



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
ESCUELA DE ENFERMERÍA PADRE LUIS TEZZA



**Factores socioculturales e institucionales relacionados
a la depresión en pacientes en tratamiento
contra la Tuberculosis en el Centro
Materno Infantil San José
de Villa el Salvador**

**Tesis para optar el Título Profesional
de Licenciada en enfermería**

Santusa Peña Gonzales

Lima - Perú

2007

Dedicatoria:

Con mucho cariño, dedico este trabajo a mis abuelos (Q.E.P.D.) y a mi madre; quienes fueron fuente de motivación en este largo camino por seguir.

AGRADECIMIENTOS

- Son muchas las personas que contribuyeron para que esta investigación culmine favorablemente. A todos ellos deseo expresarles mi más sincero agradecimiento.
- Agradezco en primer término a Dios quien provee su bendición y Fe para seguir adelante, a la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza, institución que me formó como enfermera, a todos los docentes quienes incondicionalmente me brindaron su valioso conocimiento,
- Extiendo mi agradecimiento al Sr. Domenico Valentini y su familia por estar siempre disponible para escucharme, sobretodo su gran ayuda incondicional y económica.
- Agradeciendo a mi hermano y mis tíos: Alfredo Peña, Leoncio Bravo, Alfredo Bravo y Paulina Gonzales, por apoyarme en este arduo proceso proveyendo siempre un apoyo incondicional
- Finalmente agradezco a mis amigas Doris Chuquimez y Milagros de la Cruz, por su colaboración incondicional en los momentos más difíciles de esta investigación, ciertamente sin la colaboración de todas estas personas no hubiese sido posible realizar este trabajo.

RESUMEN

El presente estudio titulado: ***“Factores Socioculturales e Institucionales relacionados a la Depresión en Pacientes en tratamiento contra la tuberculosis en el Centro Materno Infantil San José. Lima – 2007”***. Partió de la interrogante: ¿Cuales son los factores socioculturales e institucionales relacionados a la depresión en pacientes en tratamiento contra la tuberculosis?. Proponiéndose como objetivos, Determinar si los factores socioculturales e institucionales se relacionan con niveles de depresión que presentan los pacientes en tratamiento contra la tuberculosis. Además se propuso determinar Identificar los niveles de depresión que presenta los pacientes en tratamiento contra la tuberculosis.

La investigación es de carácter cuantitativo de tipo descriptivo y diseño correlacional, se aplicó como instrumento de colección de datos un cuestionario estructurado con el fin de recolectar información personal del paciente con tuberculosis factores socioculturales e institucionales y el test de Zung para medir los niveles de depresión en los pacientes en tratamiento contra la tuberculosis. La construcción de ambos instrumentos fueron validados por juicio de expertos y la validez así como la confiabilidad estadística se dio mediante el coeficiente de Alfa de Crombach y el coeficiente de correlación entre ítems. Posteriormente luego de interpretar y analizar los resultados se empleó para establecer las características demográficas de la muestra que estuvo integrada por 40 pacientes en tratamiento contra la tuberculosis.

Al final de la investigación se pudo comprobar todas y cada una de las hipótesis, llegando a la conclusión, que existe relación directa entre los factores socioculturales e institucionales se correlaciona con los niveles de

depresión que presentan los pacientes en tratamiento contra la tuberculosis, determinando que la dimensión interacción social es la que ejerce mayor influencia en el aislamiento del paciente en tratamiento contra la tuberculosis.

Palabras Claves: Factores Socioculturales, Factores Institución, Depresión, Tuberculosis.

SUMMARY

The present titled study; "Related Sociocultural and Institutional Factors to the Depression in Patients in treatment against in center Maternal tuberculosis Infantil San José Lima - 2007". It left from the question: As is related the Sociocultural and Institutional Factors to the Depression in Patients in treatment against the tuberculosis? Setting out like objectives, To determine if the Sociocultural and Institutional Factors are related to levels of Depression that present/display the patients in treatment against the.

Tuberculosis. In addition one seted out to determine To identify the levels of of Depression that presents/displays the patients in treatment against the tuberculosis. The investigation is of quantitative character of descriptive type and corelational design, was applied like instrument of collection of data a questionnaire structured with the purpose of collecting personal information of the patient with tuberculosis Sociocultural, demographic and institutional Factors and the test of Zung to measure levels of Depression in the patients in treatment against the tuberculosis. The constructor of both instruments was validated by judgment of experts and the validity and trustworthiness were statistically validated by the coefficient of Alpha of Crombash and the coefficient of correlation between items. Later after interpreting and analyzing the results was used the demographic characteristics of the sample that was integrated by 40 patients in treatment against the tuberculosis. At the end of the investigation it was possible to be verified all and each one of the hypotheses, reaching the conclusion, that direct relation between the Sociocultural Factors Exists and Institutional it is correlated with the levels of Depression that present/display the patients in treatment against the tuberculosis, determining that the dimension

social interaction is the one that exerts greater influence in the isolation of the patient in treatment against the tuberculosis.

Key words: Sociocultural factors, Factors Institution, Depression, Tuberculosis.

INTRODUCCION

En el Perú, según Minsa para el año 2005 ocurrieron 35, 541 casos de tuberculosis, en todo el país. El 58.7% corresponde a las Direcciones de Salud de Lima y Callao, y las Direcciones de Salud del interior del país: La Libertad, Loreto, Arequipa, ICA y Junín, son las que portan el mayor número de casos.

Por las cifras notificadas se considera que la TBC continua siendo un problema de salud pública, por estar ligada a la pobreza que afecta a 13.8 millones de personas de los cuales 3.7 millones se encuentran en extrema pobreza esto significa que ellos no cuentan con lo elemental para alimentarse adecuadamente, ni cubrir mínimamente sus necesidades. Asimismo desestabiliza la estructura de la sociedad separando a los niños de la escuela y estigmatizando socialmente a las personas, por lo cual las persona no solo experimenta síntomas físicos sino estos van generando tristeza, sentimientos de culpa, pensamientos negativos al tratamiento, temor al no saber si se curará completamente, asimismo la reducción del soporte familiar, todo esto se constituye en motivo de constante frustración, entonces el enfermo con TBC se retrae socialmente, aumentando el nivel de depresión.

Para lo cual el estudio se ha estructurado en cinco capítulos.

- **El capítulo I:** se presenta el planteamiento del problema, Formulación del problema, Presentación objetivos generales y específicos, Justificación e Importancia del estudio y limitaciones de la investigación.
- **El capítulo II:** se presenta Antecedentes del estudio se hace referencia a los Bases Teóricas, Definición de Términos, Hipótesis, Variables y operacionalización.

- **El capítulo III:** considera tipo y diseño de investigación, área del estudio, Población y muestra, Técnicas e instrumentos de recolección de datos y procedimientos de recolección de datos.
- **El capítulo IV:** describe presentación de los datos generales y análisis y Interpretación y discusión de resultados y el último.
- **El capítulo V:** se expondrá las conclusiones y recomendaciones, agregando aspectos complementarios, una bibliografía especializada y los anexos respectivos.

ÍNDICE

| | |
|--|-----------|
| ÍNDICE | 10 |
| CAPITULO 1: EL PROBLEMA | 11 |
| 1.1 Planteamiento del Problema..... | 11 |
| 1.2 Formulación del Problema | 13 |
| 1.3 Objetivos | 13 |
| 1.3.1 Objetivos Generales..... | 13 |
| 1.3.2 Objetivos Específicos..... | 13 |
| 1.3 Importancia y justificación del estudio..... | 13 |
| 1.4 Limitaciones de la investigación | 15 |
| CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL | 16 |
| 2.1 Antecedentes del estudio | 16 |
| 2.2. Bases teóricas..... | 19 |
| 2.2.1. Antecedentes históricos de la TBC | 19 |
| 2.2.2. La tuberculosis | 21 |
| 2.2.3. Tuberculosis y factores sociales | 22 |
| 2.2.4 Depresión..... | 23 |
| 2.2.5. Factores socioculturales | 27 |
| 2.3 Definición De Términos | 28 |
| 2.4. Hipótesis | 29 |
| 2.4.1. Hipótesis Generales | 29 |
| 2.4.2 Hipótesis Específico | 29 |
| 2.5 Variables del estudio | 30 |
| 2.5.1 Primera variable independiente: factores socioculturales.... | 30 |
| 2.5.2 Segunda variable independiente: factores institucionales.... | 30 |
| 2.6 Operacionalizacion de Variables..... | 31 |
| CAPITULO 3: METODOLOGÍA DEL ESTUDIO | 35 |
| 3.1 Tipo de Investigación | 35 |
| 3.2 Diseño de Investigación..... | 35 |
| 3.3 Población y muestra del estudio..... | 36 |
| 3.4 Técnicas e instrumento de recolección de datos | 38 |
| 3.5 Procedimiento de recolección de datos..... | 39 |
| 3.6 Procesamiento y análisis de los resultados..... | 40 |
| CAPÍTULO 4: RESULTADOS | 41 |
| 4.1 Presentación de datos Generales y Análisis..... | 41 |
| 4.2. Interpretación y discusión de resultados..... | 49 |
| CAPITULO 5: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | 54 |
| 5.1. Conclusiones de la investigación | 54 |
| 5.2 Recomendaciones del estudio | 55 |
| REFERENCIA BIBLIOGRAFICA | 58 |
| Anexos | 60 |

CAPITULO 1: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del Problema

En el Perú, según el informe de Minsa, el año 2005 ocurrieron 35.541 de casos de tuberculosis, también se señaló que la cifra representa una disminución de 50.4% en relación con el año 1992 (año de máxima tasa) en que se registraron 62.000 casos, también el mismo año fueron 800 personas que murieron a causa TBC, siendo las zonas de alto riesgo para contraer este mal Lima y Callao que es donde está el mas alto número de personas con TBC y TBC multidrogorresistente, (es decir quienes tienen que recibir un tratamiento mas exigente), así mismo los departamentos La Libertad, Loreto, Ica, Arequipa, y Junín, también indicó que cada hora tres personas se enferman de tuberculosis y anualmente fallecen mas de mil personas a causa de esta enfermedad,

En el ámbito local Según el informe de ASET(asociación de enfermos de tuberculosis de comas) que en el Perú, la TBC afecta cada año aproximadamente a 40.000 personas, entre niños, jóvenes, adultos y ancianos de igual modo la TBC se constituye en un serio problema de salud, por estar ligada a la pobreza, en consecuencia se debilitan física y emocionalmente, todo ello le ocasiona depresión, además no es de sorprenderse, que aun con frecuencia hay limitaciones para conocer pacientes con la enfermedad depresiva lo cual conduce a dar prioridad al tratamiento físico, sin brindar atención a la parte emocional, también muchas veces las

personas que lo rodean no los comprenden, mostrándolos rechazo, vergüenza, y aislando por miedo de ser contagiados.

Lo que motivó a realizar este estudio es la alta incidencia de personas que sufren TBC y muchos de ellos presentan depresión a veces sin contar con la ayuda de los familiares; por otra parte tuve la oportunidad de asistir a un seminario sobre la luchas de TBC en la cual un paciente da testimonio de lo mucho que le afectaba la discriminación de la sociedad, su entorno familiar y las secuelas que muchas veces son invalidante de por vida cuando no se ha llevado un tratamiento, adecuado, oportuno y personalizado. Asimismo pude percibir directamente cuando realicé en la preparación pre profesionales tanto en hospitales como centro de salud donde el paciente con tuberculosis sufre del rechazo social de los familiares, amigos mas cercanos y de la sociedad en consecuencia dejan de trabajar, ya que las personas le tiene miedo por su enfermedad, todo ello afecta severamente su nivel emocional ya que el riesgo a su vida en ellos es mayor surgiendo los siguientes dudas: ¿Cuál es la incidencia de pacientes con TBC que sufren depresión?, ¿En qué fase de la enfermedad es más evidente la depresión?, ¿Cuál es el lugar de procedencia de los pacientes con TBC que sufren depresión?, ¿Qué ayuda reciben de la familia?, ¿Qué hace el profesional de la salud como Estrategia sanitaria para la prevención de TBC y para prevenir o aliviar la depresión? y ¿Cómo es la atención de enfermería que recibe los pacientes que sufren depresión?.

1.2 Formulación del Problema

El problema se formula de la siguiente manera:

¿Cuáles son los factores socioculturales e institucionales relacionados a la depresión en pacientes con tratamiento contra la tuberculosis en el centro Materno Infantil San José de Villa el Salvador?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivos Generales

Determinar los factores socioculturales e institucionales relacionados a la depresión en pacientes en tratamiento contra la tuberculosis

1.3.2 Objetivos Específicos

- Identificar los factores socioculturales relacionados a la depresión en pacientes en tratamiento contra la tuberculosis.
- Identificar los factores Institucionales relacionados a la depresión en pacientes en tratamiento contra la tuberculosis.
- Identificar los niveles de depresión que presentan los pacientes en tratamiento contra tuberculosis en el centro Materno Infantil San José de Villa el salvador.

1.3 Importancia y justificación del estudio

La tuberculosis en nuestro país sigue siendo un grave problema para la salud, sobre todo el incremento de personas con TBC multidrogorresistente (MDR), si bien es cierto la TBC constituye en un marcador del subdesarrollo y atraso para el país, ya que está asociado a niveles de pobreza, el hacinamiento la falta de buenos hábitos de higiene los problemas de saneamiento, la mala nutrición, que promueven la propagación de esta enfermedad que ataca a las personas independientemente de su raza, color o situación económica;

Por otro lado la falta de conocimiento de la población en general, con relación a la Tuberculosis (forma de contagio, la existencia de un tratamiento y medidas preventivas), permite generar falsas creencias que conllevan al rechazo y marginación a aquellas personas que ya se encuentran llevando un tratamiento contra la Tuberculosis.

Asimismo, la enfermedad suele generar en el paciente diferentes alteraciones en una o más esferas de su vida cotidiana: familiar (separación física), laboral (dejar de trabajar o cambiar de trabajo), social (reducción de sus redes sociales), educativa (dejar de estudiar o disminución del rendimiento), psicológico (vergüenza o culpa), generadas usualmente por la estigmatización en los diferentes espacios de socialización de la persona con tuberculosis.

Por otro lado entre factores institucionales muchas veces el paciente no recibe ayuda educativa e información adecuada ya que el personal profesional de Enfermería es reducido y ocupa mayor tiempo en procesos administrativos, por ello no dispone tiempo suficiente, y es delegada al personal técnico que muchas veces no cuenta con suficiente experiencia en diagnosticar la parte emocional, por lo cual no recibe mayor información o comunicación en el aspecto psicológico, para superar la enfermedad y los signos y síntomas que puede ocasionar el tratamiento. De esta manera afecta considerablemente su autoestima entrando en crisis depresiva, que muchas veces termina en abandono personal.

Así mismo un estudio realizado por Valencia Miranda niveles de depresión en pacientes con tuberculosis indica, que presentan cuadros depresivos con niveles mas intensos, aquellos que solo cuentan con estudios primario, En relación al tratamiento, a medida que el tratamiento se va haciendo más duradero los niveles de depresión se van haciendo más intensos.

Por ello consideré que es importante realizar esta investigación ya que nos permitirá identificar cuanto influye los factores socioculturales e institucionales en el trastorno depresivos de los pacientes con TBC que le impide la interrelación familiar y social, por ello se busca probar o motivar cambios convenientes en la institución , a nivel profesional y en la personas misma, en defensa y promoción de la salud , por consiguiente a mejorar su calidad de vida en el largo trayecto de su tratamiento, así mismo los resultados obtenidos sirvan de pautas para aplicar a los diferentes realidades que existen en los diferentes centros de salud y para elevar la calidad de atención, por consiguiente reconocimiento a la institución. Así mismo la satisfacción en el trabajo del profesional de salud (ya que la mejor recompensa es ver al paciente recuperado, que puede reincorporar a su centro de labor y la sociedad).

1.4 Limitaciones de la investigación

Entre las limitaciones para realizar el presente estudio se identificaron diferentes limitaciones entre las cuales se mencionan:

acceso restringido a los centros de salud.

Escasos antecedentes relacionados al estudio sobre pacientes con TBC en aspectos psicológicos, específicamente en tuberculosis y depresión

Falta de acceso a las bibliotecas de las diferentes universidades para recolectar datos relacionados con el estudio.

CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1 Antecedentes del estudio

Al investigar trabajos realizados anteriormente, se encontró que existen pocos trabajos de investigación que se relacionen directamente con el tema a investigar. Solo se pudo evidenciar trabajos realizados a nivel nacional.

Dante Roger Culqui, Carlos Gabriel Grijalva, Jesús Manuel Cajo; Luis Antonio Suárez 2000, Investigaron “Factores pronósticos del abandono del tratamiento antituberculoso en una región endémica del Perú” UNI ICA. Su objetivo fue Identificar factores de pronóstico del abandono del tratamiento antituberculoso en la provincia de ICA, Perú. Y los métodos usados entre 1998 y 2000 se llevaron a cabo un estudio de casos y testigos (razón numérica de 1:1) en la provincia de ICA. Se identificaron 55 casos de abandono del tratamiento antituberculoso. Los factores evaluados se seleccionaron a partir del modelo del campo de la salud de Lalonde. Las respectivas razones de posibilidades se calcularon por medio de análisis unifactorial y multifactorial. Los resultados se identificaron como factores pronósticos del abandono del tratamiento anti-tuberculoso los siguientes: consideran insuficiente la información proporcionada por el personal de salud sobre el tratamiento, consideran horarios inadecuados para recibir el tratamiento y consumir drogas ilícitas. En conclusión Para mejorar el cumplimiento del régimen antituberculoso es necesario brindar a los pacientes información personalizada sobre la enfermedad y su tratamiento, además de ofrecerles horarios flexibles y apropiados para recibirlo. El consumo de drogas es el factor de riesgo más alto de abandono, por lo que resultan cruciales su identificación y seguimiento.

Valencia Miranda Ángel 2003, investigó “Niveles de depresión en los cuidados en los pacientes con tuberculosis en la red de servicios de salud N° 5 Arequipa Sur”. UNMSM. Los objetivos generales: correlacionar la tuberculosis y las manifestaciones depresivas en los pacientes que actualmente vienen recibiendo tratamiento antituberculoso del 1 de enero Arequipa Sur al 31 de diciembre del 2002 en los establecimientos de salud de la red N° 5 Arequipa Sur, siendo los objetivos específicos: Determinar los niveles de depresión en los pacientes con tuberculosis en la red N° 05 Arequipa Sur; Relacionar la cronicidad de la enfermedad en los niveles de depresión en los pacientes con tuberculosis y Correlacionar los niveles de depresión con las características sociodemográficas de los pacientes con tuberculosis. En conclusión: Que los niveles de depresión, leve, moderado severo y muy severo que afecta a los pacientes con tuberculosis alcanza un alto índice, es decir 3 tercios de la población estudiada, también Presentan cuadros depresivos con niveles mas intensos, aquellos que solo cuentan con estudios primario (36.745%), asimismo los pacientes que trabajan en su casa (57.9%), los procedentes de otras regiones como Puno en un (53.855). En relación al esquema de tratamiento que recibe muestran nivel mas alto de depresión aquellos pacientes que reciben el esquema de tratamiento(60%), seguido del grupo que recibe el esquema 1 (39.14%); Se deprimen mas severamente los pacientes que se encuentran en el quinto mes de tratamiento (45%)y aquellos que vienen recibiendo la terapia por 6 meses o mas en un (60%) es decir que a medida que el tratamiento se va haciendo mas duradero los niveles de depresión se van haciendo mas intensos.

Huanco Flores, Carmen Rosa. 2004, Investigaron “Niveles de derepresión de los pacientes del programa de control de tuberculosis del centro de salud Laura Rodríguez Dulanto- Ducksil”. La tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa de alta incidencia y prevalencia que produce además de trastornos físicos, serias repercusiones en la esfera psicoemocional, el cual se ve reflejado con mayor frecuencia en su autoestima, en tal sentido el presente estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de autoestima de los pacientes del programa de control de tuberculosis del centro de salud Laura Rodríguez Dulanto-Duksil 2004. El método que se utilizó fue el descriptivo exploratorio, de corte transversal. La población estuvo conformada por los pacientes del Programa de Control de Tuberculosis del Centro de Salud Laura Rodríguez Dulanto – Duksil, conformado por 21 pacientes. La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento fue un formulario tipo cuestionario y el test de Autoestima de Cirilo Toro Vargas. Las conclusiones fueron; que el 56% de los pacientes tienen un nivel de autoestima alta positiva referido a las dimensiones cognitivas, afectivas y ética y 44% con autoestima baja positiva, autoestima alta negativa y autoestima baja negativa, que esta dado por alteraciones en las dimensiones física y social. En cuanto al nivel de autoestima en la dimensión física, el 67% presentan autoestima baja positiva y 33% una autoestima alta positiva. Respecto a la dimensión cognoscitiva 55% tienen autoestima alta positiva y 45% autoestima baja positiva. Acerca de la dimensión afectiva, 71% tienen autoestima alta positiva y 29% autoestima baja positiva. En relación a la dimensión social, 57% tienen autoestima baja positiva y 43% autoestima alta positiva. Sobre la dimensión ética, 81% tiene autoestima alta positiva y 19% autoestima baja positiva y autoestima alta negativa.

Madani (1995) realizó un trabajo en el distrito de Quillabamba - Arequipa en una muestra de 64 sintomáticos respiratorios de 1 a más años de edad; siendo el objetivo determinar cuál de los factores: económicos, social, cultural e inmunológico condicionan la tuberculosis pulmonar. Se encontró que de los 64 sintomáticos respiratorios, 2 niños de 5 a 6 años, estuvieron infectados con tuberculosis pulmonar lo que representó el 3.1%, resultando factibles en un 6.3% y 3 representan el 4.7% del total de los sintomáticos respiratorios examinados. En conclusión, que el número de personas, dormitorios, camas por dormitorio, las condiciones de vida, el saneamiento básico, iluminación y ventilación, nivel de conocimientos, ocupación, número de personas, el ingreso económico mensual familiar y el grado de instrucción ofrecen diferencias significativas en la presencia de la tuberculosis pulmonar de sintomático respiratorio.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Antecedentes históricos de la TBC

La tuberculosis una enfermedad tan antigua como la humanidad, en la era pre-cristiana 10.000 a 5.000 años antes de cristo se ha encontrado alteraciones vertebrales atribuibles a tuberculosis óseas, lesiones semejantes se describen de momias egipcias que datan de 1.500^a 2.000 años antes de cristo. En el siglo XVI se detecta la primera epidemia en Inglaterra, estas infecciones se hicieron epidémicas con el advenimiento de la revolución industrial, en donde las condiciones de hacinamiento favorecían la diseminación del bacilo.

En 1804 Laenec consideró que la tuberculosis no solo afectaba a los pulmones sino también otros órganos que hasta ese momento eran

considerados enfermedades distintas. En 1839 se oficializo el término tuberculosis. En 1882, Robert Koch, identifico y describió el bacilo que lleva su nombre. En este siglo se comprendió en forma exacta la enfermedad y su causa, pero aun no se conocía el tratamiento. A consecuencia de la tuberculosis se crearon sanatorios donde se daba importancia a la curación y la rehabilitación.

En 1895 Roentgen premio novel, descubre los rayos x que permite detectar las lesiones pulmonares en pacientes asintomático. En 1940, Calmeette y Gueron, descubrieron la vacunación BCG con ello se logra disminuir las tasas de mortalidad.

En 1944 se descubre la estreptomycin, fue considerado era de quimioterapia. En 1946 se crea la pirazinamina. En 1953, se demostró que la Isoniacida era un fármaco antituberculoso de características diferentes y mas eficaz que la Estreptomycin, a partir de entonces la TBC, fue curable, administración de tratamiento fue en 2 etapas: una intensiva de 3 meses o mas con las drogas Standard, la segunda con 2 drogas y una duración de 18 a 24 meses de tratamiento. A fines de los 80 la TBC en el Perú, había llegado a una situación de extrema severidad, con altas tasas de incidencia y muy baja eficiencia técnica en las actividades de control, condicionando una situación epidemiológica y social de mal pronóstico. A partir de 1990, el estado dio prioridad al problema, a pesar de esto solo el 50% de las personas que eran diagnosticadas con TBC culminaban su tratamiento, considerándolas curadas;

En la actualidad, si bien es cierto la TBC es una enfermedad curable, aun no ha sido controlada por diversas causas entre ellas: abandono de tratamiento, la pobreza, el hacinamiento, etc.; que han hecho que el índice de morbimortalidad se incremente. Es por ello la Estrategia Sanitaria de

prevención y control de la tuberculosis ha logrado importantes avances, tratamiento gratuito y supervisado, captación Sintomático Respiratorio (S.R), asimismo las acciones de apoyo alimentario a las personas con tuberculosis,

2.2.2. La tuberculosis

La tuberculosis es una enfermedad infecta contagiosa que se produce cuando una persona entra en contacto con el bacilo de Koch, que suele localizarse principalmente en los pulmones y de ahí puede desimarse a otras partes del cuerpo, y se trasmite por vía respiratoria cuando la persona enferma expulsa el microbio al aire al toser o estornudar, y este es aspirado por otra persona que está en contacto frecuente con el infectado.

Cadena epidemiológica

Enfermedad tuberculosis, agente Mycobacterium Tuberculosis, puerta de entrada, vía respiratoria: nariz, boca; modo de transmisión: directa gotitas de Flugger e indirecta objetos contaminados

Tratamiento de la tuberculosis.

Esquema I. indicado para pacientes con TBC con confirmación bacteriológica a través de la baciloscopia o por cultivo positivo, también para pacientes nuevos con tuberculosis extrapulmonares confirmada bacteriológicamente y casos de TB extrapulmonar de gran severidad, con mal pronóstico,

Esquema II Indicado para pacientes pulmonares o extrapulmonares antes tratado (recaídas y abandonos recuperado), confirmados bacteriológicamente (baciloscopia, cultivo o histopatológicamente) y casos de fracaso de esquema I

Esquema estandarizado para tuberculosis multidrogorresistente

Indicado para pacientes con tuberculosis pulmonar con baciloscopia, que habiendo ingresado como nuevos fracasa al esquema I, en condiciones de tratamiento regular y supervisado y con cultivo positivo como confirmación del fracaso. Tuberculosis pulmonar con bacilos copia positiva que ingresaron como recaída o abandonos recuperados, fracaso al esquema II, en condiciones de tratamiento regular supervisado y con cultivo positivo como confirmación del fracaso.

2.2.3. Tuberculosis y factores sociales

Según MINSA se evidencia en todo el país que la tuberculosis afecta mas a la población en edad productiva, de 15 a 49 años, siendo considerado como la segunda causa de muerte, que adquiere condiciones de mayor riesgo en el grupo provenientes de zonas rurales de la sierra y la selva, a áreas urbanas de la costa, creándose así AA.HH. un medio de extrema pobreza, siendo un riesgo de alta incidencia en la enfermedad tuberculosa en esta zona.

Historia de la depresión

Depresión viene del latín depressio: hundimiento, el paciente se siente hundido, con un peso sobre su existencia y bienestar vital, que le impide vivir cada vez con plenitud. La primera descripción realizó Hipócrates como melancolía. A partir de esta, las teorías sobre el origen de la depresión han ido variando de acuerdo a cada época. A si encontramos más a lo largo de la historia en todas las culturas.

En la Edad Media y el Renacimiento la depresión fue considerada como la posesión demoníaca, el castigo divino, a la influencia de los astros. Kraepelin, hacia fines del 1800, establece tres categorías principales: la demencia precoz, la parafrenia y la psicosis maniaco depresiva que atribuye

causa orgánica, aun no demostrable. Abraham y Freud, a principios del siglo xx, sus hipótesis psicodinámicas, postulando que la depresión en la adultez es una reactualización de una traumática pérdida objetiva temprana, que toma a la persona vulnerable a pérdidas posterior que desencadenan este cuadro.

Schidkraut (1960) según él, la depresión está provocada por un déficit de los neurotransmisores noradrenalina y serotonina. Esta hipótesis, basada en hechos clínicos y experimentales, tuvo una gran acogida en la ciencia médica e impulso el uso de psicofármacos antidepresivos. Las consecuencia fueron buenas, indica que alrededor de 70% de los enfermos mejoraron, pero también se sobre medicaron creyendo que con una mayor concentración de neurotransmisores se arreglaba el asunto.

Modelos mas actuales que estudian la depresión, como el de diátesis-estrés de Nemeroff y Plotsky integra factores: ambientales, genéticos y constitucionales, eventos adversos tempranos y actuales y las repercusiones a nivel del sistema nervioso central.

2.2.4 Depresión

La depresión se caracteriza por un estado de ánimo disminuido, perdida de capacidad de interesarse y disfrutar de las cosas que le eran placenteras, pensamiento lentificado, sentimientos de minusvalía.

En la actualidad la depresión es conocida como problemática de la salud pública ya que los índices se incrementan día a día. De acuerdo a las estimaciones de la OMS: para el año 2020, de cada veinte personas una sufrirá al año una depresión y más de 15% de toda la población mundial padecerá, en algún momento un episodio depresivo durante su vida.

De acuerdo al sexo, la depresión tiene una prevalectía estimada del 12.7% en hombres, y en las mujeres es de 26%, siendo el sexo femenino la

mayor demandante entre los 30 y 59 años, esta diferencia se debe que la mujer es mas sensible fisiológicamente, siendo mas frecuente en clase baja; respecto al estado civil los divorciados y separados padecen en primer lugar.

Otra realidad preocupante es que a menudo la depresión se subdiagnostica y se trata de manera inadecuada, se considera que es una enfermedad con tendencia a la cronicidad o a la recurrencia, con una tasa de recaídas que alcanza al 80% de los enfermos.

Cuadro clínico de la depresión

Tesiny (1980) después de larga investigaciones concluye que el enfermo con depresión clínicamente se ve afectado en cuatro áreas de su funcionamiento:

- **AFFECTIVA:** Manifestación de pena y tristeza mucho más duradera y penetrante en algunos pacientes, irritabilidad y pérdida de interés pueden ser los efectos predominantes.
- **COGNITIVA:** manifestaciones de menosprecio hacia si mismo, la persona se siente indeseable e inútil, debido a su defecto se subestima y autocrítica por ello.
- **MOTIVACIONAL:** Caracterizado por un desempeño decreciente y desinterés por las actividades cotidianas.
- **SOMÁTICA:** caracterizadas por fatiga, trastorno del apetito y sueño (insomnio e hipersomnia), perdida de peso, de energía y la libido, cefalea y dolor de espalda.

Depresión se da: en el momento del diagnóstico y durante el tratamiento

La persona generalmente responde ante la noticia de un diagnóstico de tuberculosis con una variedad de emociones en consecuencia se deprime por que es una enfermedad muy contagiosa por lo mismo las personas de su alrededor sienten rechazo, vergüenza y prejuicios por que implica el riesgo de enfermar a estas personas. Y por el solo hecho de aislar provoca en las personas, alteraciones en su estado afectivo; por otro lado en tratamiento de la tuberculosis produce angustia en las personas que la padece por larga duración y evolución de los síntomas y la necesidad de permanecer en reposo obligado (semanas mese) lo que determina limitaciones en lo relacionado a la vida futura, frustra sus proyectos de vida personal, familiar y su economía. Asimismo La (OMS) indica que la persona con tuberculosis pierde cada año entre 3 a 4 meses de trabajo como consecuencia de la enfermedad es decir pierden mas de 30% de sus ingresos anuales, en alguna caso, pierde el 100% por que se quedan sin trabajo todo ello les ocasiona un alto sufrimiento psicológico, tanto al paciente como a su familia y su entorno.

Depresión y tuberculosis

Según los estudios hechos por el médico especialista Director de Investigaciones de la Escuela de Medicina de la Universidad del Valle, Julián Herrera, que la aparición de Tuberculosis Pulmonar, en una persona está en gran medida asociada al estrés, la depresión y los problemas familiares que tenga en ese momento. Así mismo investigaron un estudio de casos y controles en 64 pacientes de todos los Centros Hospitalares de Cali. De ellos, 32 tenían diagnóstico reciente de TBCP y los otros 32 eran individuos sanos, que vivían con las mismas condiciones sociodemográficas y culturales que el grupo enfermo, es decir, en nivel socioeconómico bajo, idéntico estado civil, género, edad, escolaridad, entre otros. Estos médicos hallaron que la única

característica diferente que tenía el grupo enfermo en comparación con el grupo sano, era un estrés psicológico y social y depresión por encima de lo normal. El grupo de estudio que tenía TBCP presentó cuatro veces más altos niveles de ansiedad que el grupo sano. Así encontraron que casi un 69% de los pacientes evaluados tenía altos niveles de estrés y un 45% niveles demasiado altos. Así mismo, cerca de un 24% mostraban severos problemas familiares y un 20% sufrían de depresión. De acuerdo con el médico Julián Herrera, esta es la primera investigación hecha en Colombia, que corrobora que el estrés y la depresión son causas suficientes para que se desarrolle la TBCP, si la persona está en contacto con la bacteria. Esto quiere decir que, en esas condiciones, se disminuye la capacidad inmune del individuo, por lo que tiene mayores probabilidades de enfermarse. Los autores del estudio sugieren incrementar los esfuerzos en el tratamiento de problemas psicosociales de pacientes con TBCP y la ayuda para el manejo del estrés, para evitar recaídas o una mala respuesta al tratamiento. A cada paciente que se atiende en el Centro se debe hacer un acercamiento muy humano para explicarles acerca de la enfermedad y calmar su ansiedad. Con el apoyo de trabajadores sociales contribuimos al manejo del estrés y si es el caso, con la Red de Soporte Social se da apoyo económico, no sólo para los tratamientos, sino para la vivienda y la alimentación. Así, el paciente reduce su preocupación por estas causas y poder hacer un seguimiento más estricto y garantía de una curación más rápida para la persona. Asimismo los seguimientos de algunos casos durante diez años, hechos en el Hospital Firland en Inglaterra, especializado en pacientes con Tuberculosis, por el profesor Emérito de la Universidad de Alabama, y de Estados Unidos, Richard Rage, demostraron que cuando a estos individuos se les acumulaba estrés psicosocial y estaban expuestos al Bacilo de Koch, la severidad de la enfermedad en ellos era mayor.

2.2.5. Factores socioculturales

En la población pobre del Perú se origina la presencia de síntomas depresivos; a consecuencia de la situación económica y marginalidad social, bajos niveles de educación y la alta incidencia de analfabetismo. Asimismo existan deficiencias en la alimentación y salud, lo que implica que gran número de personas con escasos recursos económicos estén propensas a contraer tuberculosis por sentir deprimido ante esta situación. La tuberculosis produce angustia en las personas que la padecen por la larga evolución de los síntomas y la necesidad de permanecer en reposo obligatorio, (semanas, meses) lo que determinan limitaciones en lo relacionado a la vida futura, frustra sus proyectos de vida personal, familiar, su salud y su economía. Asimismo las personas afectadas por la tuberculosis presentan depresión, ansiedad, sentimientos de tristeza y culpa, intranquilidad, reacciones coléricas, (Gutiérrez 1966). De igual manera la depresión afecta a la persona con tuberculosis produciéndole alto sufrimiento psicológico, tanto al paciente como a su familia y su entorno (OMS 200).

Este trastorno emocional provoca, en las personas, alteraciones en su estado afectivo, de conocimiento, motivacional (desgano) y en su organismo en general. Por otro lado, el estigma social que lleva a la persona enferma con tuberculosis hace el problema mayor, considerando que el estigma es una etiqueta o marca negativa que se emplea para rechazarla, herirla o avergonzarla, acentuando aun más el sufrimiento de la persona. Asimismo la familia y amigos del enfermo manifiesta actitudes sociales (maneras de entender y comunicar la realidad de la enfermedad de tuberculosis desde su propio conocimiento, cultura o prejuicios) en forma negativa, cargados de

censura, provocando en la persona enferma respuestas emocionales como: vergüenza, culpa, retraimiento social, la percepción de no ser querido, ni aceptado. Esto la lleva a un estado de tristeza, desamparo, soledad, porque conoce bien que la comunidad lo señala, intenta excluirlo por considerarlo peligroso e inclusive considera que debe tomar precauciones para evitar contagiar a los miembros de su familia.

2.3 Definición De Términos

- **Depresión** Alteración de la Conducta caracterizada por sentimientos de tristeza, desesperación o descorazonamiento, secundaria a una tragedia o perdida personal y proporcional a la misma. Término que se utiliza para designar una serie de alteraciones Cognitiva-conductual (normal, leve moderada, moderada intensa, y muy intensa).
- **Factores Institucionales** Se entiende por institución cualquier organismo o grupo social que, con unos determinados medios, persigue la realización de unos fines o propósitos. El concepto "institución" como algo más genérico: la forma en que se relacionan los seres humanos de una determinada sociedad o colectivo, buscando el mayor beneficio para el grupo. Son los usos, hábitos, costumbres o normas por los que se rigen las relaciones sociales y económicas entre los miembros del grupo.
- **Factores Socioculturales** cultura y sociedad van siempre de la mano, de tal manera que no puede existir la una sin la otra, porque mientras que la *cultura* provee el conjunto de significados que permiten las relaciones entre las personas dotando de sentidos en común a las vivencias de la vida cotidiana, la *sociedad* es el tejido o malla de relaciones e interacciones que unen a la gente a partir de esos sentidos

y significados compartidos por último, todo este proceso sociocultural se produce en el ámbito de un territorio geográfico –un “socioespacio”-- y un tiempo histórico.

2.4. Hipótesis

2.4.1. Hipótesis Generales

Existe relación directa entre los Factores socioculturales e Institucionales con los niveles de depresión que presenta los pacientes con TBC en tratamiento contra la tuberculosis.

2.4.2 Hipótesis Específico

- Los Factores Socioculturales relacionados con la interacción social son los que tienen mayor influencia en el nivel de Depresión que presenta los pacientes en tratamiento contra la tuberculosis.
- Los Factores Institucionales relacionados con la educación de los pacientes son los que ejercen mayor influencia en el nivel de Depresión que presenta los pacientes en tratamiento contra la tuberculosis.
- Los pacientes en tratamientos contra la tuberculosis presenta mayoritariamente un nivel moderado de Depresión.

2.5 Variables del estudio

2.5.1 Primera variable independiente: factores socioculturales

Definición conceptual

Cultura y sociedad van siempre de la mano, de tal manera que no puede existir la una sin la otra, porque mientras que la *cultura* provee el conjunto de significados que permiten las relaciones entre las personas dotando de sentidos en común a las vivencias de la vida cotidiana, la *sociedad* es el tejido o malla de relaciones e interacciones que unen a la gente a partir de esos sentidos y significados compartidos por último, todo este proceso sociocultural se produce en el ámbito de un territorio geográfico –un “socioespacio”-- y un tiempo histórico.

2.5.2 Segunda variable independiente: factores institucionales

Definición conceptual

Aspectos relacionados con la atención institucional que se brinda al paciente – usuario, relacionados con los aspectos administrativos, de educación al paciente y respecto al servicio profesional que recibe el paciente.

2.5.3. Variable dependiente: Niveles de depresión

Término que se utiliza para designar una serie de alteraciones Cognitivas-conductuales (Limites: normales, leve moderado, moderado intenso e intenso)

2.6 Operacionalización de Variables

| VARIABLE | DIMENSIÓN | INDICADORES |
|-------------------------------------|--|---|
| FACTORES SOCIOCULTURALES | CONVIVENCIA INTERRELACIÓN RIESGO SOCIAL | <ul style="list-style-type: none">-Es difícil asistir a las reuniones sociales.-Mis familiares se alejan de mí por temor de contagiarse.-Las personas evita ingerir alimento cerca de mí. -La gente se da cuenta que tengo tuberculosis.-A las personas les cuesta reunirse en un mismo ambiente.-Las personas ya no toman contacto conmigo como antes.-La gente no me saluda.-Las personas murmuran cuando me ven pasar por la vecindad. -Presiento que la gente tiene miedo de contagiarse.-Me es difícil salir a pasear, ya no siento las mismas ganas. |

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

| VARIABLE | INSTRUMENTO | DIMENSIONES | INDICADORES | ESCALA DE MEDICIÓN |
|----------|-------------|-------------|-------------|--------------------|
|----------|-------------|-------------|-------------|--------------------|

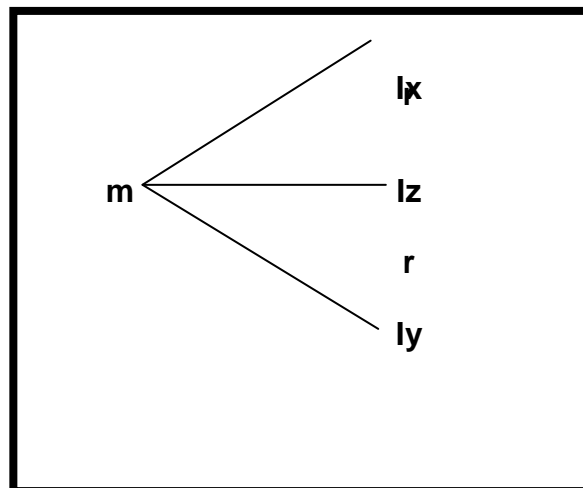
CAPITULO 3: METODOLOGÍA DEL ESTUDIO

3.1 Tipo de Investigación

Se trata de investigación aplicada por estar dirigido a la identificación y búsqueda de solución a problemas de tipo práctico. El presente estudio permitirá obtener información para plantear estrategias de solución en el aspecto psicoemocional de los pacientes con tuberculosis. La investigación es de tipo descriptivo correlacional por estar dirigido a describir la relación entre las variables socioculturales e institucionales y los niveles de depresión en pacientes con TBC.

3.2 Diseño de Investigación

El diseño de la investigación se visualiza en el siguiente gráfico que muestra el estudio:



Donde:

- **m:** Muestra de pacientes con diagnóstico con tuberculosis.
- **Ix:** Cuestionario para identificar Factores Socioculturales de los pacientes con tuberculosis.

- **Iz:** Test de Zung para identificar los niveles de depresión en pacientes en tratamiento contra la tuberculosis.
- **Iy:** Cuestionario para identificar Factores Institucionales de los pacientes en tratamiento contra la tuberculosis.
- **r:** Coeficiente de correlación entre variables.

De acuerdo a las características del estudio el diseño corresponde al no experimental, ya que no pretende manipular variable alguno. Es prospectivo transversal porque la recolección de datos se realizara en un momento determinado.

3.3 Población y muestra del estudio

Área del estudio

Se llevó acabo en el Centro Materno Infantil San José, situado en la Av. Los Ángeles S/n sector 1 Grupo 15, en el distrito de Villa el Salvador.

El Centro Materno Infantil, es una unidad prestadora de servicios de salud perteneciente a la Red san José, Dirección Red de salud Villa el Salvador Lurín – Pachacamac-Pucusana. Su función básica, es la de brindar Servicios de salud Preventivo Promocional y de recuperación, funciona como un Centro Referencial para los puestos de salud bajo su jurisdicción que son 03: El Niño Jesús, Señor de los Milagros y Yanavilla en su conjunto conforman el micro Red de San José. Cuenta con una Población Total estimada para el año 2005 a nivel Microrred, de 98 mil personas entre niños, mujeres en edad fértil, y gestantes Y no gestantes.

En cuanto al programa de Estrategia sanitaria de prevención y control de tuberculosis cuenta con una enfermera profesional y tres técnicos de enfermería siendo la Lic. Noemí Gomez, jefa del Centro Materno Infantil.

El C.M.I, cuenta con una Infraestructura diseñada para atención de primer nivel distribuido en Áreas Administrativas, Asistenciales y Residencia:

Jefatura, Estadística, Economía y Logística, Admisión, Triage, Consultorios Externos, Tópico y Emergencia, Sala de Partos, Sala de Hospitalización.

Los Servicios que oferta el C.M.I, como principales es la siguiente: Atención Prenatal, Planificación Familiar, Control de Crecimiento y Desarrollo del Niño menor de 10 años, Inmunizaciones a la población en general, Consulta Médica no especializada, Consulta y Tratamiento Odontológico, Exámenes Básicos de Laboratorio, Expendio y dispensación de Medicamentos Básicos. Actividades de Saneamiento Básico, Atención de parto Eutócico, Hospitalización, Atención de Emergencias, Atención en Tópico. Los Servicios antes descritos, exceptuando la Atención de Parto, Hospitalización, Emergencias y Tópico (que funciona las 24 horas), se brindan en el horario de 8.00 horas a 20.00 horas.

Población de estudio

La población sujeto de estudio, esta constituido por 40 pacientes de 17 a mas años de edad con diagnóstico de tuberculosis que vienen recibiendo el tratamiento correspondiente en la Estrategia sanitaria de prevención y control de la tuberculosis en el Centro Materno Infantil San José de Villa el salvador los que son un total de 99 personas hasta el mes de marzo de 2007.

Muestra del estudio

El tamaño de la muestra fue determinada método estadístico para muestras finitas que al 95% de confiabilidad (0,05), determina que la muestra sea compuesta por 40 pacientes los cuales son seleccionadas por criterio no probabilística por conveniencia, respetando los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

- Tener el diagnostico de tuberculosis.

- Contar con la edad de entre 17 – 75 años.
- Paciente que voluntariamente acepta ser entrevistado.
- Recibir regularmente el esquema de tratamiento correspondiente.

Criterios de exclusión:

- Pacientes menores de 17 y más de 75 años de edad.
- Pacientes que hayan abandonado el tratamiento.
- Pacientes transferidos a otros establecimientos de salud.
- Pacientes que llevan el tratamiento con promotores.
- Pacientes que no acepta la entrevista.
- Pacientes que no oyen por efectos tóxicos del tratamiento.

3.4 Técnicas e instrumento de recolección de datos

Para identificar los factores socioculturales e institucionales

Se realizó el método de la entrevista, utilizando un cuestionario estructurado con preguntas cerradas adaptadas a una Escala de Likert modificada que permitiera identificar los Factores socioculturales e Institucionales que influyen en los pacientes en tratamiento contra la tuberculosis. El primer instrumento estuvo compuesto por 10 ítems y el segundo por 9 ítems, que los pacientes debían responder según percibían del trato de los factores Socioculturales relacionado con interrelación social y factores Institucionales relacionados a la educación. El cuestionario fue validado en constructo por juicio de Expertos, cinco profesionales que conocen a profundidad el campo de la enfermería asistencial al paciente con tuberculosis, teniendo como resultado un 0,76 de confiabilidad. Luego de realizar el prueba de piloto a 17 paciente se procedió con la validación estadística resultado de este un alto nivel de confiabilidad medido por el coeficiente de Alfa de Crombach que resultó 0,82 y además el 64% de los ítems superaron el mínimo coeficiente de correlación entre ítems 0,20

Para medir los niveles de Depresión en los pacientes

Se utilizó al igual que le anterior el método de entrevista, utilizando el test de Zung para identificar los niveles de Depresión en los paciente en tratamiento contra la tuberculosis. Compuesto por 20 ítems, y está dividido en Escalas de medición a si tenemos: Dentro los límites normales menor de 50 puntos, depresión leve moderada de 50 a 59 puntos, depresión moderada intensa de 60 a 69 puntos y por último depresión intensa de 70 a más puntos.

Este instrumento fue desarrollada por Zung en 1965 es una escala de cuantificación de síntomas de base empírica y derivada en cierto modo de la escala de depresión de Hamilton, ya al igual que ella da mayor peso al componente somático-conductual del transtorno depresivo. Fue una de las primeras en validarse en nuestro país por Conde y Cols 1970.

3.5 Procedimiento de recolección de datos

Luego de aprobación de proyecto de tesis por la Universidad de Ricardo Palma Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza se solicitó para la ejecución de la investigación a la dirección de Salud II- Lima –Sur Dirección de Red de Salud Villa el Salvador Lurín-Pachacamac-Pucusana, posteriormente se coordinó con las autoridades del establecimiento centro Materno Infantil San José de villa el salvador que ejecutan la Estrategia Sanitaria de prevención y control de tuberculosis, para proceder con la aplicación con los instrumentos de recolección de datos. Se identificaron a los sujetos de investigación (pacientes) de acuerdo a los datos de exclusión e inclusión, a quienes se procedió a entrevistar en un tiempo no mayor de 20 minutos en sus respectivas áreas, a los enfermos que reciben tratamiento de tuberculosis con los diferentes esquemas. Se aplicó el cuestionario sobre los Factores demográficos, Socioculturales e institucionales y test de Zung identificar los niveles de depresión en los pacientes en tratamiento contra la tuberculosis.

Se ordenaron y se codificaron los datos luego se procedió analizarlos y por último se presentan las conclusiones y recomendaciones.

3.6 Procesamiento y análisis de los resultados

Los datos una vez ordenados y tabulados en el programa estadístico SPSS versión 12- español. Por la naturaleza descriptiva de las hipótesis los resultados se presentaron en un sistema de tablas de frecuencia, porcentuales, gráficas de barras. Además se utilizaron estadígrafos de frecuencia central: media, moda y desviación estándar como medida específica y para demostrar el grado de relación que existe entre las variables de estudio se utilizó el coeficiente de Speerman.

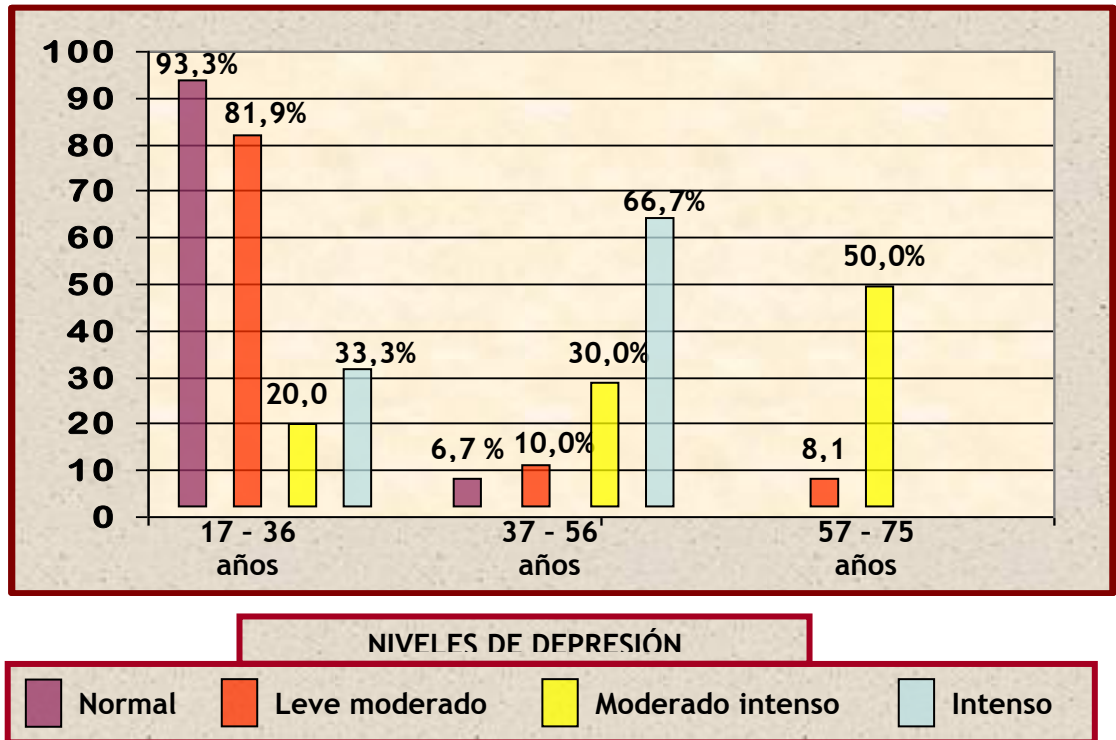
CAPÍTULO 4: RESULTADOS

4.1 Presentación de datos Generales y Análisis

La muestra del estudio tiene las siguientes características el número de individuos a quienes se les aplicó el instrumento de recolección de datos fueron un total de 40 pacientes que recibían tratamiento contra la tuberculosis en el centro Materno Infantil San José, de los cuales los resultados obtenidos producto de la encuesta se procedió a codificarlos, de tal forma que mediante tablas y gráficos estadísticos se presenta a continuación cada uno de estos utilizando los estadígrafos de tendencia central que respondan a la naturaleza de las hipótesis descriptivas. Los datos que se presenta a continuación nos muestran las características demográficas de los pacientes que conformaron la muestra y luego la relación que existe entre cada una de las variables del estudio.

Gráfico N° 1

Relación entre los niveles de depresión y la edad de los paciente con TBC

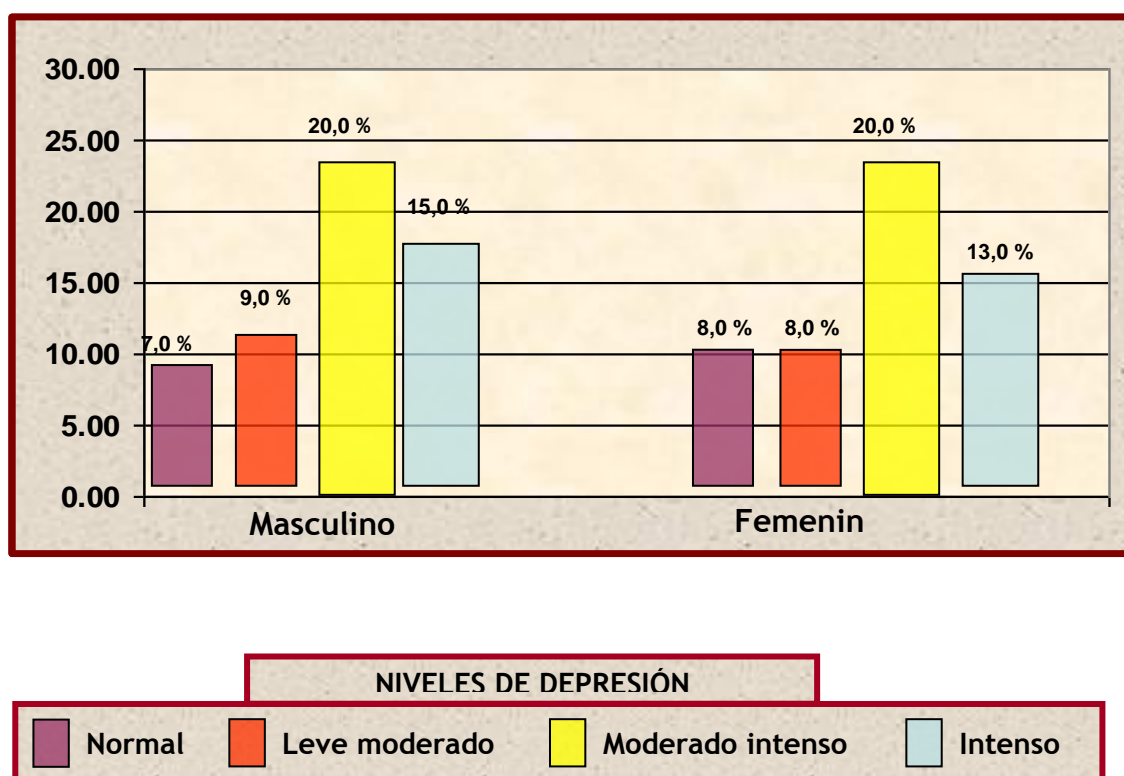


Fuente. Instrumento elaborado por el investigador. Centro Materno Infantil San José de Villa el Salvador Febrero Marzo 2007

El gráfico N° 1, nos muestra la relación que existe entre los niveles de depresión y la edad de los pacientes con tratamiento de tuberculosis. Así, se observa que los pacientes con edades entre 17 y 36 años no presentan niveles altos de depresión solo el 81,9% de estos presentan niveles moderados de depresión, caso contrario sucede con los pacientes cuyas edades fluctúan entre 37 y 56 años, quienes en su mayoría presentan altos niveles de depresión, el 30% de ellos presentan nivel moderado intenso de depresión y el 66,7% de los mismos presentan niveles intensos de depresión.

Gráfico N° 2

Relación entre los niveles de depresión y el sexo de los pacientes con TBC

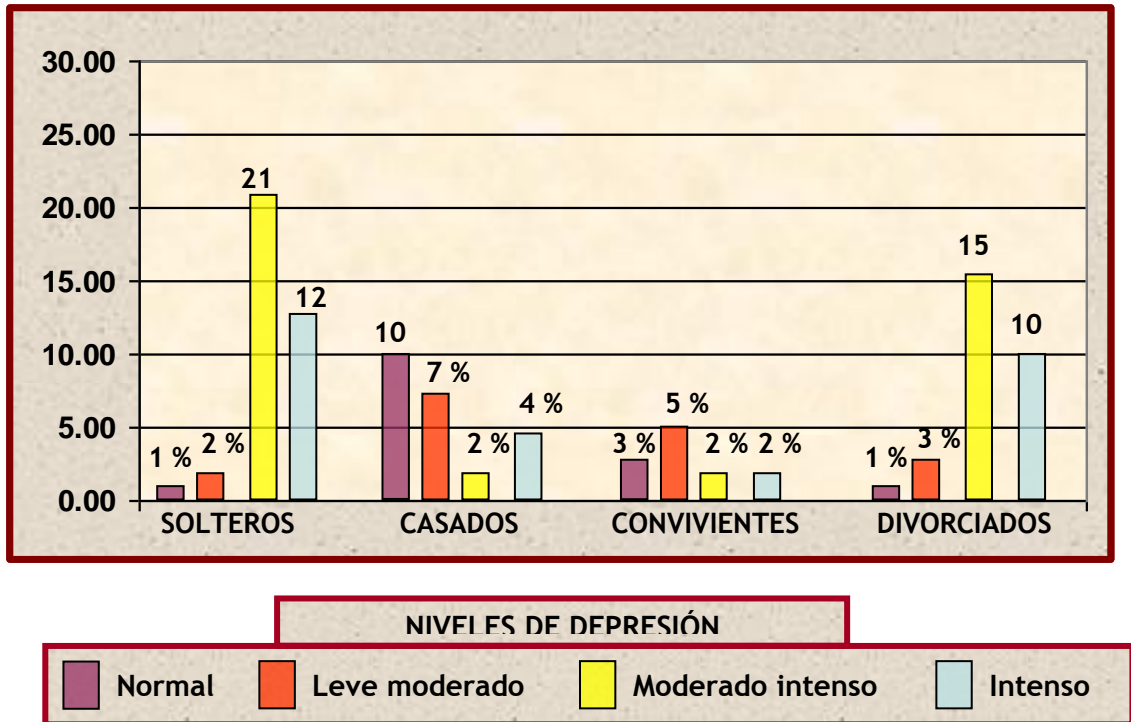


Fuente. Instrumento elaborado por el investigador. Centro Materno Infantil San José de Villa el Salvador Febrero Marzo 2007

El gráfico N ° 2, nos muestra la relación entre los niveles de depresión y el sexo de los pacientes con tratamiento de tuberculosis. Así, permite comprender que los varones en un 15% se deprimen intensamente, mientras que las mujeres solo en un 13% respectivamente, es decir; a medida que el cuadro depresivo se hace más intenso, es más manifiesto en el sexo masculino con valores más altos respecto al sexo femenino.

Gráfico N° 3

Relación entre los niveles de depresión y el estado civil de los pacientes con TBC

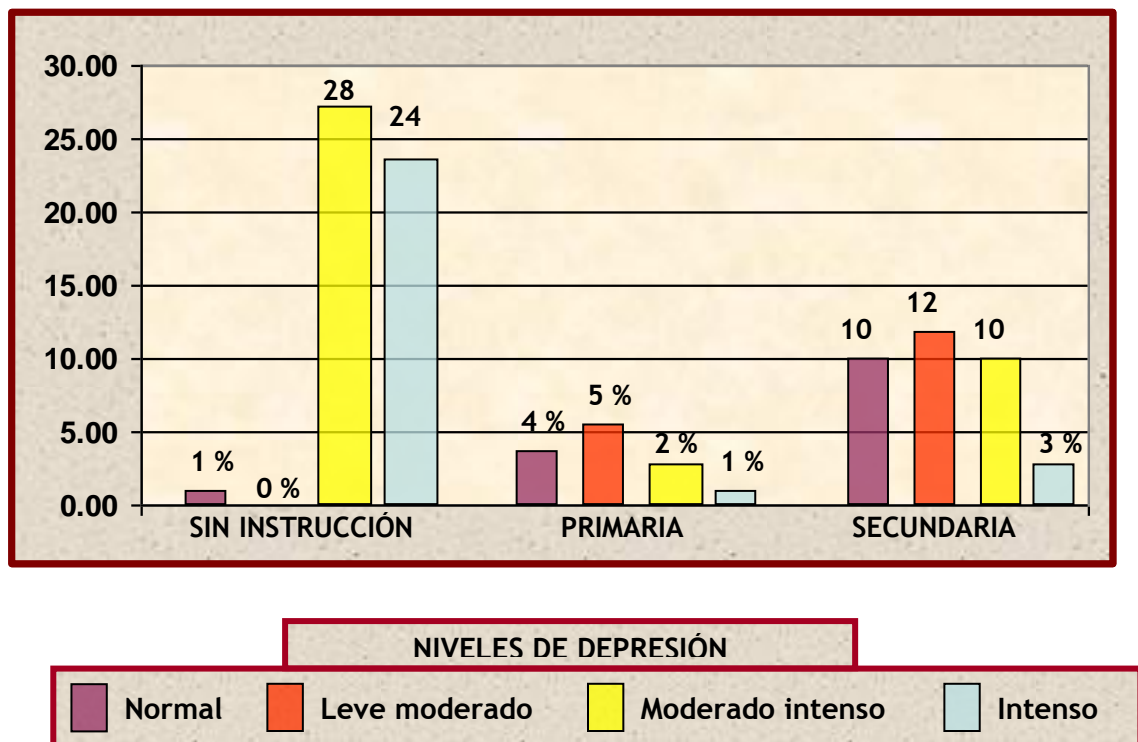


Fuente. Instrumento elaborado por el investigador. Centro Materno Infantil San José de Villa el Salvador Febrero Marzo 2007

El gráfico N° 3, nos muestra la relación entre los niveles de depresión y el estado civil de los pacientes con tratamiento de tuberculosis. Así, los solteros tienen mayoritariamente niveles de depresión moderado intenso (21%) e intenso (12%), similar realidad se observa en los divorciados quienes en un 15% presentan nivel moderado intenso de depresión y 10% presenta niveles intensos de depresión. Esto debido a que no tienen apoyo familiar ni emocional ya que se encuentran solos.

Gráfico N° 4

Relación entre los niveles de depresión y el grado de instrucción de los pacientes con TBC

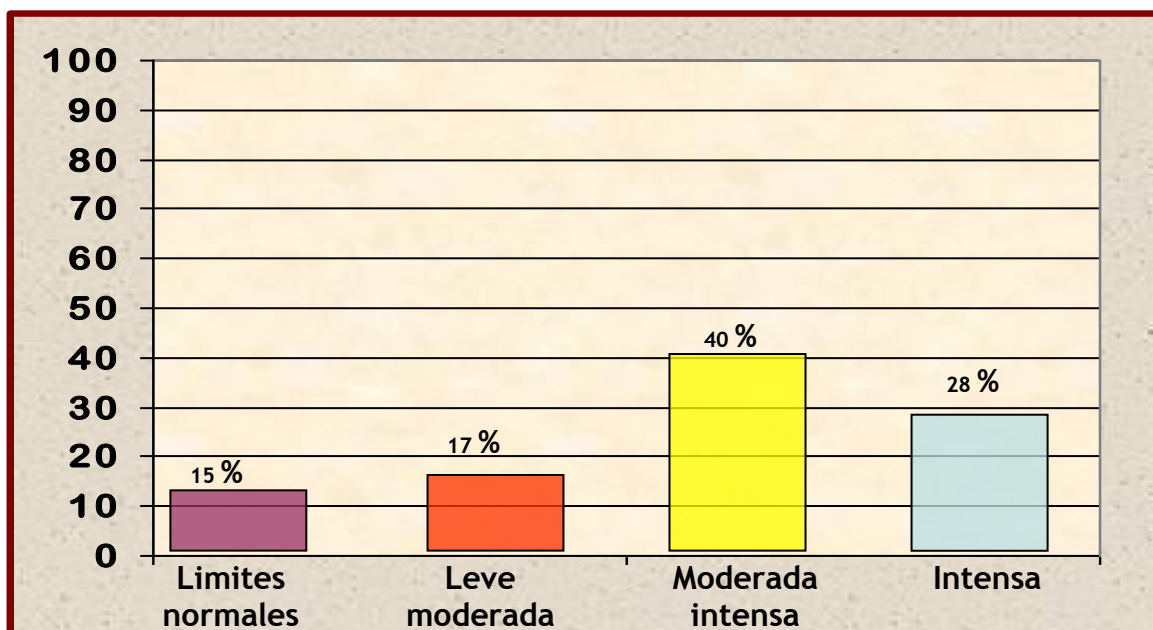


Fuente. Instrumento elaborado por el investigador. Centro Materno Infantil San José de Villa el Salvador Febrero Marzo 2007

En el gráfico N ° 4, se observa la relación que existe entre los niveles de depresión y el grado de instrucción de los pacientes con tratamiento de TBC. Así los pacientes sin grado de instrucción presentan mayoritariamente altos niveles de depresión: un 28% presenta un nivel de depresión moderado intenso y un 24% presenta un nivel de depresión intenso: es decir, a menor grado de instrucción mayor nivel de depresión.

Gráfico N° 5

Sobre los niveles de depresión en los pacientes con tratamiento de TBC



Fuente. Instrumento elaborado por el investigador. Centro Materno Infantil San José de Villa el Salvador Febrero Marzo 2007

Este gráfico muestra, la frecuencia con que los pacientes con diagnóstico de TBC, y que actualmente acuden a recibir su tratamiento, presenta un estado de depresión asociado, así tenemos: con depresión leve moderada se encuentra el 17%, el 40% tiene depresión moderada intensa, y el 28% de los casos presentan niveles de depresión muy intensa, en ambos grupos de depresión leve moderada, modera intensa y muy intenso, los síntomas predominantes, están en relación a tristeza excesiva somatización de molestias, pérdida de apetito sentimiento de fracaso, también presenta auto acusación, por no haber cuidado su salud física y el sentimiento de estar siendo castigado por sus errores, este grupo de pacientes por lo tanto necesita ayuda profesional especializada para ayudarse en su recuperación.

Tabla N° 1

Medias de las dimensiones de la variable factores socioculturales.

| DIMENSIONES | MEDIA |
|-------------------------------------|--------------|
| Dimensión convivencia | 17,65 |
| Dimensión interacción social | 19,65 |
| Dimensión riesgo social | 13,43 |

Fuente. Instrumento elaborado por el investigador. Centro Materno Infantil San José de Villa el Salvador Febrero Marzo 2007

En la tabla N ° 1, se observa que la media que alcanzó la mayor media es la dimensión interacción social con 19,65 puntos. Es decir, que esta dimensión es la que ejerce mayor influencia en los niveles de depresión de los pacientes con TBC, esta interacción social esta referida a que los pacientes se sienten afectados cuando la gente se da cuenta que tienen tuberculosis y les cuesta reunirse con ellos en un mismo ambiente, además según refieren ellos las personas ya no toman contacto con ellos como antes, sino que por el contrario no les saludan y murmuran de ellos cuando los ven pasar.

Tabla N° 2

Medias de las dimensiones de la variable factores institucionales.

| DIMENSIONES | MEDIA |
|---|--------------|
| Dimensión administrativo | 14,72 |
| Dimensión profesional asistencia | 16,78 |
| Dimensión educación al paciente | 22,56 |

Fuente. Instrumento elaborado por el investigador. Centro Materno Infantil San José de Villa el Salvador Febrero Marzo 2007

En la tabla N^o 2, se observa que la media que alcanzó la mayor media es la dimensión educación al paciente con 22,56 puntos. Es decir, que esta dimensión es la que ejerce mayor influencia en los niveles de depresión de los pacientes con TBC, esta educación al paciente esta referida a que le es difícil superar los efectos secundarios del tratamiento porque no se le informó bien acerca de ello, además no ha recibido información adecuada sobre los riesgos y complicaciones de abandonar el tratamiento.

Tabla N^o 3
Sobre el grado de correlación entre las variables de estudio

| | Niveles de depresión | |
|---------------------------------|-----------------------------|------------------|
| | r | Pendiente |
| Factores socioculturales | 0,52 | 0,46 |

| | Niveles de depresión | |
|---------------------------------|-----------------------------|------------------|
| | r | Pendiente |
| Factores institucionales | 0,41 | 0,36 |

La tabla N^o 3 nos muestra el coeficiente de correlación que alcanzaron las variables de estudio. Así, se puede observar que los factores socioculturales tuvieron un coeficiente de correlación de 0,52; mientras que los factores institucionales, obtuvieron un coeficiente de 0,41. Esto nos lleva a afirmar que los factores socioculturales son los que ejercen una influencia directa en los niveles de depresión que presentan los pacientes que se encuentran en tratamiento contra la TBC.

4.2. Interpretación y discusión de resultados

Siendo la tuberculosis una de las enfermedades que generan gran deterioro físico en el ser humano, a lo largo de la humanidad, se ha apreciado que también ha originado un desequilibrio psicosocial para quienes lo padecen, ya que el hombre como ser complejo también alcanza a ser complicado en sus relaciones e interacciones personales, debido a la estigmatización de una enfermedad que sin lugar a dudas es altamente contagiosa, pero sin embargo se puede evitar su diseminación mediante la prevención responsable.

Son claros los resultados del efecto negativo que causa la sociedad (personas e instituciones) a los pacientes que presentan tuberculosis pulmonar, los prejuicios y la indiferencia del sufrimiento físico y emocional originan múltiples problemas, entre los más resaltantes se encuentran las dificultades en las relaciones personales y el desenvolvimiento social del paciente, un ejemplo de ello es la depresión como producto de los factores negativos.

En el presente estudio, se pueden observar que de igual forma existen algunos factores demográficos que con claridad muestran las diferencias entre los pacientes según el nivel de depresión que revelan. Así en el gráfico 1 (p.32) es posible identificar que en la adultez es donde la TBC genera mayores niveles de depresión, debido a las responsabilidades sociales que se generan durante esta etapa. De forma similar en el gráfico 2 (p.33) se revela que son los varones quienes sufren mayores niveles de depresión a diferencia de las mujeres. En cuanto a los estados civiles los pacientes solteros y divorciados son los que expresan mayores niveles de depresión debido a la soledad emocional que encuentran (p.34), en cuanto al grado de instrucción son los pacientes sin instrucción los que presentan mayores niveles de depresión

(p.35). De igual forma los factores socioculturales e institucionales asociados a la depresión de los pacientes con tuberculosis. **de la aplicación del test de Zung** a los 40 pacientes con tratamiento contra la tuberculosis, se ha podido identificar que el 85% de ellos padecen de depresión en distintos niveles, una gran mayoría de ellos presentan depresión moderado e intenso 40%, un número moderado se evidenció depresión intensa el 28% y el numero menor presenta el 17% de depresión leve moderada. **(Ver tabla Nº 5)**. Estos resultados son convergentes con los hallazgos de Valencia Miranda Ángel (2003), en donde se muestra que los niveles de depresión en los pacientes con tuberculosis son considerablemente elevados, ya que casi las tres cuartas partes de la población estudiada, presentaban depresión en niveles desde leve a severo.

Es importante recalcar que la depresión es una entidad patológica que se caracteriza por la tristeza profunda y patológica, que tiene una importante carga etiológica en el mismo paciente, es decir, la depresión puede originarse por la incapacidad de las personas en el manejo de la frustración, así mismo, la depresión se produce por efecto colateral de factores externos negativos en el entorno donde se desenvuelve la persona, en el caso del paciente con tuberculosis, estos corresponden a los factores socioculturales e institucionales, pues son los más cercanos a la dinámica del propio paciente.

Según los resultados obtenidos, **entre los factores socioculturales (ver tabla Nº 1)** de mayor presencia para los pacientes con tuberculosis son: la gente a veces se da cuenta de que él tiene la enfermedad (32.5%) y siempre (22.5%), a veces a las personas les cuesta reunirse con el paciente en un mismo ambiente (67.5%), el paciente siempre presiente que la gente tiene temor de contagiarse (50%), a veces las personas dejaron de tener contacto con el paciente (65%), al paciente siempre le resulta difícil asistir a reuniones

sociales y salir a pasear (92.5%), los familiares del paciente en algunas veces se han alejado por temor de contagiarse (57.5%), la gente en algunas veces ya no lo saluda como antes (67.5%), a veces la gente murmura cuando ven pasar al paciente (62.5%) y por último la gente evita ingerir alimentos cerca del paciente (90%). Como se puede apreciar en todos los aspectos analizados, existe un elevado porcentaje de factores negativos, que pueden contribuir en la depresión del paciente, sin embargo es importante recalcar que al realizar la correlación entre todos los factores socioculturales y la depresión, obteniendo un coeficiente de correlación de 0,52 según estos resultados, se puede confirmar que entre los factores socioculturales de mayor intensidad, son las actitudes de desapego y alejamiento de la gente con respecto al paciente con tuberculosis y así mismo, éstas se relacionan significativamente con la depresión de los pacientes.

Los aspectos que sustentan estos resultados, son las necesidades de todo ser humano a ser entendido y comprendido en su integridad física y psicológica, sobre todo cuando se presenta una situación indeseada como es la enfermedad de la tuberculosis, que si bien es cierto no halla diferencias entre las personas para ser contraída, en las últimas décadas se han presentado en quienes más desprotegidos se encuentran. Por consiguiente la necesidad se incrementa y si existen actitudes como las señaladas con anterioridad, las respuestas de la persona sólo atinan a la tristeza y finalmente a la depresión.

Por otro lado se encuentran los **factores institucionales** (ver tabla N° 2) que rodean al paciente, éstas son las características de educación al paciente que la institución de salud tiene como responsabilidad para contribuir no solamente con el adecuado tratamiento, sino también con la aceptación hacia la enfermedad, la adaptación con la sociedad y sus limitaciones en la

dinámica sociocultural. **Entre los factores institucionales** estudiados, se encuentran la facilidad para el cumplimiento del tratamiento, las relaciones interpersonales con los profesionales de la salud, la educación, información y orientación brindada, el apoyo psicológico y emocional, el estímulo para lograr el equilibrio entre las limitaciones y las posibilidades de la persona para su desenvolvimiento en la sociedad.

Como ya se ha mencionado, en el análisis de los factores socioculturales, existe una gran importancia sobre lo que el paciente percibe de su entorno social, y con respecto a los factores institucionales, también son de gran importancia porque ello representa una de las redes de apoyo social y profesional para que el paciente haga frente a la enfermedad, y por eso la responsabilidad de las instituciones de salud de velar por la integridad psicosocial de los pacientes, se ven reflejadas en el alto nivel de afianzamiento con el paciente que padece de tuberculosis. Quizá el paciente con esta enfermedad sea el de mayor necesidad dentro de la institución, pues no solamente carece de salud sino que debe enfrentar una enfermedad que se ha paradigmatizado y estigmatizado por todos los integrantes de la sociedad, es decir se ha catalogado incluso a la persona que lo padece y no a la misma enfermedad. Tal es así que la desvinculación de los profesionales con respecto a los problemas específicos de los pacientes, crea en el un sentimiento de aislamiento, a causa de percibir marginación y desinterés durante la atención.

Los resultados hallados no son fácilmente comparables con otros estudios realizados, puesto que en el ámbito de búsqueda sólo se han encontrado estudios que identifican niveles de depresión y algunas características asociadas tales como la desinformación, los aspectos demográficos entre otros, por consecuencia los hallazgos en el presente

estudio representan aspectos que precisan la continuación de estudios similares en otras muestras y poblaciones.

En relación a los resultados, es importante resaltar que existen factores que contribuyen positivamente a la adaptación del paciente a la sociedad y pueden reducir la carga de influencia en la depresión, la sensación de los pacientes por contar con servicios que se adaptan a sus necesidades y limitaciones de toda índole (tiempo y dinero principalmente) contribuyen a desarrollar la confianza en el sistema de salud, aunque éstos se encuentren en contradicción con los profesionales, pues sus actitudes en muchas ocasiones no son lo que esperan los pacientes; la ausencia de apoyo educativo, de orientación, información y estímulo para que el paciente supere los problemas propios de la enfermedad, son los principales aspectos deficientes en los factores institucionales.

En cuanto a la relación de éstos factores con la depresión que presenta el paciente, de igual manera que en los factores socioculturales, todos los ítems se encuentran relacionados, pero no se han podido identificar relaciones significativas.

CAPITULO 5: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones de la investigación

- Existe una correlación directa entre los factores socioculturales e institucionales con los niveles de depresión que presentan los pacientes en tratamiento contra la TBC.
- Los factores socioculturales son los que alcanzaron un mayor coeficiente de correlación 0,52 con los niveles de depresión que reflejan los pacientes en tratamiento contra la TBC.
- Entre los factores socioculturales de mayor presencia para los pacientes con tuberculosis son: la gente a veces se da cuenta de que él tiene la enfermedad (32.5%) y siempre (22.5%), a veces a las personas les cuesta reunirse con el paciente en un mismo ambiente (67.5%), el paciente siempre presiente que la gente tiene temor de contagiarse (50%), a veces las personas dejaron de tener contacto con el paciente (65%), al paciente siempre le resulta difícil asistir a reuniones sociales y salir a pasear (92.5%), los familiares del paciente en algunas veces se han alejado por temor de contagiarse (57.5%), la gente en algunas veces ya no lo saluda como antes (67.5%), a veces la gente murmura cuando ven pasar al paciente (62.5%) y por último la gente evita ingerir alimentos cerca del paciente (90%).
- Acerca de los factores Institucionales que se pueden catalogar como negativos de mayor persistencia en el ámbito institucional, se pueden mencionar que el 72.5% no percibe estímulo para superar la enfermedad; el 45% percibe marginación de los profesionales de la salud, el 80% no percibe estímulos para superar los signos y síntomas de los medicamentos y el 77.5% no percibe estímulos para continuar

con su vida social y que a veces nadie se da cuenta de que se siente sólo en medio de todo (72.5%). Y entre los factores que se pueden catalogar como positivos, se pueden mencionar la ausencia de limitaciones para la atención en el centro de salud (70%), las facilidades para la atención en otros servicios del centro de salud (82.5%), las facilidades en los horarios de atención (67%) y una relativa ausencia de ayudas educativas (47.5%).

- Se pueden observar los factores socioculturales e institucionales asociados a la depresión de los pacientes con tuberculosis. **De la aplicación del test de Zung** a los 40 pacientes con tratamiento contra la tuberculosis, se ha podido identificar que el 85% de ellos padecen de depresión en distintos niveles, una gran mayoría de ellos presentan depresión moderado e intenso 40%, un número moderado se evidenció depresión intensa el 28% y el número menor presenta el 17% de depresión moderada.

5.2 Recomendaciones del estudio

A las Instituciones de salud:

- Programa de sensibilización para desarrollo de afrontamiento eficaz de la Depresión en los pacientes de ESN-PCT.
- Capacitar en la humanización del cuidado enfermería en centros asistenciales, específicamente en pacientes con pacientes con TBC y Depresión.
- Realizar charlas educativas apropiadas de la enfermedad y asegurarse que los pacientes de tuberculosis asistan y sean tratados con dignidad y respeto.
- Capacitar al personal de salud especialmente a aquel que trabaje en el programa de la Estrategia Nacional de prevención y control de tuberculosis, en aspectos de orientación y consejera en aspectos

psicosociales a través de talleres u otros, con la finalidad de mejorar la relación con este grupo especial de pacientes.

- Una profunda sensibilización del personal de salud, los voluntarios y otros administradores locales del sector salud respecto de las enormes amenazas de la creciente pandemia de la tuberculosis.
- La facilitación del diagnóstico de tuberculosis mediante la provisión de equipo básico de laboratorio a los establecimientos sanitarios y la formación de personal en técnicas de laboratorio;

A las Instituciones formadoras:

- La expansión y ejecución de iniciativas de educación en salud comunitaria, con especial hincapié en la prevención y el tratamiento de la tuberculosis y la depresión.
- Establecer estrategias para fortalecer el marco teórico conceptual de la enfermería que sea capaz de lograr efectivamente la intervención social específicamente en pacientes con TBC y depresión.

A los profesionales:

- Una mayor concienciación del público respecto de la tuberculosis por conducto de los medios nacionales de difusión y la preparación y distribución de folletos y videocintas educativos;
- Prestar mayor atención al paciente enfermo con tuberculosis, ya que por su misma condición social, económica y familiar que lo rodea, hace que tenga depresión.
- Diseñar y ejecutar un programa de información y educación con el paciente y la familia del mismo. Con el objetivo de que esta le brinde un soporte social efectivo, especialmente apoyo emocional.

- Brindar al paciente con tuberculosis, una mayor atención en el área psicosocial, con el que se logrará incluir en los servicios de salud una efectiva atención integral a este grupo especial de pacientes.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

- BRUNNER Lliam y SUDADARTH, Doris
2002 Manual de Enfermería Medico Quirúrgico
9^{na} edición Volumen II y III. Editorial
Interamericana, México.
- CUIDADO Y PRACTICA DE ENFERMERIA.
1998 Facultad de enfermería de la
Universidad Nacional de Colombia
Ed. Unibiblos Bogota.
- DIMENSIONES DEL CUIDADO.
1998 Grupo de Cuidados facultad de Enfermería
Universidad Nacional de Colombia Ed.
Unibiblos 1^{ra} edición Santa Fe de Bogota.
- DORLAN
2003 Diccionario Enciclopédico de Medina 26^a
edición. Editorial McGRAW-HILL-INTER
Nacional de España,
- DUGAS BEVELYW.
2002 Tratado de enfermería, practica 4^{ta} edición
Editorial Interamericana México.
- GRUPO DE CUIDADOS
1998 Facultad de Enfermería de la Universidad
Nacional de Colombia.
- J.S. COOK K.L. FONTAINE.
1993 Enfermería Psiquiátrica
2^{da} edición. Editorial Interamericano
M.C. GRAW – WILL España.
- MINSA,
Tuberculosis en el Perú, Marzo
- VIDAL ALARCON
Psiquiatría. Editorial. Médica

INTERNET:

<http://www.encolombia.com/medicina/neumologia/neumo12100caracteristicaspsicosexu2.hm>

<http://www.encolombia.com/medicina/neumologia/neumo12100-caracteristicaspsicosexuales.htm>

aupec@mafalda.univalle.edu.co

<http://www.google.com.pe/search?hl=es&q=concepto+institucion&meta=>

<http://www.eumed.net/cursecon/2/demografia.htm>

<http://www.eumed.net/cursecon/1/instconcepto.htm>

D:\Mis documentos \ ciencia al Día.htm

<http://www.minsa.gob.pe/portal/06Transp->

[AccesoInf/06PlanOperativo/poi/2007/POI200720061228.doc](#)

Anexos

Ficha de recolección de datos

1.- Datos generales:

Centro de salud ó puesto de salud-----

Nombre-----Edad-----Sexo-----

Lugar de nacimiento-----Procedencia-----tiempo de residencia-----

Domicilio-----

Grado de instrucción: Primaria () secundaria () superior () otro ()

Ocupación-----Estado civil-----

2.-Tipo de tuberculosis:

Pulmonar () pleural () renal () ganglionar () Otro especificar ()

3.-Esquema de tratamiento:

Esquema I () Esquema II () Retratamiento Estandarizado () Retratamiento

Individualizado ()

4.-Mes de tratamiento:

Mes I() Mes 2() Mes 3() Mes 4() Mes 5() Mes 6() Mas de 6 m.()

Especificar ()

5.-condiciones socioeconómicas:

VIVIENDA: Propia () Alquilada () Otro ()-----

Nº Habitaciones () Dormitorios () Nº de personas en la vivienda-----

SERVICIOS: Agua () Desagüe () Luz () Teléfono ()

Ingreso promedio mensual-----Nº de personas dependientes.....

ASPECTOS ESPECÍFICOS
SOCIOCULTURALES

Lea cada enunciado y marque con una equis (x) en el lugar que crea conveniente.

| ITEMS | Nunca | A veces | siempre |
|---|-------|---------|---------|
| 1. La gente se da cuenta de lo que tengo tuberculosis. | | | |
| 2. Alas personas les cuesta reunirse conmigo en un mismo ambiente. | | | |
| 3. Presiento que la gente (me tiene) tiene temor de contagiarse. | | | |
| 4. Las personas ya no toman contacto conmigo como antes. | | | |
| 5. Es difícil asistir a los reuniones sociales, no siento los mismos deseos | | | |
| 6. Me es difícil salir a pasear, ya no siento las mismas ganas. | | | |
| 7. Mis familiares se alejan de mí por temor a contagiarse. | | | |
| 8. La gente no me saluda. | | | |
| 9. Las personas murmuran cuando me ven pasar por la vecindad. | | | |
| 10. La gente evita ingerir alimentos cerca de mí. | | | |

FACTORES INSTITUCIONALES:

| ITEMS | Nunca | A veces | siempre |
|--|-------|---------|---------|
| 1. Siempre encuentro limitaciones para atenderme en el centro de salud. | | | |
| 2.-Los profesionales me marginan durante la atención. | | | |
| 3.-No percibo estímulo para soportar la enfermedad. | | | |
| 4.-No percibo estímulo para soportar los signos y síntomas de las pastillas. | | | |
| 5.-No percibo estímulo para continuar con mi vida. | | | |
| 6.-Nadie se da cuenta que me siento solo en medio de todo. | | | |
| 7.-No tengo facilidades económicas para la atención en otro servicio. | | | |
| 8.-Los horarios son muy rígidos no se ajustan a mi situación. | | | |
| 9.-No recibo ayuda educativa. | | | |

Escala de zung de Depresión

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

| ITEMS | Muy pocas veces | Algunas veces | Mucha veces | Casi siempre |
|--|-----------------|---------------|-------------|--------------|
| 1.- Me siento triste y decaído | | | | |
| 2.-Por las mañanas me siento mejor | | | | |
| 3.-Tengo ganas de llora y a veces lloro | | | | |
| 4.-Me cuesta mucho dormir | | | | |
| 5.-Como igual que antes. | | | | |
| 6.-Aun tengo deseos sexuales. | | | | |
| 7.-Noto que estoy adelgazado. | | | | |
| 8.-Estoy estreñado. | | | | |
| 9.-El corazón me late más rápido que antes. | | | | |
| 10.-Me canso sin motivo. | | | | |
| 11.-Mi mente esta tan despejado que antes. | | | | |
| 12.-Hago las cosas con la misma facilidad que antes | | | | |
| 13.-Me siento intranquilo(a) y no puedo mantenerme quieto (a). | | | | |
| 14.-Tengo confianza en el futuro. | | | | |
| 15.-Estoy mas irritable que antes. | | | | |
| 16.-Encuentro fácil tomar decisiones. | | | | |
| 17.- Siento que soy útil y necesario. | | | | |
| 18.- Encuentro agradable vivir. | | | | |
| 19.- Creo que seria mejor para los demás si estuviera muerto. | | | | |
| 20.-Me gusta las mismas cosas que antes. | | | | |

