



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

Factores psicosociales asociados a depresión en personas mayores de 15 años del Perú, según ENDES 2021

TESIS

Para optar el título profesional de Médica Cirujana

AUTORA

Peña Tuya, Rocio Alexandra (0000-0003-4802-3896)

ASESOR

Llanos Tejada, Félix Konrad (0000-0003-1834-1237)

Lima, Perú

2024

Metadatos Complementarios

Datos de autora

AUTORA: Peña Tuya, Rocio Alexandra

Tipo de documento de identidad de la AUTORA: DNI

Número de documento de identidad de la AUTORA: 70177433

Datos de asesor

ASESOR: Llanos Tejada, Félix Konrad

Tipo de documento de identidad del ASESOR: DNI

Número de documento de identidad del ASESOR: 10303788

Datos del jurado

PRESIDENTE: Salaverry Garcia, Oswaldo Eduardo

DNI: 06609047

ORCID: 0000-0003-3725-9633

MIEMBRO: Torres Malca, Jenny Raquel

DNI: 40602320

ORCID: 0000-0002-7199-8475

MIEMBRO: Ramos Muñoz, Willy Cesar

DNI: 40287165

ORCID: 0000-0003-1599-7811

Datos de la investigación

Campo del conocimiento OCDE: 3.00.00

Código del Programa: 912016

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Yo, Rocio Alexandra Peña Tuya, con código de estudiante N° 201410109, con DNI N° 70177433, con domicilio en Jr. Rio Huaura N° 214, distrito Pueblo Libre, provincia y departamento de Lima, en mi condición de bachiller en Medicina Humana, de la Facultad de Medicina Humana, declaro bajo juramento que:

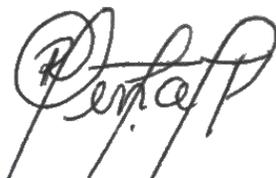
La presente tesis titulada; "Factores psicosociales asociados a depresión en personas mayores de 15 años del Perú, según ENDES 2021", es de mi única autoría, bajo el asesoramiento del docente Félix Konrad Llanos Tejada y no existe plagio y/o copia de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación presentado por cualquier persona natural o jurídica ante cualquier institución académica o de investigación, universidad, etc.; la cual ha sido sometida al antiplagio Turnitin y tiene el 21% de similitud final.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en la tesis, 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 de la tesis es de mi conocimiento y autoría. Por tal motivo, asumo toda la responsabilidad de cualquier error u omisión en la tesis 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, 27 de marzo del 2024



ROCIO ALEXANDRA PEÑA TUYA
DNI 70177433

INFORME DE SIMILITUD DEL PROGRAMA ANTIPLAGIO TURNITIN

Factores psicosociales asociados a depresión en personas mayores de 15 años del Perú, según ENDES 2021

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	8%
2	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	7%
3	revistamedicasinergia.com Fuente de Internet	1%
4	revistas.um.es Fuente de Internet	1%
5	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	revistas.uned.es Fuente de Internet	1%
7	scielo.iics.una.py Fuente de Internet	1%
8	Submitted to National University College - Online Trabajo del estudiante	1%

9 www.who.int Fuente de Internet 1%

10 www.scielo.cl Fuente de Internet 1%

Excluir citas Activo

Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 1%

DEDICATORIA

*Dedico este trabajo a toda mi familia,
mis padres que me apoyaron en todo
momento y me impulsaron a cumplir
mis objetivos.*

*A mi hermana por sus consejos y ser
mi guía en esta carrera.*

AGRADECIMIENTOS

Agradezco en primer lugar, a mi familia por el apoyo y la motivación constante para poder lograr mis objetivos.

En segundo lugar, a mi Universidad Ricardo Palma y a cada docente, que contribuyo en mi formación académica.

En tercer lugar, al Dr. Félix Konrad Llanos Tejada por su compromiso y asesoría constante, así como al director de tesis Dr. Jhony A. de la cruz Vargas por impartir sus conocimientos en investigación y lograr el desarrollo satisfactorio de mi tesis.

RESUMEN

Introducción: La depresión es considerado un importante problema de salud, debido a su prevalencia, el gran impacto socio-laboral que origina en la salud física y mental de las personas que lo padecen.

Objetivo: Determinar los factores psicosociales asociados a síntomas depresivos en personas mayores de 15 años del Perú, según ENDES 2021.

Métodos: Estudio observacional, transversal, analítico y cuantitativo basado en ENDES 2021. La muestra está constituida por 35 723 personas mayores de 15 años del Perú, y la muestra fue estimada y recolectada a través de la base de datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI).

Resultados: El 6.0% de personas de 15 años a más presentaron síntomas depresivos. Los factores asociados a la presencia de síntomas depresivos fueron: las edades de 15 a 29 años (RPa=0.632; p=0.000), 30 a 59 años (RPa=0.721; p=0.000), el sexo femenino (RPa=1.899; p=0.000), no contar con educación superior (RPa=1.260; p=0.000), no tener pareja (RPa=1.694; p=0.000), el índice de riqueza medio (RPa=1.209; p=0.000), residir en el área urbana (RPa=1.177; p=0.000).

Conclusiones: Los factores que se asociaron a la presencia de síntomas depresivos fueron: las edades de 15 a 29 años y de 30 a 59 años, sexo femenino, la falta de educación superior, la ausencia de una pareja, un índice de riqueza medio y residir en un área urbana. No se encontró asociación con el factor violencia de pareja y síntomas depresivos.

Palabras clave: factores sociodemográficos, depresión, personas (Fuente: DeCS)

ABSTRACT

Introduction: Depression is considered an important health problem, due to its prevalence and the great social and occupational impact it has on the physical and mental health of those who suffer from it.

Objective: Determine the psychosocial factors associated with depressive symptoms in people over 15 years of age in Peru, according to ENDES 2021.

Methods: Observational, cross-sectional, analytical and quantitative study based on ENDES 2021. The sample consisted of 35,723 people over 15 years of age in Peru, and the sample was estimated and collected through the database of the National Institute of Statistics and Informatics (INEI).

Results: Depressive symptoms were present in 6.0% of people aged 15 years and older. The factors associated with the presence of depressive symptoms were: ages 15 to 29 years (PRa=0.632; p=0.000), 30 to 59 years (PRa=0.721; p=0.000), female sex (PRa=1.899; p=0.000), not having higher education (PRa=1.260; p=0.000), not having a partner (PRa=1.694; p=0.000), the average wealth index (PRa=1.209; p=0.000), residing in the urban area (RPa=1.177; p=0.000).

Conclusions: The factors that were associated with the presence of depressive symptoms were: ages from 15 to 29 years and from 30 to 59 years, female sex, lack of higher education, absence of a partner, a medium wealth index and residing in an urban area. No association was found with the factor of intimate partner violence and depressive symptoms.

Key words: sociodemographic factors, depression, people (MESH)

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	2
1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	3
1.3 LÍNEA DE INVESTIGACIÓN.....	3
1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	3
1.5. DELIMITACION DEL PROBLEMA:.....	4
1.6 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	4
1.6.1. OBJETIVO GENERAL	4
1.6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	6
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	6
2.2. BASES TEÓRICAS.....	14
2.3. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES	20
CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	22
3.1. HIPÓTESIS: GENERAL, ESPECÍFICAS.....	22
3.1.1. HIPÓTESIS GENERAL	22
3.1. 2 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS.....	22
3.2. VARIABLES PRINCIPALES DE INVESTIGACIÓN	22
CAPITULO IV: METODOLOGÍA	24
4.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	24
4.2. POBALCIÓN Y MUESTRA.....	24
4.3. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	25
4.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	26
4.5. RECOLECCIÓN DE DATOS.....	27
4.6. TÉCNICA DE PROCEAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	27
4.7. ASPECTOS ÉTICOS.....	28
CAPITULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	29

5.1. RESULTADOS	29
5.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	35
CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	39
6.1. CONCLUSIONES	39
6.2. RECOMENDACIONES	40
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	41
ANEXOS.....	46
ANEXO 1: ACTA DE APROBACION DE PROYECTO DE TESIS	
ANEXO 2: CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS	
ANEXO 3: CARTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS, FIRMADO POR LA SECRETARÍA ACADÉMICA	
ANEXO 4: CARTA DE ACEPTACION DE EJECUCION DE LA TESIS POR EL COMITÉ DE ETICA	
ANEXO 5: ACTA DE APROBACION DEL BORRADOR DE TESIS	
ANEXO 6: CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO TALLER	
ANEXO 7: MATRIZ DE CONSISTENCIA	
ANEXO 8: OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	
ANEXO 9: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS O INSTRUMENTOS UTILIZADOS	
ANEXO 10: BASES DE DATOS - SPSS	

INTRODUCCIÓN

La depresión se considera el más importante de los trastornos de salud mental, ocasionando una brecha alrededor del mundo que varía de manera significativa de un país a otro, así como dentro de diferentes regiones dentro de un mismo país. Factores como las diferencias culturales, socioeconómicas, políticas y de acceso a la atención médica pueden influir en la prevalencia y la carga de la depresión en una población determinada. ⁽¹⁾

Este trastorno puede causar discapacidad funcional significativa, especialmente cuando es de larga duración e intensidad moderada a grave, esta condición puede convertirse en un problema crónico para la persona, afectando múltiples aspectos de su vida diaria como: el trabajo, las relaciones interpersonales, el rendimiento académico y la participación en actividades cotidianas. ⁽²⁾

Es un proceso multifactorial y complejo donde la probabilidad de desarrollo depende de varios factores, que hasta el momento no ha sido posible establecer la totalidad ni las interacciones que puedan existir entre ellos. ⁽²⁾

Se considera un importante problema de salud, debido a su prevalencia, el gran impacto socio-laboral que origina y el perjuicio que produce en la salud física y mental de las personas que lo padecen. ⁽³⁾

Por ello, en la presente investigación se busca identificar los factores psicosociales asociados a depresión en personas mayores de 15 años del Perú en base a los datos publicados en Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2021, con la finalidad de poder implementar estrategias y elaborar programas a través de los resultados obtenidos para abordar este problema de manera integral y mejorar el bienestar de la población en general.

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La depresión es considerada una enfermedad frecuente en todo el mundo, considerándose la principal causa a nivel mundial de discapacidad. Según las estimaciones, aproximadamente el 3.8% de la población mundial sufre de depresión en algún momento de sus vidas. Esta condición afecta a un 5% de los adultos y a un 5.7% de los adultos mayores de 60 años. ⁽⁴⁾

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los síntomas de la depresión pueden incluir pérdida de energía, cambios en el apetito, trastornos del sueño, dificultades de concentración, indecisión, agitación, sentimientos de inutilidad, culpa o desesperanza, y pueden manifestarse en cualquier etapa de la vida. El tratamiento puede incluir terapia psicológica, medicación antidepresiva o una combinación de ambos enfoques. ⁽⁵⁾

En 2018, el Ministerio de Salud de Perú informó que la depresión es el principal problema de salud mental en el país, provocando una pérdida de 224,535 años de vida saludable (AVISAS), lo que representa el 3,9% del total. Esto se traduce en 7,5 años perdidos por cada mil habitantes. Los efectos de esta enfermedad afectan la calidad de vida, la funcionalidad, la productividad, la integración social y la independencia de las personas. ⁽⁶⁾

La depresión es una condición compleja que, al interactuar con diversos factores, puede tener un efecto acumulativo sobre la persona. ⁽⁶⁾ En nuestro país, un número significativo de personas experimentan depresión, lo que conlleva repercusiones en el ámbito social, económico y familiar. Además, el costo elevado de su manejo y tratamiento dificulta la capacidad para llevar una vida plena. Los recursos disponibles a menudo resultan insuficientes, mientras que la estigmatización ligada a los trastornos mentales representa un peligro adicional para la vida de quienes se ven afectados. ⁽⁷⁾

La Dirección de Salud Mental del Ministerio de Salud informó que durante el año 2021 se brindó atención a 313 455 casos de personas que padecen depresión a través de los diferentes servicios de salud mental, lo que representa un aumento del 12% en comparación con años anteriores. ⁽⁷⁾ La OMS con el Plan de Acción sobre Salud Mental 2013- 2030

establece las etapas que se requieren para poder brindar intervenciones adecuadas a las personas que padecen de trastornos mentales, sobre todo la depresión. ⁽⁴⁾

En este contexto, se debe considerar que entre los factores psicosociales que se asocian a síntomas depresivos se encuentran: la edad, sexo, grado de instrucción, estado civil, índice de riqueza, área de residencia, violencia de pareja.

Por ello es necesario el desarrollo de políticas, planes, programas y servicios, que contribuyan a promover la salud mental, reducir la carga que significan las enfermedades psíquicas, prevenir las discapacidades y desarrollar la rehabilitación.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores psicosociales asociados a síntomas depresivos en personas mayores de 15 años del Perú, según ENDES 2021?

1.3 LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio de investigación está incluido dentro de los lineamientos de las prioridades nacionales de investigación en salud del Perú para el periodo 2019 – 2023.

Línea de investigación: Salud mental.

Este proyecto de investigación está incluido dentro de los lineamientos de investigación de la Universidad Ricardo Palma.

Línea de investigación: Salud mental.

1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

En los últimos años, la prevalencia de la depresión ha experimentado un aumento notable a nivel global, manifestándose de manera significativa en distintas etapas de la vida y teniendo un impacto tanto a nivel individual como en las relaciones interpersonales.

Con el fin de abordar esta problemática, el presente estudio tiene como objetivo principal identificar los factores psicosociales asociados a síntomas depresivos en personas mayores

de 15 años en el contexto peruano, utilizando datos recopilados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES).

Los resultados obtenidos serán una herramienta invaluable para las instituciones dedicadas a prevenir y controlar los factores psicosociales asociados a síntomas depresivos en la sociedad como: Dirección de Salud Mental del Ministerio de Salud, El instituto Nacional de Salud Mental y los Centros de Salud Mental Comunitarios. Además, beneficiarán a las personas con depresión al proporcionar una comprensión más profunda de los factores psicosociales que influyen en su salud mental, esto permitirá una intervención más precisa y efectiva, ya que se podrán desarrollar programas de apoyo y tratamiento específicos que aborden estas causas subyacentes. Al aumentar la conciencia pública sobre los factores psicosociales asociados a síntomas depresivos, se reducirá el estigma y se promoverá un entorno más comprensivo y solidario para quienes luchan contra esta enfermedad.

1.5. DELIMITACION DEL PROBLEMA:

El presente estudio cuenta con los lineamientos de “Investigación Clínica y Unidades de Investigación del Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas de la Universidad Ricardo Palma, INICIB; y finalmente los datos analizados correspondieron a la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2021 en personas mayores de 15 años a más y que tuvieron capacidad para responder las preguntas del cuestionario.

1.6 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.6.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores psicosociales asociados síntomas depresivos en personas mayores de 15 años del Perú, según ENDES 2021.

1.6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar si la edad es un factor asociado a síntomas depresivos en personas mayores de 15 años del Perú, según ENDES 2021.
- Determinar si el sexo es un factor asociado a síntomas depresivos en personas mayores de 15 años del Perú, según ENDES 2021.
- Determinar si el grado de instrucción es un factor asociado a síntomas depresivos en personas mayores de 15 años del Perú, según ENDES 2021.
- Determinar si el estado civil es un factor asociado a síntomas depresivos en personas mayores de 15 años del Perú, según ENDES 2021.
- Determinar si el índice de riqueza es un factor asociado a síntomas depresivos en personas mayores de 15 años del Perú, según ENDES 2021.
- Determinar si el área de residencia es un factor asociado a síntomas depresivos en personas mayores de 15 años del Perú, según ENDES 2021.
- Determinar si la violencia de pareja es un factor asociado a síntomas depresivos en personas mayores de 15 años del Perú, según ENDES 2021.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

INTERNACIONALES

Cerecero-García et al. ⁽⁸⁾, realizaron un análisis secundario “Síntomas depresivos y cobertura de diagnóstico y tratamiento de depresión en población mexicana”, mediante un análisis secundario de los datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut). El objetivo fue explorar la prevalencia de síntomas depresivos y la cobertura de detección y tratamiento de la depresión, así como identificar los factores sociodemográficos asociados, utilizando datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut). Se encontró que ser mujer aumentaba las posibilidades de presentar síntomas depresivos, con un riesgo relativo (RR) de 2.0 en Ensanut 2006, 2.6 en Ensanut 2012 y 2.4 en Ensanut 100k, con intervalos de confianza del 95% que oscilaban entre 1.81 y 3.53. Además, vivir en localidades urbanas se asoció con un aumento en la probabilidad de síntomas depresivos, con un RR de 1.3 en Ensanut 2006 y 1.5 en Ensanut 100k, con intervalos de confianza del 95% entre 1.13 y 2.06. Finalmente, vivir en la Ciudad de México también se correlacionó con un mayor riesgo de síntomas depresivos. Los resultados evidencian los significativos desafíos que se enfrentan para garantizar un acceso efectivo a la detección y tratamiento de la población en México, se destacan las brechas existentes en el acceso a servicios de salud mental entre distintas regiones y niveles de marginación.

Londoño-Pérez et al. ⁽⁹⁾, realizaron un estudio descriptivo comparativo “Sufrimiento psicológico en hombres y mujeres con síntomas de depresión”, cuyo objetivo fue determinar la existencia de diferencias en relación a la expresión de sufrimiento psicológico llevada a cabo en una población conformada por 269 personas con edades entre los rangos de 18 y 58 años. Para poder evaluar el sufrimiento se usó la Entrevista de Percepción del Paso del Tiempo, el Cuestionario de Depresión de Hombres, la Escala Zung de Depresión para las

mujeres y la Escala de Salud Mental Self Reporting Questionare (SRQ). Los resultados indicaron una mayor prevalencia de síntomas depresivos en mujeres en comparación con hombres. Además, al evaluar los niveles de sufrimiento asociados a estos síntomas, se observó que un porcentaje significativo de mujeres, aproximadamente el 14.5%, informó experimentar sufrimiento, aunque ninguno lo describió como insoportable. Por otro lado, alrededor del 10% de los hombres expresaron experimentar un nivel de sufrimiento alto, que consideraban soportable, y solo un caso lo describió como insoportable. Estos hallazgos resaltan las diferencias en la experiencia y expresión de la depresión entre hombres y mujeres, así como la importancia de considerar el sufrimiento asociado a los síntomas depresivos al diseñar intervenciones y tratamientos adecuados para cada género.

Salvador Aguilar et al. ⁽¹⁰⁾, realizaron un estudio descriptivo, cuantitativo, observacional, analítico y de corte transversal “Depresión en el adulto mayor, factor predisponente para la mala calidad de vida” usando como instrumento la escala de depresión geriátrica de Yesavage modificada y el cuestionario EQ-5D. La muestra del estudio estuvo constituida por un total de 71 adultos mayores que residían en el sector rural, parroquia Juan Benigno Vela. La correlación significativa encontrada en los resultados sugiere que la presencia de depresión, ya sea leve o severa, está asociada con una peor calidad de vida en múltiples dimensiones, como la movilidad, el cuidado personal y las actividades diarias. Además, los adultos mayores con depresión reportaron mayores niveles de dolor corporal, lo que podría indicar una mayor carga física y emocional. Estos hallazgos subrayan la necesidad de abordar la depresión en esta población como un problema de salud pública importante. La detección temprana y el tratamiento adecuado de la depresión pueden no solo mejorar los síntomas psicológicos, sino también contribuir a una mejor calidad de vida en general.

Molés Julio et al. ⁽¹¹⁾, llevaron a cabo un estudio observacional, transversal y analítico “Factores asociados a la depresión en personas mayores de 75 años de edad en un área urbana”. El objetivo fue determinar la prevalencia de la depresión y factores asociados en personas mayores de 75 años de la ciudad de Castellón de la Plana, se obtuvo una muestra de 400 personas residentes en la comunidad. El análisis por sexo reveló que el 30,5% de las personas mostraban síntomas depresivos, siendo las mujeres las más afectadas (40,1%) en comparación con los hombres (19,7%). Además, el 78,2% de las personas vivían

acompañadas, con una proporción menor de mujeres (68,7%) en comparación con los hombres (88,9%). En cuanto al nivel de educación, el 51,8% de las personas no tenían estudios secundarios, y las mujeres percibían su salud general como buena en menor proporción que los hombres: 55,5% frente a 71,4%. Al analizar la fragilidad, los individuos no frágiles presentaban síntomas depresivos (12,1%) en menor proporción que los pre-frágiles (57%) y frágiles (30,8%), con un valor $p < 0,05$. En conclusión, se encontró una asociación entre la presencia de síntomas depresivos y el sexo femenino (OR: 1,953; IC: 1,159-3,292), la autopercepción de salud (OR: 2,582; IC: 1,552-4,295), la convivencia (OR: 0,429; IC: 0,239-0,771) y la fragilidad (OR: 2,118; IC: 1,430-3,136).

Lliguisupa-Peláez et al. ⁽¹²⁾, realizaron una investigación descriptiva y transversal “Niveles de depresión en adultos mayores atendidos en un hospital de segundo nivel”, estudiaron 82 adultos mayores de 65 años empleando la Escala de Depresión de Yesavage (GDS-15) para evaluar los síntomas depresivos en el adulto mayor. Teniendo como objetivo principal determinar los niveles de depresión en adultos mayores atendidos en el servicio de medicina interna del Hospital Homero Castanier Crespo. En el resultado se concluye que el 35.3% de los adultos mayores presentaron depresión leve, mientras que un 11% presentó depresión establecida, siendo el género femenino el más afectado. Además, se observó que el grupo etario más afectado por rasgos depresivos se encuentra entre los 75 y 84 años, lo que corresponde al 23.2% combinado. La comorbilidad más asociada con la depresión fue la hipertensión arterial, con un 39%. En resumen, la prevalencia de depresión que se llegó a encontrar en el estudio supera a la que se pudo describir a nivel nacional.

Serna-Arbeláez et al. ⁽¹³⁾, se realizó un estudio transversal “Depresión y funcionamiento familiar en adolescentes de un municipio de Quindío, Colombia” contando con la participación de 240 adolescentes, cuyo objetivo fue analizar la asociación entre depresión y el funcionamiento familiar en adolescentes escolarizados del municipio de Circasia, Quindío. Para ello, se aplicó el Inventario de Depresión de Beck, el APGAR familiar de Smilkstein y una encuesta para indagar datos sociodemográficos, familiares y de salud. El resultado reveló que el 14,2% de los adolescentes afirmaron tener antecedentes familiares de problemas psicológicos, mientras que el 24,3% reportaron intento de suicidio en la familia. El 14,5% informó tener problemas psicológicos o psiquiátricos, y el 37,0% había asistido alguna

vez al psiquiatra o psicólogo; sin embargo, el 94,1% no estaba en tratamiento psicológico. Se observó un nivel de depresión en el 45,8% de los participantes y una disfuncionalidad familiar en el 46,3%. Además, se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la depresión moderada/grave y la disfunción familiar leve y grave ($p < 0,001$).

Silva Becerril et al. ⁽¹⁴⁾, realizaron una investigación de tipo correlacional “Factores de riesgo relacionados con niveles de depresión y frecuencia de síntomas en adolescentes escolarizados” con una población de 798 adolescentes escolarizados. Teniendo como objetivo determinar los factores de riesgo que se encuentran relacionados con el trastorno de depresión y la revisión de los síntomas por género en base al grado y frecuencia de malestar. Los resultados obtenidos indican que el 54.6% de la población presento depresión, la asociación significativa encontrada entre el estado civil de los padres y los niveles de depresión en los adolescentes destaca la importancia del entorno familiar en la salud mental de los jóvenes, se observó que los adolescentes que viven con ambos padres tienden a tener menos síntomas depresivos en comparación con aquellos que viven con otros integrantes de la familia. Además, la relación significativa entre el sexo de los adolescentes y los síntomas de depresión resalta la necesidad de considerar las diferencias de género al diseñar programas de intervención. Es fundamental adaptar los recursos y las técnicas de intervención para abordar las necesidades particulares de cada grupo. En conclusión, estos hallazgos respaldan la importancia de implementar programas de intervención que proporcionen recursos y técnicas basadas en las necesidades específicas de los adolescentes. También subrayan la necesidad de ofrecer psicoeducación a los padres de familia para que puedan brindar un apoyo adecuado a sus hijos en relación con su salud mental.

Mendoza Jiménez. ⁽¹⁵⁾, realizó un estudio cuantitativo, observacional y analítico “Factores de riesgo psicosociales asociados a la depresión de personas mayores de la comunidad de Durán 2020-2021” con una muestra de 192 personas de la Fundación Cerca del Cielo. El objetivo fue identificar los factores de riesgos psicosociales asociados en la depresión. Los resultados muestran una alta prevalencia de depresión en esta población, y se identifican varias variables sociodemográficas que están asociadas con este trastorno: la edad, escolaridad, el sexo y el estado civil son factores importantes que están relacionados con la

depresión en los adultos mayores estudiados. Además, se encontró que la ausencia de un confidente, la viudez, la pérdida de hijos, la sensación de inactividad y la insatisfacción con el trabajo y las actividades diarias también están vinculadas con la depresión en esta población. Estos hallazgos resaltan la importancia de abordar estos aspectos en futuras intervenciones comunitarias dirigidas a prevenir y tratar la depresión en adultos mayores. Por lo tanto, es fundamental implementar intervenciones que aborden estos factores de riesgo de manera integral y brinden apoyo adecuado a las personas mayores en la comunidad de Durán.

Camargo Barrero et al. ⁽¹⁶⁾, realizaron un estudio de tipo descriptivo-cuantitativo “Sentido de vida, depresión y ansiedad en población rural de Cundinamarca, Colombia” la población estuvo conformada por 100 personas que residían en la zona rural de Cundinamarca. Teniendo como objetivo identificar los niveles de sentido de vida, depresión y ansiedad en población rural de un municipio de Cundinamarca-Colombia, para ello se aplicó cuatro instrumentos de recolección de datos: Ficha de datos sociodemográficos; Escala de sentido de vida; La Escala de Zung para Depresión, La Escala de Zung para Ansiedad. Los resultados revelaron que, mientras la depresión se encontraba mayoritariamente en rangos normales (94%) y la ansiedad en la muestra en su totalidad (100%) obtenía puntuaciones normales, las percepciones sobre el sentido de la vida mostraban puntuaciones más bajas (65%). Esta discrepancia plantea interrogantes sobre la relación entre el sentido de la vida y el bienestar psicológico, especialmente en entornos rurales. Se sugiere una redefinición del concepto de sentido de vida y una investigación más profunda para comprender mejor cómo influye en la salud mental, utilizando enfoques mixtos que incorporen tanto métodos cuantitativos como cualitativos.

Barrera Herrera et al. ⁽¹⁷⁾, realizaron una investigación con un diseño no experimental de tipo transversal “Apoyo social percibido y factores sociodemográficos en relación con los síntomas de ansiedad, depresión y estrés en universitarios chilenos” con una población de 449 estudiantes universitarios. El objetivo del estudio fue analizar cómo el apoyo social percibido y diversos factores sociodemográficos, como género y nivel socioeconómico, influyen en la sintomatología depresiva, ansiosa y de estrés. Se utilizaron las Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) y la Escala Multidimensional de Apoyo Social

Percibido (MSPSS) como instrumentos de evaluación. Los resultados mostraron que había asociación significativa entre la sintomatología depresiva, ansiosa y de estrés con el apoyo social. Aunque no se encontraron diferencias significativas entre mujeres y hombres universitarios en cuanto a los niveles de sintomatología depresiva, sí se observaron diferencias en la ansiedad y el estrés, siendo las mujeres las más afectadas. Respecto a las diferencias en el nivel socioeconómico, se encontraron diferencias significativas entre los niveles alto y medio, siendo el primero el que presentaba mayores niveles de sintomatología. No se observaron diferencias significativas entre hombres y mujeres en cuanto al apoyo social percibido, pero se destacó la falta de asociación inversa entre el apoyo social de amigos y las puntuaciones en estrés. Se concluye que los universitarios chilenos valoran el apoyo social familiar, que llega a desempeñar un papel protector ante los síntomas de ansiedad, depresión y estrés alrededor de esta etapa de vida.

NACIONALES

Baños-Chaparro. ⁽¹⁸⁾, llevó a cabo un estudio titulado "Síntomas depresivos en adultos peruanos: un análisis de redes", en el que participaron 275 adultos seleccionados mediante muestreo por conveniencia. Se utilizó el Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) como instrumento de evaluación, el cual llega a evaluar los síntomas depresivos durante las últimas dos semanas, siguiendo los criterios del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM). El objetivo principal fue analizar la interrelación y los síntomas depresivos centrales en la población general de adultos peruanos a través del análisis de redes, estimando los índices de centralidad para identificar los síntomas más importantes y evaluar la precisión y estabilidad de la estructura de la red. Se reveló en los resultados obtenidos que los pensamientos de muerte mostraron una asociación más fuerte con otros síntomas, con un promedio de predictibilidad del 30%, coincidiendo con estudios anteriores. Además, el índice de centralidad indicó que los pensamientos de muerte y las dificultades de concentración fueron los síntomas más destacados en términos de fuerza en la red. En conclusión, se sugiere que los pensamientos de muerte y las dificultades de concentración pueden llegar a desempeñar un papel sumamente importante en la estructura de red en la población general de adultos peruanos.

Goicochea Mayhuire. ⁽¹⁹⁾, realizaron un retrospectivo, observacional, descriptivo, analítico-correlacional y de tipo transversal “Factores de riesgo asociados a estado de ánimo depresivo ENDES 2018” el objetivo fue determinar los factores de riesgo asociados a estado de ánimo depresivo a través de personas que participaron en la Encuesta Demográfica y De Salud Familiar, ENDES 2018. La población estuvo conformada por 3014 personas correspondiente a 36 760 viviendas en el territorio nacional, donde se obtuvo información a través de una base de datos actualizada. El estudio concluyó que el sexo femenino representaba el 9,2% de la muestra, mientras que el grupo de edad de 41 a 60 años constituía el 40,7%. En el análisis multivariado, se identificaron las siguientes asociaciones significativas: el idioma o lengua materna (RP: 1,28; IC95%: 1,072 - 1,533), nivel de estudios (RP: 2,16; IC95%: 1,499 - 3,124), interés o ganas en hacer las cosas (RP: 1,59; IC95%: 1,187 - 2,123), calidad del sueño (RP: 1,37; IC95%: 1,067 - 1,760), sensación de cansancio (RP: 1,61; IC95%: 1,281 - 2,014), apetito (RP: 1,35; IC95%: 1,088 - 1,665), nivel de atención (RP: 2,28; IC95%: 1,858 - 2,803), y antecedentes de tratamiento por depresión (RP: 1,54; IC95%: 1,093 - 2,177).

Carrasco Arroyo. ⁽²⁰⁾, realizó una investigación de tipo observacional, retrospectivo, analítico y transversal de datos secundarios que provienen de la Encuesta Nacional Demográfica y de Salud (ENDES) “Factores clínicos epidemiológicos asociados a depresión en el Perú en el año 2017” en el cual participaron 33206 personas. Los resultados del estudio, cuyo objetivo era determinar los factores clínicos y epidemiológicos de riesgo asociados a la depresión en el Perú en el año 2017, revelaron que la prevalencia más alta de depresión se observó en el departamento de Lima, con un 10.8%, mientras que en la ciudad de Loreto fue significativamente más baja, con un 0.6%. Se encontró que el sexo femenino presenta una mayor frecuencia de depresión, con un 73.4% (OR: 2.22; IC95%: 2.02 - 2.44; $p < 0.01$). Además, se observó que la falta de educación superior se asoció con una mayor prevalencia de depresión, con un 86.6% (OR: 1.4; IC95%: 0.8–1.6; $p < 0.01$). Respecto a las comorbilidades, se encontró una asociación significativa entre la depresión y la hipertensión arterial, con un 17.6% (OR: 2.08; IC95%: 2.5-3.1; $p < 0.01$), así como entre la depresión y la diabetes mellitus, con un 5.0% (OR: 2.09; IC95%: 2.1 – 2.7; $p < 0.01$).

Baldeón Martínez. ⁽²¹⁾, realizó un estudio observacional, correlacional y de corte transversal “Variables sociodemográficas asociadas a la depresión del adulto mayor peruano en el año 2017” con una población de estudio conformada por 4917 adultos mayores del Perú durante el año 2017. El estudio tuvo como objetivo determinar las variables sociodemográficas asociadas a la depresión en el adulto mayor peruano utilizando datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del año 2017. Se encontró una prevalencia del 14.2% de depresión en el adulto mayor peruano durante ese año. Entre las variables sociodemográficas asociadas a la depresión, se observó que ser mujer [OR 1.995 (1.684 - 2.364)], carecer de instrucción [OR 2.524 (2.126 - 2.996)], tener más de 75 años [OR 1.763 (1.494 - 2.080)], vivir en una zona rural [OR 1.410 (1.198 - 1.659)], y ser pobre [OR 1.456 (1.229 - 1.724)], están relacionadas con una mayor probabilidad de sufrir depresión. Sin embargo, no se encontró una relación significativa entre la discapacidad y la depresión en los adultos mayores ($p=0.704$; OR 1.103 (0.663 - 1.835)).

Quispe Medina. ⁽²²⁾, realizó un estudio correlacional-transversal “Depresión y calidad de vida en adultos mayores que residen en una zona vulnerable en San Martín de Porres” tuvo una muestra de 130 participantes y como objetivo determinar la relación entre la depresión y la calidad de vida en adultos mayores en esa área vulnerable. Se utilizó la Escala de Depresión Geriátrica GDS-15 para medir la depresión y el cuestionario WHOQOL-OLD de la OMS para medir la calidad de vida. Con respecto a la depresión, se encontró que el 40,8% ($n=53$) tenía un nivel leve, seguido por el 40,8% ($n=53$) con un nivel normal, y el 18,5% ($n=24$) tenía un nivel establecido. En relación a la calidad de vida, el 78,5% ($n=102$) tenía un nivel medianamente bueno, seguido por el 18,5% ($n=24$) con un nivel bueno, y el 3,1% ($n=4$) tenía un nivel malo. Se observó una relación significativa entre la depresión y la calidad de vida ($p<0,05$). A nivel de hipótesis específicas, se encontró una relación significativa entre la depresión y la calidad de vida en la dimensión autonomía ($p<0,05$), mientras que no hubo relación significativa en la dimensión capacidad sensorial y en la dimensión actividades pasadas, presentes y futuras ($p>0,05$). En conclusión, se confirmó una relación significativa directamente proporcional entre las variables principales, respaldando la hipótesis general del estudio.

2.2. BASES TEÓRICAS

DEFINICIÓN

La depresión se caracteriza por una tristeza persistente y la pérdida de interés en actividades que antes resultaban placenteras, acompañadas de una incapacidad para llevar a cabo las tareas diarias durante al menos dos semanas. ⁽⁵⁾

ETIOLOGÍA

FACTORES BIOLÓGICOS

Los factores biológicos asociados:

Aminas biogénicas:

- Serotonina: se asocia frecuentemente con la depresión debido a la disminución en su actividad. Tiene diversas funciones en el cuerpo, incluyendo la regulación del sueño, la actividad motora, la percepción sensorial, el comportamiento sexual y la secreción hormonal. ⁽²³⁾
- Noradrenalina: Su actividad se asocia con la disminución de la sensibilidad de los receptores beta-adrenérgicos, lo que está relacionado con los trastornos afectivos, como la depresión. Además, la noradrenalina se relaciona con la regulación de la motivación, el apetito, el aprendizaje y el estado de alerta-vigilia, entre otras funciones importantes en el cuerpo. ⁽²³⁾
- Dopamina: Está relacionado con la anhedonia, un síntoma común de la depresión que implica la pérdida de interés o placer en actividades que antes se disfrutaban. En la depresión, la actividad de la dopamina tiende a estar disminuida ⁽²³⁾

Alteraciones de la regulación hormonal: Ocurre debido a la inhibición de neurotransmisores como la noradrenalina y la serotonina, que a su vez pueden ser influenciados por hormonas como la somatostatina y el factor liberador de corticotropina (CRH). Esto puede generar efectos en la persona, especialmente cuando se enfrenta a eventos estresantes. La disminución en la actividad de estos neurotransmisores y la alteración en la regulación

hormonal pueden contribuir al desarrollo de trastornos del estado de ánimo, como la depresión. ⁽²³⁾

Trastornos inflamatorios: Se han realizado estudios que sugieren una relación entre los estados proinflamatorios y el estado de ánimo. Las citosinas inflamatorias, que son proteínas implicadas en respuestas del sistema inmunológico, pueden tener efectos en la plasticidad cerebral, es decir, la capacidad del cerebro para adaptarse y cambiar. Alteraciones en la regulación de las citocinas inflamatorias pueden contribuir a trastornos del estado de ánimo, como la depresión. ⁽²³⁾

Consideraciones neuroanatómicas: Diversas investigaciones en imágenes cerebrales, tanto estructurales como funcionales, han revelado hallazgos significativos en relación con la depresión. Se han observado hiperintensidades anormales alrededor de las regiones subcorticales, periventriculares, ganglios basales y el tálamo. Estas anomalías estructurales pueden estar asociadas con los síntomas y la progresión de la enfermedad. Además, una reducción significativa hipocampal. ⁽²³⁾

FACTORES GENETICOS

Los factores genéticos asociados:

Herencia familiar: Se ha observado que, si uno de los padres tiene un trastorno del ánimo, como la depresión, el hijo tiene un riesgo estimado de entre el 10%-25% de presentar también este trastorno en algún momento de su vida. Si ambos padres padecen un trastorno del ánimo, el riesgo para el hijo aumenta considerablemente, llegando a ser aproximadamente el doble. ⁽²³⁾

Genes: Se han identificado cerca de 200 genes que podrían estar implicados en la predisposición de sufrir depresión. A pesar de ello, determinar cuáles de estos genes llegan a tener una relación directa con la enfermedad sigue siendo complicado. Esto se debe a la complejidad de la depresión, que involucra la interacción de múltiples factores genéticos, sociales y ambientales. ⁽²³⁾

FACTORES PSICOSOCIALES

Los factores psicosociales son elementos que surgen de la interacción entre los aspectos psicológicos y sociales del individuo y su entorno, los cuales ejercen influencia en el comportamiento, la salud mental y el bienestar de las personas. Estos factores pueden tener un impacto significativo en la manera en que las personas piensan, sienten y se comportan.

(23)

Eventos estresantes: Experiencias estresantes, como la pérdida de un ser querido, problemas financieros, conflictos familiares o dificultades laborales, pueden desencadenar o contribuir a la depresión en algunas personas.

Relaciones interpersonales: Las dificultades en las relaciones interpersonales, como conflictos con familiares, amigos o compañeros de trabajo, pueden aumentar el riesgo de depresión. La falta de apoyo social o relaciones significativas también puede contribuir a sentimientos de aislamiento y soledad, que son comunes en la depresión.

Entorno laboral: Un entorno laboral estresante, con altas demandas, baja autonomía, acoso laboral o falta de apoyo, puede aumentar el riesgo de depresión en los trabajadores.

Circunstancias socioeconómicas: Las dificultades económicas, la inseguridad laboral, la pobreza y la falta de acceso a recursos pueden aumentar el estrés y la ansiedad, lo que a su vez puede contribuir al desarrollo de la depresión.

Trauma y experiencias adversas: Experiencias traumáticas, como abuso físico, emocional o sexual, negligencia, violencia, o eventos traumáticos como desastres naturales o conflictos armados, pueden aumentar el riesgo de depresión a lo largo de la vida.

Estigma social: El estigma asociado con la depresión y otros trastornos mentales puede hacer que las personas eviten buscar ayuda o hablar abiertamente sobre sus problemas, lo que puede empeorar los síntomas y la duración de la depresión.

Falta de acceso a tratamiento: La falta de acceso a servicios de salud mental adecuados, incluida la terapia y la medicación, puede dificultar que las personas obtengan el tratamiento que necesitan para manejar la depresión.

FACTORES DE RIESGO

Los factores riesgo que están presentes:

La relación entre diversos factores, como comorbilidades y aspectos psicosociales, complica la determinación de los factores de riesgo para el desarrollo de la patología en estudio.

- Enfermedad medica concomitante
- Dolor crónico
- Medicamentos: glucocorticoides
- Enfermedad psiquiátrica concomitante
- Eventos de vida adversos
- Rasgos de personalidad
- Estatus económico bajo
- Estado civil: separado, viudo, divorciado
- Fumador o exfumador
- Antecedente de enfermedad mental
- Conflictos en la infancia con los cuidadores

También se mencionan algunos factores protectores como son: creencias religiosas, soporte social, embarazo y tener hijos. ⁽²³⁾

SINTOMAS

Los síntomas de la depresión pueden cambiar de una persona a otra.

Los principales son:

- Ánimo bajo, tristeza o sentimientos de desesperanza.

- Pérdida de interés en las actividades que antes se disfrutaban o experimentar poco placer al realizarlas la mayor parte del tiempo durante las últimas semanas.

Otros posibles síntomas que se presentan con regularidad son:

- Irritabilidad
- Tendencia al llanto sin motivo aparente
- Pérdida de energía o cansancio
- Problemas de sueño
- Cambios en el apetito, que en ocasiones produce variaciones en el peso
- Dificultad para concentrarse o problemas de memoria
- Pérdida del interés sexual
- Sentimientos continuos de inutilidad o culpa
- Pensamientos negativos, excesivas críticas hacia uno mismo
- Deseos de muerte o ideas suicidas

Es cierto que las preocupaciones constantes y la ansiedad pueden manifestarse de diversas formas, incluyendo síntomas físicos como: dolor, palpitaciones cardíacas, molestias abdominales, tensión muscular, dificultad para respirar, mareos, entre otros. ⁽²⁴⁾

CLASIFICACIÓN

Los episodios depresivos pueden clasificarse en leves, moderados o graves según el número e intensidad de los síntomas presentes, así como sus repercusiones en el funcionamiento de la persona. Además de la depresión, existen otros trastornos del estado de ánimo, que incluyen:

- Trastorno depresivo de un solo episodio: Se caracteriza por la presencia de un primer y único episodio depresivo en la vida de la persona. Después de este episodio, la persona puede recuperarse por completo o desarrollar otros trastornos del estado de ánimo en el futuro.
- Trastorno depresivo recurrente: Se caracteriza por la presencia de al menos dos episodios depresivos separados por periodos de tiempo sin síntomas o con síntomas mínimos. Los

episodios depresivos pueden variar en intensidad y duración.

- Trastorno bipolar: Se caracteriza por la alternancia entre episodios depresivos y episodios de manía o hipomanía.

Estos son solo algunos de los trastornos del estado de ánimo más comunes. Cada uno tiene sus propias características distintivas y requerimientos de tratamiento específicos. ⁽²⁵⁾

TRATAMIENTO

La finalidad del tratamiento es la remisión, el control de los síntomas y la recuperación de la funcionalidad. Es crucial poder establecer las características específicas del cuadro depresivo para determinar el enfoque terapéutico más adecuado, ya sea farmacológico, psicoterapéutico o una combinación de ambos. Se debe tener en consideración: la gravedad de los síntomas, el tiempo de evolución, la presencia de episodios previos, la duración de los mismos y el tratamiento previo recibido. Al considerar estos factores, los profesionales de la salud mental pueden personalizar el tratamiento de la depresión para cada individuo, proporcionando la atención más efectiva y apropiada para sus necesidades específicas. ⁽²⁶⁾

La OMS define la psicoterapia, como “intervenciones planificadas y estructuradas que tienen el objetivo de influir sobre el comportamiento, el humor y patrones emocionales de reacción a diversos estímulos, a través de medios psicológicos, verbales y no verbales”. En el caso de la depresión leve, se aconseja la psicoterapia como tratamiento inicial, basándose en la evaluación de la relación riesgo-beneficio, pues la farmacoterapia no justifica su uso para síntomas leves. Además, se recomienda cuando existe contraindicación de manejo farmacológico, siendo particularmente útil cuando hay desencadenantes o factores psicosociales subyacentes que contribuyen a la depresión. ⁽²⁶⁾

PREVENCIÓN

La prevención de los problemas de salud mental implica una estrategia integral que se centra en contrarrestar los factores de riesgo y fortalecer los factores protectores a lo largo de toda la vida de la persona. Esto significa intervenir no solo en el momento en que se presentan los síntomas, sino también antes de que estos se desarrollen, con el objetivo de modificar los procesos que contribuyen al desarrollo de los trastornos mentales. ⁽²⁷⁾

2.3. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES

SINTOMAS DEPRESIVOS

Serie de manifestaciones emocionales, cognitivas y físicas que suelen estar asociadas con trastornos del estado de ánimo. Estos síntomas pueden llegar a variar en intensidad y duración, afectando significativamente el funcionamiento diario y la calidad de vida de una persona. El instrumento PHQ-9 se utiliza para medir la gravedad de los síntomas depresivos. Se considera que una puntuación igual o mayor a 10 en el PHQ-9 indica la presencia de síntomas depresivos significativos y puede sugerir la presencia de depresión clínica.

EDAD

Número de años de la persona al momento de la ejecución de la encuesta.

SEXO

Condición orgánica de una persona.

GRADO DE INSTRUCCIÓN

Mayor grado académico obtenido por la persona.

ESTADO CIVIL

Situación de convivencia actual de la persona.

INDICE DE RIQUEZA

Características propias de la persona encuestada que brindan información específica sobre su posición económica en la sociedad.

ÁREA DE RESIDENCIA

Lugar donde se encontraba la persona al momento de la encuesta.

VIOLENCIA DE PAREJA

Cualquier comportamiento, dentro de una relación íntima, que cause o pueda causar daño físico, psíquico o sexual a los miembros de la relación.

CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. HIPÓTESIS: GENERAL, ESPECÍFICAS

3.1.1. HIPÓTESIS GENERAL

Existen factores psicosociales asociados a síntomas depresivos en personas mayores de 15 años del Perú, según ENDES 2021.

3.1. 2 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

- La edad está asociada a síntomas depresivos en personas mayores de 15 años del Perú.
- El sexo está asociado a síntomas depresivos en personas mayores de 15 años del Perú.
- El grado de instrucción está asociado a síntomas depresivos en personas mayores de 15 años del Perú.
- El estado civil está asociado a síntomas depresivos en personas mayores de 15 años del Perú.
- El índice de riqueza está asociado a síntomas depresivos en personas mayores de 15 años del Perú.
- El área de residencia está asociado a síntomas depresivos en personas mayores de 15 años del Perú.
- La violencia de pareja está asociado a síntomas depresivos en personas mayores de 15 años del Perú.

3.2. VARIABLES PRINCIPALES DE INVESTIGACIÓN

VARIABLE DEPENDIENTE

- Síntomas depresivos

VARIABLES INDEPENDIENTES

- Edad
- Sexo
- Grado de instrucción
- Estado civil
- Índice de riqueza
- Área de residencia
- Violencia de pareja

CAPITULO IV: METODOLOGÍA

4.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

En el presente trabajo se realizará un estudio de tipo observacional, transversal, analítico y cuantitativo. Se utilizó la información contenida en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2021 a través de la base de datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI).

- Observacional: porque no se realizó intervención en las variables.
- Transversal: porque se analizó las variables en un solo periodo de tiempo.
- Analítico: porque se buscó la presencia de asociación entre las variables.
- Cuantitativo: porque se utilizó métodos estadísticos para analizar cada una de las variables.

4.2. POBALCIÓN Y MUESTRA

POBLACIÓN

La población de estudio está constituida por todas las personas mayores de 15 años, residentes de hogares particulares del Perú durante el año 2021.

TAMAÑO MUESTRAL

La muestra está constituida por 35 723 personas mayores de 15 años entrevistados en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2021, que contestaron adecuadamente y cumplieron los criterios de inclusión y exclusión.

TIPO DE MUESTREO

El tipo de muestra se caracterizó por ser bietápica, probabilística de tipo equilibrado, estratificada e independiente, a nivel departamental y por área urbana y rural.

CRITERIOS DE SELECCIÓN DE MUESTRA

▪ CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Personas mayores de 15 años, entrevistadas y registradas en la base de datos ENDES en el año 2021
- Personas mayores de 15 años que participaron de manera voluntaria para este estudio.

▪ CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Personas mayores de 15 años que respondieron de forma incompleta el cuestionario.

4.3. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

<u>VARIABLE</u>	<u>DEFINICION CONCEPTUAL</u>	<u>TIPO</u>	<u>NATURALEZA</u>	<u>ESCALA</u>	<u>INDICADOR</u>	<u>DEFINICIÓN OPERACIONAL</u>
SINTOMAS DEPRESIVOS	Manifestaciones emocionales, cognitivas y físicas que suelen estar asociadas con trastornos del estado de ánimo. Estos síntomas pueden variar en intensidad y duración, pudiendo afectar significativamente el funcionamiento diario y la calidad de vida de una persona.	Dependiente	Cualitativa	Nominal Dicotomica	Registro en ENDES 2021: QS700 A QS700 B QS700 C QS700 D QS700 E QS700 F QS700 G QS700 H QS700 I	Sin síntomas depresivos (<10 puntos) Con síntomas depresivos (≥ 10 puntos)
EDAD	Número de años de la persona al momento de la ejecución de la encuesta.	Independiente	Cuantitativa	Discreta	Registro en ENDES 2021: QS23	15-29 años 30-59 años 60 a más años
SEXO	Condición orgánica de una persona.	Independiente	Cualitativa	Nominal Dicotomica	Registro en ENDES 2021: QSSEXO	Masculino Femenino

GRADO DE INSTRUCCIÓN	Mayor grado académico obtenido por la persona.	Independiente	Cualitativa	Nominal Dicotómica	Registro en ENDES 2021: QS25N	Con educación superior Sin educación superior
ESTADO CIVIL	Situación de convivencia actual de la persona.	Independiente	Cualitativa	Nominal Politómica	Registro en ENDES 2021: HV115	Con pareja Sin pareja
ÍNDICE DE RIQUEZA	Características propias de la persona encuestada que brindan información específica sobre su posición económica en la sociedad.	Independiente	Cualitativa	Ordinal Politómica	Registro en ENDES 2021: HV270	Pobre Medio Rico
ÁREA DE RESIDENCIA	Lugar donde se encontraba la persona al momento de la encuesta	Independiente	Cualitativa	Nominal Dicotómica	Registro en ENDES 2021: HV025	Rural Urbano
VIOLENCIA DE PAREJA	Cualquier comportamiento, dentro de una relación íntima, que cause o pueda causar daño físico, psíquico o sexual a los miembros de la relación.	Independiente	Cualitativa	Nominal Dicotómica	Registro en ENDES 2021: QS710 QS711	No Si

4.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica de recolección fue documental, mientras que el instrumento usado fue una ficha de recolección. Se tuvo acceso a la página del INEI donde se ingresó al enlace de bases de datos. Luego se identificaron las variables que son de importancia y necesarias para el presente estudio, se procedió a ingresar a la sección de microdatos de base de datos de la ENDES 2021, a partir de donde se descargaron las bases de datos previamente seleccionadas. Se elaboró una nueva base de datos conteniendo las variables necesarias para el análisis estadístico.

4.5. RECOLECCIÓN DE DATOS

Mediante el diccionario de variables de la ENDES 2021, se pudo identificar la variable dependiente “Síntomas depresivos” ubicada en la base de datos CSALUD01, que fue reagrupada por contar con 9 preguntas (QS700A al QS700I), se dicotomizó como presencia o ausencia de síntomas depresivos considerando un punto de corte de 10 puntos

Para identificar las variables independientes se usó la base de datos CSALUD01 donde se encontraban las variables: “Edad” (código QS23), “Sexo” (código QSSEXO), “Grado de instrucción” (código QS25N), “Violencia de pareja” (códigos QS710 y QS711).

Posteriormente para poder identificar las variables faltantes se empleó el diccionario de variables de la ENDES 2021, en la base de datos RECH1 se ubicó la variable “Estado civil” (código HV115), en la base de datos REC23 se ubicó la variable “Índice de riqueza” (código HV270), en la base de datos RECH0 se ubicó la variable “Área de residencia” (código HV025).

4.6. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Los datos se analizaron mediante el software SPSS empleando tres tipos de análisis de datos para poder responder al planteamiento del problema, en base a la recolección y análisis de datos secundarios del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI).

Para las variables cualitativas se calcularon frecuencias y porcentajes que se presentaron haciendo uso de tablas de frecuencia.

En cuanto al análisis bivariado se calcularon razones de prevalencia acompañados de los respectivos intervalos de confianza con el propósito de poder comprobar la asociación entre las variables. Finalmente, para el análisis multivariado se usó la regresión de Poisson con una variable robusta para poder verificar la razón de prevalencia cruda (RPc) y la razón de prevalencia ajustada (RPa), comprobando los intervalos de confianza al 95% y de un margen de error no mayor al 0.5%.

4.7. ASPECTOS ÉTICOS

La información requerida para el presente estudio fue obtenida de la base de datos de la Encuesta ENDES 2021, el cual se encuentra disponible en su página web.

Se solicitó autorización correspondiente al Comité de Ética e Investigación de la Universidad Ricardo Palma, obteniendo la aprobación para su elaboración y desarrollo.

Al ser un estudio retrospectivo, no fue necesario la firma de consentimiento informado por no tener contacto con los participantes.

Todos los datos obtenidos fueron usados solamente con fines de investigación.

CAPITULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1. RESULTADOS

La distribución por grupos etarios muestra que el 50.3% de la población estuvo comprendida entre 30-59 años, el 32.6% entre 15-29 y un 17.1% fueron personas de 60 años a más. En cuanto al sexo, el 51.7% fueron mujeres y el 48.3% hombres. Se observa que el 68.3% tuvo un grado de instrucción hasta secundaria y solo el 31.7% contaba con estudios superiores. Además, el 59.7% de la población manifestó tener pareja, mientras que el 40.3% restante no lo tenía. Con respecto al índice de riqueza se observó que el 40.0% eran considerados ricos, 39.2% pobres y 20.8% medios. En cuanto a la residencia, el 80.8% tenía residencia en el área urbana y el 19.2% en el área rural. El 59.7% sufrió de violencia familiar, mientras que la población que no lo sufrió fue el 40.3%. (Tabla 1)

Tabla 1. Factores psicosociales de personas mayores de 15 años del Perú. ENDES, 2021

Factores Sociodemográficos	Recuento Ponderado	Estimación	Error Estándar	IC 95% *		Coeficiente de Variación
				Inferior	Superior	
Edad						
15 a 29	11648	32.6%	0.4%	31.8%	33.4%	1.3%
30 a 59	17964	50.3%	0.4%	49.5%	51.1%	0.8%
60 a más	6111	17.1%	0.4%	16.4%	17.9%	2.2%
Sexo						
Masculino	17246	48.3%	0.4%	47.4%	49.1%	0.9%
Femenino	18478	51.7%	0.4%	50.9%	52.6%	0.8%
Grado de Instrucción						
Con educación superior	11324	31.7%	0.4%	30.8%	32.6%	1.4%
Sin educación superior	24399	68.3%	0.4%	67.4%	69.2%	0.6%
Estado Civil						
Con pareja	21332	59.7%	0.4%	58.8%	60.6%	0.8%

Sin pareja	14391	40.3%	0.4%	39.4%	41.2%	1.1%
Índice de Riqueza						
Pobre	14019	39.2%	0.5%	38.3%	40.2%	1.2%
Medio	7426	20.8%	0.4%	20.0%	21.6%	1.9%
Rico	14278	40.0%	0.5%	38.9%	41.0%	1.3%
Área de Residencia						
Rural	6848	19.2%	0.3%	18.7%	19.7%	1.3%
Urbano	28876	80.8%	0.3%	80.3%	81.3%	0.3%
Violencia de Pareja						
No	21332	59.7%	0.5%	58.8%	60.6%	0.8%
Si	14391	40.3%	0.5%	39.4%	41.2%	1.1%

*IC 95%: Intervalo de confianza del 95%

Fuente: Elaborado por el autor mediante la base de datos del ENDES, 2021

El 6.0% de personas mayores de 15 años del Perú presentó síntomas depresivos; mientras que los que no tuvieron síntomas depresivos estuvo representado por un 94.0%. (Tabla 2)

Tabla 2. Síntomas depresivos en personas mayores de 15 años del Perú. ENDES, 2021

Depresión	Recuento Ponderado	Estimación	Error Estándar	IC 95% *		Coeficiente de Variación
				Inferior	Superior	
Sin Depresión	33567	94.0%	0.2%	93.5%	94.4%	0.2%
Con Depresión	2156	6.0%	0.2%	5.6%	6.5%	3.5%
Total	35723	100.0%				

*IC 95%: Intervalo de confianza del 95%

Fuente: Elaborado por el autor mediante la base de datos del ENDES, 2021

Las variables que conforman los factores sociodemográficos fueron estadísticamente significativas (p valor<0.05)

Se pudo observar que el grupo etario con síntomas depresivos estuvo conformado por personas de 60 años a más con un 8.7%, mientras que la mayoría de las personas con el rango de edad de 15 a 29 años no presentaron síntomas depresivos con un 94.6%.

En relación sexo, las personas que presentaron síntomas depresivos fueron mujeres con un 8.0% y las personas que no presentaron síntomas depresivos eran en la mayoría hombres con un 96.0%.

En cuanto al grado de instrucción, la mayor parte de las personas sin educación superior presentaron síntomas depresivos con un 6.6% y las personas que reportaron tener educación superior no presentaron síntomas depresivos con un 95.2%.

Con respecto al estado civil, el 7.9% de personas que mencionaron no tener pareja presentaron síntomas depresivos y el 95.2% de personas con pareja no tuvieron síntomas depresivos.

Dentro del índice de riqueza, las personas que presentaron síntomas depresivos estuvieron dentro de la clase media 6.9% y las personas consideradas ricas no presentaron síntomas depresivos en la mayoría con un 94.3%.

Referente al área de residencia, la mayoría de las personas que presentaron síntomas depresivos provenían de la zona urbana con un 6.2% y las personas que no presentaron síntomas depresivos pertenecían a la zona rural con un 94.5%.

En relación a la violencia de pareja, se observó que la mayoría de las personas que sufrieron violencia por parte de su pareja presentaron síntomas depresivos con un 7.6%, mientras que aquellas personas que no sufrieron violencia no presentaron síntomas depresivos con un 95.0%. (Tabla 3)

Tabla 3. Factores psicosociales y depresión en personas mayores de 15 años del Perú. ENDES, 2021

Factores Sociodemográficos	Depresión				Total		p valor
	No		Si		Recuento	n (%)	
	Recuento	n (%)	Recuento	n (%)	Recuento	n (%)	
Edad							
15 a 29	11016	94.6%	631	5.4%	11648	100.0%	p < 0.001
30 a 59	16973	94.5%	992	5.5%	17964	100.0%	
60 a más	5578	91.3%	533	8.7%	6111	100.0%	

Sexo							
Masculino	16563	96.0%	683	4.0%	17246	100.0%	p < 0.001
Femenino	17004	92.0%	1474	8.0%	18478	100.0%	
Grado de Instrucción							
Con educación superior	10785	95.2%	539	4.8%	11324	100.0%	p < 0.001
Sin educación superior	22782	93.4%	1617	6.6%	24399	100.0%	
Estado Civil							
Con pareja	20306	95.2%	1026	4.8%	21332	100.0%	p < 0.001
Sin pareja	13260	92.1%	1131	7.9%	14391	100.0%	
Índice de Riqueza							
Pobre	13188	94.1%	831	5.9%	14019	100.0%	p < 0.001
Medio	6913	93.1%	513	6.9%	7426	100.0%	
Rico	13465	94.3%	813	5.7%	14278	100.0%	
Área de Residencia							
Rural	6471	94.5%	376	5.5%	6848	100.0%	p < 0.001
Urbano	27096	93.8%	1780	6.2%	28876	100.0%	
Violencia de Pareja							
No	20265	95.0%	1067	5.0%	21332	100.0%	p < 0.001
Si	13302	92.4%	1089	7.6%	14391	100.0%	

Prueba Chi-cuadrado

Valor p significativo <0.05

Fuente: Elaborado por el autor mediante la base de datos del ENDES, 2021

Se realizó un análisis de regresión de Poisson. En relación con la edad, aquellas personas con edades comprendidas de 15 a 29 años (RPa=0.632, IC 95%: 0.565 – 0.709; p=0.000) y de 30 a 59 años (RPa=0.721, IC 95%: 0.648 – 0.802; p=0.000) tuvieron menor prevalencia de síntomas depresivos en comparación con las personas de 60 años a más.

Con respecto al sexo, las mujeres tuvieron 1.899 veces la prevalencia de síntomas depresivos (RPa=1.899, IC 95%: 1.734 – 2.079; p=0.000) en comparación con los hombres.

En cuanto al grado de instrucción, las personas sin educación superior tuvieron 1.260 veces la prevalencia de síntomas depresivos (RPa=1.260, IC: 95% 1.136 – 1.398; p=0.000) en comparación con las personas que tenían educación superior.

Con respecto al estado civil, las personas sin pareja tuvieron 1.694 veces la prevalencia de síntomas depresivos (RPa=1.694, IC 95%: 1.336 – 2.194; p=0.000) en comparación con las personas que mencionaron tener pareja.

Dentro del índice de riqueza, las personas de clase media tuvieron 1.209 veces la prevalencia de síntomas depresivos (RPa=1.209, IC 95%: 1.082 – 1.350; p=0.000) en comparación con las personas consideradas ricas.

Referente al área de residencia, las personas que residían en el área urbana tuvieron 1.177 veces la prevalencia de síntomas depresivos (RPa=1.177, IC 95%: 1.032 – 1.343; p=0.000) en comparación con las personas del área rural.

Se reportó asociación estadísticamente significativamente en cuanto a las edades de 15 a 29 años (p=0.000), 30 a 59 años (p=0.000), el sexo femenino (p=0.000), no contar con educación superior (p=0.000), no tener pareja (p=0.000), el índice de riqueza medio (p=0.001), residir en el área urbana (p=0.015) con presentar síntomas depresivos

Por otro lado, el índice de riqueza pobre y sufrir violencia de pareja no tuvieron una asociación estadísticamente significativa con presentar síntomas depresivos, con un p-valor >0.05.

(Tabla 4)

Tabla 4. Factores psicosociales asociados a depresión en personas mayores de 15 años del Perú. ENDES, 2021

Factores Sociodemográficos	RP Crudo	IC 95% del RP Crudo		p valor	RP Ajustado	IC 95% del RP Ajustado		p valor
		Inferior	Superior			Inferior	Superior	
Edad								
15 a 29	0.633	0.566	0.709	0.000	0.632	0.565	0.709	0.000
30 a 59	0.637	0.574	0.706	0.000	0.721	0.648	0.802	0.000
60 a más	Ref.				Ref.			
Sexo								
Masculino	Ref.				Ref.			
Femenino	2.011	1.838	2.200	0.000	1.899	1.734	2.079	0.000
Grado de Instrucción								
Con educación superior	Ref.				Ref.			
Sin educación superior	1.386	1.258	1.527	0.000	1.260	1.136	1.398	0.000

Estado Civil								
Con pareja	Ref.				Ref.			
Sin pareja	1.603	1.474	1.743	0.000	1.694	1.336	2.194	0.000
Índice de Riqueza								
Pobre	1.060	0.963	1.167	0.236	1.099	0.979	1.235	0.110
Medio	1.228	1.102	1.368	0.000	1.209	1.082	1.350	0.001
Rico	Ref.				Ref.			
Área de Residencia								
Rural	Ref.				Ref.			
Urbano	1.120	0.998	1.257	0.053	1.177	1.032	1.343	0.015
Violencia de Pareja								
No	Ref.				Ref.			
Si	1.484	1.365	1.614	0.000	0.870	0.687	1.102	0.284

RP: Razón de prevalencia. IC 95%: Intervalo de confianza del 95%

Valor p significativo <0.05

Fuente: Elaborado por el autor mediante la base de datos del ENDES, 2021

5.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Según lo encontrado en el presente estudio, podemos observar que los factores psicosociales asociados a síntomas depresivos son: la edad entre 15 a 29 años y 30 a 59 años, el sexo femenino, la falta de educación superior, la ausencia de una pareja, un índice de riqueza medio y residir en un área urbana.

Los resultados obtenidos mostraron que el 6.0% de las personas presentaban síntomas depresivos (IC 95%: 5.6 – 6.5), utilizando como instrumento de evaluación “Patient Health Questionnaire” (PHQ_9). Este hallazgo es consistente con estudios previos, como el realizado por Carrasco Arroyo. ⁽²⁰⁾, donde se encontró que el 7.1% de la población tenía depresión. Estos resultados proporcionan una visión general de la situación actual de la salud mental en nuestro país y resaltan la importancia de implementar medidas preventivas para abordar este problema.

Con respecto a los factores psicosociales asociados a depresión, tenemos que las variables que se encontraron con una asociación significativa fueron: el grupo etario comprendido de 15 a 29 años tiene menor prevalencia de síntomas depresivos, evidenciándose que, a menor edad, el riesgo se reducía. Este hallazgo parece discrepar con el estudio de Goicochea Mayhuire. ⁽¹⁹⁾, donde el 40,7 % de las personas que sufrieron depresión fueron las edades de 41 a 60 años, mencionando que podría relacionarse con una serie de desafíos y presiones en sus vidas, como responsabilidades familiares y laborales, cambios en su salud física, preocupaciones financieras y cambios en las relaciones sociales. Además, del estudio realizado por Serna-Arbeláez et al. ⁽¹³⁾, menciona que la depresión en adolescentes se debe a los cambios físicos, psicológicos y socioculturales que requieren estrategias de afrontamiento específicas para establecer un sentido de identidad y autonomía. Los resultados destacan la complejidad de la relación entre la edad y la depresión, y resaltan la importancia de considerar una variedad de factores, incluidos los metodológicos, de salud y socioeconómicos, al interpretar los resultados de la investigación sobre este tema.

En relación al sexo, las mujeres tuvieron 1.899 veces la prevalencia de síntomas depresivos. Este resultado es similar al estudio realizado por Cerecero-García et al. ⁽⁸⁾, donde refieren que el sexo femenino es más propenso de sufrir depresión. De la misma manera el estudio realizado por Londoño-Pérez et al. ⁽⁹⁾, menciona que las mujeres tienden a reportar mayores síntomas depresivos que los hombres. Según diversas investigaciones estaría asociado a un factor hormonal que influiría en los cuadros depresivos, afectando el funcionamiento del sistema nervioso central y la regulación del estado de ánimo. Además, que los hombres a menudo enfrentan barreras sociales y culturales que pueden dificultarles expresar abiertamente sus sentimientos y buscar ayuda emocional cuando la necesitan, esto puede llevar a que recurran a comportamientos compulsivos, ira, adicciones u otros mecanismos de afrontamiento poco saludables para lidiar con el malestar emocional en lugar de buscar apoyo profesional.

Dentro del grado de instrucción, las personas sin educación superior tuvieron 1.260 veces la prevalencia de síntomas depresivos en comparación con las personas que tenían educación superior. Este resultado es apoyado por el estudio que realizó Baldeón Martínez. ⁽²¹⁾, donde menciona que más del 20% de su población que tuvo depresión carecía de algún tipo de instrucción educativa. Los resultados sugieren la importancia de la educación para la salud mental, no solo proporciona conocimientos y habilidades, sino que también puede promover la resiliencia, el pensamiento crítico y la capacidad para enfrentar los desafíos de la vida de manera más efectiva. Sin embargo, también es importante reconocer que las desigualdades en el acceso a la educación de las personas pueden reflejar mayores dificultades económicas, sociales y de salud.

Con respecto al estado civil, las personas sin pareja tuvieron 1.694 veces la prevalencia de síntomas depresivos. Este resultado concuerda con el estudio realizado por Molés Julio et al. ⁽¹¹⁾ en el año 2019, quienes encontraron un menor riesgo de tener síntomas depresivos en las personas que conviven con sus parejas. Esto podría explicarse a que la convivencia con una pareja puede proporcionar un sentido de conexión emocional, apoyo práctico y social, así como una fuente de compañía y validación emocional. Estos aspectos pueden

contribuir a reducir la sensación de soledad, mejorar la autoestima y proporcionar un sentido de pertenencia y significado en la vida.

En cuanto al índice de riqueza, las personas consideradas de clase media tuvieron 1.209 veces la prevalencia de síntomas depresivos. Este hallazgo se complementa con el estudio realizado por Barrera Herrera et al. ⁽¹⁷⁾ en el año 2019, en el cual se encontró que la clase alta y media presentaban mayor probabilidad de sufrir depresión, siendo la clase alta la que presentaba un mayor nivel. Estos resultados llegan a ser contradictorios con la literatura que sugiere una mayor prevalencia de síntomas depresivos en las clases socioeconómicas bajas debido a las múltiples carencias que enfrentan. Por ello se plantea que los resultados obtenidos se deberían a la forma de medir el índice de riqueza, diversos estudios pueden utilizar diferentes indicadores o criterios para categorizar a las personas en grupos socioeconómicos. Además, incluso dentro de las clases socioeconómicas altas, las personas pueden enfrentar desafíos emocionales y estrés relacionados con diversas situaciones de la vida, como relaciones interpersonales, presión laboral o conflictos familiares, pudiendo estos factores contribuir al desarrollo de síntomas depresivos independientemente del estatus socioeconómico.

Referente al área de residencia, las personas que residían en el área urbana tuvieron 1.177 veces la prevalencia de síntomas depresivos. Este resultado coincide con el estudio de Cerecero-García et al. ⁽⁸⁾, donde refieren que vivir en zonas urbanas aumenta la prevalencia de depresión. Las investigaciones han señalado que las personas mayores que residen en áreas urbanas pueden enfrentar mayores riesgos de sufrir depresión debido a los desafíos sociales y estresantes inherentes a la vida urbana como: mayor densidad de población, aislamiento social, falta de acceso a espacios verdes y naturales, así como un estilo de vida más acelerado y exigente. Es importante destacar el estudio realizado por Camargo Barrero et al. ⁽¹⁶⁾, en el cual se resalta el impacto de las condiciones sociales y económicas en el riesgo de depresión en áreas rurales, en estas comunidades, los factores de riesgo pueden ser diferentes, pero igualmente significativos como: el acceso limitado a servicios de salud mental, el aislamiento social debido a la distancia geográfica y la falta de oportunidades económicas.

En el presente trabajo no se pudo establecer la relación entre la violencia de pareja y depresión en personas mayores de 15 años. De la misma forma que el estudio realizado por Goicochea Mayhure. ⁽¹⁹⁾, evidenció que la violencia de pareja no estuvo asociada como factor de riesgo de sufrir depresión, esto se debería en que ambas investigaciones se realizaron en una población general y no de forma clínica, que originaría un sesgo en los resultados. Es importante tener en cuenta que la violencia de pareja es un factor de estrés significativo que puede tener consecuencias graves para la salud mental, incluida la depresión. Por lo tanto, es fundamental abordar adecuadamente este problema en la investigación y en la práctica clínica para comprender mejor su impacto en la salud mental de las personas y desarrollar intervenciones efectivas.

CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. CONCLUSIONES

- Se identificó que la prevalencia de síntomas depresivos en personas mayores de 15 años, según ENDES 2021 fue del 6.0% siendo considerado un porcentaje considerable.
- Se establece la edad como un factor asociado a síntomas depresivos, siendo las personas mayores de 60 años las de mayor riesgo de presentar síntomas depresivos.
- Se establece que el sexo es un factor asociado a síntomas depresivos, siendo las mujeres las de mayor riesgo de presentar síntomas depresivos.
- Se establece que el grado de instrucción es un factor asociado a síntomas depresivos, siendo las personas sin educación superior las de mayor riesgo de presentar síntomas depresivos.
- Se establece que el estado civil es un factor asociado a síntomas depresivos, siendo las personas que no tienen pareja las de mayor riesgo de presentar síntomas depresivos.
- Se establece que el índice de riqueza es un factor asociado a síntomas depresivos, siendo las personas que clase media las de mayor riesgo de presentar síntomas depresivos.
- Se establece que el área de residencia es un factor asociado a síntomas depresivos, siendo las personas que viven en el área urbana las de mayor riesgo de presentar síntomas depresivos.
- La variable violencia de pareja no evidenció una asociación significativa para presentar síntomas depresivos.

6.2. RECOMENDACIONES

- Se recomienda utilizar los resultados obtenidos como antecedentes para futuras investigaciones.
- Se sugiere implementar programas preventivos sobre salud mental dirigidos a reducir los factores prevenibles asociados a los síntomas depresivos encontrados en este estudio.
- Se sugiere reforzar las capacitaciones dirigidas al personal de salud para asegurar una atención médica y psicológica de calidad a quienes acuden a establecimientos de salud. Estas iniciativas deben ser potenciadas en colaboración con la Dirección de Salud Mental del Ministerio de Salud, el Instituto Nacional de Salud Mental y los Centros de Salud Mental Comunitarios
- Se recomienda que, basándose en los resultados de esta investigación centrada en los síntomas depresivos, el estado desarrolle políticas específicas dirigidas a mejorar la situación actual de salud mental en nuestro país.
- Se sugiere realizar campañas de difusión a través de los medios de comunicación sobre la importancia de la salud mental en la vida de la persona y comunidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1.- Médicos Sin Fronteras. Reporte: II Foro Internacional de Salud Mental de Honduras: Violencia y Pandemia: La importancia de la atención en Salud Mental y el Apoyo Psicosocial. Honduras; 2021.

https://www.msf.mx/wp-content/uploads/2022/07/2020-0404_reportesaludmental.

2.- Rodríguez Pachon, Y., Tapias Zapata, Y., Fernandez Hernandez, L., Fernandez Hernandez, N. Factores de riesgo asociados a la depresión en adolescentes entre 13 y 17 años; 2019.

<https://jah-journal.com/index.php/jah/article/view/114/226>

3.- Álvarez, M., Ortuño, F., Vidal, C. Actualización clínica de los trastornos depresivos. Medicine: Programa de Formación Médica Continuada Acreditado. 2019; 12(86), 5041–5051.

<https://doi.org/doi:10.1016/j.med.2019.09.012>

4.- Organización Mundial de la Salud. Depresión [Internet]. 2021 [Consultado 21 de noviembre 2022].

<https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/depression>.

5.- Organización Panamericana de Salud. Depresión. 2020 [Consultado 18 de noviembre 2022]. <https://www.paho.org/es/temas/depresion>

6.- Espinoza Mendoza E. Factores de riesgo psicosocial y prevalencia de depresión en personas adultas atendidas en el Centro Especializado de Salud Mental de Ayacucho 2019. 2021. <http://hdl.handle.net/20.500.12952/5617>

7.- Minsa: Más de 300 mil casos de depresión fueron atendidos durante el 2021. [Consultado 18 de noviembre 2022].

<https://elperuano.pe/noticia/137334-minsa-mas-de-300-mil-casos-de-depresion-fueron-atendidos-durante-el-2021>

8.- Cerecero-García, M., Macías-González, F., Arámburo-Muro, T., Bautista- Arredondo, S. Síntomas depresivos y cobertura de diagnóstico y tratamiento de depresión en población mexicana. Salud Pública de México. 2020; 62(6), 840-850.

<https://doi.org/10.21149/11558>

9.- Londoño-Pérez, C., Cita-Álvarez, A., Niño-León, L., Molano-Cáceres, F., Reyes-Ruíz, C., Vega-Morales, A., Villa-Campos, C. Sufrimiento psicológico en hombres y mujeres con síntomas depresivos. Terapia psicológica. 2020; 38(2), 189-202.

<http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082020000200189>

10.- Salvador, A., Salvador, V., Vela, M. Depresión en el adulto mayor, factor predisponente para la mala calidad de vida. Dominio de las Ciencias. 2022, 6(4), 98-109.

<https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/1552/2918>

11.- Molés Julio, M., Clavero, A., Lucas Miralles, M., Ayora, A. Factores asociados a la depresión en personas mayores de 75 años de edad en un área urbana. Enfermería Glob. 2019; 18(3):58–82.

<https://doi.org/10.6018/eglobal.18.3.324401>

12.- Lliguisupa-Peláez, V., Álvarez Ochoa, R., Bermejo-Cayamcela, D., Ulloa-Castro, A., Estrada-Cherres, J. Revista Ciencias Pedagógicas e Innovación Niveles de depresión en adultos mayores atendidos en un hospital de segundo nivel. Rev. Ciencias Pedagógicas e Innovación. 2020; 8(1): 16-21.

<http://dx.doi.org/10.26423/rcpi.v8i1.310>

13.- Serna-Arbeláez D., Terán-Cortés C., Vanegas-Villegas A., Medina-Pérez O., Blandón-Cuesta O., Cardona-Duque D., Depresión y funcionamiento familiar en adolescentes de un municipio de Quindío, Colombia. Rev haban cienc méd. 2020; 19(5): e3153.

<http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3153>

14.- Silva Becerril, D., Esparza del Villar, O., Gutiérrez Vega, M. Factores de riesgo relacionados con niveles de depresión y frecuencia de síntomas en adolescentes escolarizados. Revista Electrónica De Psicología Iztacala. 2023; 25(3).

<https://www.revistas.unam.mx/index.php/repi/article/view/84735>

15.- Mendoza Jiménez, J. Factores de riesgo psicosociales asociados a la depresión de personas mayores de la comunidad de Durán 2020-2021. Revista Salud & Ciencias Médicas. 2022; 2(2), 16–30.

<https://saludycienciasmedicas.uleam.edu.ec/index.php/salud/article/view/39>

16.- Camargo Barrero J., Castañeda Polanco, J., y Segura Patiño, D. Sentido de vida, depresión y ansiedad en población rural de Cundinamarca, Colombia. Revista de Ciencias Sociales (Ve). 2020; XXVI (4), 206-216.

<https://dx.doi.org/10.31876/rcs.v26i4.34658>

17.- Barrera Herrera A., Neira Cofré M., Raipán Gómez P., Riquelme Lobos P., Escobar Alaniz B. Apoyo social percibido y factores sociodemográficos en relación con los síntomas de ansiedad, depresión y estrés en universitarios chilenos. Revista De Psicopatología Y Psicología Clínica. 2019; 24(2), 105–115.

<https://doi.org/10.5944/rppc.23676>

18.- Baños-Chaparro J. Síntomas depresivos en adultos peruanos: un análisis de redes. Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna. 2021 septiembre; 8: p. 11-22.

<https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2021.08.02.11>

19.- Goicochea Mayhuire, M. Factores de riesgo asociados a estado de ánimo depresivo ENDES 2018. [Tesis para optar el título profesional de médico cirujano]: Universidad Ricardo Palma; 2021.

<https://hdl.handle.net/20.500.14138/3814>

20.- Carrasco Arroyo, M. Factores clínicos epidemiológicos asociados a depresión en el Perú en el año 2017. [Tesis para optar el título profesional de médico cirujano]: Universidad Ricardo Palma; 2019.

<https://hdl.handle.net/20.500.14138/1859>

21.- Baldeón Martínez F. Variables sociodemográficas asociadas a la depresión del adulto mayor peruano en el año 2017. [Tesis para optar el título profesional de médico cirujano]: Universidad Ricardo Palma; 2019.

<https://hdl.handle.net/20.500.14138/1727>

22.- Quispe Medina Y. Depresión y calidad de vida en adultos mayores que residen en una zona vulnerable en San Martín de Porres. *Ágora Rev. Cient.* 2021; 08(02): 3-10.

<https://doi.org/10.21679/arc.v8i2.212>

23.- Piñar Sancho G., Suárez Brenes G., De La Cruz Villalobos N. Actualización sobre el trastorno depresivo mayor. *Revista Médica Sinergia.* 2020: 5(12), e610.

<https://doi.org/10.31434/rms.v5i12.610>

24.- Ministerio de Sanidad SS e I. Guía de Práctica Clínica sobre el manejo de la depresión en el adulto. Ministerio Sanidad, Serv Soc e Igualdad Agencia Evaluación Tecnol Sanit Galicia. 2018; 61(2):38–41.

<https://portal.guiasalud.es/gpc/depresion-adulto/>

25.- Cuesta Mosquera E., Picón Rodríguez J., Pineida Parra P. Tendencias actuales sobre la depresión, factores de riesgo y abuso de sustancias. *Journal of American Health.* 2022; 5(1).

<https://jah-journal.com/index.php/jah/ar-ticle/view/114>

26.- Vergel Hernández J., Barrera Robledo M. Manejo del trastorno depresivo ¿Qué tratamiento elegir? *Rev Médica Risaralda.* 2021 Jun; 13;27(1):85–91.

<https://doi.org/10.22517/25395203.24637>

27.- Corea, M. La depresión y su impacto en la salud pública. Revista Médica Hondureña. 2021; 89(1), 46-52.

<https://doi.org/10.5377/rmh.v89iSupl.1.12047>

ANEXOS

ANEXO 1: ACTA DE APROBACION DE PROYECTO DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Manuel Huamán Guerrero
Oficina de Grados y Títulos

ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS

Los miembros que firman la presente acta en relación al Proyecto de Tesis “FACTORES PSICOSOCIALES ASOCIADOS A DEPRESIÓN EN PERSONAS MAYORES DE 15 AÑOS DEL PERÚ, SEGÚN ENDES 2021”, que presenta la SRTA. ROCIO ALEXANDRA PEÑA TUYA, para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, declaran que el referido proyecto cumple con los requisitos correspondientes, tanto en forma como en fondo; indicando que se proceda con la ejecución del mismo.

En fe de lo cual firman los siguientes docentes:

M. C. FÉLIX K. LLANOS TEJADA
ASESOR DE LA TESIS



DR. JHONY DE LA CRUZ VARGAS
DIRECTOR DE TESIS

LIMA, 21 de NOVIEMBRE DEL 2022

ANEXO 2: CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

Manuel Huamán Guerrero

Instituto de Investigaciones de Ciencias Biomédicas
Unidad de Grados y Títulos
Formamos seres para una cultura de paz

Carta de Compromiso del Asesor de Tesis

Por el presente acepto el compromiso para desempeñarme como asesor de Tesis del estudiante de Medicina Humana, Rocío Alexandra PEÑA TUYA de acuerdo a los siguientes principios:

1. Seguir los lineamientos y objetivos establecidos en el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Medicina Humana, sobre el proyecto de tesis.
2. Respetar los lineamientos y políticas establecidos por la Facultad de Medicina Humana y el INICIB, así como al Jurado de Tesis, designado por ellos.
3. Propiciar el respeto entre el estudiante, Director de Tesis Asesores y Jurado de Tesis.
4. Considerar seis meses como tiempo máximo para concluir en su totalidad la tesis, motivando al estudiante a finalizar y sustentar oportunamente.
5. Cumplir los principios éticos que corresponden a un proyecto de investigación científica y con la tesis.
6. Guiar, supervisar y ayudar en el desarrollo del proyecto de tesis, brindando **asesoramiento y mentoría** para superar los POSIBLES puntos críticos o no claros.
7. Revisar el trabajo escrito final del estudiante y ver que cumplan con la metodología establecida y la calidad de la tesis y el artículo derivado de la tesis.
8. Asesorar al estudiante para la presentación de la defensa de la tesis (sustentación) ante el Jurado Examinador.
9. Atender de manera cordial y respetuosa a los alumnos.

Atentamente,

Félix K. LLANOS TEJADA

Lima, 31 de octubre del 2022

ANEXO 3: CARTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS, FIRMADO POR LA SECRETARÍA ACADÉMICA



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
LICENCIAMIENTO INSTITUCIONAL RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N° 048-2016-SUR/EDUC

53 años
1969-2022

Facultad de Medicina Humana
Manuel Huamán Guerrero

Oficio electrónico N°2161 -2022-FMH-D

Lima, 01 de diciembre de 2022.

Señorita
ROCIO ALEXANDRA PEÑA TUYA
Presente. -

ASUNTO: Aprobación del Proyecto de Tesis

De mi consideración:

Me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que el Proyecto de Tesis "FACTORES PSICOSOCIALES ASOCIADOS A DEPRESIÓN EN PERSONAS MAYORES DE 15 AÑOS DEL PERÚ, SEGÚN ENDES 2021", desarrollado en el contexto del IX Curso Taller de Titulación por Tesis Modalidad Híbrida para Internos y Pre Internos 2022, Grupo N°01, presentado ante la Facultad de Medicina Humana para optar el Título Profesional de Médica Cirujana, ha sido aprobado por Acuerdo de Consejo de Facultad N°249-2022-FMH-D, de fecha 01 de diciembre de 2022.

Por lo tanto, queda usted expedito con la finalidad de que prosiga con la ejecución del mismo, teniendo en cuenta el Reglamento de Grados y Títulos.

Sin otro particular.

Atentamente,



Mg. Hilda Jurupe Chlco
Secretaría Académica

c.c.: Oficina de Grados y Títulos.

"Formamos seres humanos para un futuro de paz"

Av. Benavides 5440 - Urb. Las Gardenias - Surco | Central: 708-0000
Línea 33 - Perú / www.urp.edu.pe/medicina | Anexo: 6010

ANEXO 4: CARTA DE ACEPTACION DE EJECUCION DE LA TESIS POR EL COMITÉ DE ETICA

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE MEDICINA "MANUEL HUAMAN GUERRERO"
UNIVERSIDAD RICARDO PALMA



CONSTANCIA

La Presidenta del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Ricardo Palma deja constancia de que el proyecto de investigación :

Título: FACTORES PSICOSOCIALES ASOCIADOS A DEPRESIÓN EN PERSONAS MAYORES DE 15 AÑOS DEL PERÚ, SEGÚN ENDES 2021

Investigadora: ROCIO ALEXANDRA PEÑA TUYA

Código del Comité: PG 172 - 2022

Ha sido revisado y evaluado por los miembros del Comité que presido, concluyendo que le corresponde la categoría exento de revisión por el período de 1 año.

Exhortamos a la investigadora a la publicación del trabajo de tesis concluido para colaborar con desarrollo científico del país.

Lima, 14 de diciembre 2022

Dra. Consuelo del Rocío Luna Muñoz
Presidenta del Comité de Ética en Investigación

ANEXO 5: ACTA DE APROBACION DEL BORRADOR DE TESIS



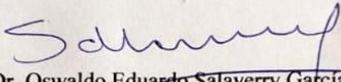
UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMNA
Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas
Unidad de Grados y Títulos
FORMAMOS SERES HUMANOS PARA UNA CULTURA DE PAZ

ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS

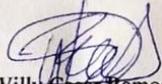
Los abajo firmantes, director, asesor y miembros del Jurado de la Tesis titulada **“FACTORES PSICOSOCIALES ASOCIADOS A DEPRESIÓN EN PERSONAS MAYORES DE 15 AÑOS DEL PERÚ, SEGÚN ENDES 2021”**, que presenta la Señorita ROCIO ALEXANDRA PEÑA TUYA para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, dejan constancia de haber revisado el borrador de tesis correspondiente, declarando que este se halla conforme, reuniendo los requisitos en lo que respecta a la forma y al fondo.

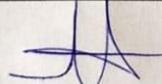
Por lo tanto, consideramos que el borrador de tesis se halla expedito para la impresión, de acuerdo a lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos, y ha sido revisado con el software Turnitin, quedando atentos a la citación que fija día, hora y lugar, para la sustentación correspondiente.

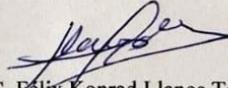
En fe de lo cual firman los miembros del Jurado de Tesis:


Dr. Oswaldo Eduardo Salaverry García
PRESIDENTE


Mg. Jenny Raquel Torres Malca
MIEMBRO


M.C. Willy César Ramos Muñoz
MIEMBRO


Dr. Jhony De La Cruz Vargas
DIRECTOR DE TESIS


M.C. Félix Konrad Llanos Tejada
ASESOR DE TESIS

Lima, 13 de marzo de 2024

ANEXO 6: CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO TALLER



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
MANUEL HUAMÁN GUERRERO

IX CURSO TALLER DE TITULACIÓN POR TESIS – MODALIDAD HÍBRIDA

CERTIFICADO

Por el presente se deja constancia que la señorita:

ROCIO ALEXANDRA PEÑA TUYA

Ha cumplido con los requisitos del Curso Taller de Titulación por Tesis – Modalidad Híbrida, durante los meses de octubre, noviembre, diciembre 2022 - enero y febrero 2023 con la finalidad de desarrollar el proyecto de tesis, así como la culminación del mismo, siendo el título de la tesis: “FACTORES PSICOSOCIALES ASOCIADOS A DEPRESIÓN EN PERSONAS MAYORES DE 15 AÑOS DEL PERÚ, SEGÚN ENDES 2021”.

Por lo tanto, se extiende el presente certificado con valor curricular y valido por 06 conferencias académicas para la sustentación de tesis respectiva, según Acuerdo de Consejo Universitario N°0287-2023, que aprueba el IX Curso Taller de Titulación por Tesis – Modalidad Híbrida.

Lima, 01 de marzo de 2023



Dr. Jhony De La Cruz Vargas
Director
Instituto de Investigaciones en Ciencias Biomédicas
IX Curso Taller de Titulación por Tesis



Dra. María del Socorro Alatriza Gutiérrez Vda. de Bamberén
Decana (a)

ANEXO 7: MATRIZ DE CONSISTENCIA

<u>FORMULACIÓN DEL PROBLEMA</u>	<u>OBJETIVOS</u>	<u>HIPOTESIS</u>	<u>VARIABLES</u>	<u>DISEÑO METOLOGICO</u>	<u>POBLACIÓN Y MUESTRA</u>	<u>TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS</u>	<u>ANÁLISIS ESTADISTICO</u>
<p>¿Cuáles son los factores psicosociales asociados a síntomas depresivos en personas mayores de 15 años del Perú, según ENDES 2021?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar los factores psicosociales asociados a síntomas depresivos en personas mayores de 15 años del Perú, según ENDES 2021.</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> -Determinar si la edad es un factor asociado a síntomas depresivos en personas mayores de 15 años del Perú, según ENDES 2021. -Determinar si el sexo es un factor asociado a síntomas depresivos en personas mayores de 15 años del Perú, según ENDES 2021. -Determinar si el grado de instrucción es un factor asociado a síntomas depresivos en personas mayores de 15 años del Perú, según ENDES 2021. -Determinar si el estado civil es un factor asociado a síntomas depresivos en personas mayores de 15 años del Perú, según ENDES 2021. -Determinar si el índice de riqueza es un factor asociado a síntomas depresivos en personas mayores de 15 años del Perú, según ENDES 2021. -Determinar si el área de residencia es un factor asociado a depresión en personas mayores de 15 años del Perú, según ENDES 2021. -Determinar si la violencia de pareja es un factor asociado a síntomas depresivos en personas mayores de 15 años del Perú, según ENDES 2021. 	<p>HIPOTESIS GENERAL</p> <p>Existen factores psicosociales asociados a depresión en personas mayores de 15 años del Perú, según ENDES 2021.</p> <p>HIPOTESIS ESPECIFICAS</p> <ul style="list-style-type: none"> -La edad está asociada a síntomas depresivos en personas mayores de 15 años del Perú. -El sexo está asociado a síntomas depresivos en personas mayores de 15 años del Perú. -El grado de instrucción está asociado a síntomas depresivos en personas mayores de 15 años del Perú. -El estado civil está asociado a síntomas depresivos en personas mayores de 15 años del Perú. -El índice de riqueza está asociado a síntomas depresivos en personas mayores de 15 años del Perú. -El área de residencia está asociado a síntomas depresivos en personas mayores de 15 años del Perú. -La violencia de pareja está asociado a síntomas depresivos en personas mayores de 15 años del Perú. 	<p>VARIABLE DEPENDIENTE</p> <p>Síntomas depresivos</p> <p>VARIABLES INDEPENDIENTES</p> <ul style="list-style-type: none"> -Edad -Sexo -Grado de instrucción -Estado civil -Índice de riqueza -Área de residencia -Violencia de pareja 	<p>Se realizará un estudio de tipo observacional, transversal, analítico y cuantitativo. Se utilizó la información contenida en la base de datos pública del INEI.</p>	<p>La población de estudio está constituida por todas las personas de 15 años a más, residentes de hogares del Perú durante el año 2021.</p> <p>La muestra está constituida por 17 477 personas de 15 años a más entrevistados en la ENDES 2021, los cuales cumplieron los criterios de inclusión y exclusión</p> <p>CRITERIOS DE INCLUSIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> -Personas mayores de 15 años, entrevistadas y registradas en la base de datos ENDES en el año 2021 -Personas mayores de 15 años que participaron de manera voluntaria para este estudio. <p>CRITERIOS DE EXCLUSIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> -Personas mayores de 15 años que respondieron de forma incompleta el cuestionario. 	<p>La técnica de recolección fue documental, mientras que el instrumento usado fue una ficha de recolección. Se tuvo acceso a la página del INEI donde se ingresó al enlace de bases de datos. Luego se identificaron las variables que son de importancia y necesarias para el estudio, se procedió a ingresar a la sección de microdatos de base de datos de la ENDES 2021, a partir de donde se descargaron las bases de datos previamente seleccionadas. Se elaboró una nueva base de datos conteniendo las variables necesarias para el análisis estadístico.</p> <p>Se identificó la variable dependiente: Síntomas depresivos (QS700A, QS700B, QS700C, QS700D, QS700E, QS700F, QS700G, QS700H, QS700I), en la base de datos CSALUD01, medido con el instrumento PHQ-9.</p> <p>En la base de datos CSALUD01 se menciona contener variables sobre antecedentes de la persona entrevistada mayor de 15 años, razón por la cual se revisó el Diccionario de esta Base de Datos identificándose que también contenía información sobre el factor edad (QS23), sexo (QSSEXO), grado de instrucción (QS25N), violencia de pareja (QS710 y QS711)</p> <p>Para las variables faltantes: estado civil (HV115) en la base de datos RECH1, índice de riqueza (HV270) en la base de datos REC23, área de residencia</p>	<p>Se elaboró una base de datos que contengan las variables de interés, para ello se utilizó el software estadístico SPSS. Para las variables cualitativas se calcularon frecuencias y porcentajes que se presentaron haciendo uso de tablas de frecuencia. En cuanto al análisis bivariado se calcularon razones de prevalencia acompañados de los respectivos intervalos de confianza con el propósito de comprobar asociación entre las variables. Finalmente, para el análisis multivariado se usó la regresión de Poisson con una variable robusta para poder verificar la razón de prevalencia cruda (RPc) y la razón de prevalencia ajustada (RPa), comprobando los intervalos de confianza al 95% y el de un margen de error no mayor al 0.5%.</p>

ANEXO 8: OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

<u>VARIABLE</u>	<u>DEFINICION CONCEPTUAL</u>	<u>TIPO</u>	<u>NATURALEZA</u>	<u>ESCALA</u>	<u>INDICADOR</u>	<u>DEFINICIÓN OPERACIONAL</u>
SINTOMAS DEPRESIVOS	Manifestaciones emocionales, cognitivas y físicas que suelen estar asociadas con trastornos del estado de ánimo. Estos síntomas pueden variar en intensidad y duración, y pueden afectar significativamente el funcionamiento diario y la calidad de vida de una persona	Dependiente	Cualitativa	Nominal Dicotomica	Registro en ENDES 2021: QS700 A QS700 B QS700 C QS700 D QS700 E QS700 F QS700 G QS700 H QS700 I	Sin síntomas depresivos (<10 puntos) Con síntomas depresivos (≥ 10 puntos)
EDAD	Número de años de la persona al momento de la ejecución de la encuesta.	Independiente	Cuantitativa	Discreta	Registro en ENDES 2021: QS23	15-29 años 30-59 años 60 a más años
SEXO	Condición orgánica de una persona.	Independiente	Cualitativa	Nominal Dicotomica	Registro en ENDES 2021: QSSEXO	Masculino Femenino
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Mayor grado académico obtenido por la persona.	Independiente	Cualitativa	Nominal Dicotomica	Registro en ENDES 2021: QS25N	Con educación superior Sin educación superior
ESTADO CIVIL	Situación de convivencia actual de la persona.	Independiente	Cualitativa	Nominal Politomica	Registro en ENDES 2021: HV115	Con pareja Sin pareja
ÍNDICE DE RIQUEZA	Características propias de la persona encuestada que brindan información específica sobre su posición económica en la sociedad.	Independiente	Cualitativa	Ordinal Politomica	Registro en ENDES 2021: HV270	Pobre Medio Rico
ÁREA DE RESIDENCIA	Lugar donde se encontraba la persona al momento de la encuesta.	Independiente	Cualitativa	Nominal Dicotomica	Registro en ENDES 2021: HV025	Rural Urbano
VIOLENCIA DE PAREJA	Cualquier comportamiento, dentro de una relación íntima, que cause o pueda causar daño físico, psíquico o sexual a los miembros de la relación.	Independiente	Cualitativa	Nominal Dicotomica	Registro en ENDES 2021: QS710 QS711	No Si

ANEXO 9: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS O INSTRUMENTOS UTILIZADOS

El cuestionario de ENDES 2021, se encuentra en la página web del INEI:

<https://www.inei.gov.pe/>

A continuación, se muestra un modelo de cuestionario que utiliza ENDES 2021

SECCIÓN 7. SALUD MENTAL					
PARA LAS PERSONAS DE 15 AÑOS A MÁS DE EDAD					
PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS			PASE A
A continuación le voy a formular algunas preguntas sobre molestias o problemas en su estado de ánimo, los cuales se presentan con cierta frecuencia en la población					
700	<p>En los últimos 14 días, es decir, entre el _____ y el día de ayer, usted ha sentido molestias o problemas como:</p> <p>NO HACER INFERENCIAS DE CAUSALIDAD SI RESPONDE "SÍ", PREGUNTE: ¿Cuántos días? SI RESPONDE "NO", CIRCULE "0" (PARA NADA)</p> <p>A. ¿Pocas ganas o interés en hacer las cosas? (DE SER NECESARIO LEA: Es decir, no disfruta sus actividades cotidianas)</p> <p>B. ¿Sentirse desanimada(o), deprimida(o), triste o sin esperanza?</p> <p>C. ¿Problemas para dormir o mantenerse dormida(o), o en dormir demasiado?</p> <p>D. ¿Sentirse cansada(o) o tener poca energía sin motivo que lo justifique?</p> <p>E. ¿Poco apetito o comer en exceso?</p> <p>F. ¿Dificultad para poner atención o concentrarse en las cosas que hace? (DE SER NECESARIO LEA: Como leer el periódico, ver televisión, escuchar atentamente la radio o conversar con otras personas)</p> <p>G. ¿Moverse más lento o hablar más lento de lo normal o sentirse más inquieta(o) o intranquila(o) de lo normal?</p> <p>H. ¿Pensamientos de que sería mejor estar muerta(o) o que quisiera hacerse daño de alguna forma buscando morir?</p> <p>I. ¿Sentirse mal acerca de sí misma(o) o sentir que es una(un) fracasada(o) o que se ha fallado a sí misma(o) o a su familia?</p>	<p>PARA NADA</p> <p>VIARIOS DÍAS (1 A 6 DÍAS)</p> <p>LA MAYORÍA DE DÍAS (7 A 11 DÍAS)</p> <p>CASI TODOS LOS DÍAS (12 A + DÍAS)</p>	<p>A. POCO INTERÉS..... 0 1 2 3</p> <p>B. DEPRIMIDA(O)..... 0 1 2 3</p> <p>C. DORMIR..... 0 1 2 3</p> <p>D. CANSADA(O)..... 0 1 2 3</p> <p>E. APETITO..... 0 1 2 3</p> <p>F. PONER ATENCIÓN..... 0 1 2 3</p> <p>G. MOVERSE..... 0 1 2 3</p> <p>H. MORIR..... 0 1 2 3</p> <p>I. SENTIRSE MAL..... 0 1 2 3</p>		

ANEXO 10: BASES DE DATOS - SPSS

<https://drive.google.com/drive/folders/1dD51oE8W5q3gNsGubHkyBzxE5-vD3WAx>