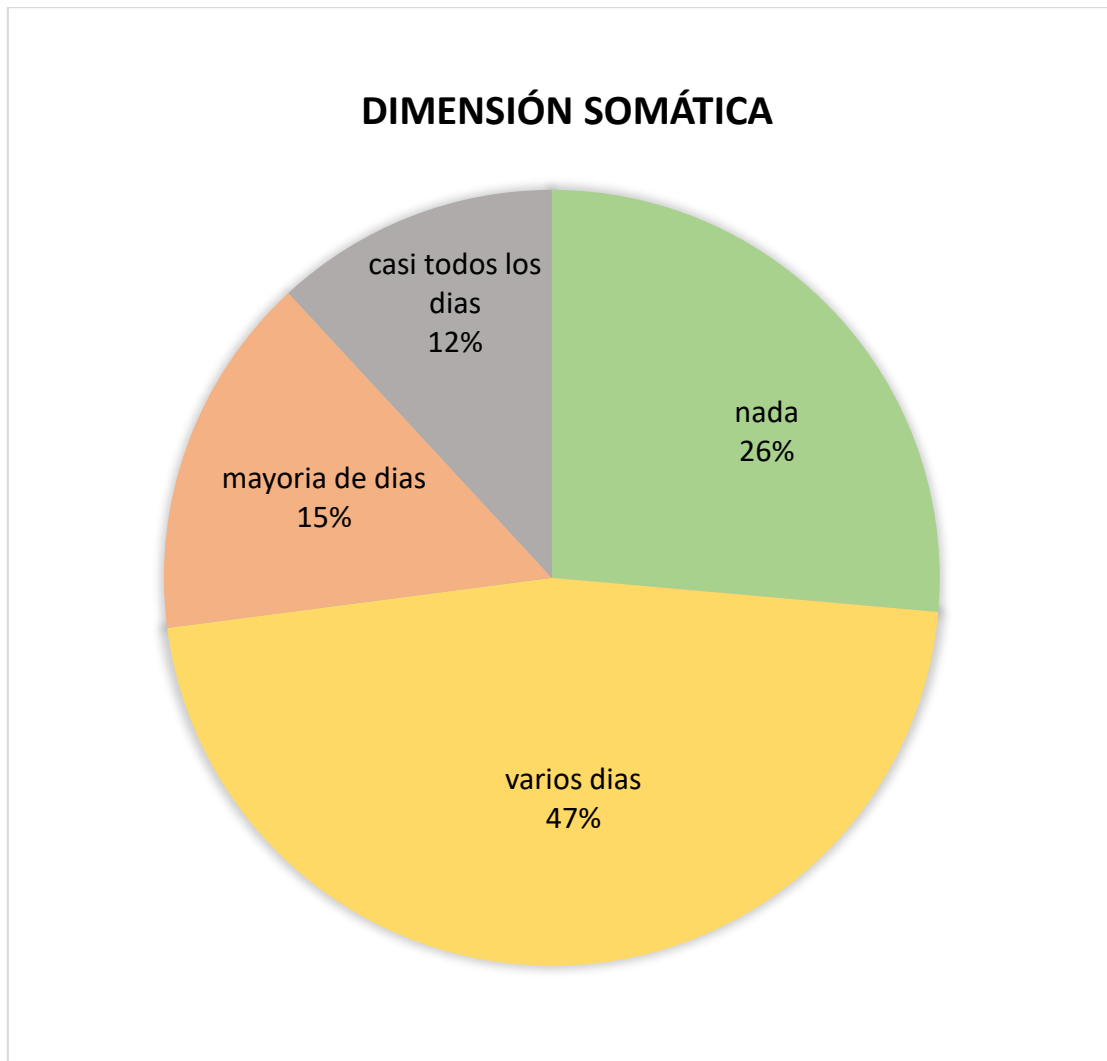
Respecto a un total de 51 pacientes del centro materno cuyos datos sociodemográficos se encuentran en la Tabla 1. En cuanto al sexo, el 67% (n = 34) son de sexo masculino y el 33% femenino (n = 17), entre las cuales destacan las edades de 18-60 años. En relación con el estado civil predominan el 84% (n = 43) quienes son solteros, conviviente 4% (n = 2), casados(a) 4% (n = 2), divorciado(a) 4% (n = 2), viudo 4% (n = 2). Por último, el nivel educativo con 8% tenía primaria incompleta (n=4), 4% primaria completa (n=2), 3% secundaria incompleta (n=6), 37% secundaria completa (n=19), 10% educación superior incompleta (n=5) y 35% educación superior completa (n=18).

Figura N° 1: Nivel de depresión en los pacientes con tuberculosis atendidos en el Centro Materno Infantil, El Rímac – 2023 (N=51)



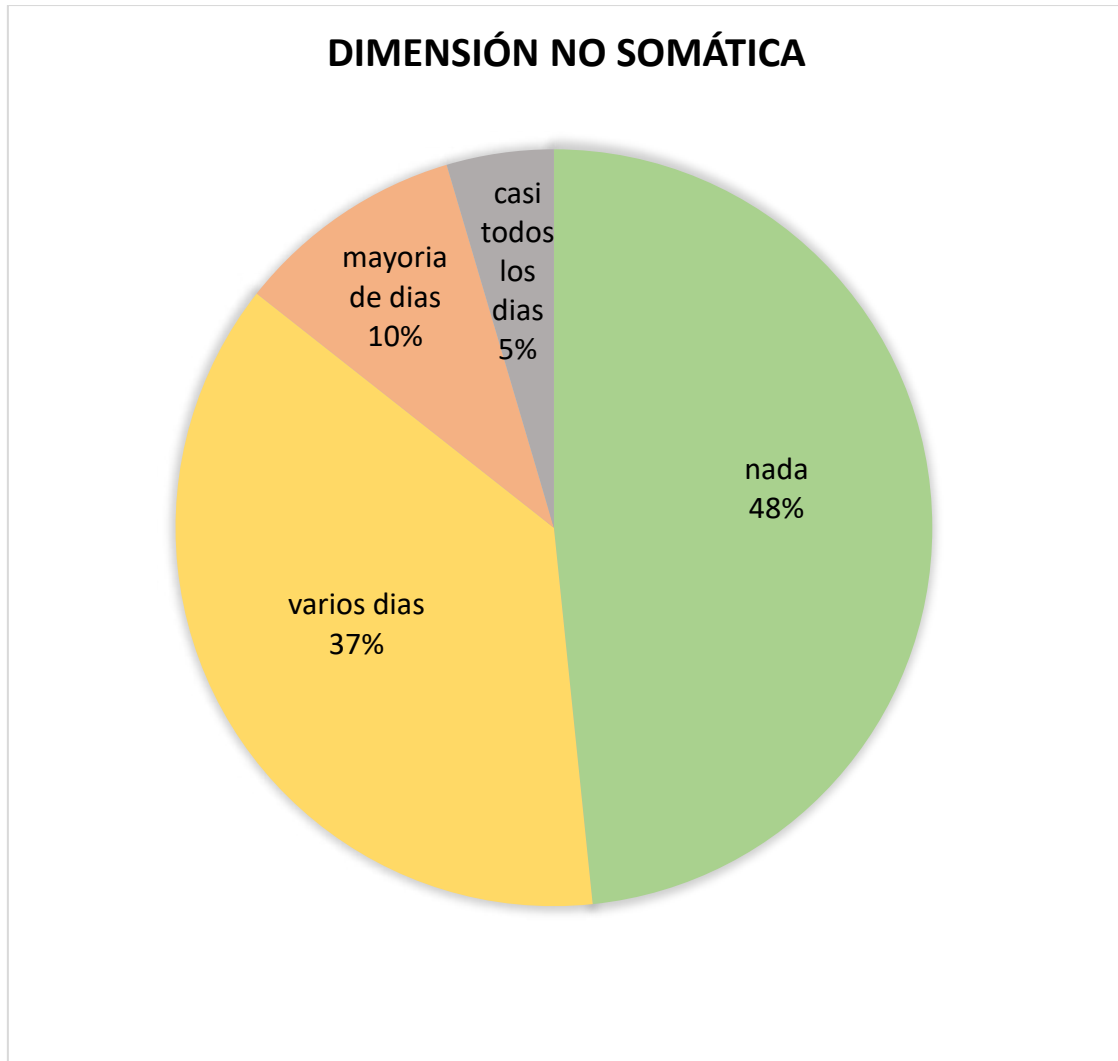
En la Figura N° 1 se observa que el 43% de los pacientes con TBC registraron un nivel de depresión leve, seguido del 23% con mínima, 16% con depresión moderada, 12% tienen una depresión moderadamente severa y el 6% de los pacientes tienen una depresión severa.

Figura N° 2: Nivel de depresión en los pacientes con tuberculosis con dimensión somática atendidos en el Centro Materno Infantil, El Rímac – 2023



En la Figura N° 2 se resalta que el 47% de los encuestados han tenido síntomas de depresión por varios días desde que comenzó la enfermedad hasta el momento, 26% no tienen síntomas depresivos, 15% tienen síntomas depresivos la mayoría de los días y el 12% tienen síntomas depresivos casi todos los días desde que la enfermedad empezó hasta la actualidad.

Figura N° 3: Nivel de depresión en los pacientes con tuberculosis con dimensión no somática atendidos en el Centro Materno Infantil, El Rímac – 2023



En la Figura N° 3 sobre la dimensión no somática, el 48% de los pacientes no tienen síntomas depresivos en la actualidad, 37% han tenido síntomas depresivos por varios días, 10% han tenido síntomas depresivos la mayoría de los días y el 5% de los pacientes han tenido síntomas depresivos casi todos los días.

IV. DISCUSIÓN

Este estudio prestó específicamente una atención en la evaluación de la depresión en pacientes con tuberculosis. El papel de las enfermeras es crucial en la identificación y comprensión de los diferentes niveles de depresión en estos pacientes, lo cual resultará en una mejora a largo plazo en la calidad de vida general de las personas afectadas.

Se analizó la presencia de depresión en pacientes con tuberculosis que asisten al Centro Materno Infantil Rímac – 2023 a través de la aplicación del cuestionario PHQ-9. El estudio identificó los datos sociodemográficos y evaluó las dimensiones de la depresión: somático (relacionado con cambios físicos como alteraciones del sueño, apetito y fatiga) y no somático o cognitivo – afectivo (que se enfoca en el estado de ánimo, pensamientos suicidas y sentimientos de desesperanza). Se revisaron los datos relevantes obtenidos en la investigación.

Respecto a los datos sociodemográficos de los 51 pacientes se halló que en cuanto al género, el 67% (n = 34) son de sexo masculino y el 33% femenino (n = 17), entre las cuales destacan las edades de 18 – 26 años con 31% (n = 16), 27 – 35 años con 25% (n = 13), 36 – 41 años con 22% (n = 11), 42 – 50 años con 2% (n = 1) y 51 – 60 años con 20% (n = 10). En relación con el estado civil predominan el 84% (n = 43) quienes son solteros, conviviente 4% (n = 2), casados(a) 4% (n = 2), divorciado(a) 4% (n = 2), viudo 4% (n = 2). Por último, en nivel educativo el 37% secundaria completa (n = 19), el 35% educación superior completa (n = 18), el 10% superior incompleto (n = 8), el 8% con primaria incompleta “iletrados” (n = 4), el 6% con secundaria incompleta (n = 3) y el 4% con primaria completa (n = 2).

En la investigación sobre los niveles de depresión en los individuos diagnosticados con tuberculosis, el 43% de estos tienen depresión leve, 23% tienen un nivel de depresión mínima, 16% tienen un nivel de depresión moderada, 12% tienen una depresión moderadamente severa y el 5% depresión severa. Esta invención representa en lo referente a los síntomas de la depresión cambios físicos de los pacientes para enfrentar su enfermedad y tratamiento. Estos hallazgos concuerdan con el estudio de

Rosas (11) quien analizó la relación entre depresión y apoyo social en pacientes con tuberculosis atendidos en el Hospital Ricardo Cruzado de Nazca entre octubre a noviembre del 2019. La muestra consistió en 82 pacientes tratados por tuberculosis en dicho hospital. Los resultados revelaron que el 14.6% de los pacientes exhibían depresión severa, seguido por el 25.6% con depresión moderada, el 40.2% con depresión leve y el 19.5% que no mostraba indicios de depresión. El coeficiente tau b de Kendall reveló una relación negativa significativa entre la prevalencia de la depresión y el apoyo social percibido. En consecuencia, la presente tesis da crédito a la teoría de que cuando los pacientes perciben un mayor apoyo social, sus niveles de depresión disminuyen.

La investigación encontró en lo referente a la dimensión somática que el 47% de los encuestados han tenido síntomas de depresión por varios días, 26% no tienen síntomas depresivos, 15% tienen síntomas depresivos la mayoría de los días y el 12% tienen síntomas depresivos casi todos los días durante las dos últimas semanas. Los resultados obtenidos en nuestro estudio no son similares con la investigación de los autores Asencio, Cerrón (10) con el objetivo de determinar la depresión en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Centro de Salud Amancaes Rímac- 2023”, su población y muestra fue de 45 pacientes, en donde se pudo encontrar que su dimensión área física o conductual en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en dicho Centro de Salud, fue en su mayoría moderada con 48%; seguido de depresión leve con 35% y depresión severa 15%.

En la dimensión no somática, el 48% de los pacientes no tienen síntomas depresivos en la actualidad, 37% han tenido síntomas depresivos por varios días, 10% han tenido síntomas depresivos la mayoría de los días y el 5% de los pacientes han tenido síntomas depresivos casi todos los días. Tal como expone Torres (12), ya que el objetivo de su estudio fue investigar la relación entre el soporte social y el nivel de depresión en pacientes con tuberculosis pulmonar frotis positivo en la Micro Red de Salud "La Libertad". Su población y muestra consistieron en 24 pacientes tratados en el Programa de control de la Tuberculosis en dicho centro de Salud. Los resultados mostraron que el 62,7% reportó un nivel máximo de apoyo social, el 20,8% un nivel medio

y el 16,7% un nivel mínimo. En cuanto a la depresión, el 62,5% no presentó depresión, el 7% tuvo depresión leve y el 8,3% mostró niveles moderados de depresión. En conclusión, se ha observado que, a medida que aumenta el apoyo social percibido por los pacientes diagnosticados con tuberculosis pulmonar frotis positivo, disminuye significativamente el nivel de depresión.

Una limitación en nuestro estudio fue la incapacidad de incluir a todos los pacientes con tuberculosis de la población, debido a la negativa de algunos a participar voluntariamente y la finalización del tratamiento. Además, otra limitación que enfrentamos fue obtener la autorización de la institución, ya que se demoraba y no podíamos llevar a cabo las encuestas. Sin embargo, después de presentar la documentación que acredita que somos estudiantes de la Universidad de Ciencias y Humanidades y que estamos realizando nuestra tesis, de dialogar con las áreas correspondientes, la Dirección de Redes Integradas Lima Norte decidió otorgarnos los permisos necesarios.

Hacemos hincapié en el valor de la conexión familia-paciente cuando un paciente tiene tuberculosis y síntomas depresivos, dado que podría tener un impacto considerable en su bienestar y salud psicológica. Somos miembros de un equipo comprometido con la investigación científica. Es fundamental que los familiares brinden apoyo y comprensión adecuados cuando se presentan estos síntomas en el paciente con tuberculosis. Asimismo, la relación entre el profesional de enfermería y el paciente es muy importante y significativo. La enfermera debe proporcionar un cuidado empático y compasivo al paciente, asegurándose de que se sienta comprendido y apoyado para favorecer el proceso de su enfermedad.

4.1. Conclusiones

A través de la investigación se ha confirmado que la depresión se está volviendo cada vez más común en los pacientes con tuberculosis. Aparte del proceso de curación, esta enfermedad puede plantear retos en las esferas social, familiar, profesional y educativa de la vida. Así que, el objetivo de este estudio fue determinar los niveles de depresión entre los pacientes tuberculosos que reciben atención en el Centro Materno Infantil Rímac. Se espera que esta información pueda ser utilizada por las autoridades correspondientes para abordar de manera integral cada situación.

Se presentan las siguientes conclusiones basadas en los hallazgos obtenidos.

- Los Pacientes con tuberculosis que acuden al Centro Materno Infantil Rímac poseen las siguientes características sociodemográficas el 67% son del sexo masculino, con edades en su mayoría de 18-26 años (31%) estado civil soltero (84%); con grado de instrucción secundaria completa (37%).
- Se identificó que el 43% de los pacientes con tuberculosis sufre de depresión leve, que se expresa a través de un estado de ánimo deprimido, fatiga, cambios en el patrón de sueño y apetito, así como dificultades en la atención o concentración, sin embargo, no repercute en las actividades diarias, lo cual es preocupante; peor aún si el 28% presenta depresión moderada o moderadamente severa. Esta realidad es motivo de inquietud y merece atención.
- En cuanto a los niveles de depresión en pacientes con tuberculosis en la dimensión somática, se encontró que el 47% había presentado síntomas depresivos en distintos momentos durante las dos últimas semanas. Esto llevó a concluir que una gran proporción de los pacientes con TBC presentaba señales de agotamiento, fatiga, mala nutrición y problemas graves de sueño.

- En lo que concierne a los niveles de depresión en pacientes con tuberculosis en su aspecto no somática, el 48 % de ellos no presentan síntomas depresivos en este momento. No obstante, el 37% si experimentan síntomas depresivos durante varios días, como una tendencia negativa hacia la inutilidad, la expectativa de un futuro repleto de fracasos y pensamientos suicidas.

4.2. Recomendaciones

Se recomienda considerar las siguientes propuestas para mejorar la atención médica de los pacientes con tuberculosis en el Centro Materno Infantil del Rímac, los cuales están atravesando por una importante depresión.

- Es fundamental llevar a cabo revisiones periódicas en pacientes que evidencian signos evidentes de posible depresión, especialmente en aquellos que cuentan con factores de riesgo como el género, la edad, el estado civil y el nivel educativo, ya que presentan una mayor propensión a desarrollar esta condición.
- Realizar visitas domiciliarias a pacientes con diagnósticos de depresión leve podría resultar muy beneficioso, ya que ofrecería un apoyo emocional extra. De no hacerlo, hay un riesgo de que su situación empeore al no contar con el respaldo necesario en su hogar, recordando que la depresión es una enfermedad grave y que cada paciente presenta necesidades y contextos distintos. A través de estas visitas, se puede evaluar de forma mas efectiva el estado emocional de los pacientes, proporcionarles apoyo personalizado y ajustar el tratamiento según sea necesario.
- Es esencial llevar a cabo programas de concientización y formación en la comunidad, enfocados particularmente en la familia y el entorno del paciente, con el objetivo de reducir la discriminación y aumentar el entendimiento acerca de la tuberculosis y la depresión. Esto contribuirá a fortalecer la relación entre el centro de salud y la comunidad.
- Es fundamental considerar que cada persona posee rasgos únicos y puede requerir enfoques adaptados a sus necesidades, ya sea mediante psicoterapia grupal o individual. Estas estrategias pueden modificarse de acuerdo con las circunstancias y los recursos disponibles en el Centro Materno Infantil Rímac. Además, se recomienda extender la investigación a otros centros de salud en la

región de la DIRIS Lima Norte para obtener una muestra más representativa y analizar otras variables. Se plantea investigar este asunto a través de estudios cuantitativos o de métodos mixtos que permitan identificar la cantidad de pacientes que sufren simultáneamente de tuberculosis y depresión.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Directrices unificadas de la OMS sobre la tuberculosis. Módulo 1: Prevención. Tratamiento preventivo de la tuberculosis [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2022 [citado 24 de junio 2024]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK582195/>
2. Organización Panamericana de la Salud. Tuberculosis [Internet]. OPS; 2022 [citado 24 de junio 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis>
3. Dirección General de Epidemiología, Ministerio de Salud del Perú. Vigilancia epidemiológica: Vigilancia de tuberculosis [Internet]. CNEPCE; 2024 [citado 24 de junio 2024]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/vigilancia-epidemiologica/vigilancia-de-tuberculosis/>
4. Shen R., Zong K., Liu J. et. al. Factores de riesgo para la depresión en pacientes con tuberculosis: un metanálisis [Internet]. Psiquiatria; 2022 [citado 24 de junio 2024]. Disponible en: <https://psiquiatria.com/depresion/factores-de-riesgo-para-la-depresion-en-pacientes-con-tuberculosis-un-metanalisis>
5. Organización Mundial de la Salud. Depresión [Internet]. OMS; 2023 [citado 24 de junio 2024]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression?gad_source=1&gclid=CjwKCAjwg8qzBhAoEiwAWagLrB32f1KjL3rHP2spX6-bQsXru8jviGhkW7fffQjVCAIPeJtfG2ILhRoCjA8QAvD_BwE
6. Ministerio de Salud. La depresión es uno de los trastornos de salud mental más frecuentes en el país [Internet]. 2023 MINSA; 2024 [citado 24 de junio 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/892900-la-depresion-es-uno-de-los-trastornos-de-salud-mental-mas-frecuentes-en-el-pais>
7. Pasha A, Siddiqui H, Ali S, Brooks MB, Maqbool NR, Khan AJ. Impact of integrating mental health services within existing tuberculosis treatment facilities. Sage Journals [Internet]; 2021 [citado 24 de junio 2024];5(1). Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/23992026211011314>
8. Bonilla CA, Rivera IC, Lozada OR. Depresión en pacientes con tuberculosis en una región del Perú: un estudio transversal. Rev Invest Univer Norbet Wiener [Internet]; 2019 [citado 24 de junio 2024];1(8):43-51. [citado 24 de junio 2024].

- Disponible en:
<https://revistadeinvestigacion.uwiener.edu.pe/index.php/revistauwiener/article/view/42/20> doi: 10.37768/unw.rinv.08.01.004
9. Yo Amo Enfermería Blog. Teorías y modelos de enfermería. Yoamoenfermeriablog [Internet]; 2024 [citado 24 de junio 2024]. Disponible en: <https://yoamoenfermeriablog.com/teorias-y-modelos-de-enfermeria/>
10. Asencio ML, Ceron JL. Depresión en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Centro de Salud Flor de Amancaes, Rímac 2023 [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad María Auxiliadora; 2019 [citado 24 de junio 2024]. p. 46. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/1749>
11. Rosas CA. Depresión y soporte social en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el hospital Ricardo Cruzado de Nazca octubre a noviembre 2019 [Tesis de licenciatura]. Ica: Universidad Privada San Juan Bautista; 2020 [citado 24 de junio 2024]. p. 74. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/2794>
12. Torres AA. Nivel de depresión según soporte social en pacientes diagnosticados con tuberculosis pulmonar frontis positivo [Tesis de Licenciatura]. Huancayo: Universidad Continental; 2019 [citado 24 de junio 2024]. p. 119 Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/6058/2/IV_FHU_501_TE_Torres_Salcedo_2019.pdf
13. Mohammedhussein M, Hajure M, Shifa JE, Hassen TA. Perceived stigma among patient with pulmonary tuberculosis at public health facilities in southwest Ethiopia: A cross-sectional study. PLoS One [Internet]. 2020 [citado 24 de junio 2024];15(12):e0243433. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33290413/> doi: 10.1371/journal.pone.0243433.
14. Fang XH, Wu Q, Tao SS, Xu ZW, Zou YF, Ma DC, Pan HF, Hu WB. Social Support and Depression Among Pulmonary Tuberculosis Patients in Anhui, China. J Multidiscip Healthc [Internet]. 2022 Mar [citado 24 de junio 2024]; 15:595-603. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35378743/> doi: 10.2147/JMDH.S356160.
15. Kamble B, Dhaked S, Mahaur G, Prasad B, Kumar P, Dhaked GK. Depression Among Patients With Tuberculosis at a Directly Observed Treatment Short-

Course (DOTS) Center in Rural Delhi [Internet]. Cureus; 2024 [citado 24 de junio 2024]. Disponible en: <https://www.cureus.com/articles/118082-depression-among-patients-with-tuberculosis-at-a-directly-observed-treatment-short-course-dots-center-in-rural-delhi#!/>

16. Mayo Clinic. Tuberculosis [Internet]. MC; 2021 [citado 24 de junio 2024]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/tuberculosis/symptoms-causes/syc-20351250>

17. Samhsa. ¿Qué es la salud mental? [Internet]. SAMHSA; 2023 [citado 24 de junio 2024]. Disponible en: <https://www.samhsa.gov/salud-mental>

18. Pla V. Depresión [Internet]. Clínica Univer Navarra; 2024 [citado 24 de junio 2024]. Disponible en: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/depresion>

19. Huarcaya-Victoria J, De-Lama-Morán R, Quiros M, Bazán J., López K, Lora D. Propiedades psicométricas del Patient Health Questionnaire (PHQ-9) en estudiantes de medicina en Lima, Perú. Rev Neuropsiquiatr [Internet]. 2020 [citado 24 de junio 2024];83(2):72-78. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972020000200072#:~:text=Los%20puntajes%20del%20PHQ%2D9,\(20%2D27%20puntos\) doi: 10.20453/rnp.v83i2.3749](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972020000200072#:~:text=Los%20puntajes%20del%20PHQ%2D9,(20%2D27%20puntos) doi: 10.20453/rnp.v83i2.3749).

20. Sánchez M. Síntomas somáticos de la depresión [Internet]. SOM Salud Mental 360; 2024 [citado 24 de junio 2024]. Disponible en: <https://depresion.som360.org/es/articulo/sintomas-somaticos-depresion>

21. Dahab J, Rivadeneira C, Minici A. La depresión desde la perspectiva cognitivo conductual. Rev Terapia Cognitivo Conductual [Internet]. 2002 [citado 24 de junio 2024];1(3):1-5. Disponible en: <https://cetecic.com.ar/revista/pdf/la-depresion-desde-la-perspectiva-cognitivo-conductual.pdf>

22. Metodología cuantitativa [Internet]. Univ Jaen España; [citado 24 de junio 2024]. Disponible en: https://web.ujaen.es/investiga/tics_tfg/enfo_cuanti.html

23. Mügggenburg Rodríguez MC, Pérez Cabrera I. Tipos de estudio en el enfoque de investigación cuantitativa. Rev Enfer Universitaria ENEO-UNAM [Internet]. 2007 [citado 24 de junio 2024];4(1):35-38. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3587/358741821004.pdf>

24. Díaz Hernández ME. Población, Muestra y Muestreo [Internet]. Univ Autónoma Estado Hidalgo; 2017 [citado 24 de junio 2024]. Disponible en:

https://www.uaeh.edu.mx/docencia/P_Presentaciones/huejutla/enfermeria/2017/Poblacion_Muestra_Muestreo.pdf

25. Real Academia Española. Ilettrado [Internet]. [citado el 4 de septiembre]. Disponible en: <https://dle.rae.es/iletrado?m=form>

26. Pla V. Depresión "Cuando la depresión se reconoce pronto y se trata adecuadamente, generalmente responde bien al tratamiento" [Internet]. Clínica Univer Navarra; 2024 [citado 24 de junio 2024]. Disponible en: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/depresion>

27. Casas Anguita J, Repullo Labrador JR, Donado Campos J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). Aten Primaria [Internet]. 2003 [citado 24 de junio 2024]; 31(8):527-38. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656703707288?via%3Dihub>

28. Villareal-Zegarra D, Cavero V. Validación del PHQ-9 en población peruana: Recomendaciones para utilizar el PHQ-9 en servicios públicos de salud e investigaciones a nivel nacional. PloS one [Internet]. 2019 [citado 24 de junio 2024]; 14(9):e0221717. Disponible en: <https://psycoperu.org/wp-content/uploads/2020/12/Resumen-de-evidencia-PHQ-9.pdf>

29. QuestionPro. Muestreo no probabilístico: definición, tipos y ejemplos [Internet]. Questionpro; 2024 [citado 24 de junio 2024]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/muestreo-no-probabilistico/>

30. Arguedas-Arguedas O. Elementos básicos de bioética en investigación. Acta méd costarric [Internet]. 2010 [citado 24 de junio 2024]; 52(2):76-78. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022010000200004

31. Piscocoya-Arbañil JA. Principios éticos en la investigación biomédica. Rev Soc Med Interna [Internet]. 2010 [citado 24 de junio 2024]; 31(4):159-164. Disponible en: <https://medicinainterna.net.pe/sites/default/files/SPMI%202018-4%20159-164.pdf>

ANEXOS

Anexo A: Operacionalización de la variable

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE PRINCIPAL 1								
TÍTULO: NIVELES DE DEPRESIÓN EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO MATERNO INFANTIL DEL RÍMAC 2023								
VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Depresión	La variable es de naturaleza cuantitativa y se medirá en una escala ordinal a través de un instrumento de evaluación en escala de Likert.	La depresión es un trastorno mental que se caracteriza por un estado emocional negativo y persistente, en el que la persona experimenta una sensación de tristeza profunda y duradera, acompañada de cambios en su comportamiento, actividad y patrón de pensamiento (18).	El PHQ-9 es un cuestionario que evalúa la presencia y gravedad de los síntomas de la depresión, tiene dos dimensiones (somática y no somática), esta constituido por 9 ítems y evalúa la presencia en las dos últimas semanas (0 = nada; 1 = varios días; 2 = más de la mitad de los días; 3 = casi todos los días), la puntuación total varía entre 0 a 27, representando los síntomas depresivos como (0a4 mínimo), (5 a 9 leve), (10 a 14 moderado), (15 a 19 moderadamente severo), (20 a 27 severo).	Somática	Problemas para dormir, modificaciones en el hambre y sensación de cansancio.	1,3,4,5,6,7	• 0 a 4 mínimo • 5 a 9 leve • 10 a 14 moderado	• Bajo estado de ánimo, alteración del apetito y sueño (no requiere de tratamiento). • Pérdida de interés en las actividades cotidianas, cansancio y falta de energía (tratamiento de medicación basado en la extensión y seriedad de los signos).
				No somática	Modelos de comedia que incluyen tristeza, emociones de desesperanza y reflexiones suicidas,	2,8,9	• 15 a 19 moderadamente severo • 20 a 27 severo.	• Sensación de desvalorización y culpabilidad excesiva o inadecuada (tratamiento con medicamentos) • Presencia de ánimo deprimido e incapacidad para poder disfrutar las actividades diarias (tratamiento con medicamento y terapia basado en la duración y gravedad de los síntomas). • Pensamiento sobre muerte, suicidio o intentos de suicidarse (tratamiento con medicamentos y terapia)

Anexo B: Instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIO PHQ-9 (PATIENT HEALTH QUESTIONNAIRE-9)

Se trata de un breve cuestionario con 9 preguntas diseñado para evaluar los síntomas depresivos en dos dimensiones diferentes: uno relacionado con síntomas físicos como alteraciones de sueño, cambios en el apetito y fatiga, y otro relacionado con aspectos emocionales y cognitivos como el estado de ánimo, la sensación de desesperanza y pensamientos suicidas. El cuestionario puede completarse en tan solo 10 minutos.

Cada pregunta se evalúa en una escala del 0 al 3. El rango de calificación es 0

– 27.

- 0 – 4 Mínimo o ninguno
- 5 – 9 Síntomas depresivos leves
- 10 – 14 Síntomas depresivos moderados
- 15– 19 Síntomas depresivos moderadamente severos
- 20 – 27 Síntomas depresivos severos

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

- EDAD:
- SEXO:
- ESTADO CIVIL:

N.º	Ítems	Escala de medición			
		Para nada	Varios días	La mayoría de los días	Casi todos los días
1	¿Tengo pocas ganas o interés en hacer las cosas?	0	1	2	3
2	¿Suelo sentirme desanimado(a), deprimido(a), triste o sin esperanza?	0	1	2	3
3	¿Tienes problemas para dormir o mantenerte dormida(o), o en dormir demasiado?	0	1	2	3
4	¿Te sientes cansada(o) o tienes poca energía sin motivo que lo justifique?	0	1	2	3
5	¿Suelo tener poco apetito o por el contrario comer en exceso?	0	1	2	3

6	¿Me cuesta poner atención o concentrarme en las cosas que hago?	0	1	2	3
7	¿Sientes que estas más inquieto o intranquilo de lo normal?	0	1	2	3
8	¿Tienes pensamientos de que sería mejor estar muerta(o) o que quisiera hacerse daño de alguna forma buscando morir?	0	1	2	3
9	¿Sueles sentirse mal acerca de si misma(o) o sentirse que es una(un) fracasada(o) o que se ha fallado a sí misma(o) o a su familia?	0	1	2	3

Anexo C: Consentimiento informado y/o Asentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACION MEDICA

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: Niveles de depresión en pacientes con tuberculosis que acuden Centro Materno Infantil Rímac, 2023.

Nombre de los investigadores principales:

García Molina, Carol

Ramos Nolasco, Fiorella

Propósito del estudio: Determinar los niveles de depresión en pacientes con tuberculosis que acuden al Centro Materno Infantil Rímac, 2023.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no tendrá que incurrir en ningún gasto.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a, coordinadora de equipo.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES presidente del Comité de Ética de la, ubicada en la....., correo electrónico:

Participación voluntaria:

Usted no está obligado a participar en este estudio, y tiene la libertad de abandonarlo en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
N.º de DNI:	
N.º de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del encuestador(a)	Firma
N.º de DNI	
N.º teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, 21 de noviembre de 2023

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....
Firma del participante

Anexo D: Acta o dictamen de informe de comité de ética



Licenciada el 21 de noviembre de 2017
Resolución N° 071-2017-SUNEDU/CD

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

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

ACTA CEI N.º 054	19 de junio de 2023
------------------	---------------------

ACTA DE EVALUACIÓN ÉTICA

En el distrito de Los Olivos, el día 19 del mes de junio del año dos mil veintitres, el Comité de Ética en Investigación en seres humanos y animales ha evaluado el proyecto: **NIVELES DE DEPRESIÓN EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS QUE ACUDEN AL CENTRO MATERNO INFANTIL RÍMAC, 2023** con Código-057-23, presentado por el(los) autor(es): GARCIA MOLINA CAROL y RAMOS NOLASCO FIORELLA YVESHII.

Teniendo en cuenta que el mismo reúne las consideraciones éticas.

POR TANTO:

El Comité de ética en Investigación,

RESUELVE

APROBAR, el proyecto titulado **NIVELES DE DEPRESIÓN EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS QUE ACUDEN AL CENTRO MATERNO INFANTIL RÍMAC, 2023**
Código-057-23

MCP Gerardo Herman Millones Gómez
Presidente
del Comité de Ética en Investigación

SGMG /rac

www.uch.edu.pe

Av. Universitaria 5175 Los Olivos - Telef.: 500-3100

Anexo E:Evidencia de trabajo de campo



Anexo F: Formatos de validación

FORMATO DE VALIDEZ BASADA EN EL CONTENIDO

Niveles de depresión en pacientes con tuberculosis que acuden al Centro Materno Infantil Rímac, 2023.

Estimado(a) experto(a):

Reciba mis más cordiales saludos, el motivo de este documento es informarle que estoy realizando la validez basada en el contenido de un instrumento sobre **PQH-9** el cual se define como **cuestionario que mide los síntomas de la depresión**. En ese sentido, solicitamos pueda evaluar en tres criterios: Relevancia, coherencia y claridad. Su sinceridad y participación voluntaria nos permitirá identificar posibles fallas en la escala.

Antes es necesario completar algunos datos generales:

I. Datos Generales

Nombre y Apellidos:			
Profesión:			
Sexo:	Masculino	Femenino	
Años de experiencia profesional: (desde la obtención del título)			
Cod. Colegiatura			
Grado académico:	Bachiller	Magister	Doctor
Licenciado (o):			

II. Criterios de Calificación

a. Relevancia

El grado en que el ítem es **esencial o importante** y por tanto debe ser incluido para evaluar el constructo se determinará con una calificación que varía de 0 a 3.

<i>Nada relevante</i>	<i>Poco relevante</i>	<i>Relevante</i>	<i>Totalmente relevante</i>
0	1	2	3

b. Coherencia

El grado en que el ítem **guarda relación con la dimensión** que está midiendo. Su calificación varía de 0 a 3.

<i>Nada coherente</i>	<i>Poco coherente</i>	<i>Coherente</i>	<i>Totalmente coherente</i>
0	1	2	3

c. Claridad

<i>Nada claro</i>	<i>Poco claro</i>	<i>Claro</i>	<i>Totalmente claro</i>
0	1	2	3

El grado en que el **ítem es entendible**, claro y comprensible en una escala que varía de 0 a 3.

DIMENSION 1:														
N°	ÍTEMS	Relevancia				Coherente				Claridad				Sugerencias
1	¿Tengo pocas ganas o interés en hacer algunas actividades?	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
2	¿Problemas para dormir o mantenerse dormida(o) o en dormir demasiado?	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
3	¿Te sientes cansada(o) o tienes poca energía sin motivo que lo justifique?	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
4	¿Suelo tener poco apetito o por el contrario comer en exceso?	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
5	¿Me cuesta poner atención o concentrarme en las actividades que hago diariamente?	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
6	¿Sientes que estas más inquieta(o) o intranquila(o) de lo normal?													

Opciones de respuesta de la escala:

DIMENSION 2:														
N°	ÍTEMS	Relevancia				Coherente				Claridad				Sugerencias
1	¿Suelo sentirme desanimada(o), deprimida(o) triste o sin esperanza?	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
2	¿Pienso en hacerme daño o querer estar muerta(o)?	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
3	¿Siento que eh fracasado y me eh fallado a mí misma(o) o incluso a mi familia?	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	

1=Totalmente en desacuerdo

2=En desacuerdo

3=Ni de acuerdo ni en desacuerdo

4=De acuerdo

5=Totalmente de acuerdo

FORMATO DE VALIDEZ BASADA EN EL CONTENIDO
Niveles de depresión en pacientes con tuberculosis que acuden al Centro Materno Infantil Rimac, 2023.

Estimado(a) experto(a):

Reciba mis más cordiales saludos, el motivo de este documento es informarle que estoy realizando la validez basada en el contenido de un instrumento sobre **PQH-9** el cual se define como **cuestionario que mide los síntomas de la depresión**. En ese sentido, solicitamos pueda evaluar en tres criterios: Relevancia, coherencia y claridad. Su sinceridad y participación voluntaria nos permitirá identificar posibles fallas en la escala.

Antes es necesario completar algunos datos generales:

I. Datos Generales

Nombre y Apellidos:	Mayhua Galindo Barbara		
Profesión:	Enfermera		
Sexo:	Masculino	Femenino	☒
Años de experiencia profesional: (desde la obtención del título)	10 años		
Cod. Colegiatura	57671		
Grado académico:	Bachiller	Magister	Doctor
Licenciado (o):	Enfermería		

II. Criterios de Calificación

a. Relevancia

El grado en que el ítem es esencial o importante y por tanto debe ser incluido para evaluar el constructo se determinará con una calificación que varía de 0 a 3.

Nada relevante	Poco relevante	Relevante	Totalmente relevante
0	1	2	3

b. Coherencia

El grado en que el ítem guarda relación con la dimensión que está midiendo. Su calificación varía de 0 a 3.

Nada coherente	Poco coherente	Coherente	Totalmente coherente
0	1	2	3

c. Claridad

El grado en que el ítem es entendible, claro y comprensible en una escala que varía de 0 a 3.

Nada claro	Poco claro	Claro	Totalmente claro
0	1	2	3


MINISTERIO DE SALUD
 DIR. REG. Y M. T.
 V. L. ENJO
 BARE
 MAYHUA G.
 L. LUMERA
 C.E. 57671

DIMENSION 1: Somática												
Identificará los patrones sobre las alteraciones del sueño, cambios en el apetito y fatiga del paciente.												
Nº	ÍTEM	Relevancia			Coherente			Claridad			Sugerencias	
1	¿Tengo pocas ganas o interés en hacer algunas actividades?	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2
2	¿Problemas para dormir o mantenerse dormida(o) o en dormir demasiado?	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2
3	¿Te sientes cansada(o) o tienes poca energía sin motivo que lo justifique?	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2
4	¿Suelo tener poco apetito o por el contrario comer en exceso?	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2
5	¿Me cuesta poner atención o concentrarme en las actividades que hago diariamente?	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2
6	¿Sientes que estas más inquieta(o) o intranquila(o) de lo normal?											

DIMENSION 2: No Somática												
Evaluará los patrones de humor ya sea que el paciente se sienta deprimida(o), tenga sentimientos de desesperanza y tenga pensamientos suicidas.												
Nº	ÍTEM	Relevancia			Coherente			Claridad			Sugerencias	
1	¿Suelo sentirme desanimada(o), deprimida(o) triste o sin esperanza?	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2
2	¿Pienso en hacerme daño o querer estar muerta(o)?	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2
3	¿Siento que eh fracasado y me eh fallado a mí misma(o) o incluso a mi familia?	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2

Opciones de respuesta de la escala:

- 1=Totalmente en desacuerdo
- 2=En desacuerdo
- 3=Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- 4=De acuerdo
- 5=Totalmente de acuerdo

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
BARRANCO Y MAYHUAG
CER 21671

FORMATO DE VALIDEZ BASADA EN EL CONTENIDO
Niveles de depresión en pacientes con tuberculosis que acuden al Centro Materno Infantil Rimac, 2023.

Estimado(a) experto(a):

Reciba mis más cordiales saludos, el motivo de este documento es informarle que estoy realizando la validez basada en el contenido de un instrumento sobre **PQH-9** el cual se define como **cuestionario que mide los síntomas de la depresión**. En ese sentido, solicitamos pueda evaluar en tres criterios: Relevancia, coherencia y claridad. Su sinceridad y participación voluntaria nos permitirá identificar posibles fallas en la escala.

Antes es necesario completar algunos datos generales:

I. Datos Generales

Nombre y Apellidos:	Mercedes Aracely Salas Campos		
Profesión:	Enfermera		
Sexo:	Masculino	Femenino	☒
Años de experiencia profesional: (desde la obtención del título)	28 años		
Cod. Colegiatura	31816		
Grado académico:	Bachiller	Magíster	Doctor
Licenciado (o):	Enfermería		

II. Criterios de Calificación

a. Relevancia

El grado en que el ítem es **esencial o importante** y por tanto debe ser incluido para evaluar el constructo se determinará con una calificación que varía de 0 a 3.

<i>Nada relevante</i>	<i>Poco relevante</i>	<i>Relevante</i>	<i>Totalmente relevante</i>
0	1	2	3

b. Coherencia

El grado en que el ítem **guarda relación con la dimensión** que está midiendo. Su calificación varía de 0 a 3.

<i>Nada coherente</i>	<i>Poco coherente</i>	<i>Coherente</i>	<i>Totalmente coherente</i>
0	1	2	3

c. Claridad

El grado en que el ítem es **entendible**, claro y comprensible en una escala que varía de 0 a 3.

<i>Nada claro</i>	<i>Poco claro</i>	<i>Claro</i>	<i>Totalmente claro</i>
0	1	2	3


 LE MERCEDES ARACELY SALAS CAMPOS
 ENFERMERA
 SEP 21/06/2014

DIMENSION 1: Somática															Sugerencias
Identificará los patrones sobre las alteraciones del sueño, cambios en el apetito y fatiga del paciente.															
N°	ÍTEMS	Relevancia				Coherente				Claridad					
1	¿Tengo pocas ganas o interés en hacer algunas actividades?	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3		
2	¿Problemas para dormir o mantenerse dormida(o) o en dormir demasiado?	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3		
3	¿Te sientes cansada(o) o tienes poca energía sin motivo que lo justifique?	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3		
4	¿Suelo tener poco apetito o por el contrario comer en exceso?	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3		
5	¿Me cuesta poner atención o concentrarme en las actividades que hago diariamente?	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3		
6	¿Sientes que estas más inquieta(o) o intranquila(o) de lo normal?														

DIMENSION 2: No Somática														Sugerencias
Evaluará los patrones de humor ya sea que el paciente se sienta deprimida(o), tenga sentimientos de desesperanza y tenga pensamientos suicidas.														
Nº	ÍTEMS	Relevancia				Coherente				Claridad				
1	¿Suelo sentirme desanimada(o) , deprimida(o) triste o sin esperanza ?	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
2	¿Pienso en hacerme daño o querer estar muerta(o)?	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
3	¿Siento que eh fracasado y me eh fallado a mí misma(o) o incluso a mi familia?	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	Corregir ortografía

Opciones de respuesta de la escala:

- 1=Totalmente en desacuerdo
- 2=En desacuerdo
- 3=Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- 4=De acuerdo
- 5=Totalmente de acuerdo

PERU
MINISTERIO DE SALUD
CENTRO MATERNO INFANTIL DDAO
Lic Mercedes Arce Salas Campos
ENFERMERA
CEL- 31815 86 2014

FORMATO DE VALIDEZ BASADA EN EL CONTENIDO

Niveles de depresión en pacientes con tuberculosis que acuden al Centro Materno Infantil Rímac, 2023.

Estimado(a) experto(a):

Reciba mis más cordiales saludos, el motivo de este documento es informarle que estoy realizando la validez basada en el contenido de un instrumento sobre PQH-9 el cual se define como **cuestionario que mide los síntomas de la depresión**. En ese sentido, solicitamos pueda evaluar en tres criterios: Relevancia, coherencia y claridad. Su sinceridad y participación voluntaria nos permitirá identificar posibles fallas en la escala.

Antes es necesario completar algunos datos generales:

I. Datos Generales

Nombre y Apellidos:	INDIRA KARINA MIRANDA CARRILLO		
Profesión:	EUFERHERA		
Sexo:	Masculino	Femenino	
Años de experiencia profesional: (desde la obtención del título)	8 años		
Cod. Colegiatura	CEP 86075		
Grado académico:	Bachiller	Magister	Doctor
Licenciado (o):	LICENCIADO EN EUFERHERIA		

II. Criterios de Calificación

a. Relevancia

El grado en que el ítem es esencial o importante y por tanto debe ser incluido para evaluar el constructo se determinará con una calificación que varía de 0 a 3.

Nada relevante	Poco relevante	Relevante	Totalmente relevante
0	1	2	3

b. Coherencia

El grado en que el ítem guarda relación con la dimensión que está midiendo. Su calificación varía de 0 a 3.

Nada coherente	Poco coherente	Coherente	Totalmente coherente
0	1	2	3

c. Claridad

El grado en que el ítem es entendible, claro y comprensible en una escala que varía de 0 a 3.

Nada claro	Poco claro	Claro	Totalmente claro
0	1	2	3

PERU Ministerio de Salud
CENTRO MATERNO INFANTIL RÍMAC
INDIRA K. MIRANDA CARRILLO
EUFERHERA
CEP. 86075

DIMENSION 1: Somática														
Identificará los patrones sobre las alteraciones del sueño, cambios en el apetito y fatiga del paciente.														
Nº	ÍTEMS	Relevancia				Coherente				Claridad				Sugerencias
1	¿Tengo pocas ganas o interés en hacer algunas actividades?	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
2	¿Problemas para dormir o mantenerse dormida(o) o en dormir demasiado?	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
3	¿Te sientes cansada(o) o tienes poca energía sin motivo que lo justifique?	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
4	¿Suelo tener poco apetito o por el contrario comer en exceso?	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
5	¿Me cuesta poner atención o concentrarme en las actividades que hago diariamente?	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
6	¿Sientes que estas más inquieta(o) o intranquila(o) de lo normal?											1		

	DIMENSION 2: No Somática													
	Evaluará los patrones de humor ya sea que el paciente se sienta deprimida(o), tenga sentimientos de desesperanza y tenga pensamientos suicidas.													
N°	ÍTEMS	Relevancia				Coherente				Claridad				Sugerencias
1	¿Suelo sentirme desanimada(o) , deprimida(o) triste o sin esperanza ?	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
2	¿Pienso en haceme daño o querer estar muerta(o)?	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
3	¿Siento que eh fracasado y me eh fallado a mí misma(o) o incluso a mi familia?	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	

Opciones de respuesta de la escala:

- 1=Totalmente en desacuerdo
- 2=En desacuerdo
- 3=Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- 4=De acuerdo
- 5=Totalmente de acuerdo


PERU Ministerio de Salud
 Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte
 CENTRO MATERNO INFANTIL RIMAC
 INDIRA K. MIRANDA CARRILLO
 ENFERMERA
 CEP: 86075

ALFA DE CRONBACH (prueba piloto)

Nº	G E N.	ESTAD OCIVIL	GRADODEINSTRUCCIÓN	EDAD	ITEM1	ITEM2	ITEM3	ITEM4	ITEM5	ITEM6	ITEM7	ITEM8	ITEM9	PUNTAJE TOTAL	Columna1
6,00	F	Divorci	Secundaria completa	42,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	,00	3,00	2,00	,00	20,00	D.Seve
7,00	M	Soltero	Superior completo	59,00	1,00	1,00	,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	,00	2,00	D.Mini
8,00	M	Soltero	Secundaria completa	35,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	,00	1,00	10,00	D.Mode
9,00	F	Soltero	Superior	22,00	2,00	1,00	3,00	3,00	3,00	3,00	2,00	,00	2,00	19,00	D.M.Se
10,00	M	Soltero	Superior	20,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	9,00	D.Leve
11,00	M	Soltero	Secundaria completa	33,00	,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	,00	,00	4,00	D.Mini
12,00	M	Soltero	Secundaria completa	19,00	3,00	1,00	1,00	2,00	2,00	3,00	2,00	3,00	1,00	17,00	D.M.Se
13,00	M	Soltero	Secundaria completa	18,00	1,00	,00	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	1,00	D.Mini
14,00	F	Soltero	Primaria completa	60,00	3,00	2,00	3,00	2,00	2,00	3,00	2,00	,00	3,00	20,00	D.Seve
15,00	F	Soltero	Secundaria completa	21,00	1,00	,00	2,00	2,00	1,00	1,00	,00	,00	1,00	8,00	D.Leve
16,00	M	Soltero	Secundaria completa	33,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	12,00	D.Mode
17,00	F	Soltero	Secundaria completa	24,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00	8,00	D.Leve
18,00	M	Soltero	Superior completo	40,00	,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	6,00	D.Leve
19,00	M	Soltero	Superior completo	40,00	1,00	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	,00	1,00	11,00	D.Mode
20,00	M	Soltero	Superior completo	60,00	,00	,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	,00	,00	2,00	D.Mini
21,00	M	Soltero	Superior completo	57,00	3,00	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	4,00	D.Mini
22,00	M	Viudo	Primaria incompleta	15,00	2,00	3,00	2,00	2,00	1,00	1,00	2,00	,00	1,00	14,00	D.Mode
23,00	M	Soltero	Secundaria completa	16,00	1,00	,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	,00	1,00	8,00	D.Leve
24,00	M	Soltero	Secundaria completa	18,00	,00	,00	1,00	,00	1,00	1,00	,00	,00	,00	3,00	D.Mini
25,00	M	Soltero	Superior incompleto	28,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00	,00	1,00	,00	1,00	5,00	D.Leve
26,00	M	Soltero	Superior completo	34,00	,00	,00	1,00	1,00	2,00	,00	,00	,00	1,00	5,00	D.Leve
27,00	F	Soltero	Secundaria completa	27,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	,00	,00	,00	,00	4,00	D.Mini
28,00	M	Soltero	Superior incompleto	56,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	12,00	D.Mode
29,00	F	Soltera	Superior tecnica	23,00	1,00	3,00	3,00	3,00	1,00	1,00	1,00	3,00	1,00	17,00	D.M.Se
30,00	M	Convivi	Primaria incompleta	24,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00	3,00	1,00	1,00	1,00	8,00	D.Leve

Tabla Criterio de confiabilidad valores

Criterio	Valores
No es confiable	-1 a 0
Baja confiabilidad	0,01 a 0,49
Regular confiabilidad	0,5 a 0,75
Fuerte confiabilidad	0,60 a 0,89
Alta confiabilidad	0,9 a 1

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	30	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	30	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,857	9

ALFA DE CRONBACH

Sin título1 [conjuntodatos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 16 de 16 variables

	VA R00 001	VAR0 0002	VAR00003	VAR00004	VA R0 000.	VAR0 0006	VAR 0000 7	VAR0 0008	VAR0 0009	VAR0 0010	VAR0 0011	VAR0 0012	VAR0 0013	VAR0 0014	VAR00015	VAR00016
32	31	F	Soltera	Supeior completo	34	0	0	1	0	1	0	1	0	1	4	D.Minimo
33	32	M	Soltero	Superior completo	41	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	D.Minima
34	33	M	Soltero	Secundaria incompleta	41	1	1	0	1	1	0	1	0	1	6	D.Leve
35	34	M	Casado	Secundaria completa	60	3	1	2	3	3	1	1	1	2	17	D.M.Severo
36	35	F	Soltera	Superior incompleto	60	1	0	2	1	1	0	1	0	0	6	D.Leve
37	36	M	Soltero	Secundaria incompleta	27	0	0	1	1	1	0	0	0	1	4	D.Minima
38	37	M	Soltero	Primaria incompleta	41	1	1	3	1	3	0	0	0	0	9	D.Leve
39	38	M	Casado	Supeior tecnico	40	2	3	1	2	1	1	3	0	1	14	D.Moderada
40	39	F	Soltera	Superior tecnica	33	0	1	1	1	1	1	1	2	2	10	D.Moderada
41	40	F	Viuda	Primaria completa	60	3	1	3	3	2	3	2	0	1	18	D.M.Severo
42	41	M	Soltero	Secundaria completa	47	2	3	2	3	2	2	1	3	3	21	D.Severo
43	42	M	Soltero	Superior tecnico	26	1	0	1	1	1	0	1	0	0	5	D.Leve
44	43	M	Soltero	Superior completo	24	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2	D.Minimo
45	44	F	Soltera	Superior completo	21	2	0	3	1	2	1	1	1	2	13	D.Moderada
46	45	F	Soltero	Superior completo	28	1	1	1	1	2	1	1	0	0	8	D.Leve
47	46	M	Soltero	Secundaria completa	53	1	1	1	1	1	1	1	0	0	7	D.Leve
48	47	F	Soltera	Secundaria completa	20	2	1	1	1	2	1	1	0	0	9	D.Leve
49	48	M	Soltero	Secundaria completa	27	1	1	3	1	1	1	1	0	0	9	D.Leve
50	49	F	Soltera	Superior completo	36	0	1	1	1	1	0	0	0	0	4	D.Minima
51	50	M	Soltero	Superior completo	30	1	1	1	1	1	1	0	0	1	7	D.Leve
52	51	F	Soltera	Superior completo	27	1	1	0	1	1	0	0	0	1	5	D.Leve

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ACTIVADO

Tabla Criterio de confiabilidad valores

Criterio	Valores
No es confiable	-1 a 0
Baja confiabilidad	0,01 a 0,49
Regular confiabilidad	0,5 a 0,75
Fuerte confiabilidad	0,60 a 0,89
Alta confiabilidad	0,9 a 1

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,862	9

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
ITEM 1	7,75	23,194	,644	,842
ITEM2	7,94	23,696	,547	,852
ITEM 3	7,51	23,535	,599	,846
ITEM 4	7,67	22,547	,808	,826
ITEM 5	7,57	24,370	,601	,846
ITEM 6	8,00	24,760	,482	,858
ITEM 7	7,92	24,354	,649	,842
ITEM 8	8,47	25,654	,438	,861
ITEM 9	8,08	24,914	,573	,849