

UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
MANUEL HUAMÁN GUERRERO



FACTORES CLINICOS EPIDEMIOLOGICOS ASOCIADOS A DEPRESION
EN EL PERÚ EN EL AÑO 2017

PRESENTADO POR:

MILUSKA LUCILA CARRASCO ARROYO

ASESOR:

ALFONSO GUTIERREZ AGUADO, MG PH, MD

-LIMA 2019-

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios que ha guiado mi camino estos años de estudio

Agradezco a mis Padre por su apoyo incondicional y por todo el valor y principios que me inculco desde pequeña

Agradezco a mi Madre que, aunque no esté conmigo físicamente, llevo en mi corazón su amor infinito y todos los bellos recuerdos que los atesoro dentro de mí y sé que desde el cielo me cuida y protege

De la misma manera agradezco a mis hermanos que estuvieron apoyándome desde el primer día que decidí estudiar esta hermosa carrera

Mis totales agradecimientos a cada uno de mis profesores que brindaron todos los conocimientos para mi formación profesional.

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación está dedicado a Dios ya que sin él no hubiera sido posible mis logros

De la misma manera a mi padre que estuvo a mi lado en todo momento para poder lograr mi meta a mí madre la cual vive en mi corazón y sus recuerdos llenos de amor fueron elemental para superar todo obstáculo

Del mismo modo este trabajo está dedicado a mis hermanos los cuales me brindaron su apoyo y estuvieron conmigo dándome palabras de aliento y enseñándome a nunca rendirme y seguir hasta el final para lograr mis objetivos

Así mismo está dedicado a todas las personas que contribuyeron para la realización de este trabajo de investigación.

RESUMEN

Objetivos: Determinar los factores clínicos ,epidemiológicos de riesgo asociados a depresión en el Perú en el año 2017

Método: El presente es un estudio Observacional, retrospectivo analítico transversal de datos secundarios que provienen de la Encuesta Nacional Demográfica y de Salud (ENDES) realizada en el Perú en año 2017. Las variables de interés fueron depresión el cual fue expuesta a edad, sexo, educación superior, Hipertensión arterial, Diabetes mellitus; tener pareja

Resultados: Se encontró que la mayor cantidad de personas que sufren depresión se encuentra en el departamento de lima con un 10.8 % mientras que la ciudad con menor depresión se encuentra en Loreto con un 0.6 %. De la misma forma se puede observar que el mayor porcentaje de personas con depresión se encuentra en la región de la sierra con 49.3 %, Así mismo que la mayor frecuencia de depresión se encuentra en el sexo femenino 73.4 % OR: 2.22 (IC 95% /2.02 -2.44) $p<0.01$. Se obtuvo que la depresión va en aumento a medida que pasan los años encontrándose mayor porcentaje entre los 26-44 años Así mismo se observa que hay significancia estadística entre la edad y depresión. $P<0.01$. Se encontró que la mayor cantidad de depresión se encuentra en la población que no tiene educación superior con un 86.6 %. OR. 1.4 (IC:95% 0.8 – 1.6) $P<0.01$. De la misma forme se encontró que las personas que tienen depresión e Hipertensión arterial son el 17.6 % asimismo de encontró un OR de 2.08 (IC 95%: 2.5-3.1) $p<0.01$. En cuanto a DM y depresión se puede observar que las personas con diabetes mellitus y Depresión tiene un 5. % de frecuencia así mismo se encontró un OR: 2.09 (IC 95%: 2.1 – 2.7) $p<0.01$. Las personas que no tiene pareja y tienen depresión son el 69% OR: 1.51 (IC: 2.01 – 2.3) $p<0.01$

Conclusión: se concluye que el sexo femenino tiene mayor riesgo de tener depresión, así como la edad, el no tener educación superior y el no tener pareja tienen mayor riesgo.

Palabras clave: depresión, factores de riesgo, Perú

ABSTRACT

Objectives: Determine the epidemiological ,clinical risk factors associated with depression in Peru in the year 2017

Method: This is an observational, cross-sectional analytical retrospective study of secondary data from the National Demographic and Health Survey (ENDES) conducted in Peru in 2017. The variables of interest were depression, which was exposed to age, sex , higher education, arterial hypertension, diabetes mellitus; having a partner

Results: It was found that the greatest number of people suffering from depression is in the department of Lima with 10.8% while the city with the lowest depression is in Loreto with 0.6%. In the same way it can be observed that the highest percentage of people with depression is in the highlands region with 49.3%, Likewise, the highest frequency of depression is found in the female sex 73.4% OR: 2.22 (95% CI /2.02 -2.44) p <0.01. It was obtained that the depression is increasing as the years go by and a higher percentage is found between the ages of 26 and 44. It is also observed that there is statistical significance between age and depression. P <0.01. It was found that the greatest amount of depression is found in the population that does not have higher education with 86.6%. OR. 1.4 (CI: 95% 0.8 - 1.6) P <0.01. In the same way it was found that people who have depression and arterial hypertension are 17.6%, also found an OR of 2.08 (95% CI: 2.5-3.1) p <0.01. In terms of DM and depression, it can be observed that people with diabetes mellitus and depression have a 5.% frequency, as well as an OR: 2.09 (95% CI: 2.1 - 2.7) p <0.01. People who do not have a partner and have depression are 69%, OR: 1.51 (CI: 2.01 - 2.3) p <0.01

Conclusion: it is concluded that the female sex has a higher risk of depression, as well as age, not having higher education and not having a partner are at higher risk.

Keywords: depression, risk factors, Peru

INTRODUCCION

En el Perú, así como en el mundo la depresión es una enfermedad que está abarcando gran prevalencia y en donde cada vez se ve más afectada la sociedad de una manera más amplia ¹

En la actualidad la depresión trae grandes consecuencias y es un factor muy importante involucrando a trastornos de la conducta, gran tasa de suicidios que se ha ido incrementando en el transcurso de los años generando una gran carga para el estado ¹

En los últimos años la depresión se ha ido incrementando de forma exponencial en el mundo y se estima que para el 2020 la prevalencia de depresión en el mundo habrá aumentado el doble de porcentaje. ¹

Según la OMS la depresión es considerada como la principal causa de discapacidad en el mundo la cual esta presenta tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo. ²

Estudios han revelado que la prevalencia de depresión en Lima es del 15.8% y que está relacionado más al sexo femenino, además hay diversos factores que podría predisponer a sufrir depresión, el estado civil, como edad, grado de instrucción, nivel de educación ³ El presente trabajo se realizó para estudiar factores clínicos epidemiológicos asociados a depresión en el Perú en el año 2017 por lo cual se estudiaron variables edad, sexo, nivel de educación, presentar comorbilidades como hipertensión y diabetes, el tener o no pareja las cuales fueron determinantes para la investigación y comprobar la asociación de estos con la depresión. La finalidad de esta investigación es la de detectar y prevenir el desarrollo de depresión en el Perú ya que se han realizado pocos estudios sobre esta enfermedad. Los resultados obtenidos nos servirán como una herramienta para implementar programas y estrategias con el fin de lograr un adecuado nivel de conocimiento sobre depresión y su manejo

El tipo de estudio que se realizó fue Estudio observacional retrospectivo analítico transversal de datos secundarios obtenidos encuesta demográfica y salud familiar del ENDES 2017. En la cual para medir depresión se usó el Instrumento PHQ-9 con lo cual se evaluó si la persona sufrió o no depresión en el último año partir del cual, se valoraron las variables de edad, sexo, nivel de educación, si presento comorbilidades como hipertensión y diabetes, si tiene pareja.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS	2
RESUMEN.....	4
ABSTRACT	5
INTRODUCCION.....	6
CAPITULO I: PROBLEMA DE LA INVESTIGACION.....	8
1.1. Planteamiento del problema:	8
1.2. Formulacion del problema	9
1.3. Justificacion de la investigacion.....	9
1.4. Delimitacion del problema: linea de investigacion	9
1.5. Objetivos de la investigacion	10
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	11
2.1. Antecedentes de la investigación	11
2.2. Bases teóricas.....	13
2.3. Definición de conceptos operacionales	18
CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	19
3.1. Hipótesis:	19
3.2. Variables principales de investigación.....	19
CAPITULO IV: METODOLOGÍA	20
4.1. Tipo y diseño de investigación.....	20
4.2. Población y muestra	20
4.3. Operacionalizacion de variables	21
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	21
4.5. Técnica de procesamiento y análisis de datos	21
CAPITULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	22
5.1. Resultados	22
5.2. Discusión de resultados.....	28
CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	31
6.1. Conclusiones.....	31
6.2. Recomendaciones	32
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	33
ANEXOS.....	36

CAPITULO I: PROBLEMA DE LA INVESTIGACION

1.1. Planteamiento del problema:

Una de las prioridades de salud pública de los países es la Salud Mental. El cual es un aspecto muy importante para un correcto desarrollo de las personas, así como el propio bienestar. ⁴

Los problemas de salud mental están en aumento, así como los problemas que se asocian a estos, trayendo consecuencias en el ámbito social, económico y familiar y altos costos en su manejo y tratamiento. ⁴

Según la OMS la depresión es la principal causa de enfermedad discapacitante en el mundo que está presente en la mayor parte de los países A si mismo revela que el porcentaje entre mujeres y hombres tiene una diferencia significativa, de los cuales 50% de las mujeres sufren más años de vida perdida por discapacidad mientras que los del sexo masculino un 13% ⁴

La depresión constituye según las estimaciones de la Organización Mundial de la Salud la principal causa de discapacidad por enfermedad en el mundo, tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo. Aunque este hallazgo es compartido por hombres y mujeres, estas últimas sufren por esta causa un 50% más años de vida perdidos por discapacidad (AVPD) que los hombres, lo que globalmente representa más del 13% de los AVPD en las mismas ⁴

La relevancia de los síntomas y trastornos depresivos ha sido puesta de relieve en los últimos años debido a sus notables consecuencias sobre la salud y la mortalidad por lo que ha sugerido su consideración prioritaria como problema de salud pública y la necesidad de abordar sus aspectos preventivo y de promoción de la salud ⁴

Según un estudio publicado en el Boletín de la Organización Mundial de la Salud los problemas de depresión afectan a más de 300 millones de personas en el mundo y es una principal causa de discapacidad, habiendo un incremento de más del 15 % por ciento en los últimos años ⁵

1.2. Formulación del problema

¿Existen Factores de Riesgo clínicos epidemiológicos asociados a depresión en el Perú en el año 2017?

1.3. Justificación de la investigación

La depresión es uno de los problemas de salud mental que está en aumento en los últimos tiempos, no solo por ser una enfermedad silenciosa, sino que muchas personas la padecen y no reciben tratamiento ni diagnóstico oportuno; todo esto ha conllevado a una asociación significativa de un alto porcentaje de suicidios y un alto costo para el estado.

A nivel mundial hay evidencia que en países desarrollados y en vías desarrollados la depresión ha ido en aumento en los últimos años, no solo en personas adultas sino también en edad más tempranas como en la adolescencia incluso porcentajes alarmantes en niños lo que no sucedía años atrás

En el Perú un porcentaje preocupante de la población peruana sufre depresión, originando preocupación tanto para salud como para costos del estado debido a su complejo tratamiento

Debido a esto realice un trabajo para estudiar factores clínicos epidemiológicos asociados a depresión en el Perú en el año 2017

Por tal motivo se evaluó las variables clínicas: Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus y las epidemiológicas: edad, sexo, nivel de educación, tener pareja las cuales serán determinantes para realizar la investigación y comprobar si existe asociación entre estas y depresión

La finalidad de esta investigación es de detectar población que tenga depresión, cuyos resultados servirán para poder reconocer población en riesgo y poder implementar programas como una forma de ayuda y prevención.

1.4. Delimitación del problema: línea de investigación

Delimitación del problema

El presente estudio delimita en los participantes de la encuesta demográfica y Salud Familiar del Ende entre las edades de 15 años a más durante el año 2017 en el Perú.

Línea de investigación

El presente trabajo de investigación a los lineamientos de “Investigación Clínica y Unidades de Investigación del Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas de la Universidad Ricardo Palma, INICIB; y finalmente a las Líneas de investigación de “*Prioridades de Investigación en Salud 2015-2021 definidas A Nivel Nacional*”.

1.5. Objetivos de la investigación

Objetivo general

Determinar los factores clínicos epidemiológicos asociados a depresión en el Perú en el año 2017.

Objetivos específicos

- ✓ Determinar si la edad es un factor epidemiológico de riesgo asociado a depresión en los Participantes de la Encuesta de la ENDES en el Perú en el año 2017
- ✓ Determinar si el Sexo es un factor epidemiológico de riesgo asociado a depresión en los Participantes de la Encuesta de la ENDES en el Perú en el año 2017
- ✓ Describir si el nivel de educación es un factor epidemiológico de riesgo asociado a depresión en los Participantes de la Encuesta de la ENDES en el Perú en el año 2017
- ✓ Determinar si Tener Pareja es un factor epidemiológico de riesgo asociado a depresión en los Participantes de la Encuesta de la ENDES en el Perú en el año 2017
- ✓ Determinar si padecer Hipertensión Arterial es un factor clínico de riesgo asociado a depresión en los Participantes de la Encuesta de la ENDES en el Perú en el año 2017
- ✓ Determinar si padecer Diabetes Mellitus es un factor clínico de riesgo asociado a depresión en los Participantes de la Encuesta de la ENDES en el Perú en el año 2017

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Un estudio realizado por De Los Santos Vanesa y Carmona Valdes refiere que hay una prevalencia de depresión en las personas mayores, así mismo que la escolaridad, el estado civil, el nivel socioeconómico son factores estadísticamente asociados a la aparición de la depresión de la misma forma refiere que el tener enfermedades adyacentes aumenta más la probabilidad de padecer depresión especialmente en población adulto mayor ⁶

En un estudio de Fernando Cardila, África Martos y colaboradores sobre análisis de últimos 15 años en España se obtuvo como resultado que el mayor porcentaje de depresión es en el sexo femenino, así mismos que a medida que la edad se incrementa aumentan el porcentaje de depresión y esto se relaciona con que a medida que aumenta la edad también se produce un aumento de enfermedades ligada a esta y ello favorece a la aparición de depresión ⁷

En un estudio realizado por Gómez Restrepo y Nelcy Rodríguez refiere que a medida que la edad aumenta, incrementa la depresión encontrándose un mayor porcentaje entre los 45 y 60 años $p < 0.01$, sin embargo, se observó que entre los 22 y 44 años este disminuye con lo que la edad se vuelve un factor protector. así mismo el sexo femenino tiene significancia estadística con relación a la depresión OR 1.3 (IC:95% 1.2-1.4) $p < 0.01$ ⁸

Un estudio realizado por Morama Antunez y colaboradores refiere que existe una alta prevalencia de depresión en pacientes con diabetes mellitus con un 82% así mismo se encontró asociación estadísticamente significativa en el sexo femenino (59.76 %) $p < 0.01$ y en grupo etario de 39 a 48 años $p < 0.01$, estar soltero $p < 0.05$, el tener diabetes $p > 0.00001$ ⁹

En un estudio de Eduardo Mascara y colaboradores refiere que el resultado de depresión entre el sexo masculino y femenino tuvieron similar porcentaje, así mismo que la mayor cantidad de depresión se encontró en personas que se

encontraban soltera con una prevalencia de 19.7 %, así mismo que la mayor cantidad de depresión se encuentra en el sexo femenino con 22% y en el masculino 13%.¹⁰

En un estudio de Pila Montesó Curtoa se evidencia que el mayor porcentaje de obesidad es en el sexo femenino con un 53% así mismo se observó que la depresión permaneció igual en las diferentes edades en las mujeres y que aumenta a medida que avanza la edad $p < 0.001$. ocupando mayor porcentaje en adultos mayores.¹¹

En un estudio de J.L Rodríguez Calvin y colaboradores refiere que la depresión en pacientes con DM está presente en un gran porcentaje de personas 32.7% (IC 95% 27.8--38.5) y que este aumentaba con la edad y que el mayor porcentaje de depresión se encuentra en el sexo femenino , así mismo se encontró que la mayor cantidad de personas que sufrían depresión al compararlo con el estado civil , se encontró que la mayor cantidad de personas eran viudos .¹²

En un estudio de Catalina Teresa Hernández y colaboradores obtuvo como resultado que la mayor cantidad de depresión se encontró en las personas cuya edad entre 41 y 60 años así mismo refiere a una gran relación entre DM, HTA y depresión. Así mismo se encontró que la mayor cantidad de personas con depresión esta entre los casados y en menor porcentaje en personas viudas, así mismo refiere que las personas con educación media superior tienen mayor riesgo de desarrollar depresión¹³

Un estudio realizado por el INSN sobre depresión y enfermedades crónicas en la población peruana pudo deducir que la depresión está relacionada con hipertensión y diabetes y consumir alcohol, asimismo a sexo, edad, nivel de educación a vivir en una zona rural o urbana y a región natural. En esta investigación se pudo observar que el mayor porcentaje de personas con depresión está asociada a personas que tiene Hipertensión a diferencia a la población que no tiene esta enfermedad de la misma forme las personas que padecen diabetes presentaron mayor porcentaje de depresión a diferencia de las que no tienen.¹⁴

En un trabajo de Antero Constantino y colaboradores realizado en Chiclayo refiere que los pacientes con DM tienen gran prevalencia de sufrir depresión. Asimismo refiere que el mayor porcentaje de personas con depresión pertenecieron al sexo femenino y una menor cantidad en el sexo masculino.¹⁵

En un estudio de Martha Legua refiere que entre los factores asociados a depresión tenemos que el vivir solo OR:7.15 (IC95% 2.97 - 7.94), así mismo se evidenció que la mayor prevalencia de depresión se encontró en el sexo femenino con un 27.4%.¹⁶

Así mismo en un estudio realizado en el Perú de datos obtenidos de la Endes 2014-2015 refiere que la población adulta mayor tiene mayor probabilidad de presentar depresión especialmente en los mayores de 75 años OR:1.56 (1.40 – 1.74) el no tener estudios también obtuvo el porcentaje más alto a comparación de los que sí tuvieron estudios superiores, así mismo el sexo femenino tuvo mayor frecuencia de presentar esta patología y el vivir sin pareja OR:1.32 (1.19 – 1.47).¹⁷

En un estudio sobre costos de Mosqueira y colaboradores realizó un estudio en donde se evaluó el costo por enfermedad en la población peruana en donde se estimó los gastos en cuanto al manejo clínico se obtuvo y la incidencia de depresión fue el 19.5% y los gastos invertidos llegan a 19 621 897 dólares, es decir el 58 % del total invertido en enfermedades mentales.¹⁸

2.2. Bases teóricas

El término depresión hace referencia a un trastorno del estado de ánimo, debido a la depresión es un cambio en el estado de ánimo el cual se debe a diferentes factores asociados como la genética bioquímica y psicológicos, de la misma forma está asociado a diversas patologías.¹⁹

La depresión es la principal causa de discapacidad y se estima que afecta a 350 millones de personas en el mundo, con prevalencias que oscilan entre 3.3 y 21.4%.² La depresión está en ascenso y se observa cada día en personas más jóvenes así mismo es un problema para la sociedad y para muchos factores como para el estado y una gran carga familiar para aquellos que lo sufren y por ellos actualmente es una prioridad de atención en todo el mundo.²⁰

Existen varios tipos de trastornos depresivos entre los cuales está el grave. En el cual hay una gran dificultad para realizar las actividades que normalmente la persona realiza como la capacidad para trabajar, dormir, estudiar, comer, y lo que antes era placentero. La depresión grave incapacita a la persona y le impide desenvolverse con normalidad. Un episodio de depresión grave puede ocurrir solo una vez en el curso de vida de una persona, pero mayormente, recurre durante toda su vida.²⁰

El trastorno sistémico, también llamado distimia, que los síntomas son de un tiempo prolongado que puede variar de 2 años a más, pero no incapacita a la persona, pero si el sentimiento de tristeza y desánimo son constantes.²⁰

Las personas con distimia pueden tener episodios de depresión en etapas de su vida

pero sus sintomatologías son leves. Sin embargo, no todos los científicos están de acuerdo en cómo caracterizar y definir estas formas de depresión.

Estas incluyen: Depresión psicótica, que ocurre cuando una enfermedad depresiva grave está acompañada por alguna forma de psicosis, tal como ruptura con la realidad, alucinaciones, y delirios. Depresión posparto, la cual se diagnostica en donde el episodio depresivo se da hasta 1 mes luego de que la mujer ha tenido su bebé. Se calcula que del 10 al 15 por ciento de las mujeres padecen depresión posparto.²⁰

Existen diversos instrumentos o escalas para la detección de los síntomas de depresión en la población general, sin embargo, la mayoría son en inglés o en otros idiomas diferentes del español, lo cual exige validarlos para ajustar las diferencias idiomáticas y culturales que pueden alterar el proceso de medición

implícito en la escala original uno de los instrumentos útiles es el cuestionario PHQ-9 (Patient Health Questionnaire-9)²¹

CUESTIONARIO PHQ-9 (PATIENT HEALTH QUESTIONNAIRE-9)

Es una herramienta que ha demostrado mediante estudios su confiabilidad y validez para calcular depresión. La validación de la versión en castellano del PHQ-9, ha sensibilidad (88 %) y especificidad (92 %), así mismos estudios han revelado que es válido y predictivo con respecto a los criterios de la CIE-10 para la depresión.

Deferentes estudios en los cuales se han hecho análisis se ha encontrado que el PHQ-9 tiene una estructura unidimensional lo cual coincide con la teoría unidimensional del constructo “depresión”²¹

Síntomas

- tristeza, ansiedad, o vacío
- desesperanza y/o pesimismo
- culpa, inutilidad, y/o impotencia Irritabilidad, inquietud
- Pérdida de interés en las actividades o pasatiempos que antes disfrutaba, incluso las relaciones sexuales
- Fatiga y falta de energía
- Dificultad para concentrarse, recordar detalles, y para tomar decisiones
Insomnio, despertar muy temprano, o dormir demasiado
- Comer excesivamente o perder el apetito
- Pensamientos suicidas o intentos de suicidio Dolores y malestares persistentes, dolores de cabeza, cólicos, o problemas digestivos que no se alivian incluso con tratamiento²⁰

Algunos tipos de depresión vienen de un largo árbol familiar lo que sugiere que también tiene que ver con la genética, pero también hay estudios que dicen que se puede presentar en personas en cuyas familias nunca ha habido casos de depresión.⁹ La investigación genética refiere que la depresión de debe a la interacción de diferentes genes que actúan junto con factores ambientales u

otros. Además, traumas, la pérdida, una relación tormentosa, o cualquier situación estresante puede generar un episodio de depresión.¹⁷

FACTORES ASOCIADOS A DEPRESION

SEXO

Algunas mujeres son susceptibles a sufrir depresión de forma grave; estudios han concluido que la mayor frecuencia de depresión se encuentra en el sexo femenino debido a un factor hormonal y a la elevada cantidad de hormonas que pueden afectar la química relacionada con esta enfermedad ⁴

Los hombres experimentan la depresión de manera distinta que las mujeres y pueden enfrentar los síntomas de diferentes modos. Los hombres tienden más a reconocer que sienten fatiga, irritabilidad, pérdida de interés en las actividades que antes resultaban placenteras, y que tienen el sueño alterado, mientras que las mujeres tienden más a admitir sentimientos de tristeza, inutilidad, o culpa excesiva. ²⁰

Diferentes estudios realizados como el de Cardillo en España refieren que el mayor porcentaje de depresión es en el sexo femenino, debido a un factor hormonal el cual influye de una forma asociada a depresión ⁷

EDAD

Estudios indican que a medida que la edad se incrementa aumentan el porcentaje de depresión y esto se relaciona con que a medida que aumenta la edad también se produce un aumento de enfermedades ligada a esta y ello favorece a la aparición de depresión En un estudio realizado por Carlos H. y colaboradores donde evalúan edad y depresión refiere que para todos los grupos de edad la depresión va en aumento y aumenta aún más el porcentaje para las mayores de 65 años.). La depresión es elevada para el grupo de menos de 21 años y, posteriormente aumenta con la edad ($p \leq 0,001$) ⁷

EDUCACIÓN SUPERIOR

Estudios realizados como el Catalina Teresa y colaboradores donde refiere que el nivel de educación está relacionado con la depresión en donde las personas con menor nivel de estudios el porcentaje de depresión aumenta, ¹³ Así mismos un estudio realizado en el Perú por el estudio de INSN refiere que el mayor porcentaje de depresión está en personas que no poseen estudios superiores, y en menor porcentaje en las personas con estudios superiores ¹⁴.

HIERTENSION ARTERIAL Y DIABETES MELITUS

Estudios refieren que el tener alguna comorbilidad está muy relacionado con el estado de animo de las personas ya que esto influye de una forma directa como en un estudio realizado donde refiere que hay una gran relación entre DM, HTA y depresión en cual las personas con alguna de estas patologías presento mayor porcentaje de depresión a comparación de las que no tenían ninguna comorbilidad , estudios también revelan que el padecer alguna enfermedad también está relacionado como un factor desencadenante de presentar depresión ¹⁷

TENER PAREJA

Estudios revelan que En general las tasas de depresión son más elevadas entre los solteros y divorciados que entre las personas casadas ²²

Un estudio realizado en Canadá por el Centro para las Adicciones y la Salud Mental, así como por el Departamento de Psiquiatría de la Universidad de Toronto, muestra que, en comparación con los casados, los santeros son más propensas a presentar un episodio de depresión, así como un mayor estrés ²² De la misma estudios realizados a nivel de América latina se encuentra en mayor frecuencia en las personas que están solas y en menor porcentaje a las personas que se encuentran en una relación. ¹⁷

2.3. Definición de conceptos operacionales

- **Depresión:** Enfermedad o trastorno mental que se caracteriza por una profunda tristeza, decaimiento anímico, baja autoestima, pérdida de interés por todo y disminución de las funciones psíquicas. El cual es medido mediante el instrumento PHQ-9 el cual será depresión con un puntaje ≥ 10 .
- **Edad:** Número de años del encuestado al momento de la ejecución de la encuesta
- **Sexo:** Género orgánico.
- **Educación Superior:** Condición de la encuestada consecuencia de su formación a nivel Superior.
- **Hipertensión Arterial:** condición que ya fue diagnosticado en el momento de la empresa
- **Diabetes mellitus:** condición que ya fue diagnosticado en el momento de la empresa
- **Tener pareja:** condición del encuestado en consecuencia de estar o no en una relación.

CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis:

Hipotesis general

Existen factores clínicos epidemiológicos asociados a depresión en el Perú en el año 2017

Hipotesis específicas

- ✓ La edad es un factor epidemiológico de riesgo asociado a depresión en los Participantes de la Encuesta de la ENDES en el Perú en el año 2017
- ✓ El Sexo es un factor epidemiológico de riesgo asociado a depresión en los Participantes de la Encuesta de la ENDES en el Perú en el año 2017
- ✓ El nivel de es un factor epidemiológico de riesgo asociado a depresión en los Participantes de la Encuesta de la ENDES en el Perú en el año 2017
- ✓ Tener Pareja es un factor epidemiológico de riesgo asociado a depresión en los Participantes de la Encuesta de la ENDES en el Perú en el año 2017
- ✓ Padecer Hipertensión Arterial es un factor clínico de riesgo asociado a depresión en los Participantes de la Encuesta de la ENDES en el Perú en el año 2017
- ✓ Padecer Diabetes Mellitus es un factor clínico de riesgo asociado a depresión en los Participantes de la Encuesta de la ENDES en el Perú en el año 2017

3.2. Variables principales de investigación

Variable dependiente

- Depresión

Variable independiente

- Edad
- Sexo
- Nivel de educación
- Tener Pareja
- Hipertensión Arterial
- Diabetes Mellitus

CAPITULO IV: METODOLOGÍA

El presente trabajo de investigación se ha desarrollado en el contexto de IV curso – Taller de Titulación por tesis según enfoque y metodología publicada ⁽²³⁾

4.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo

El presente es un estudio Observacional, retrospectivo analítico transversal de datos secundarios que provienen de la Encuesta Nacional Demográfica y de Salud (ENDES) realizada en el Perú en año 2017.

Diseño:

- Observacional: No se manipula ninguna variable expuesta
- Retrospectivo: La información se obtuvo del año 2017
- Analítico – transversal: porque se demuestra asociación entre dos variables

4.2. Población y muestra

La población de estudio incluyó los datos registrados en la ENDES 2017. La base de datos utilizada está disponible en la página del INEI.

El muestreo usado en la ENDES fue probabilístico, siendo auto ponderado a nivel departamental. Para este estudio solo 33206 participantes fueron incluidos según criterios de inclusión y exclusión los cuales fueron usados en este trabajo.

Criterios de inclusión

Participantes del sexo masculino y femenino los cuales son residentes habituales de Lima y provincias entre 15 años a más.

Criterios de exclusión

- Mujeres gestantes,
- Personas que no hayan contestado la pregunta 700 del Cuestionario de Salud de la ENDES. que contiene nueve sub-preguntas (700-A a 700-I)

del Instrumento PHQ-9 el cual es indispensable para medir la variable depresión en la encuesta

4.3. Operacionalización de variables

Ver anexo 2

4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Como técnica de recolección de datos se incluyó a aquellos que cumplieron con los criterios de inclusión de la ENDES en el año 2017 en el Perú

4.5. Técnica de procesamiento y análisis de datos

Los datos se analizaron en el programa SPSS, versión 25.0.

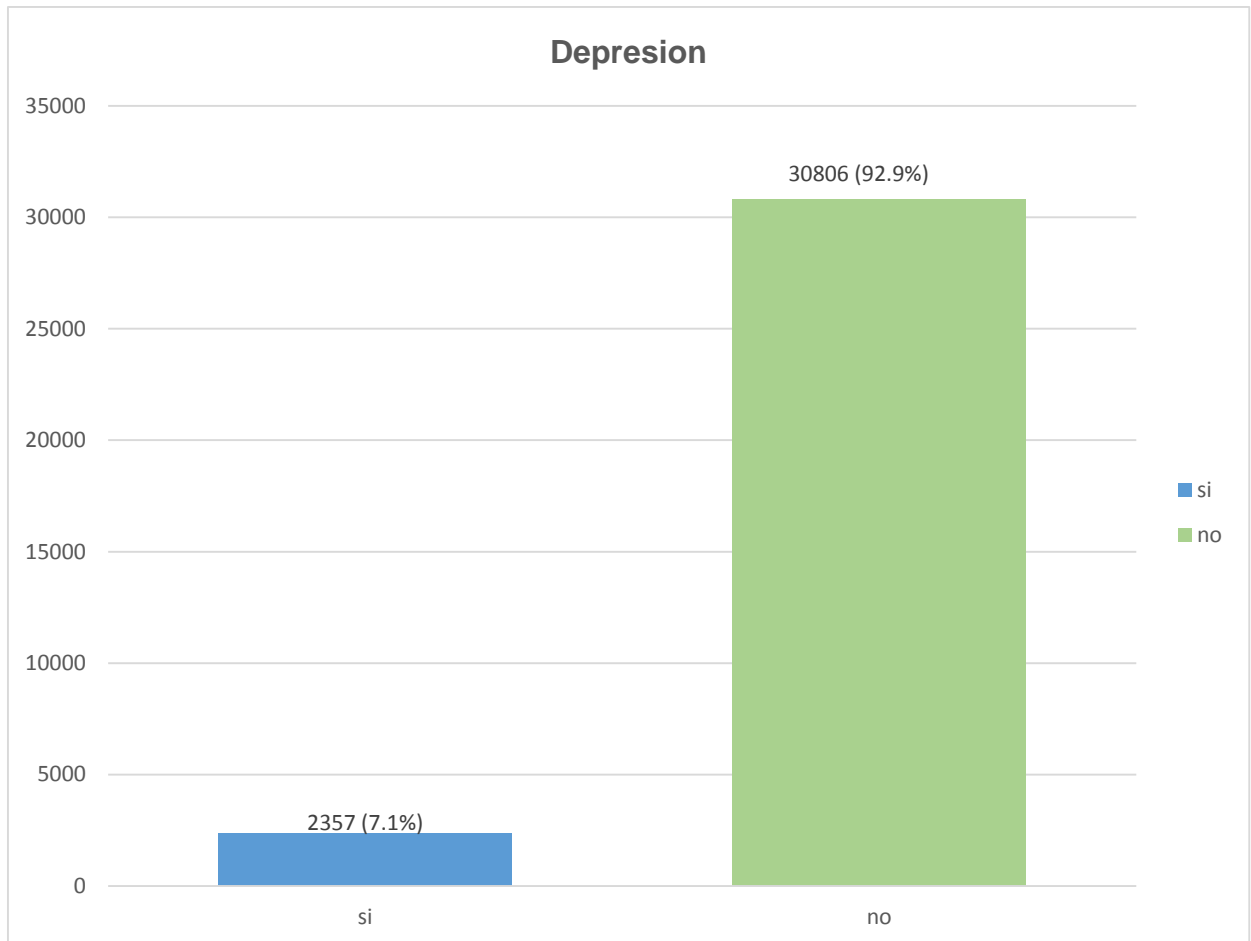
La variable depresión correspondió a la pregunta 700 del Cuestionario de Salud de la ENDES. La pregunta contiene a su vez nueve sub-preguntas (700-A a 700-I) del Instrumento PHQ-9. La escala para cada sub-pregunta va de 0 a 3 puntos, con una puntuación total de 0 a 27 puntos. El punto de corte adoptado fue 0-9 puntos: no hay depresión y 10 y más puntos, presencia de depresión.

En el análisis invariado y multivariado se establecieron mediante modelos de regresión logística las variables asociadas de forma independiente con depresión y se calcularon las respectivas razones (odds ratio) y sus intervalos de confianza de 95 %.

CAPITULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1. Resultados

TABLA 1 FRECUENCIA DE DEPRESION EN EL PERU



En la tabla número 1 se puede observar que 2357 (7.1%) de la población en el Perú presenta depresión y el 30806 (92.2 %) no sufre depresión

TABLA 2 FRECUENCIA DE DEPRESION POR CIUDADES

DEPRESION

		SI		NO		TOTAL	
PERU	AMAZONAS	70	3,0%	893	2,9%	963	2,9%
	ANCASH	120	5,1%	989	3,2%	1109	3,3%
	APURIMAC	108	4,6%	957	3,1%	1065	3,2%
	AREQUIPA	71	3,0%	1414	4,6%	1485	4,5%
	AYACUCHO	199	8,5%	1359	4,4%	1558	4,7%
	CAJAMARCA	96	4,1%	1262	4,1%	1358	4,1%
	CUSCO	106	4,5%	861	2,8%	967	2,9%
	HUANCAVELICA	158	6,7%	917	3,0%	1075	3,2%
	HUANUCO	92	3,9%	1005	3,3%	1097	3,3%
	ICA	85	3,6%	1108	3,6%	1193	3,6%
	JUNIN	133	5,7%	1484	4,8%	1617	4,9%
	LA LIBERTAD	58	2,5%	1083	3,5%	1141	3,4%
	LAMBAYEQUE	49	2,1%	1232	4,0%	1281	3,9%
	LIMA	254	10,8%	4527	14,7%	4781	14,4%
	LORETO	15	0,6%	1031	3,3%	1046	3,2%
	MADRE DE DIOS	73	3,1%	1006	3,3%	1079	3,2%
	MOQUEGUA	37	1,6%	1015	3,3%	1052	3,2%
	PASCO	59	2,5%	927	3,0%	986	3,0%
	PIURA	102	4,3%	1508	4,9%	1610	4,8%
	PUNO	207	8,8%	1266	4,1%	1473	4,4%
SAN MARTIN	75	3,2%	1094	3,5%	1169	3,5%	
TACNA	91	3,9%	1113	3,6%	1204	3,6%	
TUMBES	40	1,7%	1216	3,9%	1256	3,8%	
UCAYALI	49	2,1%	1592	5,2%	1641	4,9%	
Total		2357	100%	30859	100,0%	33206	100,0%

En la tabla 2 se puede observar que la mayor cantidad de depresión se encuentra en la ciudad lima con un 10.8 % mientras la segunda ciudad con mayor porcentaje de depresión se encuentra en puno con un 8.8 % mientras que la ciudad con menor depresión se encuentra en Loreto con un 0.6 % seguida de Moquegua y Tumbes con un 1.8 y 1.7 % respectivamente.

TABLA 3. FRECUENCIA DE DEPRESION POR REGIONES

		DEPRESION				TOTAL	
REGION		SI		NO			
	COSTA	907	38,6%	15205	49,3%	16112	48,5%
	SIERRA	1158	49,3%	10038	32,5%	11196	33,7%
	SELVA	282	12,0%	5616	18,2%	5898	17,8%
Total		2357	100%	30859	100,0%	33206	100,0%
VALOR P		P<0.01					

En la tabla 3 se puede observar que el mayor porcentaje de personas con depresión se encuentra en la región de la sierra con 49.3 %, seguido de la región costa con un 38.6 % y en menor porcentaje región selva con un 12% de personas que padecen depresión. Así mismo se encontró significancia estadística entre vivir en una determinada región y padecer depresión $p<0.01$

TABLA 4 CARACTERISTICA de SEXO CON DEPRESION

		DEPRESION				Total		OR	IC 95%
SEXO		SI		NO					
	Mujer	1722	73,4%	17065	55,3%	18787	56,6%	2.22	2.02 – 2.44
	Hombre	625	26,6%	13794	44,7%	14419	43,4%		
Total		2347	100,0%	30859	100,0%	33206	100,0%		
Valor p		P<0.01							

En la tabla 4 se puede observar que la mayor cantidad de depresión se encuentra en el sexo femenino con 1722 es decir 73.4 % mientras que el sexo masculino cuenta con 26.6%. De igual forma se encontró el OR: 2.22 (IC 95% /2.02 -2.44) $p<0.01$ con lo que se concluye que el sexo femenino tiene 2.22 veces la probabilidad de padecer depresión que el sexo masculino

TABLA 5 CARACTERISTICA DE EDAD CON DEPRESION

		DEPESION					
		SI		NO		Total	
EDAD	<=25	320	13,6%	7125	23,1%	7445	22,4%
	26-44	783	33,4%	14501	47,0%	15284	46,0%
	45-65	726	30,9%	6495	21,0%	7221	21,7%
	>65	518	22,1%	2738	8,9%	3256	9,8%
Total		2347	100,0%	30859	100,0%	33206	100,0%
Valor P		P <0.01					

En la tabla 5 se puede observar que la depresión va en aumento a medida que pasan los años encontrándose mayor porcentaje entre los 26-44 años con un 33.4%. Así mismo se observa que hay significancia estadística entre la edad y depresión. $P < 0.01$.

TABLA 6 CARACTERISTICA DE EDUCACION SUPERIOR CON DEPRESION

		DEPESION						OR	IC 95%
		SI		NO		Total			
EDUCACION SUPERIOR	SI	145	13.4%	4494	27.3 %	12886	75.4%	1.4	0.8 – 1.6
	NO	934	86.6 %	11952	72.7%	4639	24.6 %		
Total		1079	100%	16446	100%	17526	100,0%		
Valor de P		P <0.01							

En la tabla número 6 se puede observar que la mayor cantidad de depresión se encuentra en la población que no tiene educación superior con un 86.6 %. Así mismo se calculó el OR. 1.4 (IC:95% 0.8 – 1.6) $P < 0.01$ con lo que se puede concluir que las personas que no tiene educación superior tienen 1.4 veces la probabilidad de sufrir depresión.

TABLA 7 CARACTERISTICA DE DEPRESION ARTERIAL Y DEPRESION

		DEPRESION				Total	OR	IC: 95	
		SI		NO					
Hipertensión Arterial	Si	412	17,6%	2178	7,1%	2590	2.08	2.5-3.1	
	No	1923	82,4%	28650	92,9%	30573			
Total		2335	100,0%	30828	100,0%	33163			
P		P<0.01							

En tabla 7 número se puede observar que las personas que tiene depresión e Hipertensión arterial son el 17.6 % asimismo de encontró un OR de 2.08 (IC 95%: 2.5-3.1) $p<0.01$ con lo que se concluye que las personas que sufren HTA tiene 2.08 veces la probabilidad de sufrir depresión y hay significancia estadística entre HTA y depresión

TABLA 8. CARACTERISTICA DE DIBETES MELITUS Y DEPRESION

		DEPRESION				Total	OR	IC 95%	
		SI		NO					
Diabetes Mellitus	Si	118	5,0%	762	2,5%	880	2.09	2.1 – 2.7	
	No	2224	95,0%	30074	97,5%	32298			
Total		2342	100,0%	30836	100,0%	33178			
p		P<0.01							

En la tabla 8 se puedo observar que las personas con diabetes mellitus y sufren - Depresión tiene un 5. % de frecuencia así mismo se encontró un OR: 2.09 (IC 95%: 2.1 – 2.7) $p<0.01$. Se concluye que las personas con DM tienen un 2.09 veces de probabilidad de sufrir depresión

TABLA 9. CARACTERISTICA DE TENER PAREJA CON DEPRESION

		DEPRESION						OR	IC
		NO		SI		Total			
TIENE	NO	21293	69,0%	1410	60,1%	22703	68,4%	1.51	2.01 – 2..9
PAREJA	SI	9566	31,0%	937	39,9%	10503	31,6%		
Total		30859	100,0%	2347	100,0%	33206	100,0%		
VALOR P		P<0.01							

En la tabla 9 se puede observar que las personas que no tiene pareja y tienen depresión son el 69% mientras que las personas que tiene pareja y presentan depresión tiene una menor frecuencia con un 31. % del mismo modo se encontró el OR: 1.51 (IC: 2.01 – 2.3) con lo que se concluye que las personas que no tienen pareja tienen 1.51 veces la probabilidad de padecer depresión. Así mismo se encontró significancia estadística entre no tener pareja y presentar depresión con un $p < 0.01$

TABLA 10 ANALISIS BIVARIADO DE LA VARIEBLE DEPRESION**TABLA ANALISIS BIVARIADO - DEPRESION**

Variable	OR	IC 95%	P
SEXO mujer/hombre	2.22	2.02-2.44	<0.01
EDUCACION SUPERIOR si/no	1.4	0.8-1.6	<0.01
HTA si/no	2.08	2.5-3.1	<0.01
DM si/no	1.09	2.1-2.7	<0.01
TENER PAREJA no/si	1.51	2.01-2.9	<0.01

En la tabla 10 se observa el análisis bivariado en donde se observa que la variable sexo, educación superior, Hipertensión arterial, Diabetes Mellitus, tener pareja tiene significancia estática

TABLA 11 ANALISIS MULTIVARIADO

	Si	No	p	
<i>Sexo</i>			p<0.01	chi2
Femenino	1722(73,4)	17065(55,3)		
Masculino	625 (26,6)	13794(44,7)		
<i>Educación superior</i>			p<0.01	chi2
si	145(13,4)	4494(27,3)		
no	934(86,6)	11952(72,7)		
<i>HTA</i>			p<0.01	chi2
si	412(17,6)	2178(7,1)		
no	1923(82,4)	2860 (92,9)		
<i>DM</i>			p<0.01	chi2
si	118(5,0)	762(2,5)		
no	224(95,0)	30074(97,5)		
<i>tiene pareja</i>			p<0.01	chi2
si	937(39,9)	9566(31,0)		
no	1410(60,1)	21923(69,0)		

En la tabla 11 se encontró mediante regresión logística las variables estadísticamente significativas las cuales tienen un valor $p < 0.01$

5.2. Discusión de resultados

En este trabajo se puede observar que la se puede observar que 2357 (7.1%) de la población en el Perú presenta depresión y el 30806 (92.2 %) no sufre depresión así mismo que la mayor cantidad de persona que sufren depresión se encuentra en la ciudad de Lima con un 10.8 % y la ciudad con menos cantidad de depresión es en la ciudad de Loreto con un 0.6 % estos datos concuerdan con el trabajo del INSN donde refiere que la mayor cantidad de personas con depresión se encuentra en la ciudad de Lima ¹³ Así mismo se puede observar que la mayor cantidad de frecuencia de depresión se encuentra en la región Sierra , seguido de la región costa con un 38.6 % de frecuencia de depresión y luego la región Selva .

En cuanto al sexo y depresión se puede observar que la mayor cantidad de frecuencia de depresión se encuentra en el sexo femenino con 73.4% mientras que en el masculino un 26.6 %. Así mismo se encontró un OR :2.22 (2.22-2.44) $p < 0.01$. Esto es confirmado en el estudio de Fernando Cardila y colaboradores de 15 años de investigación en donde reporta que el mayor porcentaje de

depresión es en el sexo femenino ⁽⁶⁾. Así mismo en un estudio realizado por Gómez Restrepo refiere que la depresión en cuanto al sexo femenino tiene significancia estadística OR: 1.3 (IC: 95% 1.2-1.4) $p < 0.01$. Del mismo modo un estudio de Morama Antúñez refiere que la depresión es más común en el sexo femenino con un 58.79% $p < 0.01$ esto debido a diferentes factores ⁹

En cuanto a la edad se observó que a medida que aumenta la edad aumenta la frecuencia de depresión con una mayor prevalencia entre las edades de 45-65 años (30%) y en menos cantidad en \geq de 25 años y se encontró que en mayores de 65 años el porcentaje es de 22.1%. así mismo se encontró que la edad y la depresión tienen una significancia estadística $p < 0.01$. Este estudio es confirmado por Gómez Restrepo y Nelcy en donde refieren que entre los 45 y 65 años la depresión se encuentra en porcentajes elevados mientras que en menores de 22 años el porcentaje de depresión disminuye ⁸ De la misma manera un estudio realizado por Fernando Cardila y Colaboradores, refiere que la depresión aumenta con la edad debido a que con la edad aumenta también las enfermedades que están ligadas a esta y ello favorece la depresión ⁷

En cuando a la Educación superior y depresión, se puede observar que la mayor cantidad de depresión se encuentra en la población que no tiene educación superior con un 86.6 %. Así mismo se calculó el OR. 1.4 (IC:95% 0.8 – 1.6) $P < 0.01$ con lo que se puede concluir que las personas con educación superior tienen 1.4 veces más probabilidad de sufrir depresión. Esto es Confirmado por un estudio de Catalina Teresa y colaboradores donde refiere que a menor nivel de estudios el porcentaje de depresión aumenta, ¹³ esto es confirmado por el estudio de INSN donde refiere que el mayor porcentaje de depresión está en personas que no poseen estudios superiores ¹⁴.

En cuanto a hipertensión arterial y Diabetes mellitus con depresión, se puede observar que la mayor cantidad de personas con depresión no presentan Hipertensión arterial, y tampoco tienen diabetes, pero se encontró el OR como factor de riesgo con un OR de 2.08 (IC 95 % 2.5 – 3.1) en el caso HTA y en cuanto a diabetes se encontró un OR : 2.09 (IC : 95% 2.1 -2.7) y en ambos se encontró significancia estadística con un $P < 0.01$. En estudios realizados por de Morama Antúñez refiere que hay una relación estadísticamente significativa con

tener Diabetes y padecer depresión 82% ($p < 0.01$). De la misma forma un estudio realizado por Catalina Teresa Hernández y colaboradores obtuvo como resultado que la mayor cantidad de depresión se encontró en las personas que sufrían Hipertensión y Debates. ¹⁶

En cuanto a la relación de Tener Pareja Y depresión se puede observar las personas que no tiene pareja y tienen depresión ocupan un 80% de frecuencia a diferencia de las que tienen pareja con un 39.9 %. De la misma forma se obtuvo el OR 1.4 (IC :95 % 2.1 – 2.9) por lo que podemos concluir que las personas que no tienen pareja tienen un 1.4 veces más de probabilidad de tener depresión con una significancia estadística de 0.01. Este estudio es confirmado por Eduardo Mascara que la mayor cantidad de depresión se encontró en personas que se encontraban soltera (sin pareja) con una prevalencia de 19.7 %, Del mismo modo un estudio realizado por J.L Rodríguez refiere que la mayor cantidad de personas con depresión se encuentra en personas que se encuentran solos entre viudos y solteros a diferencia de las personas que tienen una relación ¹²

CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y

RECOMENDACIONES

6.1. Conclusiones

- ✓ Se concluye que la mayor cantidad de personas que sufren depresión se encuentra en Lima
- ✓ Se concluye que el menor porcentaje de personas con depresión se encuentra en Loreto
- ✓ Se concluye que la mayor región del Perú con depresión se encuentra en la región sierra.
- ✓ Se concluye que la edad es factor asociado a depresión en el Perú en el año 2017
- ✓ Se concluye que el sexo femenino tiene mayor probabilidad de sufrir depresión
- ✓ Se concluye que el no tener estudios superiores tiene mayor probabilidad de padecer depresión
- ✓ Se concluye que el tener Hipertensión Arterial es factor asociado a depresión en el Perú en el año 2017
- ✓ Se concluye que el tener Diabetes Mellitus es factor asociado a depresión en el Perú en el año 2017
- ✓ Se concluye que el no tener pareja tiene mayor probabilidad de tener depresión

6.2. Recomendaciones

- ✓ Debido que la mayor cantidad de depresión se encuentra el sexo femenino por lo que se recomienda realizar campañas de detección temprana.
- ✓ Debido a que la edad está relacionada con depresión se recomienda se recomienda poder realizar campañas de acuerdo a grupos etarios para un oportuno diagnóstico y tratamiento.
- ✓ Debido a que la mayor cantidad de personas con depresión están en las que no tiene pareja se recomienda campañas de trabajo grupal para poder concientizar a la población sobre la dependencia emocional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Kastrup MC, Ramos AB. Global Mental Health. Dan Med Bull.2007
2. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre salud mental en el mundo 2001. Francia: Organización Mundial de la salud; 2001. [citado 2016 octubre 10]. Disponible en http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_es.pdf?ua=1
3. Depresión y factores asociados en la población peruana adulta mayor según la ENDES 2014-2015, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima-Perú An Fac med. 2017;78(4):393-7
4. Juan M. Sendra-Gutiérrez¹ Inmaculada Asensio-Moreno^{1,2} Martín L. Vargas-Aragón ; Características y factores asociados a la depresión en el anciano en España desde una perspectiva de género, Actas Esp Psiquiatr 2017;45(5):185-200
5. Boletín OMS / <http://www.who.int/campaigns/world-health-day/2017/es/>
6. Perla Vanessa De los Santos¹ y Sandra Emma Carmona Valdés , Prevalencia de depresión en hombres y mujeres mayores en México y factores de riesgo , Población y Salud en Mesoamérica Volumen 15, número 2, Artículo 5, enero-junio 2018, disponible en :
<http://www.scielo.sa.cr/pdf/psm/v15n2/1659-0201-psm-15-02-95.pdf>
7. Fernando Cardila Fernández, África Martos Martínez, Ana Belén Barragán Martín, M del Carmen Pérez-Fuentes, M^a del Mar Molero Jurado y José Jesús Gázquez Linares Universidad de Almería (España), Prevalencia de la depresión en España: Análisis de los últimos 15 años, European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education 2015, Vol. 5, N^o 2
8. Carlos gómez restrepo , nelcy rodríguez malagó, factores de riesgo asociados al síndrome depresivo en la población colombiana , Rev. Col. Psiquiatría, Vol. XXVI, No. 1,
9. Moraima Antúnez, Adrianna A. Bettioli • San Cristóbal , Depresión en pacientes con diabetes tipo 2 que acuden a una consulta externa de medicina interna, Acta Médica Colombiana Vol. 41 N^o2 ~ Abril-Junio 2016
10. Eduardo Mascarúa-Lara, Eduardo Vázquez-Cruz, José Arturo Córdova-Soriano , Ansiedad y depresión en médicos residentes de la especialidad en Medicina Familiar, aten fam 2014;21(2) disponible en :
<http://www.medigraphic.com/pdfs/atefam/af-2014/af142g.pdf>

11. Pilar Montesó-Curtoa , Carina Aguilar-Martín , Depresión según la edad y el género: análisis en una comunidad, Revista de Atención Primaria Vol. 46. Núm. 3.marzo 2014 Páginas 113-172 disponible en:
<http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-depresion-segun-edad-el-genero-S0212656713002199>
12. J.L.Rodríguez Calvina A.Zapatero Gaviriab M.D.Martín Ríos Prevalencia de la depresión en la diabetes mellitus tipo 2, Revista Clínica Española Volume 215, Issue 3, April 2015, Pages 156-164 disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S001425651400410X#!>
13. Catalina Teresa Hernández-Benítez, Alfonso García-Rodríguez, Evelia Leal-Ugarte, Valeria Peralta-Leal, Jorge Durán-González , Factores ambientales relacionados a trastornos depresivos , Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2014;52(5):574-
14. Instituto nacional del niño , Comorbilidad de la Depresión y Enfermedades Crónicas en la Población Peruana , SERIE ANÁLISIS SECUNDARIO DE DATOS N° 01-2016
15. Antero Constantino-Cerna, Milagros Bocanegra- Malca, Franco León-Jiménez Cristian Díaz-Vélez., Frecuencia de depresión y ansiedad en pacientes con diabetes tipo 2 atendidos en un hospital general de Chiclayo Rev Med Hered vol.25 no.4 Lima oct. 2014 disponible
[:http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018130X2014000400003&script=sci_arttext&lng=pt](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018130X2014000400003&script=sci_arttext&lng=pt)
16. Martha Legua Flores , C Hugo Arroyo Hernández , Prevalencia y Factores Asociados a Sintomatología Depresiva en Estudiantes de La Provincia de Ica , Perú, Revista Medica de Panacea , 2011(1)2. Disponible en:
<http://revpanacea.unica.edu.pe/index.php/RMP/article/view/37/14>
17. Martha Martina, Miguel Angel Ara . César Gutiérrez , Violeta Nolberto, Julia Piscocoya , Depresión y factores asociados en la población peruana adulta mayor según la ENDES 2014-2015, An. Fac. med. vol.78 no.4 Lima oct./dic. 2017 disponible en :
www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832017000400004

18. Mosqueira-Lovón R1, Gutierrez-Aguado Escobedo-Palza S, Timana-Ruiz R4, Sobrevilla , Costo De Enfermedades Mentales Prevalentes En Perú , VALUE IN HEALTH 18 (2015) A805–A881
19. Cabrera-Gutierrez Lizet1 , Mendoza-Luna Evelyn1 , Obando-Castro Patricia , Factores asociados a los niveles de depresión situacional en pacientes oncológicos, Rev enferm Herediana. 2010;3(2):96-103
20. Alfonso García-Rodríguez, Evelia Leal-Ugarte, Valeria Peralta-Leal, Jorge Durán-González , Factores ambientales relacionados a trastornos depresivos? Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal-2015
21. Carlos Arturo Cassiani-Miranda^{1,2}, María Camila Vargas-Hernández³ , Eduard Pérez-Aníbal³ , Mariana Isabel Herazo-Bustos³ , Mauricio Hernández-Carrillo , Confiabilidad y dimensión del cuestionario de salud del paciente (PHQ-9) para la detección de síntomas de depresión en estudiantes de ciencias de la salud en Cartagena, 2014 Biomédica 2017;37(Supl.1):112-20 ARTÍCULO ORIGINAL Biomédica 2017;37(Supl.1):112-20
22. Fidencia Duarte-Raya,^a Marco Alejandro Rico-Maldonado,^b Eloína Guadalupe González-Guzmán,^c Betania C. Rossette López , Depresión y factores de riesgo asociados en mujeres con hijos en tratamiento psiquiátrico , Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2016;54(1):58-63.
23. De la Cruz Vargas JA, Correa Lopez LE, Alatrística Gutierrez de Bambaren M del S, Sanchez Carlessi HH, Luna Muñoz C, Loo Valerde M et al. Promoviendo la investigación en estudiantes de Medicina y elevando la producción científica en las universidades: experiencia del Curso Taller de Titulación por Tesis. Educ Médica {Internet}. 2 de agosto de 2018 {citado 16 de enero de 2019}. Disponible en: <http://www.Sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181318302122>

ANEXOS

MATRIZ DE CONCISTENCIA – TITULO: FACTORES CLINICOS EPIDEMIOLOGICOS ASOCIADOS A DEPRESION EN EL PERÚ EN EL AÑO 2017

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVOS	HIPOTESIS DE LA INVESTOGACION	VARIABLES	INDICADORES	METODOLOGIA
¿Existen factores clínicos epidemiológicos asociados a depresión en el Perú en el año 2017	<u>GENERAL</u> ✓ Determinar factores clínicos epidemiológicos de riesgo asociados a depresión en el Perú en el año 2017.	<u>GENERAL</u> ✓ Existen factores clínicos epidemiológicos de riesgo asociados a depresión en el Perú en el año 2017.	<u>DEPENDIENTE</u> ✓ Depresión	<ul style="list-style-type: none"> ■ Depresión: ✓ SI ✓ NO 	<u>TIPO Y DISEÑO</u> ✓ <u>TIPO:</u> Es observacional, retrospectivo analítico transversal , de análisis secundario de datos provenientes de la Encuesta Nacional Demográfica y de Salud (ENDES). ✓ <u>Diseño</u> - Es retrospectivo son datos del año 2017 - Observacional, no se manipularán las variables; - analítico transversas: se asocia variables
	<u>ESPECIFICOS</u> ✓ Determinar si la edad es un factor epidemiológico de riesgo asociado a depresión en los participantes de la	<u>ESPECIFICOS</u> ✓ La edad es un factor de riesgo epidemiológico asociado a depresión en el Perú en el año 2017.	<u>INDEPENDIENTE</u> ✓ Edad ✓ Sexo	<ul style="list-style-type: none"> ■ Edad: <=25 años 26 a 44 años 45 a 65 años >65 años 	
					<u>POBLACION</u>

	<p>encuesta de la Endes en el Perú en el año 2017.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Determinar si el Sexo es un factor epidemiológico de riesgo asociado a depresión en los participantes de la encuesta de la Endes en el Perú en el año 2017. ✓ Determinar si la Educación Superior es un factor epidemiológico de riesgo asociado a depresión en los participantes de la encuesta de la Endes en el Perú en el año 2017 ✓ Determinar si tener pareja es un factor epidemiológico de riesgo asociado a depresión en los participantes de la encuesta de la Endes en el Perú en el año 2017 ✓ Determinar si tener HTA es un factor clínico de riesgo asociado a depresión en los participantes de la encuesta de la Endes en el Perú en el año 2017 ✓ Determinar si tener DM es un factor clínico de riesgo asociado a depresión en los participantes de la encuesta de la Endes en el Perú en el año 2017. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ El sexo es un factor de riesgo epidemiológico asociado a depresión en el Perú en el año 2017. ✓ El nivel de educación es un factor de riesgo epidemiológico asociado a depresión en el Perú en el año 2017. ✓ El tener pareja es un factor epidemiológico de riesgo asociado a depresión en el Perú en el año 2017. ✓ El tener HTA es un factor clínico de riesgo asociado a depresión en el Perú en el año 2017. ✓ El tener DM es un factor clínico de riesgo asociado a depresión en el Perú en el año 2017. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Nivel de educación ✓ Hipertensión Arterial ✓ Diabetes Mellitus ✓ Tener pareja 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Sexo: Hombre Mujer ■ Nivel de educación: Si No ■ Tener Pareja Si No ■ Hipertensión Arterial: SI NO ■ Diabetes Mellitus Si No 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Participantes del sexo masculino y femenino residentes habituales del Perú entre 15 años a más. ✓ Se excluyó a mujeres gestantes, y aquellos participantes que no contestaron de forma completa el cuestionario de preguntas correspondientes a evaluar depresión perteneciente al cuestionario PHQ-9
--	---	--	--	--	--

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	TIPO	NATURALEZA	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	UNIDAD DE VARIABLE	
EPIDEMIOLOGICAS	Depresión	Cualitativa	Dependiente	Nominal, dicotómica	>=10 puntos	Presencia o ausencia de obesidad	Enfermedad que se caracteriza por una profunda tristeza, decaimiento anímico, baja autoestima, pérdida de interés por todo y disminución de las funciones psíquicas. El cual es medido mediante el instrumento PHQ-9 el cual será depresión con un puntaje >=10.	Puntaje PHQ9 >=10
	Edad	Cuantitativa	Independiente	Razón	Años	Número de años indicado en la encuesta	Número de años del encuestado al momento de la ejecución de la encuesta	>=25 años 26-44 años 45-65 años >65 años
	Sexo	Cualitativa	Independiente	Nominal, dicotómica	Género	Género señalado en la encuesta	Género orgánico	Femenino; masculino
	Nivel educación Superior	Cualitativa	Independiente	Nominal, dicotómica	Grado	Grado de educación clasificado en la encuesta	Condición de la encuestada de su nivel de educación	Si No
	Tener pareja	Cualitativa	Independiente	Nominal, dicotómica	Pareja Estable	Tener o no tener pareja registrado en la encuesta	Tener pareja estable al momento de la ejecución de la encuesta	Si No
CLINICAS	HTA	Cuantitativa	Independiente	Nominal dicotómica	Diagnostico	Tener HTA al momento registrado en la encuesta	Enfermedad que se caracteriza por una elevada PD y PS	SI NO
	DM	Cuantitativa	Independiente	Nominal, dicotómica	Diagnostico	Tener DM al momento registrado en la encuesta	Enfermedad que se caracteriza por una elevada glucosa en sangre	SI NO

