



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA DE RESIDENTADO MÉDICO Y ESPECIALIZACIÓN

Factores epidemiológicos asociados al episodio depresivo en la población
peruana según la ENDES 2020

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Para optar por el Título de Especialista en Psiquiatría

AUTOR

Baldeón Martínez, Flor Paola Lizeth

(ORCID: 0000-0002-6019-2986)

ASESOR

Bustamante Ubillus, Claudio

(ORCID: 0000-0002-8772-5914)

Lima, Perú

2023

Metadatos Complementarios

Datos de autor

Baldeón Martínez, Flor Paola Lizeth

Tipo de documento de identidad del AUTOR: DNI

Número de documento de identidad del AUTOR: 48322723

Datos de asesor

Bustamante Ubillus, Claudio

Tipo de documento de identidad del ASESOR: DNI

Número de documento de identidad del ASESOR: 43670352

Datos del Comité de la Especialidad

PRESIDENTE: Chieng Duran Jose David

DNI: 06980185

Orcid: 0000-0002-0745-2523

SECRETARIO: Sulca Quispe, Rafael Emiliano

DNI: 09037610

Orcid: 0000-0002-9261-4928

VOCAL: Leon Castro, Hector Moises

DNI: 06038756

Orcid: 0000-0002-5222-2380

Datos de la investigación

Campo del conocimiento OCDE: 3.02.24

Código del Programa: 912909

ANEXO N°1

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Yo, Flor Paola Lizeth Baldeón Martínez , con código de estudiante N° 202113249, con DNI N° 48322723, con domicilio en Jr. Independencia 454, distrito Breña , provincia y departamento de Lima , en mi condición de Médico(a) Cirujano(a) de la Escuela de Residencia Médico y Especialización, declaro bajo juramento que:

El presente Proyecto de Investigación titulado: "Factores epidemiológicos asociados al episodio depresivo en la población peruana según la ENDES 2020" es de mi única autoría, bajo el asesoramiento del docente Bustamante Ubillus, Claudio, y no existe plagio y/o copia de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación presentado por cualquier persona natural o jurídica ante cualquier institución académica o de investigación, universidad, etc; el cual ha sido sometido al antiplagio Turnitin y tiene el 21% de similitud final.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el proyecto de investigación, el contenido de estas corresponde a las opiniones de ellos, y por las cuales no asumo responsabilidad, ya sean de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o de internet.

Asimismo, ratifico plenamente que el contenido íntegro del proyecto de investigación es de mi conocimiento y autoría. Por tal motivo, asumo toda la responsabilidad de cualquier error u omisión en el proyecto de investigación y soy consciente de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de falsa declaración, me someto a lo dispuesto en las normas de la Universidad Ricardo Palma y a los dispositivos legales nacionales vigentes.

Surco, 23 de Junio del 2023



Firma

Flor Paola Lizeth Baldeón Martínez

DNI N° 48322723

Factores epidemiológicos asociados al episodio depresivo en la población peruana según la ENDES 2020

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	9%
2	Submitted to Universidad Ricardo Palma Trabajo del estudiante	4%
3	lifestyle.americaeconomia.com Fuente de Internet	2%
4	psiquiatria.com Fuente de Internet	1%
5	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	www.scielo.org.pe Fuente de Internet	1%
7	tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
9	network.bepress.com Fuente de Internet	

1%

10

repositorio.unp.edu.pe

Fuente de Internet

1%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 20 words

Excluir bibliografía

Activo

ÍNDICE

CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.1 Descripción de la realidad problemática	1
1.2 Formulación del problema	2
1.3 Línea de investigación	2
1.4 Objetivos: General y específicos.....	2
1.4.1 General.....	2
1.4.2 Específicos	2
1.5 Justificación.....	3
1.6 Delimitación.....	3
1.7 Viabilidad.....	3
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....	4
2.1 Antecedentes de investigación.....	4
2.2 Bases teóricas.....	7
2.3 Definiciones conceptuales.....	9
2.4 Hipótesis	9
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA.....	11
3.1 Tipo de estudio.....	11
3.2 Diseño de investigación.....	11
3.3 Población y muestra.....	11
3.3.1 Población.....	11
3.3.2 Muestra.....	11
3.3.3 Selección de la muestra.....	11
3.4 Operacionalización de variables.....	11
3.4.1 Variables.....	12
3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	12
3.6 Procesamiento y plan de análisis de datos.....	13
3.7 Aspectos éticos	13
CAPÍTULO IV. RECURSOS Y CRONOGRAMA	14
4.1 Recursos.....	14
4.2 Cronograma	14
4.3 Presupuesto	14
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	15
ANEXOS	19

1.	MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	19
2.	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	19
3.	INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	19

CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

Muchos consideran que nos encontramos frente a una epidemia de depresión debido a la alta prevalencia a nivel mundial y la carga económica que trae consigo lo que convierte su manejo en un reto para los próximos años. ⁽¹⁾ La depresión es una enfermedad que afecta a la salud mental y genera afectaciones para los que la padecen que incluyen la tristeza patológica, irritabilidad, pérdida de la capacidad para sentir placer de las actividades que antes disfrutaba, entre otros. ⁽²⁾

Según la Organización mundial de la salud se estima que 280 millones de personas conviven en la actualidad con depresión a lo largo del mundo lo cual es un 3,8% de la población mundial ⁽³⁾ sin embargo fuera de este porcentaje existen casos no diagnosticados que no forman parte de las estadísticas pero que si ven perjudicada su funcionalidad en distintas esferas mermando así su calidad de vida. El ministerio de salud indica que en el Perú la depresión representa la primera causa de pérdida de años de vida saludables dentro del grupo de las enfermedades crónicas no transmisibles⁽⁴⁾ ello quiere decir que esta enfermedad no solo repercute en la salud publica sino que además es un problema que implica consecuencias económicas para la nación.

Es importante además conocer cuáles son los factores epidemiológicos que se encuentran asociados a la depresión ya que al conocerlos se tendría oportunidad para reforzar el tamizaje en grupos poblacionales específicos que estén expuestos a dichos determinantes de la salud para hacer un diagnóstico oportuno lo que mejoraría el pronóstico del paciente, así como la disminución de la carga económica que podría generar como consecuencia.

Ante ello disponemos del Patient Health Questionnaire que es un instrumento usado en muchas partes del mundo por sus adecuadas propiedades psicométricas para la medición de los síntomas depresivos y que ha sido validado en la población peruana.

⁽⁵⁾ Lo que caracteriza a este cuestionario es la practicidad para poder realizarlo así

como la evidencia de su validez y confiabilidad, por lo que el Instituto Nacional de Estadística e Informática lo viene incluyendo dentro de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar desde el año 2014 ⁽⁶⁾ para datos objetivos del panorama nacional de una patología con gran representación en nuestra población brindándonos un recurso para poder realizar este estudio.

1.2 Formulación del problema

¿Cuáles son los factores epidemiológicos asociados al episodio depresivo en la población peruana en el año 2020?

1.3 Línea de investigación

El presente estudio estará basado en las Prioridades Nacionales de Investigación en Salud de los años 2019 al 2023: Salud Mental.

1.4 Objetivos: General y específicos

1.4.1 General

Determinar los factores epidemiológicos asociados al episodio depresivo en la población peruana en el año 2020.

1.4.2 Específicos

Determinar si el sexo es un factor epidemiológico de riesgo asociado al episodio depresivo en la población peruana en el año 2020.

Determinar si la edad es un factor epidemiológico de riesgo asociado al episodio depresivo en la población peruana en el año 2020.

Determinar si el nivel de instrucción es un factor epidemiológico de riesgo asociado al episodio depresivo en la población peruana en el año 2020.

Determinar si el tener pareja es un factor epidemiológico de riesgo asociado al episodio depresivo en la población peruana en el año 2020.

Determinar si el área de residencia es un factor epidemiológico de riesgo asociado al episodio depresivo en la población peruana en el año 2020.

Determinar si el índice de riqueza es un factor epidemiológico de riesgo asociado al episodio depresivo en la población peruana en el año 2020.

Determinar si la region natural es un factor epidemiológico de riesgo asociado al episodio depresivo en la población peruana en el año 2020.

1.5 Justificación

La presente investigación se presenta como propuesta ante el contexto actual de la salud mental en el país, donde la depresión representa un problema de salud pública con repercusiones en múltiples ámbitos de la vida tanto del paciente como de su familia, comunidad y país. Se ha visto necesario poder identificar cuáles son estos factores epidemiológicos que ponen en riesgo a ciertos grupos poblacionales que son expuestos a estos determinantes de la salud para poder realizar intervenciones que puedan prevenir esta enfermedad, así como un tamizaje temprano y tratamiento oportuno de ser el caso.

1.6 Delimitación

El estudio se delimitará a estudiar los factores epidemiológicos asociados al episodio depresivo en la población peruana mayor de 15 años a partir de la información obtenida mediante la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del año 2020.⁽⁶⁾

1.7 Viabilidad

Para este estudio se utilizarán los datos descargados de la página web del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en el área de base de datos/ microdatos. Es importante mencionar que estos datos tienen la ventaja de estar en acceso libre al público en la página: <http://iinei.inei.gob.pe/microdatos/>.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de investigación

Goicochea Mayhuire en el año 2021 estudió los factores de riesgo asociados a estado de ánimo depresivo en las personas que participaron en la Encuesta Demográfica y De Salud Familiar del año 2018. Fue un estudio transversal analítico que se realizó en 3014 personas mayores de 15 años encontrando que el estado de ánimo depresivo estaba asociado tener más de 60 años, haber recibido instrucción solo hasta el nivel inicial, hablar idiomas nativos diferentes al castellano como el quechua o aymara, manifestaciones clínicas reguladas por catecolaminas también estuvieron asociadas, así como haber tenido antecedentes de tratamiento por depresión, tristeza o desánimo⁽⁷⁾

En el año 2020 Hernandez-Vasquez y colaboradores estudiaron a la depresión en la población peruana y sus factores asociados encontrando que la prevalencia de síntomas de moderada y severa depresión fue de 3.9% y 2.5% respectivamente. Se encontró además que ser mujer representaba un factor de riesgo relevante para presentar síntomas depresivos en un ratio de 2:1 comparado a hombres, así como tener edad mayor a 45 años o mayor de 65 años y vivir en la región andina. Se evidencio también que tener diabetes mellitus o hipertensión o discapacidad aumento la probabilidad de tener síntomas de depresión severa.⁽⁸⁾

Un estudio que ejecutó Olabarrera sobre los los factores asociados a la depresión en pacientes hospitalizados en el Hospital Regional del Cusco en febrero del 2020 que fue de tipo transversal analítico y contando con la participación de 184 pacientes hospitalizados obtuvo como resultado que los factores que estuvieron asociados a la depresión fueron: padecer de comorbilidades, tener en la familia a algún familiar con trastorno mental, que la familia presente disfunción familiar en los grados de moderado y grave, el consumo de alcohol, ser ama de casa como situación laboral, ser parte de un grupo religioso, haber tenido una cirugía previa y haber sido hospitalizado por ello.⁽⁹⁾

En un estudio que hizo Carrasco Arroyo en el año 2019 se determinaron los factores clínicos epidemiológicos de riesgo asociados a depresión en el Perú basados en los datos secundarios de la Encuesta Nacional Demográfica y de Salud (ENDES) del año 2017 y se obtuvo que la mayoría de personas que padece depresión vive en el departamento de Lima con un 10.8 % mientras que el departamento con minoría de depresión se encuentra en Loreto con un 0.6 %. Se observó además que 49.3 % de personas con depresión se encuentra en la sierra y que depresión está presente en el sexo femenino en un 73.4 %, que la depresión aumenta su porcentaje en función a mayor edad ubicándose la mayor parte en 26-44 años. Asimismo, la depresión en la población que no tenía educación superior era de 86.6 %. En cuanto a las variables clínicas se encontró que la depresión comorbida a la hipertensión arterial convive en 17.6 % y la diabetes mellitus con Depresión en un 5 %.⁽¹⁰⁾

Hasin y colaboradores en el estudio que hicieron en el 2018 llamado Epidemiología del trastorno depresivo mayor del DSM-5 en adultos y sus especificadores en los Estados Unidos, se encontró que los hombres tenían probabilidades significativamente más bajas de desarrollar trastorno depresivo mayor que las mujeres, en los adultos blancos las probabilidades de tener trastorno depresivo mayor fueron más bajas entre los adultos afroamericanos, asiáticos e hispanos. Asimismo, en los encuestados de 65 años o más las probabilidades de desarrollar trastorno depresivo mayor fueron menores que para los grupos de edad más jóvenes. En cuanto al nivel de ingresos más alta (\$70 000 o más) la probabilidad de que tengas trastornos depresivos es menor.⁽¹¹⁾

En el año 2018 Bretschneider y colaboradores presentaron un estudio que estuvo basado en los resultados de las encuestas nacionales en Alemania comparando 1997–1999 frente a 2009–2012. Se halló que hubo un aumento de la gravedad de los casos de depresión en la población femenina que puede reflejar un riesgo creciente de depresión dentro de este grupo específico y se encontró evidencia de una mayor necesidad de atención de salud mental para la depresión particularmente entre los hombres. También se pudo observar que en el tiempo hubo aumento en los diagnósticos de depresión en el sistema de salud alemán.⁽¹⁾

En el 2018 Schaakxs , Comijs , Lamers , Kok , Beekman y Penninx estudiaron las asociaciones entre la edad y el curso del trastorno depresivo mayor mediante un estudio de cohorte longitudinal de 2 años en los Países Bajos. Se utilizaron datos de referencia y de seguimiento de 2 años de las cohortes del Estudio de Depresión y Ansiedad de los Países Bajos (NESDA) y el Estudio de depresión en Personas Mayores de los Países Bajos (NESDO). Fueron incluidas personas de entre 18 y 88 años, con un diagnóstico de depresión mayor al inicio del estudio, y una evaluación clínica válida a los 2 años de seguimiento. Se encontró que la edad avanzada era un factor de riesgo consistente e importante para un curso más pobre de depresión mayor, que no podía explicarse por una variedad de factores de riesgo bien establecidos por lo que se necesita más investigación de los posibles mecanismos subyacentes, incluido el efecto del deterioro cognitivo, por ejemplo, para prevenir las consecuencias negativas de una carga de depresión mayor a largo plazo en las personas mayores.⁽¹²⁾

Mamani Ramos buscó en su estudio del año 2018 determinar la prevalencia y los factores asociados a la depresión clínica en pacientes de 20 a 50 años de consulta externa en el hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca. Dicho estudio fue de tipo analítico y con diseño de casos y controles, los casos incluyeron a los pacientes con depresión y los controles constaron de los que no presentaron depresión. Dentro de los factores de riesgo que se asociaron estuvieron el ser de sexo femenino, ser estudiante, estar en estado civil soltero, proceder de áreas rurales, presentar como comorbilidad alguna enfermedad crónica degenerativa y haber padecido de depresión anteriormente. En cuanto a los factores protectores asociados estuvieron ser de sexo masculino, tener como ocupación el ser obrero, presentar como estado civil casado, proceder de un área urbana, no presentar como comorbilidad alguna enfermedad crónica degenerativa y no haber padecido de depresión anteriormente.⁽¹³⁾

En el estudio que realizó Vandeleur y colaboradores en el 2017 sobre 6.734 individuos seleccionados aleatoriamente en una población de 35 a 75 años residentes de la ciudad de Lausana, Suiza se observó que con proporciones superiores al 57%, los sujetos con trastornos depresivos eran más propensos a ser de sexo femenino que los sujetos sin trastorno depresivo, además se observó que los pacientes con trastorno

depresivo mayor eran más jóvenes que los que presentaban trastorno depresivo persistente. Respecto al nivel socioeconómico según la escala Hollingshead, los individuos que presentaron trastornos depresivos tenían mayor nivel que los individuos sin trastornos depresivos. También se halló que los sujetos con depresión tenían menos probabilidades de tener educación escolar obligatoria, más probabilidad de ser parte de del grupo de ingresos más bajos y más probabilidades de recibir una pensión de invalidez. ⁽¹⁴⁾

Carolina Salas investigó en el 2017 sobre la prevalencia y factores asociados al episodio depresivo mayor en personas de 15 a 65 años en Colombia, en la localidad de Envigado. El estudio fue de tipo transversal analítico, se utilizó la información de 905 usuarios que participaron en el "EPSM, Envigado 2017" recogida mediante entrevistas elaboradas con la Entrevista Diagnóstica Internacional Compuesta de la Organización Mundial de la Salud -CIDI-OMS. Donde se obtuvo en los resultados que existían 4 variables que determinaban una mayor probabilidad de episodio depresivo mayor en los últimos 12 meses, las variables del estudio que incrementaban la posibilidad de presentar un episodio depresivo mayor estaban: presentar abuso en el consumo de alguna droga distinta al alcohol o enfermedad o fallecimiento de un miembro de la familia cercano, en tanto los factores protectores que se hallaron fueron presentar resiliencia en altos niveles y que tuviesen la percepción de una excelente o buena salud mental.⁽¹⁵⁾

2.2 Bases teóricas

Depresión⁽¹⁶⁾

La depresión es conocida también como depresión clínica o trastorno depresivo mayor, se trata de un trastorno del ánimo bastante común y a su vez grave. Las personas que padecen depresión presentan sentimientos de desesperanza y tristeza de forma persistente, el interés en actividades que solían disfrutar se pierde. Además de que la depresión causa problemas emocionales, los pacientes pueden presentar síntomas físicos como malestares gastrointestinales o dolores crónicos. En el diagnóstico de depresión, se requiere que los síntomas estén presentes durante un tiempo mínimo de dos semanas.

Los criterios para el diagnóstico del episodio depresivo según el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales – 5 ⁽¹⁷⁾

El Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales – 5 nos presenta los siguientes criterios para hacer un diagnóstico de episodio depresivo: El paciente debe notar cinco o más de los siguientes síntomas en el mismo periodo de tiempo por dos semanas y por lo menos uno de estos síntomas debe estar incluido en el ítem 1 o 2

1. ánimo bajo o triste la mayor parte de los días durante casi todo el día
2. anhedonia, que es la pérdida del placer en actividades que antes si le generaban placer o placer marcadamente atenuado en casi todas o todas las actividades casi todos los días por la mayor parte de los días.
3. Variaciones en el peso, es decir que haya una baja o aumento del peso de forma notable sin que hayan dietas realizadas con este objetivo. Así también las variaciones en el apetito por la mayor parte de los días.
4. Alteraciones en el sueño ya sea por afectación en la calidad o tiempo, así como exceso de sueño en el día.
5. Pensamiento que tiende a enlentecerse y los movimientos físicos reducidos que hayan sido observados por los otros a su alrededor, fuera de la sensación subjetiva en el paciente de ralentización o inquietud.
6. Disminución en la energía del paciente o presentar fatiga en la mayoría de los días
7. Ideas de culpa o de inutilidad de forma exagerada o inadecuada por la mayoría de los días.
8. Afectación en la capacidad para concentrarse de forma limitante por la mayor parte de los días
9. Ideas de muerte de modo recurrente, ideación tanática con o sin un plan establecido, intento de suicidio.

Para que se pueda establecer el diagnóstico de depresión, los síntomas padecidos deben generar en el paciente angustia clínicamente notable o presentarse afectación en su esfera social, laboral o merma en su funcionalidad en otras áreas. Es importante recalcar que estos síntomas no deben ser causados por el abuso de alguna sustancia psicoactiva o exista alguna otra causa medica subyacente.

Psicopatologías relacionadas⁽¹⁶⁾

La depresión mayor es un trastorno que está relacionado con un aumento en la mortalidad de los pacientes que la padecen, ya que muchas veces los intentos suicidas terminan fatalmente en un suicidio consumado, por lo cual es de gran importancia estar alertas a los signos de alarma de un suicidio, así como el correcto manejo cuando una persona declara que tiene intenciones suicidas. Una persona con ideación tanática activa podría comentar algo como: “Voy a suicidarme”, pero también podría presentar ideación tanática pasiva y podría expresarse como : “Quisiera ponerme a dormir y nunca más despertarme”, ambas situaciones son igualmente alarmantes. De presentarse en una persona con depresión se debe acudir a un centro de salud para poder ser atendido por un profesional inmediatamente.

La depresión también puede expresarse mediante el ánimo irritable, tristeza profunda o melancolía, pensamientos reiterativos pudiendo llegar a ser obsesivos, síntomas ansiosos, llegando a desarrollar fobias, quejas somáticas y dolores crónicos.

Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) ⁽¹⁸⁾

Es un instrumento autoaplicable que evalúa cada uno de los nueve criterios de depresión del DSM-V. En español es el Cuestionario de salud del paciente y se utiliza para diagnosticar provisionalmente la depresión y clasificar la gravedad de los síntomas en entornos médicos generales y de salud mental. Califica cada uno de los 9 criterios como "0" (nada) a "3" (casi todos los días), lo que proporciona una puntuación de gravedad de 0 a 27.

Las puntuaciones más altas de PHQ-9 se asocian con un estado funcional disminuido y un aumento de las dificultades relacionadas con los síntomas, los días de enfermedad y la utilización de la atención médica.

Según la guía de práctica clínica para el tamizaje y manejo del episodio depresivo leve en el primer nivel de atención del Seguro Social del Perú (EsSalud) publicada en el 2020⁽¹⁹⁾, se debe utilizar el PHQ-9 para el tamizaje de episodio depresivo en grupos prioritarios que acuden a consulta en el primer nivel de atención y se debe asumir como positivo cuando resulte un puntaje \geq a 10, además indica que debe aplicarlo cualquier personal de salud que tenga la oportunidad estar en contacto con el paciente.

2.3 Definiciones conceptuales

Episodio depresivo: Trastorno mental caracterizado por la disminución del estado de ánimo en un mínimo de 2 semanas, está definido para este estudio con un puntaje mayor o igual a 10 en el PHQ-9.

Sexo: Genero determinado según genitales al nacimiento

Edad: Años cumplidos al momento de la realización de la encuesta

Nivel de instrucción: Nivel educativo ultimo alcanzado al momento de la realización de la encuesta

Tener pareja: Estar en una relación sentimental al momento de la entrevista.

Área de residencia: Lugar en el que habita el entrevistado

Índice de riqueza: Estado económico según la tenencia de bienes en el hogar del entrevistado

Región Natural: Región del territorio peruano en el que habita el entrevistado

2.4 Hipótesis

Hipótesis general

Los factores epidemiológicos de estudio están asociados al episodio depresivo en la población peruana en el año 2020.

Hipótesis específicas

El sexo es un factor epidemiológico de riesgo asociado al episodio depresivo en la población peruana en el año 2020.

La edad es un factor epidemiológico de riesgo asociado al episodio depresivo en la población peruana en el año 2020.

El nivel de instrucción es un factor epidemiológico de riesgo asociado al episodio depresivo en la población peruana en el año 2020.

El tener pareja es un factor epidemiológico de riesgo asociado al episodio depresivo en la población peruana en el año 2020.

El área de residencia es un factor epidemiológico de riesgo asociado al episodio depresivo en la población peruana en el año 2020.

El índice de riqueza es un factor epidemiológico de riesgo asociado al episodio depresivo en la población peruana en el año 2020.

La región natural es un factor epidemiológico de riesgo asociado al episodio depresivo en la población peruana en el año 2020.

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo de estudio

El presente pretende ser de tipo observacional, analítico transversal, haciendo uso de los datos secundarios de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar realizada a los peruanos en el 2020.⁽⁶⁾

3.2 Diseño de investigación

Se considera observacional porque no se manipularán las variables y el investigador no intervendrá. Se considera analítico trasversal pues busca demostrar la asociación entre los factores epidemiológicos previamente descritos y el episodio depresivo, variables independientes y dependientes respectivamente, estableciendo la asociación mediante el cálculo del OR.

3.3 Población y muestra

3.3.1 Población

La población de estudio estará constituida por todos los residentes en el Perú durante el año 2020.

3.3.2 Muestra

La muestra que se empleará en esta tesis estará formada totalmente por la muestra de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2020, dicha muestra posee un marco muestral que se basa en la información estadística y cartográfica procedente de los censos nacionales XI poblacionales y VI de vivienda del año 2007 y la actualización del Sistema de Focalización de Hogares 2012-2013 y los Censos Nacionales XII de Población y VII de Vivienda del año 2017, y el material cartográfico actualizado para la ejecución de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

3.3.3 Selección de la muestra

La muestra de la ENDES 2020 se realizó por conglomerados, bietápica, probabilística de tipo equilibrado, estratificada e independiente a nivel departamental y por áreas urbana y rural.

3.4 Operacionalización de variables

Ver anexo 2

3.4.1 Variables

Variable dependiente

Episodio depresivo

Variables independientes

Sexo

Edad

Nivel de instrucción

Tener pareja

Área de residencia

Índice de riqueza

Región Natural

3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la elaboración de este estudio se recurrirá a una fuente de datos secundaria que es la información coleccionada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) del Perú a partir de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2020. Tal encuesta es representativa a nivel nacional, está compuesta por tres cuestionarios (hogar, mujer en edad reproductiva y salud) y se realiza con el objetivo de actualizar los conocimientos sobre salud indicadores de la población peruana.⁽²⁰⁾ Para este estudio utilizaremos el conjunto de datos del cuestionario de salud, que se aplicó a una persona por hogar de 15 años o más, donde se encuentra el instrumento Patient Health Questionnaire (PHQ) que se encuentra en la pregunta 700 del Cuestionario de salud en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2020 que medirá la variable dependiente Depresión. Este instrumento está incluido en la pregunta 700 y contiene a 9 sub preguntas. El valor que se le asignara a cada sub pregunta es de 0 a 3 puntos, sumando un puntaje final que irá de 0 a 27 puntos. Para la interpretación del resultado a partir de la puntuación final se definirá que es positivo para episodio depresivo cuando es \geq a 10.⁽¹⁹⁾ Para la variable independiente que son los factores epidemiológicos también se utilizara la

información coleccionada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) del Perú en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2020.

3.6 Procesamiento y plan de análisis de datos

El análisis de los datos se hará mediante el programa SPSS 21.0 se empleará el módulo de muestras complejas del programa de acuerdo con los estratos, conglomerados y factores de ponderación de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2020.

En primer lugar, se ejecutará un análisis univariado de los datos mediante la determinación de las frecuencias y porcentajes. Posteriormente en la fase analítica las variables con más de 2 niveles serán dicotomizadas para un mejor manejo de la data y con ello se realizará un análisis bivariado mediante el cálculo del OR para determinar la fuerza de asociación.

3.7 Aspectos éticos

El presente trabajo de investigación será realizado utilizando los datos que están disponibles públicamente en la página web del INEI . En las bases legales que la INEI incluye en su informe donde es publicada la ENDES y sus resultados, la INEI declaro que desde su creación se viene respetando el artículo 97 dentro del capítulo IV "Del secreto estadístico y confidencialidad de la información del decreto supremo 043-2001-PCM que actualmente está vigente en el territorio peruano. No existe alguna normativa internacional o nacional que imposibilite el uso de la información contenida en biobancos de tipo público para realizar estudios basados en tales datos; sin embargo, existe una declaración ética sobre este tópico que ha sido publicada por la Asociación Médica Mundial que se llama la declaración de Taipei. Entonces no hay norma ética alguna que se vulnere dentro de la elaboración del presente trabajo de investigación.⁽⁶⁾

CAPÍTULO IV. RECURSOS Y CRONOGRAMA

4.1 Recursos

RECURSOS HUMANOS	
Asesor	
Investigadora	
RECURSOS MATERIALES	
Laptop	
Servicio de conectividad (Internet)	

4.2 Cronograma

ETAPAS	2022						2023	
	Julio	Agosto	Setiem	Octub	Novi	Diciem	Enero	Feb
Elaboración del proyecto	X							
Presentación del proyecto		X						
Revisión bibliográfica			X					
Trabajo de campo y captación de información				X				
Procesamiento de datos					X			
Análisis e interpretación de datos						X		
Elaboración del informe							X	
Presentación del informe								X

4.3 Presupuesto

El presupuesto completamente estará autofinanciado por la investigadora.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bretschneider J, Janitza S, Jacobi F, Thom J, Hapke U, Kurth T, et al. Time trends in depression prevalence and health-related correlates: results from population-based surveys in Germany 1997-1999 vs. 2009-2012. *BMC Psychiatry*. 2018;18(1):394. doi:10.1186/s12888-018-1973-7
2. Maurer DM, Raymond TJ, Davis BN. Depression: Screening and Diagnosis. *Am Fam Physician*. 2018;98(8):508–15.
3. Depression [Internet]. [citado el 3 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>
4. Carga de enfermedad en el Perú: Estimación de los años de vida saludables perdidos 2016 - Gobierno del Perú [Internet]. [citado el 8 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/276778-carga-de-enfermedad-en-el-peru-estimacion-de-los-anos-de-vida-saludables-perdidos-2016>
5. Villarreal-Zegarra D, Copez-Lonzoy A, Bernabé-Ortiz A, Melendez-Torres GJ, Bazo-Alvarez JC. Valid group comparisons can be made with the Patient Health Questionnaire (PHQ-9): A measurement invariance study across groups by demographic characteristics. *PLOS ONE*. 2019;14(9):e0221717. doi:10.1371/journal.pone.0221717
6. INEI - Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES 2020 [Internet]. [citado el 8 de febrero de 2022]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1795/
7. Goicochea Mayhuire MA. Factores de riesgo asociados a estado de ánimo depresivo ENDES 2018. Repositorio institucional - URP [Internet]. 2021 [citado el 9 de febrero de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/3814>
8. Hernández-Vásquez A, Vargas-Fernández R, Bendezu-Quispe G, Grendas LN. Depression in the Peruvian population and its associated factors: analysis of a national health survey. *J Affect Disord*. 2020;273:291–7. doi:10.1016/j.jad.2020.03.100
9. Olabarrera Florez RA. Factores asociados a depresión y ansiedad en pacientes hospitalizados del Hospital Regional del Cusco en febrero del 2020. Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco [Internet]. 2020 [citado el 3 de febrero de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/5375>

10. Carrasco Arroyo ML. Factores clínicos epidemiológicos asociados a depresión en el Perú en el año 2017. Universidad Ricardo Palma [Internet]. 2019 [citado el 8 de febrero de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/1859>
11. Hasin DS, Sarvet AL, Meyers JL, Saha TD, Ruan WJ, Stohl M, et al. Epidemiology of Adult DSM-5 Major Depressive Disorder and Its Specifiers in the United States. *JAMA Psychiatry*. 2018;75(4):336–46. doi:10.1001/jamapsychiatry.2017.4602
12. Schaakxs R, Comijs HC, Lamers F, Kok RM, Beekman ATF, Penninx BWJH. Associations between age and the course of major depressive disorder: a 2-year longitudinal cohort study. *Lancet Psychiatry*. 2018;5(7):581–90. doi:10.1016/S2215-0366(18)30166-4
13. Mamani Ramos DJ. Prevalencia y factores asociados a depresión clínica en pacientes de 20 a 50 años atendidos en consulta externa en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca en el año 2018. Universidad Nacional del Altiplano [Internet]. 2019 [citado el 3 de febrero de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/9689>
14. Vandeleur CL, Fassassi S, Castelao E, Glaus J, Strippoli M-PF, Lasserre AM, et al. Prevalence and correlates of DSM-5 major depressive and related disorders in the community. *Psychiatry Res*. 2017;250:50–8. doi:10.1016/j.psychres.2017.01.060
15. Zapata CS, Gómez MA, Sanchez TEG, Rua MCM, Blandón AT, Quintero AU. Depresión mayor en población general de Envigado (Colombia): prevalencia y factores asociados. *Revista CES Psicología*. 2021;14(3):117–33.
16. Depression Definition and DSM-5 Diagnostic Criteria [Internet]. *Psycom.net - Mental Health Treatment Resource Since 1996*. [citado el 11 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.psycom.net/depression-definition-dsm-5-diagnostic-criteria/>
17. Trastornos depresivos - Trastornos psiquiátricos [Internet]. *Manual MSD versión para profesionales*. [citado el 11 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es/professional/trastornos-psiqui%C3%A1tricos/trastornos-del-estado-de-%C3%A1nimo/trastornos-depresivos>
18. PHQ-9 (Patient Health Questionnaire-9) [Internet]. *MDCalc*. [citado el 11 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.mdcalc.com/phq-9-patient-health-questionnaire-9>
19. Macciotta-Felices B, Morón-Corales C, Luna-Matos M, Gonzales-Madrid V, Melgarejo-Moreno A, Zafra-Tanaka JH, et al. Guía de práctica clínica para el tamizaje y manejo del episodio depresivo leve en el primer nivel de atención del

Seguro Social del Perú (EsSalud). *Acta Médica Peruana*. 2020;37(4):536–47. doi:10.35663/amp.2020.374.1648

20. Barboza JJ, Soriano-Moreno AN, Copez-Lonzoy A, Pacheco-Mendoza J, Toro-Huamanchumo CJ. Disability and severe depression among Peruvian older adults: analysis of the Peru Demographic and Family Health Survey, ENDES 2017. *BMC Psychiatry*. 2020;20:253. doi:10.1186/s12888-020-02664-3

ANEXOS

1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICA E INSTRUMENTOS	PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS
¿Cuáles son los factores epidemiológicos asociados al episodio depresivo en la población peruana en el año 2020?	<p>General: Determinar los factores epidemiológicos asociados al episodio depresivo en la población peruana en el año 2020.</p> <p>Específicos: Determinar si el sexo es un factor epidemiológico de riesgo asociado al episodio depresivo en la población peruana en el año 2020. Determinar si la edad es un factor epidemiológico de riesgo asociado al episodio depresivo en la población peruana en el año 2020. Determinar si el nivel de instrucción es un factor epidemiológico de riesgo asociado al episodio depresivo en la población peruana en el año 2020. Determinar si el tener pareja es un factor epidemiológico de riesgo asociado al episodio depresivo en la población peruana en el año 2020. Determinar si el área de residencia es un factor epidemiológico de riesgo asociado al episodio depresivo en la población peruana en el año 2020. Determinar si el índice de riqueza es un factor epidemiológico de riesgo asociado al episodio depresivo en la población peruana en el año 2020. Determinar si la region natural es un factor epidemiológico de riesgo asociado al episodio depresivo en la población peruana en el año 2020.</p>	<p>Hipótesis general Los factores epidemiológicos de estudio están asociados al episodio depresivo en la población peruana en el año 2020.</p> <p>Hipótesis específicas El sexo es un factor epidemiológico de riesgo asociado al episodio depresivo en la población peruana en el año 2020. La edad es un factor epidemiológico de riesgo asociado al episodio depresivo en la población peruana en el año 2020. El nivel de instrucción es un factor epidemiológico de riesgo asociado al episodio depresivo en la población peruana en el año 2020. El tener pareja es un factor epidemiológico de riesgo asociado al episodio depresivo en la población peruana en el año 2020. El área de residencia es un factor epidemiológico de riesgo asociado al episodio depresivo en la población peruana en el año 2020. El índice de riqueza es un factor epidemiológico de riesgo asociado al episodio depresivo en la población peruana en el año 2020. La region natural es un factor epidemiológico de riesgo asociado al episodio depresivo en la población peruana en el año 2020.</p>	<p>Variable dependiente Episodio depresivo</p> <p>Variables independientes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sexo • Edad • Nivel de instrucción • Tener pareja • Área de residencia • Índice de riqueza • Región Natural 	El presente pretende ser de tipo observacional, analítico transversal, haciendo uso de los datos secundarios de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar realizada a los peruanos en el 2020	<p>Población La población de estudio estará constituida por todos los residentes en el Perú durante el año 2020.</p> <p>Muestra La muestra que se empleará en esta tesis estará formada totalmente por la muestra de la ENDES 2020, dicha muestra posee un marco muestral que se basa en la información estadística y cartográfica procedente de los censos nacionales XI poblacionales y VI de vivienda del año 2007 y la actualización del Sistema de Focalización de Hogares 2012-2013 y los Censos Nacionales XII de Población y VII de Vivienda del año 2017, y el material cartográfico actualizado para la ejecución de la ENDES.</p>	Se utilizará una fuente de datos secundaria recogida por INEI a partir de la ENDES 2020. En el cuestionario de salud se encuentra el instrumento Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) que medirá la Depresión. Consta de 9 preguntas con valoración de 0 a 3 puntos cada una, el puntaje final va de 0 a 27 puntos. Sera episodio depresivo cuando es ≥ 10 . Para las variables independientes que son los factores epidemiológicos también se utilizará la información de la ENDES 2020.	Mediante el programa SPSS 21.0 se empleará el módulo de muestras complejas del programa de acuerdo con los estratos, conglomerados y factores de ponderación de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2020. En primer lugar, se ejecutará un análisis univariado de los datos mediante la determinación de las frecuencias y porcentajes. Posteriormente en la fase analítica las variables con más de 2 niveles serán dicotomizadas para un mejor manejo de la data y con ello se realizará un análisis bivariado mediante el cálculo del OR para determinar la fuerza de asociación

2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	TIPO DE VARIABLE RELACION Y NATURALEZA	CATEGORÍA O UNIDAD
Episodio depresivo	Trastorno mental caracterizado por la disminución del estado de ánimo en un mínimo de 2 semanas.	Puntaje obtenido en el cuestionario PHQ-9	Nominal Dicotómica	Dependiente cualitativa	Sin depresión 0-9 puntos Con depresión ≥10 puntos
Sexo	Genero determinado según genitales al nacimiento	Genero señalado en la encuesta	Nominal dicotómica	Independiente Cualitativa.	Hombre Mujer
Edad	Años cumplidos al momento de la realización de la encuesta	Número de años indicados en la encuesta	Razón Discreta	Independiente Cuantitativa	≥25 años 26-44 años 45-65 años >65
Nivel de instrucción	Nivel educativo ultimo alcanzado al momento de la realización de la encuesta	Grado de educación registrado en la encuesta	Ordinal	Independiente Cualitativa	Sin educación Inicial Primaria Secundaria Superior
Tener pareja	Estar en una relación sentimental al momento de la entrevista.	Tener o no pareja según la encuesta	Nominal dicotómica	Independiente Cualitativa	Tener pareja No tener pareja
Área de residencia	Lugar en el que habita el entrevistado	Lugar en el que vive según la encuesta	Nominal dicotómica	Independiente Cualitativa	Urbana Rural
Índice de riqueza	Estado económico según la tenencia de bienes en el hogar del entrevistado	Quintil en el que se encuentra según la encuesta	Ordinal	Independiente Cualitativa	Primer Quintil Segundo Quintil Tercer Quintil Cuarto Quintil Quinto quintil
Región Natural	Región del territorio peruano en el que habita el entrevistado	Región en la que vive registrada en la encuesta	Nominal Politómica	Independiente Cualitativa	Costa Sierra Selva

3. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUESTIONARIO SOBRE LA SALUD DEL PACIENTE-9 (PHQ-9)

Durante las últimas 2 semanas, ¿Con qué frecuencia le han molestado los siguientes problemas?		Nunca	Varios días (1-6 días)	Más de la mitad de los días (7-11 días)	Casi todos los días (12 a+ días)
1	Tener poco interés o placer en hacer las cosas.				
2	Sentirse desanimado/a, deprimido/a, o sin esperanza.				
3	Tener problemas en dormirse o en mantenerse dormido/a, o en dormir demasiado.				
4	Sentirse cansado/a o tener poca energía.				
5	Tener poco apetito o comer en exceso.				
6	Tener dificultad en concentrarse en las tareas o trabajo que hace a diario				
7	Hablar o actuar más lento de lo acostumbrado, hablar o actuar más rápido de lo acostumbrado.				
8	Pensar en la muerte o en que sería mejor estar muerto/a, o en la posibilidad de causarse daño a usted mismo/a.				
9	Sentir que no se quiere a sí mismo, o que es un fracaso o que se siente decepcionado de usted mismo/a o que podría decepcionar a su familia.				