

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A EPISODIOS DEPRESIVOS EN  
PACIENTES DEL HOSPITAL DE HUAYCÁN EN EL AÑO 2019**

**TESIS**

**PRESENTADO POR LA BACHILLER**

**BARRANCA SEGOVIA MIRIAM**

**PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE**

**MÉDICO CIRUJANO**

**LIMA – PERÚ**

**2020**

**ASESOR**

Dr. Joseph Pinto Oblitas

## **AGRADECIMIENTO**

*Mis más sinceros agradecimientos están dirigidos hacia mi asesor por la orientación académica y profesional para la culminación del presente trabajo de investigación que formara parte de mi formación profesional.*

## **DEDICATORIA**

*El presente trabajo de investigación, está dedicado a mi hija Daniela quien día a día me ha ido fortaleciendo, formando parte de este camino.*

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar cuáles son los factores de riesgo asociados a episodios depresivos en pacientes del Hospital de Huaycán en el año 2019

**Materiales y Métodos:** El estudio según sus variables de interés fue analítico, según el número de mediciones a las variables de estudio fue transversal y por el periodo de recopilación de información fue retrospectivo, según la intervención de investigador en el control de la variable fue observacional

Recolección de datos de historia clínicas. La muestra estuvo constituida por 160 pacientes con diagnóstico de episodios depresivos del consultorio de psiquiatría. Se elaboró una ficha con los datos sociodemográficos, hábitos nocivos y comorbilidades. Los datos que fueron registrados mediante el instrumento de recolección de datos se ingresaron a una base de datos creada en el programa Microsoft Excel y posteriormente para el análisis estadístico se utilizó el programa SPSS versión 22. Para el análisis de las variables: se utilizaron frecuencias y porcentajes y la prueba no paramétrica de chi – cuadrado. Se estimó la significancia estadística de un valor  $p < 0.05$  para su interpretación.

**Resultados:** fueron 72 de los 160 pacientes, de la etapa de vida adulto (30 a 59 años) significativo el 26% para episodios depresivos leve y el 19% episodio depresivo moderado severo. Fue el sexo femenino con un 43% episodio depresivo leve y 34% episodio depresivo moderado severo, respecto al 23% del sexo masculino de episodios depresivos leve, moderado y severo. Con respecto al grado de instrucción en el nivel secundaria el 39% tuvo depresión leve y el 34% episodio depresivo moderado severo, en estado civil fue el casado - conviviente con un 36% de episodios depresivos leve y un 27% episodio depresivo moderado severo.

En cuanto a los factores de riesgo hábitos nocivos: consumo de alcohol y tabaco no fueron significativos los resultados, al igual que la comorbilidad, hipertensión arterial y diabetes mellitus, como factor de riesgo asociado a los episodios depresivos.

Conclusiones: se puede concluir que el sexo femenino, el grupo etario de 30 a 59 años de edad, nivel de instrucción secundaria y el estado civil casado y conviviente tuvo mayor prevalencia en los episodios depresivos.

Palabras clave: episodios depresivos, factores de riesgo, sociodemográficos, hábitos nocivos, comorbilidad.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine what are the risk factors associated with depressive episodes in patients of the Hospital of Huaycán in the year 2019

**Materials and Methods:** The study according to its variables of interest was analytical, according to the number of measurements to the study variables was transversal and for the period of information collection was retrospective, according to the intervention of the researcher in the control of the variable was observational

Collection of clinical history data. The sample consisted of 160 patients diagnosed with depressive episodes of the psychiatric office. A file with sociodemographic data, harmful habits and comorbidities was prepared. The data that were recorded through the data collection instrument were entered into a database created in the Microsoft Excel program and subsequently for statistical analysis the SPSS version 22 program was used. For the analysis of the variables: frequencies and percentages and the non-parametric chi-square test. The statistical significance of a  $p < 0.05$  value was estimated for its interpretation.

**Results:** there were 72 of the 160 patients, from the adult life stage (30 to 59 years), 26% were for mild depressive episodes and 19% for moderate severe depressive episodes. It was the female sex with 43% mild depressive episode and 34% moderate severe depressive episode, compared to 23% of the male sex with mild, moderate and severe depressive episodes. Regarding the level of education at the secondary level, 39% had mild depression and 34% had moderate severe depressive episode, in marital status it was married - cohabitant with 36% of mild depressive episodes and 27% of moderate severe depressive episode.

Regarding the risk factors harmful habits: alcohol and tobacco consumption, the results were not significant, as were comorbidity, arterial hypertension and diabetes mellitus, as a risk factor associated with depressive episodes.

Conclusions: it can be concluded that the female sex, the age group between 30 and 59 years of age, the level of secondary education and the marital status married and cohabiting had a higher prevalence in depressive episodes.

Key words: depressive episodes, risk factors, sociodemographic, harmful habits, comorbidity.

## INTRODCUCIÓN

La depresión es una de las enfermedades que aqueja la humanidad en los diferentes estratos sociales, donde vemos afectado el estado de ánimo y las respuestas emocionales frente a la problemática diaria, lo que para unos es simple para el depresivo es complejo, sumiendo a la persona en un aislamiento social y familiar, acompañado de tristeza y melancolía inexplicable o incomprensible para su entorno. El reto que nos pusimos fue poder identificar los factores de riesgo asociados a los episodios depresivos, que pueden llevar al intento de suicidio o en el peor de los casos a concretarlo. Su abordaje es más complejo debido a la estigmatización de los trastornos mentales, en la que muchas veces su evaluación clínica es inexacta tomando en cuenta que en general la primera consulta no es con el especialista.

Para el presente trabajo de investigación abordamos en el capítulo I, el planteamiento del problema donde nos planteamos conocer los factores de riesgo asociados a los episodios depresivos y la importancia de identificarlos para poder fortalecer nuestra capacidad de en enfrentarnos a problemas cotidianos y sus estímulos correspondientes.

El capítulo II tenemos el marco teórico y sus antecedentes bibliográficos que nos sirvió de referencia en el trabajo de investigación así mismo las bases teóricas nos orientaron a cimentar y ampliar conocimientos sobre las características, signos y síntomas de la depresión, todo ello nos ayudo con las definición personal de las variables dependiente e independiente del estudio.

En el capítulo III: metodología de la investigación definimos el tipo de estudio y sus características, describiendo las técnicas e instrumentos de recolección de datos; procesamiento y análisis de los datos registrados con la asesoría estadística pertinente.

El capítulo IV: análisis de los resultados, se brinda una apreciación objetiva en base a los resultados obtenidos, que nos permite discernir mediante la discusión de los mismos el punto de partida y llegada de nuestro trabajo de investigación.

Finalmente en el capítulo V, se establecen las recomendaciones para poder brindar herramientas que puedan identificar los factores de riesgo asociados a los episodios depresivos, concluyendo que nuestro trabajo es el primer paso para otros estudios científicos, que son necesarios para entender el mal que aqueja nuestros tiempos.

## ÍNDICE

CARÁTULA .....	I
ASESOR .....	II
AGRADECIMIENTO .....	III
DEDICATORIA .....	IV
RESUMEN .....	V
ABSTRACT .....	VII
INTRODUCCIÓN .....	IX
ÍNDICE.....	XI
LISTA DE TABLAS .....	XIII
LISTA DE ANEXOS .....	XIV
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA .....</b>	<b>1</b>
1.1 Planteamiento del Problema .....	1
1.2 Formulación del Problema .....	3
1.2.1 Problema General .....	3
1.2.3 Problema Específico .....	3
1.3 Justificación.....	3
1.4 Delimitación del área de estudio.....	5
1.5 Limitaciones de la investigación.....	5
1.6 Objetivos .....	5
1.6.1 Objetivo General .....	5
1.6.2 Objetivo Específico .....	6
1.7 Propósito .....	6
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>7</b>
2.1 Antecedentes Bibliográficos .....	7
2.2 Bases Teóricas .....	17
2.3 Marco Conceptual .....	24
2.4 Hipótesis .....	25

2.4.1 Hipótesis General .....	25
2.4.2 Hipótesis Específica .....	25
2.5 Variables .....	26
2.6 Definición de conceptos operacionales .....	27
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>28</b>
3.1 Diseño Metodológico .....	28
3.1.1 Tipo de Investigación .....	28
3.1.2 Nivel de Investigación .....	28
3.2 Población y Muestra .....	28
3.3 Técnica e instrumento de recolección de datos .....	29
3.4 Diseño de recolección de datos .....	29
3.5 Procesamiento y análisis de datos .....	30
3.6 Aspectos éticos.....	30
<b>CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS .....</b>	<b>31</b>
4.1 Resultados .....	31
4.2 Discusión .....	39
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....</b>	<b>43</b>
5.1 Conclusiones .....	43
5.2 Recomendaciones .....	44
<b>BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>45</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>50</b>

## LISTA DE TABLAS

- TABLA N<sup>o</sup> 1: Factores sociodemográficos asociados a episodios depresivos en los pacientes del hospital de Huaycán en el año 2019
- TABLA N<sup>o</sup> 2: Asociación entre los episodios depresivos y los factores sociodemográficos en pacientes del hospital de Huaycán en el año 2019
- TABLA N<sup>o</sup> 3: Hábitos nocivos asociados a los episodios depresivos en los pacientes del hospital de Huaycán en el año 2019
- TABLA N<sup>o</sup> 4: Asociación de hábitos nocivos a episodios depresivos en pacientes del hospital de Huaycán en el año 2019
- TABLA N<sup>o</sup> 5: Comorbilidad como factor de riesgo asociado a episodios depresivos en pacientes del hospital de Huaycán en el año 2019
- TABLA N<sup>o</sup> 6: Asociación de comorbilidad como factor de riesgo de episodios depresivos en pacientes del hospital de Huaycán en el año 2019
- TABLA N<sup>o</sup> 7: Factores de riesgo asociados a episodios depresivos en pacientes del hospital de Huaycán en el año 2019

## **LISTA DE ANEXOS**

- ANEXO N<sup>o</sup> 1: Instrumento
- ANEXO N<sup>o</sup> 2: Matriz de Consistencia
- ANEXO N<sup>o</sup> 3: Cuadro de operacionalización de Variables.
- ANEXO N<sup>o</sup> 4: Validación de Instrumento – Consulta de Expertos.

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.**

Para quienes padecen de depresión pueden ver afectados sus capacidades para las actividades cotidianas (simples o complejas), también se ve afectado las relaciones familiares, amicales y laboral reflejándose un impacto económico y social dependiendo si esta es leve, moderada o severa, siendo su mayor riesgo el suicidio, los más afectados jóvenes entre 15 y 28 años de edad, estimando que alrededor de 800 mil personas se suicidan anualmente, la OMS declaro el día mundial de la salud a la depresión en el año 2017, ya que esta afecta a más de 50 millones de personas en el mundo indiscriminadamente de la edad, sexo, raza y condición social. La depresión es sin duda la principal causa de discapacidad, que genera una gran carga de morbilidad y mortalidad en los países y una presión significativa para los sistemas de salud. <sup>(1)</sup>

La Organización Panamericana de la Salud OPS y la Organización mundial de la Salud OMS “Los trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias son una causa importante de morbilidad, discapacidad, traumatismos y muerte prematura, y aumentan el riesgo de padecer otras enfermedades y problemas de salud. La prevalencia a 12 meses de estos trastornos en conjunto varía entre 18,7 y 24,2%; la de los trastornos por ansiedad, entre 9,3 y 16,1%; la de trastornos afectivos, entre 7,0 y 8,7%; y la de trastornos debidos al consumo de sustancias psicoactivas, entre 3,6% y 5,3%”, cabe mencionar que dentro de los trastornos del humor o afectivos tenemos el episodio depresivo, tenemos también que “la tasa de mortalidad de 7,3 por 100,000 en la región. Más del 90% de las víctimas de suicidio padecen un trastorno mental crónico susceptible a ser diagnosticado como la depresión. <sup>(2)</sup>

Así como en todo el mundo, en Perú las enfermedades mentales y los trastornos mentales comunes (ansiedad y depresión) son frecuentes, estudios epidemiológicos en el Perú realizados por el Instituto Especializado de Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi, donde: hasta el 37% de la población tiene la probabilidad de sufrir un trastorno mental alguna vez en su vida. En el caso de la depresión su prevalencia en Lima Metropolitana es de 18,2%<sup>3</sup>, en la sierra peruana de 16,2%<sup>4</sup> y en la Selva de 21,4%<sup>5</sup>. Haciendo referencia que los intentos suicidad alcanza el 1% en Lima Metropolitana, 0,7% en la región de la Sierra y un 0,6 % en la región de la selva. <sup>(3)</sup>

“El Estudio Epidemiológico Metropolitano en Salud Mental 2002, realizado por el INSM “HD-HN” en 43 distritos de Lima y Callao, en una población de 2077 personas adultas, encontró una prevalencia actual y una prevalencia de vida de cualquier trastorno psiquiátrico de 23,5% y 37,3%, respectivamente; el 18,2% correspondió a prevalencia de vida de episodio depresivo, 9,9% al trastorno de ansiedad generalizada, 7,9% a la fobia social, 6,0% al trastorno de estrés postraumático, 3,7% al trastorno de pánico, 3,4% a la agorafobia sin trastorno de pánico, 1,6% al trastorno obsesivo-compulsivo, 1,2% a la distimia, 1,1% a la agorafobia con trastorno de pánico, 1,0% a los trastornos psicóticos y 0,1% al trastorno bipolar”. <sup>(4)</sup>

El hospital de Huaycan hasta el año 2018 no contaba con el consultorio externo de Psiquiatría, los pacientes eran referidos al hospital Hermilio Valdizan, donde el 8.93% de los pacientes atendidos en el consultorio externo de psiquiatría tenían el diagnostico de episodio depresivo. En enero del 2019 se apertura el consultorio de psiquiatría en el hospital de Huaycan, el mismo que tuvo gran demanda en atenciones contando con dos consultorios para la atención en los turnos de mañana y tarde, reflejando la necesidad de una atención en aras del bienestar de la salud mental de su población. <sup>(5)</sup>

Es de suma importancia poner énfasis en identificar factores de riesgo asociados a episodios depresivos, razón por la cual se ha considerado como uno de los principales trastornos clínicos en el plan nacional de salud mental.

Por este motivo sería importante no solo identificar los factores de riesgo que nos generan estrés negativo, sino también fortalecer nuestra capacidad de enfrentarnos a problemas cotidianos y sus estímulos correspondientes. Para ello nos planteamos conocer los factores de riesgo asociados a los episodios depresivos.

## **1. 2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. PROBLEMA GENERAL**

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a episodios depresivos en pacientes del Hospital de Huaycán en el año 2019?

### **1.2.2. PROBLEMA ESPECÍFICO**

¿Los factores sociodemográficos están asociados a episodios depresivos en pacientes del Hospital de Huaycán en el año 2019?

¿Los hábitos nocivos están asociados a episodios depresivos en pacientes del Hospital de Huaycán en el año 2019?

¿La comorbilidad está asociada a episodios depresivos en pacientes del Hospital de Huaycán en el año 2019?

## **1. 3. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA:**

### **JUSTIFICACIÓN TEÓRICA:**

La depresión es una enfermedad que lleva a quien la padece a un aislamiento con su entorno, que afecta su dinámica social familiar y laboral.

Desde un punto de vista neuroquímico hay una alteración de neurotransmisores como la serotonina, dopamina, y noradrenalina, las que en su conjunto y de manera pulsátil nos ayuda a enfrentar situaciones amenazantes y estresantes poniéndonos alertas, enérgicos o apacibles según lo demande la situaciones, actividades que desempeñamos o enfrentamos día a día.

### **JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA:**

Identificando los factores de riesgo asociados a los episodios depresivos se podrían implementar estrategias prácticas que se puedan brindar a los usuarios a fin de que puedan identificar situaciones o estímulos que los vayan encaminando a padecer de depresión o identificarlos en nuestro entorno.

En la primera consulta se podría hacer una apreciación y sugerencia de la necesidad de asistir a una evaluación profesional psicológica o psiquiátrica para identificar si estamos frente a un episodio depresivo y brindar el tratamiento requerido.

### **JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA**

Conocer esta problemática de salud pública nos llevaría a desarrollar estudios e investigaciones científicas a nivel nacional, para implementar programas de prevención y promoción de la salud mental en diversos contextos socio culturales.

### **JUSTIFICACIÓN ECONÓMICA SOCIAL.**

Desde el punto de vista económico, se ve afectada la economía familiar debido al aislamiento, desánimo y falta de motivación para el desarrollo de actividades, al igual que la economía a nivel estado ya que implica deserción en el campo laboral.

A nivel social las relaciones interpersonales y con la comunidad se ven afectadas debido a la anhedonia que experimentan los pacientes depresivos

y la poca sensibilidad del entorno social y político para no solo enfrentar este mal, si no también generar políticas de salud pública.

#### **1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO:**

**Delimitación conceptual:** pacientes con diagnóstico de episodios depresivos atendidos en el consultorio externo de psiquiatría con tratamiento farmacológico antidepresivo.

**Delimitación espacial:** pacientes con diagnóstico de episodios depresivo atendidos en el hospital de Huaycán consultorio externo de psiquiatría

**Delimitación temporal:** pacientes con diagnóstico de episodios depresivo atendidos en el hospital de Huaycán consultorio externo de psiquiatría entre el periodo enero 2019 a diciembre del 2019

**Delimitación social:** pacientes con diagnóstico de episodios depresivo que residan o que hayan sido atendidos en el hospital de Huaycán.

#### **1.5. LIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN:**

La muestra en estudio refleja características y realidades solo de la población de Huaycán.

Algunos de los pacientes son quechua hablantes y requieren de un traductor.

Información obtenida de dos médicos de consultorio externo.

Dificultad para hacer seguimiento a los pacientes.

#### **1.6. OBJETIVOS**

##### **1.6.1 OBJETIVO GENERAL**

Determinar cuáles son los factores de riesgo asociados a episodios depresivos en pacientes del Hospital de Huaycán en el año 2019.

## **1. 6.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

### **Objetivo Especifico 1.**

Determinar los factores sociodemográficos asociados a episodios depresivos en pacientes del Hospital de Huaycán en el año 2019.

### **Objetivo Especifico 2.**

Determinar que hábitos nocivos están asociados a episodios depresivos en pacientes del Hospital de Huaycán en el año 2019.

### **Objetivo Especifico 3**

Determinar si la comorbilidad está asociada a episodios depresivos en pacientes del Hospital de Huaycán en el año 2019.

## **1. 7. PROPÓSITO**

La finalidad del presente trabajo es poder identificar aquellos factores de riesgo asociados a episodios depresivos que afectan a los pacientes que se atienden en el consultorio externo de psiquiatría del Hospital de Huaycán, para que a partir de ello se pueda implementar programas orientados a la promoción y prevención de la salud mental a nivel nacional, ya que dicho trastorno resulta muchas veces invalidante para quien lo padece, siendo su rango de edad coincidentemente con la etapa de vida más productiva de toda persona, lo cual significa una disminución de horas hombre de trabajo o de una óptima productividad.

La importancia radica en promover nuevos estudios y muestras de poblaciones a nivel nacional con episodios depresivos, para revisar las implicancias que estas tienen a nivel económico, familiar, laboral y social al momento de plantear programas de promoción y prevención en salud.

Los resultados de esta investigación se puedan convertir en el sustento para la generación de políticas de salud públicas que contribuyan al mejoramiento de la calidad de vida de los pacientes con depresión, y de su de entorno familiar.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

#### ANTECEDENTES NACIONALES

Johansson, *et al.* (2019). En un estudio mediante entrevistas psiquiátricas semiestructuradas que incluye a 11,472 adultos mayores (edad media de referencia 74 años) de Cuba, República Dominicana, México, Perú, Puerto Rico y Venezuela, exámenes de referencia se realizaron en 2003-2007 y los exámenes de seguimiento 4 años después. Al inicio del estudio, la prevalencia de depresión fue del 26,0% (n = 2.980): el 5,4% tenía depresión ICD-10 y el 20,6% depresión sub sindrómica. Durante el período de seguimiento, 9.3% (n = 862) desarrolló demencia y 14.3% (n = 1,329) falleció. En los análisis agrupados, tanto la depresión de la CIE-10 (cociente de riesgo secundario ajustado (sHR) 1.63, intervalo de confianza del 95% (IC) 1.26-2.11) como depresión subsindrómica (sHR ajustado 1.28, IC del 95%: 1.09-1.51) se asociaron con una mayor incidencia de demencia. Las pruebas Higgings I2 mostraron una heterogeneidad moderada en los sitios de estudio. Nuestros hallazgos sugieren que la depresión en la vejez se asocia con la incidencia de demencia en los LMIC en América Latina. <sup>(6)</sup>

Vargas, *et al.* (2018). En un estudio transversal analítico de un análisis de datos secundarios, que tuvo por objetivo determinar la influencia de los hábitos sobre la depresión en estudiantes de medicina de 7 regiones peruanas de los 1922 encuestados, el 54,5% (1047) eran mujeres. La mediana de edad fue de 20 [rango intercuartil, 18-22] años, y el 13,5% (259) tenía algún grado de depresión según la escala de Zung. En el análisis multivariado, la frecuencia de depresión aumentó con las horas de estudio por día (RPA = 1.03; IC del 95%; 1,01-1,04; P <.001) y el trabajo del estudiante (RPA = 1,98; IC del 95%; 1,21- 3,23; P = .006). Por otro lado, la

frecuencia de depresión disminuyó al tener horarios de comidas similares (RPA = 0,59; IC 95%; 0,38-0.93; P = .022), y tener un lugar fijo para obtener alimentos (RPA = 0,66; IC 95%; 0,46-0.96; P = .030), ajustado por el año de ingreso a la universidad. <sup>(7)</sup>

Ruiz, *et al.* (2019). En su estudio evaluó la presencia de episodios depresivos mayores utilizando una versión corta del Centro para la escala de depresión de estudios epidemiológicos (CES-D). Los datos se obtuvieron de un censo realizado en 2010. Un participante por hogar seleccionado (de 18 años de edad o más, viviendo más de 6 meses en el área) fue incluido. Con los resultados: los datos de 7946 participantes, 28,3% hombres, edad promedio 39,4 (DE: 13,9) años, fueron analizado. La prevalencia de síntomas depresivos fue de 17,0% (IC 95%: 16,2% –17,8%). Tres grupos con alta prevalencia de síntomas depresivos (grupo primario: RR = 1,82; p = 0,003 y secundario: RR = 2,83; p = 0,004 y RR = 5,92; p = 0.01), y dos grupos con significativamente bajo Se identificaron prevalencia (primaria: RR = 0,23; p = 0,016 y secundaria: RR = 0; p = 0.035). Más lejos el ajuste por posibles factores de confusión confirmó los grupos de alta prevalencia pero también identificó los más nuevos. Concluyéndose que las estrategias de detección de depresión, en combinación con técnicas de mapeo, pueden ser herramientas útiles para dirigir intervenciones en áreas con recursos limitados. <sup>(8)</sup>

Badeon, *et al* (2019). En un estudio cuyo objetivo fue determinar las variables sociodemograficas asociadas a la depresión en el adulto mayor peruano a partir de la información obtenida mediante la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del año 2017 realizado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Fue un estudio observacional, correlacional y de corte transversal que uso una muestra probabilística de 4917 adultos mayores (60 años a mas). Para la

determinación de depresión en la población se uso como instrumento el Patient Health Questionnaire (PHQ) de 9 preguntas, incluido en el cuestionario de salud en la sección de salud mental del ENDES 2017. Obteniéndose como resultados: La prevalencia de depresión en el adulto mayor peruano en el año 2017 fue de 14,2%. Como variables sociodemográficas asociadas a la depresión fueron el sexo femenino [ORaj 1,995 (1,684 -2,364)]; carecer de instrucción [ORaj 2,524 (2,126 - 2,996)]; la edad mayor de 75 años [ORaj 1,763 (1,494 - 2,080)]; vivir en una zona rural [ORaj 1,410 (1,198 -1,659)]; y ser pobre [ORaj 1,456 (1,229 - 1,724)]. No hubo asociación entre depresión y discapacidad ( $p=0,704$ ). [ORaj 1,103 (0,663 - 1,835)]. Conclusión: La prevalencia de depresión en el adulto mayor peruano es alta. Las variables sociodemográficas que estuvieron asociadas como factores de riesgo para el desarrollo de depresión en el adulto mayor fueron de sexo femenino, el carecer de instrucción, edad mayor de 75 años, vivir en zona rural y ser pobre. <sup>(9)</sup>

Rosas, *et al* (2020). Realizo un estudio descriptivo transversal en pacientes con diagnóstico de DM2, a fin de determinar la presencia de depresión y ansiedad de acuerdo a la Escala de Psicopatología Depresiva (EPD-6) y la Escala de Ansiedad de Lima (EAL-20). En la muestra de 327 pacientes, donde el 23,9% presentaron depresión, el 32,7% ansiedad y el 7,95% suicidalidad, en tanto que un 5,5 presentaron síntomas de depresión y ansiedad. El 17,94% de pacientes con depresión y el 16,82% de pacientes con ansiedad presentaron suicidalidad. Las mujeres tuvieron una frecuencia de ansiedad de 39,9% y los varones, de 16,7% ( $p<0,01$ ). La mediana de edad de los pacientes con depresión fue de 59 años (IQT: 51-64) versus 62 años (IQT: 54-69) de los pacientes sin depresión ( $p=0,038$ ). Concluyendo que casi una cuarta parte (23,9%) de los pacientes con DM2 mostraron evidencia de depresión, y un tercio (33,7%) presentaron ansiedad. Además, el sexo femenino y la edad parecen estar significativamente relacionados a ansiedad y depresión, respectivamente. <sup>(10)</sup>

Valladares, *et al* (2020). En un estudio mediante el cual se realizó un análisis secundario de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar de Perú de 2017, utilizando datos de 10,566 adultos de 40 años o más. Se obtuvo como resultado: la depresión evaluada con el Cuestionario de salud del paciente-9 (PHQ-9). Otras variables importantes fueron el diagnóstico de hipertensión o diabetes, sexo, edad, nivel de educación, región geográfica, índice de riqueza, tabaquismo diario, consumo nocivo de alcohol y discapacidad física. La prevalencia general de depresión fue del 23,15% (IC 95%: 21,42% - 24,88%) y entre los adultos con hipertensión y diabetes fue del 34,96% (IC 95%: 29,33% -40,59%) y del 35,56% (IC 95% : 24,49% -46,63%), respectivamente. Mientras que la prevalencia de depresión en adultos con diabetes mellitus tipo 2 (DM2) fue mayor en el grupo de discapacidad física (PRa: 1.28; IC 95%: 1.12-1.45), la prevalencia de depresión en adultos con hipertensión fue mayor en el grupo femenino (PRa: 1.36; IC 95%: 1.20-1.54) y entre aquellos con consumo nocivo de alcohol (PRa: 1.50; IC 95%: 1.01-2.24). Llegando a la conclusión de que el Perú tiene una carga considerable de depresión en las poblaciones hipertensas y diabéticas. Si bien las variables asociadas positivamente con la depresión en adultos hipertensos fueron el sexo femenino y el consumo nocivo de alcohol, en adultos con diabetes fue la presencia de discapacidad física. <sup>(11)</sup>

Carrasco, *et al* (2019). En su estudio que tuvo como objetivo: evaluar la asociación entre el riesgo de abuso de alcohol y el riesgo de suicidio en médicos internos de hospitales peruanos. Se realizó un estudio transversal multicéntrico en médicos internos de 18 hospitales peruanos. Se midió el riesgo de suicidio, el riesgo de abuso de alcohol, la depresión y la autoestima utilizando la Escala de riesgo de suicidio de Plutchik, CAGE, la Escala de depresión de autoevaluación de Zung y la Escala de autoestima de Rosenberg, respectivamente. Utilizamos  $\chi^2$  y las pruebas t de Student para el análisis descriptivo. Para evaluar la asociación entre el riesgo de abuso de alcohol y el riesgo de suicidio, generamos modelos de regresión de

Poisson crudos y ajustados con varianza robusta y razones de prevalencia estimadas con intervalos de confianza del 95%. Se encuestaron a 433 médicos internos. La prevalencia de riesgo de suicidio y riesgo de abuso de alcohol fue de 19.6% y 27.5%, respectivamente. Se encontraron diferencias significativas en el riesgo de suicidio según la edad ( $P < 0.001$ ), región de origen ( $P = 0.002$ ), con quien vivía el participante ( $P < 0.001$ ), universidad de origen ( $P = 0.040$ ), tipo de hospital ( $P = 0.042$ ), antecedentes familiares de intento de suicidio ( $P = 0.043$ ), nivel de autoestima ( $P < 0.001$ ) y consumo de alcohol ( $P < 0.001$ ). En el modelo ajustado, la edad (PRa: 1.11, intervalo de confianza del 95% 1.05-1.17) y el riesgo de abuso de alcohol (PRa: 7.60, intervalo de confianza del 95% 4.46-12, 96) se asociaron con el riesgo de suicidio. Concluyéndose que dos de cada 10 internos médicos tuvieron una evaluación positiva para el riesgo de suicidio. La edad y especialmente el riesgo de abuso de alcohol fueron las variables asociadas. <sup>(12)</sup>

Brank, *et al.* (2019). Su estudio combina datos de 2 estudios piloto realizados en Lima, Perú, entre 2015 y 2016, para evaluar la viabilidad de CONEMO (Emotional Control, in Spanish: Control Emocional). El objetivo de este trabajo fue explorar las perspectivas de los pacientes de CONEMO (en español: Control Emocional), una intervención impulsada por la tecnología, psicoeducativa y respaldada por enfermeras a través de una aplicación de teléfono inteligente destinada a reducir los síntomas depresivos en personas con diabetes, hipertensión o ambos que asisten a centros públicos de salud. De los resultados se pudo inferir que los pacientes percibieron una mejora en su salud emocional debido a CONEMO, mientras que algunos también informaron una mejor salud física. Muchos encontraron algunas dificultades con el uso de CONEMO, pero los resolvieron con tiempo y práctica. Sin embargo, los elementos interactivos de la aplicación, como el servicio de mensajes cortos, las notificaciones de Android y los mensajes emergentes, se percibieron como desafiantes. La satisfacción con CONEMO fue alta, al igual que la adherencia auto informada. En general, los pacientes evaluaron

el acompañamiento de la enfermera positivamente, pero sugirieron mejoras en la capacitación tecnológica y un aumento en la cantidad de contacto. Las enfermeras informaron algunas dificultades para completar sus tareas y explicaron que las actividades de intervención de CONEMO competían con su rutina diaria de trabajo. Concluyendo que el uso de una aplicación de teléfono inteligente compatible con enfermeras para reducir los síntomas depresivos entre las personas con enfermedades crónicas es posible y en su mayoría es beneficioso para los pacientes, pero requiere adaptaciones específicas del contexto con respecto a la implementación de un enfoque de cambio de tareas dentro del sistema público de atención médica. Estos resultados proporcionan información valiosa sobre los comentarios de los usuarios para aquellos que construyen intervenciones móviles de salud para la depresión. <sup>(13)</sup>

Lazo, *et al.* (2017). Mediante análisis de datos realizado en una población extremadamente pobre de personas mayores de 65 años de 12 ciudades peruanas en el año 2012, tuvo por objetivo demostrado que la hipertensión y otros factores como la depresión son unos de los factores de riesgo para el deterioro de los resultados: se analizaron los datos de 3842 participantes, el 51.8% eran mayores de 70 años y el 45.6% eran mujeres. la prevalencia de deterioro cognitivo fue del 1,7% (IC del 95%: 1,3% a 2,1%). No hubo diferencia significativa en el prevalencia de deterioro cognitivo entre el grupo de individuos con hipertensión en comparación con aquellos sin hipertensión (PR = 0,64; IC del 95%: 0,33 a 1,23). Se concluyó: la asociación descrita entre hipertensión y deterioro cognitivo no se encontró en una muestra de adultos mayores peruanos extremadamente pobres. <sup>(14)</sup>

## **INTERNACIONALES:**

Rossi, *et al.* (2019). Estudio que tuvo por objetivo determinar La relación entre síntomas depresivos, sociodemográficos parámetros y bienestar

psicológico en la universidad de pregrado estudiantes en Chile, mediante la aplicación del inventario de depresión Beck) y el psicológico de Ryff escala de bienestar. De los resultados: el 28% de los encuestados tenía síntomas depresivos clínicamente significativos, y estos eran más frecuente en mujeres. Hubo una inversa y estadísticamente significativa relación entre bienestar psicológico y síntomas depresivos. Este hecho fue especialmente marcado en dimensiones de autonomía, positivo relaciones con otros y propósito en la vida, se concluyó que existe una alta frecuencia de síntomas depresivos entre estos estudiantes. <sup>(15)</sup>

Borza, *et al.* (2019). Realizó un estudio observacional longitudinal multicentrico de 160 pacientes de 60 años y mas que habían sido tratados por depresión en departamentos de psiquiatría de la vejez en servicios especializados de atención medica estudio realizado en Noruega, los resultados de 131 pacientes que completaron el estudio 24 (18,3%) estaban libres de depresión y síntomas depresivos en los puntos de seguimiento después del alta mientras que 55 (42,0%) mostraron síntomas depresivos y 51 (38,9%) habían sufrido al menos una recaída grave o habían tenido síntomas depresivos y 51 (38,9%) habían sufrido al menos una recaída grave o habían tenido una condición depresiva. La proporción de personas con la demencia aumento de 14 a 160 (8,8%) al comienzo del periodo de estudio de 40 a 131 (30,5%) después de tres años. Se concluyó que personas mayores con depresión que han sido tratadas en departamentos de psiquiatría de la vejez en servicio de salud especializados tienen un pronóstico desfavorable con respecto al curso de su depresión y desarrollo de demencia durante un periodo de tres años. <sup>(16)</sup>

Obisesan, *et al.* (2019). En un estudio transversal de la base de datos del Sistema de Vigilancia del Factor de Riesgo del Comportamiento del año 2016 a 2017, en Estados Unidos cuyo objetivo fue examinar la asociación entre el uso de cigarrillos electrónicos y la depresión en una muestra

representativa a nivel nacional de la población adulta de de USA. Los resultados de los 892394 participantes (414326 [29,0%] de edad  $\geq$ 60 años; 502448 [51,3%] mujeres), había 28736 (4,4%) usuarios actuales de cigarrillos electrónicos, de los cuales 13071 (62,1%) tenían edad Entre 18 y 39 años. En comparación con los que nunca usaron cigarrillos electrónicos, los usuarios actuales de cigarrillos electrónicos tenían más probabilidades de ser solteros, hombres, menores de 40 años y fumadores actuales de cigarrillos combustibles (solteros, 120797 [24,3%] frente a 10517 [48,4%]; hombres, 318970 [46,6%] vs 14962 [60,1%]; edad 18-39 años, 129085 [32,2%] vs 13071 [62,1%]; uso actual de cigarrillos combustibles, 217895 [7,9%] vs 8823 [51,8 %]). En los modelos ajustados multivariantes, los ex usuarios de cigarrillos electrónicos tenían 1,60 veces más (95% IC, 1,54-1.67) mayores probabilidades de informar un historial de diagnóstico clínico de depresión que nunca los usuarios, mientras que los usuarios actuales de cigarrillos electrónicos tenían 2,10 (IC 95%, 1,98-2.23) veces mayores probabilidades. Además, se observaron mayores probabilidades de informar depresión con una mayor frecuencia de uso entre los usuarios actuales de cigarrillos electrónicos en comparación con los que nunca usaron (uso diario: odds ratio, 2,39; IC del 95%, 2,19-2,61; uso ocasional: odds ratio, 1,96; 95 % CI, 1,82-2.10). Se observaron resultados similares en los análisis de subgrupos por sexo, raza / etnia, tabaquismo y estado del estudiante. Este estudio encontró una asociación transversal significativa entre el uso de cigarrillos electrónicos y la depresión, lo que destaca la necesidad de estudios prospectivos que analicen el riesgo longitudinal de depresión con el uso de cigarrillos electrónicos. Si otros diseños del estudio lo confirman, las posibles consecuencias para la salud mental pueden tener implicaciones regulatorias para los nuevos productos de tabaco. <sup>(17)</sup>

Wichaidit, *et al.* (2019). Este estudio tiene como objetivo evaluar las variaciones en la asociación entre el consumo de alcohol y el estado de ánimo deprimido entre los adolescentes por edad y sexo para ello se analizó

datos de una encuesta escolar de 38,186 estudiantes de secundaria, se estratifico los análisis por nivel escolar y sexo del encuestado. De los resultados aproximadamente el 1% de los estudiantes en las escuelas encuestadas se negaron a responder los cuestionarios. y menos del 5% de todos los cuestionarios eran inválidos. La prevalencia del estado de ánimo deprimido fue 13,2% y la del consumo de alcohol en el último año fue de 41.0% entre aquellos con depresión estado de ánimo versus 24,6% entre aquellos sin estado de ánimo deprimido (Adj OR = 1,78, IC 95% = 1,60, 1,98). La asociación fue más fuerte entre las niñas en la escuela secundaria (Adj OR = 2,38, 95% IC = 2,03, 2.79) y más débil entre los niños en la escuela secundaria (Adj OR = 1,19, IC 95% = 0,99, 1,42). Concluyéndose que las asociaciones entre el consumo de alcohol y el estado de ánimo deprimido fueron particularmente fuertes entre niñas de secundaria. <sup>(18)</sup>

Lineberry, *et al.* (2009). En su estudio que tuvo como objetivo definir el alcance del tabaquismo actual y de por vida por grupos de diagnóstico y el riesgo de suicidio como motivo de ingreso en una cohorte de pacientes hospitalizados psiquiátricos definidos geográficamente. El estudio utilizó una revisión de tabla retrospectiva basada en la población. El estado de tabaquismo y los diagnósticos de alta para el condado de Olmsted, Minnesota, los pacientes hospitalizados de 18 a 65 años ingresados para hospitalización psiquiátrica en 2004 y 2005 se extrajeron del registro médico electrónico. Los grupos de diagnóstico se compararon entre sí mediante las pruebas de chi (2) y la prueba exacta de Fisher para analizar el estado de fumar dentro de la muestra de pacientes hospitalizados con una significación definida como  $P < 0,05$ . Obteniendo como resultado que el ochenta por ciento (80.41) de nuestra muestra de 776 pacientes fue hospitalizado debido al riesgo de suicidio agudo. La composición del grupo de diagnóstico del alta incluyó trastornos afectivos (80.3%), trastornos por abuso de sustancias (36.1%), trastornos de ansiedad (19%), trastornos psicóticos (16.4%) y trastornos de personalidad (10.3%). De la muestra, el 72,2% tenía al menos

un trastorno comórbido. De los 776 pacientes, 356 (45,9%) eran fumadores actuales. Los diagnósticos de abuso de sustancias y trastorno psicótico se correlacionaron significativamente con el tabaquismo actual ( $<.0001$ ,  $.02$ ) con 77.1% y 55.9%, respectivamente, siendo fumadores actuales en comparación con otros grupos de pacientes psiquiátricos hospitalizados. Todos los grupos de diagnóstico fumaron a tasas más altas y tuvieron menos éxito para dejar de fumar que la población general de EE. UU. Concluyendo que los hallazgos demuestran claramente la estratificación de las tasas actuales de tabaquismo y de dejar de fumar en los grupos de diagnóstico de pacientes hospitalizados psiquiátricos frente a la población general de EE. UU. Y Minnesota. Se necesita más investigación sobre la asociación entre el riesgo de suicidio, el tabaquismo y la mortalidad en los enfermos mentales graves. <sup>(19)</sup>

Mills, *et al.* (2018). Este estudio transversal examinó parámetros clínicos, biomarcadores inflamatorios, y síntomas depresivos en 349 hombres con DM2 y sin DM2 con asintomáticos etapa B HF (edad media 66,4 años  $\pm$  10,1; rango 30-91). De los resultados: Menos pacientes diabéticos con insuficiencia cardíaca tenían disfunción sistólica del ventrículo izquierdo, aunque más tenían disfunción diastólica del VI. Un mayor porcentaje de los pacientes con T2DM HF estaban tomando inhibidores de la ECA, betabloqueantes, canales de calcio bloqueadores, estatinas y diuréticos (valores de  $p < 0,05$ ). Los pacientes con T2DM HF tenían mayor circulación niveles de interleucina-6 (IL-6) ( $P < .01$ ), factor de necrosis tumoral alfa ( $P < .01$ ) y soluble ST2 (sST2) ( $P < .01$ ) e informó más síntomas depresivos somáticos / afectivos para lo cual se les aplicó el inventario de depresión de Beck ( $P < .05$ ) pero no síntomas depresivos cognitivos / afectivos ( $P = .20$ ). Entre todos los pacientes, en un análisis de regresión múltiple que predice la presencia de síntomas depresivos somáticos / afectivos, sST2 ( $P = .026$ ), IL-6 ( $P = .010$ ), tipo B péptido natriurético ( $P = .016$ ) y sueño fueron predictores significativos. <sup>(20)</sup>

Stein, *et al.* (2013). En su estudio se utilizaron datos de las Encuestas Mundiales de Salud Mental (que comprenden 19 países y 52,095 adultos). Los análisis de supervivencia estimaron las asociaciones entre el primer inicio de los trastornos mentales comunes y el inicio posterior de la hipertensión, con y sin ajuste de comorbilidad psiquiátrica. Se investigaron las variaciones en la fuerza de las asociaciones por género y por etapa de inicio de vida del trastorno mental y la hipertensión. Obteniendo como resultados: después del ajuste de la comorbilidad psiquiátrica, la depresión, el trastorno de pánico, la fobia social, la fobia específica, el trastorno por atracón, la bulimia nerviosa, el abuso de alcohol y el abuso de drogas se asociaron significativamente con el diagnóstico posterior de hipertensión (con índices de probabilidades que van de 1.1 a 1.6). El número de trastornos mentales de por vida se asoció con hipertensión subsiguiente en una forma dosis-respuesta. Para la fobia social y el abuso del alcohol, las asociaciones con la hipertensión fueron más fuertes para los hombres que para las mujeres. Para el trastorno de pánico, la asociación con la hipertensión fue particularmente evidente en la hipertensión de inicio temprano. Concluyendo: la depresión, la ansiedad, los trastornos alimentarios impulsivos y los trastornos por consumo de sustancias se asociaron significativamente con el diagnóstico posterior de hipertensión. Estos datos subrayan la importancia de la detección temprana de los trastornos mentales y del monitoreo de la salud física en personas con estas afecciones. <sup>(21)</sup>

## **2.2. BASE TEÓRICA:**

### **Depresión**

Considerado como uno de los trastornos mentales más frecuentes según la OMS, caracterizando a quien la padece por sentimientos de tristeza inexplicable, labilidad emocional, pérdida del interés y disfrute de actividades que en algún momento fueron placenteras, sentimientos de frustración, culpa

y baja autoestima, el sueño y el apetito se ven alterados provocando sensación de cansancio fatiga y desanimo, afectando el desempeño en las actividades cotidianas, en los ámbitos familiares sociales y laborales. <sup>(22)</sup>

### **Signos y síntomas asociados a la depresión**

- **Tristeza:** en este caso se trata de una tristeza patológica, que interfiere en su vida cotidiana en los contextos familiares o sociales sin motivo aparente o tras algún acontecimientos significativos el paciente deprimido que experimenta haber perdido el interés y placer en la vida considerándose incapaz de brindar amor y afecto generándole sentimientos de culpa.
- **Anhedonia:** experimentar desgano, apatía, sin ganas de vivir nada le genera placer.
- **Alteraciones del pensamiento:** surgen pasamientos erráticos, derrotistas, sentimientos de culpa, pensamientos enlentecidos, distraibilidad, memoria alterada.
- **Alteraciones somáticas:** sensación de disconfort experimentando dolores difusos o localizados, fatiga y cansancio.
- **Alteraciones del comportamiento:** experimentar vivir sin salida como arrinconado frente a ella, con sinsabores, cambios de ánimo significativos como pasar al llanto desconsolado por motivos insignificantes, angustia o reacciones violentas, bajo rendimiento en sus actividades.
- **Apetito y peso:** en su mayoría el paciente deprimido pierde el apetito nada le sabe agradable o es insípido a su paladar, y disminuye la ingesta de alimentos, lo cual se ve reflejado en la disminución de su peso.
- **Perdida de placer:** la libido se ve disminuida tanto en el hombre como en la mujer, actividades de trabajo, deportivas que antes le generaban placer se ven afectados.

- **Sentimientos de culpa:** muchas veces asume o carga con culpas o responsabilizándose de hechos negativos, desencadenándose como delirios de culpa.
- **Pensamiento suicida:** pensamientos y sentimientos autodestructivos, ideación suicida.
- **Disminución de la energía:** suelen despertar con sensación de cansancio fatiga que perdura todo el día pero que se acentúa por las mañanas.
- retraimiento social, aislamiento
- descuido y desaseo personal: poco o nulo interés o ánimo de su apariencia personal
- trastorno del sueño-vigilia alteración en el ritmo del sueño
- facies inexpresivas:

Cabe mencionar que la intensidad, frecuencia y forma en que se presentan dichos signos y síntomas son variados en cada persona, los mismos que conforme pasa el tiempo se van agudizando y haciéndose más evidentes. <sup>(23)</sup>

### **Alteración del Sueño**

El sueño se ve alterado, manifestándose con el insomnio, en estudios realizados se determinó que un aumento en las conectividades funcionales a nivel cerebral proporciona una base neuronal asociando la depresión con la mala calidad de sueño, nos refiere Cheng *et al* (2018) en una investigación realizada en una población de USA, con 1017 participantes a quienes se les aplicó una encuesta, e imágenes de resonancia magnética. <sup>(24)</sup>

### **Tipos de depresión**

En el programa de Salud Mental de la OMS en su 10ma versión del CIE 10 clasifica como trastornos del humor (afectivos). F30 – F39.

Donde F32 “episodio depresivo” encontramos a la persona con ánimo decaído sin aparente motivo, anhedonia, poca energía o entusiasmo en las actividades cotidianas, le cuesta mantener la atención y concentración,

sueño y apetito alterados, baja autoestima, sentimientos de minusvalía y culpa auto reproche, desvalorización de sí mismo, no logra encontrar placer en lo que hace, pérdida de peso disminución de la libido, según la cantidad y gravedad de sus síntomas se subdivide en:

- Episodio depresivo leve F32.0 con dos o tres de los síntomas, se torna tenso, no obstante puede realizar la mayoría de sus actividades cotidianas.
- Episodio depresivo moderado F32.1, tenemos cuatro a más de los síntomas, generándole gran dificultad realizar sus actividades cotidianas.
- Episodio depresivo severo sin síntomas psicóticos F32.2, los síntomas son más marcados, generando síntomas somáticos, ideación y actividad suicida. No le permita continuar con sus actividades cotidianas. <sup>(22)</sup>

## **Diagnostico**

Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE – 10)

Síntomas del episodio depresivo <sup>(22)</sup>

- Humor depresivo
- Anhedonia
- Disminución de la vitalidad.
- Perdida de la confianza en sí mismo, sentimientos de inferioridad
- Sentimientos de culpa
- Trastorno del sueño
- Trastorno del apetito
- Pensamientos y actos suicidas

Cabe mencionar que el diagnostico de la depresión es fundamentalmente clínico.

Existen Cuestionarios o test psicológicos estandarizados para nuestro medio que son aplicados en el hospital de Huaycan en el departamento de psicología.

Cuestionario de Auto-reporte o Self Reporting Questionnaire (SRQ)

Diseñado por la OMS, para la detección y atención de los problemas de salud mental.

El cuestionario consta de 28 preguntas dicotómicas donde las primeras 18 se refieren a síntomas depresivos o ansiosos.

### **Factores de riesgo**

- Estilos de vida: se asocia a una carencia de afecto durante la infancia o en la adolescencia, vinculado a un entorno familiar rígido y disfuncional, padres inestables emocionalmente generalmente en la figura materna.
- Hereditarios: la historia de familiar con depresión se asocia a un mayor riesgo de padecerla, no obstante personas que no tienen historia familiar de depresión la pueden padecer, sugiriendo otros factores como bioquímicos, ambientales estresantes y psicocociales.

### **Como enfrentar la Depresión**

En todo el mundo existe un estigma social acerca de las enfermedades mentales, no obstante gran parte de la población mundial ha experimentado alguna vez en su vida un episodio asociado a su salud mental siendo la más relevante y común los episodios depresivos. Dándose con mayor frecuencia en aquellos contextos de presión social, en niños y adolescentes, por pertenencia y aceptación a grupos, el autoestima y auto aceptación disminuido, en jóvenes en edad productiva enfrentan expectativas hacia su futuro, en adultos las presiones familiares, económicas y laborales, ya para el adulto mayor muchas veces el tener que enfrentar el duelo, la sensación de ser una carga para la familia, sentimientos de minusvalía y las enfermedades que puedan aquejar. <sup>(25)</sup>

No siendo ajenos a la problemática que enfrenta nuestro país se han implementado a los largo de estos años los Centros de Salud Mental Comunitarios (CSMC), que ya por el año 2015 en el distrito de Carabayllo de Lima Metropolitana fue inaugurado el primer CSMC, donde se realizaron más de 20,000 intervenciones al año, confirmando la gran necesidad de atención y una solida aceptación por la comunidad. A la fecha se cuenta con 154 CSMC, de los cuales 31 CSMC se encuentran en Lima Metropolitana, donde la atención está centrada en la comunidad a fin de fomentar la promoción y protección de la salud mental, de personas, familias y comunidad, que experimente problemas psicosociales / trastornos mentales, para ello se cuenta con la participación de un equipo multidisciplinario, constituido por médicos psiquiatras, médicos de familia, químico farmacéutico, enfermeros, trabajadoras sociales, tecnólogos médicos, nutricionistas, técnicos enfermería y profesionales de las ciencias sociales para brindar una atención optima. <sup>(26)</sup>

### **Sociodemográficos**

Son los datos que nos permiten hacer una medición de la realidad social en un contexto, lugar o zona determinada, de un país. Mediante indicadores sociales de interés y relevantes para estudios sociodemográficos se toman en cuanta: la edad de los sujetos, su género, el grado o nivel de instrucción, su estado civil. Pudiéndose considerar otros indicadores sociales de interés para diversos estudios, los epidemiológicos como ejemplo. <sup>(27)</sup>

### **Hipertensión Arterial**

Considerada una enfermedad crónica vascular, cuya etiología en muchos casos es desconocida, caracterizada clínicamente por el aumento anormal y repetidas veces en un tiempo de la presión arterial sistólica / diastólica generalmente en la población adulta mayor, considerando rangos mayores a 140mmHg (sistólica) sobre 90 mmHg (diastólica).

Se considera riesgo cardiovascular cuando esta no está controlada y medicada por el especialista pudiendo complicarse o agravarse con los factores de riesgo o comorbilidades, para ello es importante considerar el trabajo multidisciplinario. <sup>(28)</sup>

## **Diabetes**

Dentro de los trastornos metabólicos encontramos a la Diabetes Mellitus, la secreción de insulina está alterada al igual que su acción llevando a quien la padece a estados de hiperglicemia, para ellos están considerados los niveles de glucosa en la sangre y si estos son mayores a 126 mg/dl mas signos clínicos como son la polidipsia, poliuria, pérdida de peso.

La alteración o deficiencia de la insulina debido a la destrucción autoinmune de las células beta del páncreas nos llevan a padecer de la Diabetes Mellitus tipo II o la insulina dependiente como muchas veces se la conoce.

Muchas veces esta enfermedad metabólica se ve asociada a otras enfermedades como son la hipertensión arterial, insuficiencia renal, retinopatía neuropatía, anemia entre otras. Para ello es importante mantener un control de los niveles de glucosa en sangre y la hemoglobina glicosilada que nos ayuda con los niveles de glucosa en sangre en periodos más largos. El abordaje es multidisciplinario e implica unos cambios en los estilos de vida, un adecuado seguimiento y control así como el soporte farmacológico. <sup>(29)</sup>

## **Alcohol**

Las estadísticas a nivel mundial con respecto al consumo de alcohol se ha visto incrementado en las últimas décadas así como el inicio de su consumo, en la población de adolescentes, al ser socialmente aceptada, está considerada en la actualidad como uno de los trastornos más comunes, en relación al volumen total consumido y las características de la forma de beber. Este trastorno lleva a un deterioro sistemático y progresivo en la persona y su entorno familiar social y laboral. Con respecto a la salud es uno

de sus principales factores de riesgo, de enfermedades transmisibles (TBC, VHI, hepatitis etc) y no trasmisible (accidentes de tránsito). Para su diagnostico hay que considerar la frecuencia de consumo, cantidad e incapacidad para detenerse, síndromes de abstinencia, intoxicación por alcohol delirios, el tiempo de inicio y tiempo que es capaz de mantenerse sin consumirlo. <sup>(30)</sup>

### **Tabaco**

El consumo de tabaco se ha incrementado siendo su inicio generalmente en la adolescencia. En el tiempo genera una adicción a la nicotina del tabaco. Para ello consideramos fumador a quien lo consume todos los días con una cantidad en incremento llegando a superar la cajetilla de cigarrillos y su incapacidad de abstenerse. Su consumo es accesible para la población ya que se expende sin restricciones a los mayores de edad, Su consumo tiene una repercusión en todo el organismo pero se ve más afectado las vías respiratorias estando estrechamente relacionado a cáncer al pulmón. <sup>(31)</sup>

## **2.3. MARCO CONCEPTUAL**

### **Depresión**

La depresión es un estado de ánimo que puede experimentar una persona caracterizado por una serie de signos y síntomas siendo los más relevantes la los sentimientos de tristeza, minusvalía anhedonia, aislamiento con su entorno que lo podría llevar a un deterioro cognitivo y social.

### **Factores de riesgo**

Es la exposición consciente o inconsciente, voluntaria o involuntaria que es expuesto un sujeto o grupo de sujetos a cualquier edad, condición social o cultural significándole probabilidad de padecer una enfermedad.

### **Sociodemográfico**

Son las características que puedan tener determinado grupo humano perteneciente a un contexto geográfico, sometido a estudios estadísticos que nos permiten hacer una apreciación y análisis estadísticos epidemiológicos de las determinadas características

### **Hábitos nocivos**

Son conductas repetitivas y sistemáticas que surgen y permanecen en el tiempo, siendo estas sumamente peligrosas, nocivas o dañinas para nuestra salud.

### **Comorbilidad**

Persona que puede padecer más de dos enfermedades pudiendo o no estar estas asociadas entre sí, lo cual implicaría empeorar la evolución de las enfermedades, como es el caso de la diabetes asociada a insuficiencia renal, retinopatía entre otras.

## **2.4 HIPÓTESIS**

### **2.4.1 HIPÓTESIS GENERAL**

H1: Existen factores de riesgo asociados a episodios depresivos en pacientes del Hospital de Huaycán en el año 2019.

H0: No existen factores de riesgo asociados a episodios de depresivos en pacientes del Hospital de Huaycán en el año 2019.

### **2.4.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS**

#### **Hipótesis Especifica 1**

H1 Los factores sociodemográficos están asociados a episodios depresivos en pacientes del Hospital de Huaycán en el año 2019.

H0 Los factores sociodemográficos no están asociados a episodios depresivos en pacientes del Hospital de Huaycán en el año 2019.

### **Hipótesis Específica 2**

H1 Los hábitos nocivos están asociados a episodios depresivos en pacientes del Hospital de Huaycán en el año 2019.

H0 Los hábitos nocivos no están asociados a episodios depresivos en pacientes del Hospital de Huaycán en el año 2019.

### **Hipótesis Específica 3**

H1 La comorbilidad es un factor de riesgo asociado a episodios depresivos en pacientes del Hospital de Huaycán en el año 2019.

H0 La comorbilidad no es un factor de riesgo asociado episodios depresivos en pacientes del Hospital de Huaycán en el año 2019.

## **2.5 VARIABLES**

### **Variable Independiente:**

#### **Factores de riesgo sociodemográficos**

- Sexo.
- Edad.
- Nivel de instrucción
- Estado civil

#### **Hábitos nocivos**

- Consumo de alcohol
- Consumo de tabaco

#### **Comorbilidades**

- Diabetes tipo I - II
- Hipertensión arterial

### **Variable Dependiente:**

#### **Depresión**

## 2.6 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS.

- **Depresión:** estado emocional caracterizado por la apatía anhedonia, labilidad emocional, alteraciones del sueño, el apetito y la libido.
- **Sexo:** Características y condiciones fenotípicas y genotípicas de masculino y femenino
- **Edad:** Cronología de tiempo expresados en años para ser atribuidos a una persona.
- **Grado de instrucción:** Situación académica de estudios expresados en nivel de educación primaria, secundaria técnico o superior de cada individuo
- **Estado civil:** condición o estado en el que se encuentra una personal en relación a si está soltera, casada, viuda, divorciada, conviviente.
- **Consumo de alcohol:** frecuencia habitual o esporádica con la que una persona consume bebidas alcohólicas.
- **Consumo de tabaco:** habito de una persona de ser fumador de cigarrillos.
- **Diabetes tipo I – II:** Condición con la cual es diagnosticada de una persona previa evaluación clínica y exámenes auxiliares, por lo cual recibe tratamiento farmacológico.
- **Hipertensión arterial:** Condición diagnostica con la cual la personal es diagnosticada como Hipertenso y se encuentra recibiendo tratamiento farmacológico.

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **3.1 DISEÑO METODOLÓGICO**

#### **3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN**

- Observacional: porque no hay intervención del investigador en el control de las variables
- Analítico: porque se estudian dos variables de interés.
- Retrospectivo: se tomaran datos del año anterior.
- Transversal: porque se realizara solo una medición a la variable de estudio.

#### **3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

CORRELACIONAL, ya que se busca con este estudio de investigación ver el grado de asociación entre las variables depresión y factores de riesgo.

### **3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA**

#### **Población**

Todos los pacientes de consultorio externo de psiquiátrica del Hospital de Huaycán durante en el año 2019 con diagnóstico de depresión. (N=1027)

#### **Criterios de Inclusión**

- Pacientes con diagnostico de depresión leve moderada y severa del consultorio de psiquiatría del hospital de Huaycán.
- Pacientes masculino y femenino.
- Pacientes de consultorio de psiquiatría de mañana y tarde.
- Historia clínicas con datos completos.

#### **Criterios de Exclusión**

- Historias clínicas del hospital de Huaycán con datos incompletos.

## Muestra

$$n = \frac{Z^2 pq N}{N E + Z^2 pq}$$

Aplicando la formula se estudio a 160 de pacientes con diagnostico de episodios depresivos leve, moderado y severo, del consultorio externo de psiquiatría del hospital de Huaycán atendidos en el año 2019.

## Muestreo

Probabilístico

### 3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La autora diseño una ficha de recolección de datos, la misma que fue verificada y validada por opinión de expertos en el anexo N°1, las cuales fueron llenadas conforme a los datos obtenidos de las historias clínicas, proporcionadas por el departamento de archivo de Historias Clínicas del Hospital de Huaycan.

### 3.4 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Mediante la documentación pertinente se solicito el permiso y autorización a la UPSJB y al comité de ética del Hospital de Huaycan, con lo cual se accedió a las historias clínicas de los pacientes atendidos en el consultorio de psiquiatría durante el año 2019, y posterior llenado de la ficha de colección de datos. Lo obtenido en las fichas se registró en una base de datos en el programa Excel 2010 y posterior importación al programa estadístico SPSS versión 22 donde se realizaron los análisis estadísticos.

### **3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

#### **Estadística descriptiva**

Para variables cualitativas ordinales como: depresión, edad, grado de instrucción, así como para las variables cualitativas nominales como: sexo, estado civil, consumo de alcohol, fumador, diabetes e hipertensión se presentaran medidas de frecuencia y porcentaje.

Se evaluará variables cuantitativas continuas como la edad, las cuales se presentarán mediante medidas de tendencia central como media. <sup>(32)</sup>

#### **Estadística Analítica**

Se busca en el presente estudio determinar los factores de riesgo asociados a episodios depresivos en pacientes del hospital de Huaycan en el año 2019 para lo cual se realizo la prueba de Chi cuadrado, con un nivel de confianza del 95%, representados los resultados en tablas. <sup>(32)</sup>

### **3.6 ASPECTOS ÉTICOS**

La presente tesis se realizó con la debida autorización de la institución de salud (hospital de Huaycan) con la seguridad que los datos obtenidos serán utilizados única y exclusivamente para fines científicos, se guardará y mantendrá el anonimato de todos los pacientes y sus historias clínicas, al igual que con los lineamientos de ética para la investigación que la institución promueve y el comité de ética de la Universidad Privada San Juan Bautista.

## CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

### 4.1 RESULTADOS

**TABLA N<sup>a</sup> 1**

**Factores sociodemográficos asociados a episodios depresivos en pacientes del hospital de Huaycán en el año 2019**

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS		DEPRESIÓN			
		Leve		Moderado-Severo	
		n <sup>o</sup>	%	n <sup>o</sup>	%
Edad promedio: 38,68 ± 1,496					
Edad por grupos etarios	12 a 17	11	7%	13	8%
	18 a 29	19	12%	19	12%
	30 a 59	41	26%	31	19%
	60 a +	14	9%	12	7%
Sexo	Femenino	69	43%	55	34%
	Masculino	16	10%	20	13%
Grado de Instrucción	Primaria	15	9%	16	10%
	Secundaria	62	39%	55	34%
	Superior/Tco	8	5%	4	3%
Estado Civil	Soltera/Vda/Div.	27	17%	32	20%
	Casada/Conv	58	36%	43	27%

Fuente: Historia Clínica del hospital de Huaycán

#### **Interpretación:**

En la tabla N<sup>o</sup> 1, se pudo apreciar que de los 160 pacientes ingresados al estudio el grupo atareo con mayor predisposición a los episodios de depresión fue de 30 a 59 años, con una edad promedio de 38 años (72 pacientes), de los cuales 26 % (41) presentaron depresión leve y 19% (31) depresión moderado - severo.

Seguido del grupo etario de 18 a 29 años de edad donde el 12% (19 pacientes) tuvieron depresión leve al igual que un 12% con depresión moderada – severa.

Los pacientes adultos mayores de 60 años de edad a mas obtuvieron un 9% (14 pacientes) con depresión leve y un 7% (12 pacientes) con depresión moderada – severa.

Con el grupo atareo de 12 a 17 años de edad, 7% (11 pacientes) con depresión leve y 8% (13 pacientes) depresión moderada – severa.

De los 160 pacientes, 124 fueron del sexo femenino el 43% (69) tuvieron depresión leve, 34% (55) moderada - severa. De los 36 del sexo masculino, 10% (16) tuvieron depresión leve y 13% (20) depresión moderado - severa.

Así también se observa que de los 160, 117 tuvieron grado de instrucción secundaria y de ellos 39% (62) tuvieron depresión leve y 34% (55) moderada-severa; con grado de instrucción primaria, el 9% (15 pacientes) tuvieron depresión leve y el 10% (16 pacientes) depresión moderada – severa; y con nivel Superior o Técnico el 5% (8 pacientes) con depresión leve y el 3% (4 pacientes) con depresión moderado – severo.

Con relación al estado civil 101 pacientes son casadas - convivientes de las cuales el 36% (58) tuvieron depresión leve y el 27% (43) depresión moderada-severa. Las soltera, viudas y divorciadas tuvieron un 17% (27 pacientes) con depresión leve y 20% (32 pacientes) con depresión moderada – severa)

**TABLA N<sup>o</sup> 2**

**Asociación entre los episodios depresivos y los factores sociodemográficos en pacientes del hospital de Huaycán en el año 2019**

FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS		$\chi^2$	$p \leq 0,05$
Edad por grupos etareos	12-17	0,089	0,780
	18-29		
	30-59		
	60-+		
Sexo	Femenino	1,406	0,236
	Masculino		
Grado instrucción	Primaria	1,164	0,559
	Secundaria		
	Superior		
Estado civil	Soltera	2,034	0,154
	Casada		

Fuente: Historia clínica del Hosp. Huaycan

**Interpretación:**

En la tabla N<sup>o</sup> 2; aplicando la prueba no paramétrica chi cuadrado, se observo que no existe evidencia estadística significativa para decir que la edad, el sexo, el grado de instrucción y el estado civil estuvieron predispuestas a los episodios depresivos en pacientes del hospital Huaycán ( $p$ -valor > 0.05).

**TABLA N<sup>o</sup> 3**

**Hábitos nocivos asociados a los episodios depresivos en los pacientes del hospital de Huaycán en el año 2019**

HÁBITOS NOCIVOS		DEPRESIÓN				TOTAL %	TOTAL
		Leve		Moderado-Severo			
		n <sup>o</sup>	%	n <sup>o</sup>	%		
Alcohol	SI	3	2%	2	1%	3%	5
	No	82	51%	73	46%	97%	155
Tabaco	SI	1	1%	1	1%	2%	2
	No	84	52%	74	46%	98%	158
TOTAL						100%	160

Fuente: Historia Clínica del hospital de Huaycán

**Interpretación:**

En la tabla N<sup>o</sup> 3, se evidencio que de los 160 pacientes evaluados, 155 no consuman alcohol, y 5 con hábitos de consumir alcohol, de ellos 3 pacientes 2% con depresión leve y 2 pacientes 1% depresión moderada severa.

Así mismo solo 2 de 160 presentaron hábitos de consumo de tabaco de los cuales un paciente 1% presento depresión moderada-severa y el otro 1% (1) depresión leve.

#### TABLA N<sup>a</sup> 4

#### Asociación de hábitos nocivos a episodios depresivos en pacientes del hospital de Huaycán en el año 2019

HABITOS NOCIVOS		$\chi^2$	p-valor $\leq 0.05$
Alcohol	Si	0,098	0,754
	No		
Tabaco	Si	0,008	0,929
	No		

Fuente: Historia Clínica del hospital de Huaycán

#### Interpretación:

En la tabla N° 4, se visualiza que según la prueba chi cuadrado, no existe evidencia estadística significativa para decir que tanto el alcohol como el tabaco estén asociados a los episodios depresivos en los pacientes que se atendieron en el hospital Huaycán (p-valor > 0.05).

**TABLA N<sup>o</sup> 5**

**Comorbilidad como factor de riesgo asociado a episodios depresivos en pacientes del hospital de Huaycán en el año 2019**

COMORBILIDAD		DEPRESIÓN				TOTAL %	TOTAL
		Leve		Moderado-Severo			
		n <sup>o</sup>	%	n <sup>o</sup>	%		
Diabetes	SI	10	6%	4	2%	3%	14
	No	75	47%	71	44%	97%	146
Hipertensión arterial	SI	13	8%	5	3%	11%	18
	No	72	45%	70	44%	89%	142
TOTAL						100%	160

Fuente: Historia Clínica del hospital de Huaycán

**Interpretación:**

En la tabla N<sup>o</sup> 5, se observa que 14 de 160 presentaron diabetes y de ellos 4 (2%) tuvieron depresión moderado-severo y 10 (6%) depresión leve, al igual que la comorbilidad de hipertensión arterial 18 de 160 presentaron la enfermedad de los cuales el 3 % (5) presentaron depresión moderado-severa y 8% (13) depresión leve.

**TABLA N<sup>a</sup> 6**

**Asociación de comorbilidad como factor de riesgo de episodios depresivos en pacientes del hospital de Huaycán en el año 2019**

COMORBILIDAD		$\chi^2$	p-valor $\leq 0.05$
Diabetes	Si	2,064	0,151
	No		
Hipertensión arterial	Si	2,290	0,085
	No		

Fuente: Historia clínica del Hosp. Huaycan

**Interpretación:**

En la tabla N<sup>o</sup> 6, hay una certeza de que no existe evidencia estadística significativa tanto de la diabetes como la hipertensión arterial; no son factor de riesgo en los pacientes con episodios depresivos en ninguno de sus niveles ( $p > 0.05$ ).

**TABLA N<sup>a</sup> 7**

**Factores de riesgo asociados a episodios depresivos en pacientes del hospital de Huaycán en el año 2019**

FACTORES DE RIESGOS		p-valor ≤ 0,05
Edad por grupos etareos	12-17	0,780
	18-29	
	30-59	
	60-+	
Sexo	Femenino	0,236
	Masculino	
Grado instrucción	Primaria	0,559
	Secundaria	
	Superior	
Estado civil	Soltera	0,154
	Casada	
Alcohol	Si	0,754
	No	
Tabaco	Si	0,929
	No	
Diabetes	Si	0,151
	No	
Hipertensión arterial	Si	0,085
	No	

Fuente: Historia clínica del Hosp.

**Interpretación:**

En la tabla N<sup>o</sup> 7, con un nivel de significancia estadística, se puede decir que no existen factores de riesgo asociados a episodios depresivos en pacientes del hospital de Huaycán en el año 2019 (p-valor > 0.05).

## 4.2 DISCUSIÓN

De los resultados de este trabajo de investigación se demostro que el grupo etareo con mayor asociación a episodios depresivos fue de 30 a 59 años (72 pacientes de 160) de los cuales el 19% presenta depresión moderada – severa y el 26% depresión leve. Lo cual nos orienta a que quienes la padecen se encuentran en la etapa de mayor productividad de sus vidas.

En su investigación Ruiz *et al*<sup>(8)</sup> con los resultados: datos de 7946 participantes, 28,3% hombres, edad promedio 39,4 (DE: 13,9) años, fueron analizado. Concluyéndose que las estrategias de detección de depresión, en combinación con técnicas de mapeo, pueden ser herramientas útiles para dirigir intervenciones en áreas con recursos limitados.

Con respecto a los factores sociodemográficos asociados a episodios depresivos el sexo femenino 69 pacientes (43%) tenían depresión leve y 55 (34%) depresión moderada – severa, mientras que la población masculina 16 (10%) tenían depresión leve y 20 (13%) depresión moderada – severa, de los 160 pacientes.

En una investigación realizada en 7 regiones de Lima, Vargas *et al.*<sup>(7)</sup>, obtuvo como resultado que el 54,5% (1047) eran mujeres. La mediana de edad fue de 20 [rango intercuartil, 18-22] años, y el 13,5% (259) tenía algún grado de depresión según la escala de Zung

Así mismo se observa que de los 160, 117 tenían grado de instrucción secundaria, 62 (39%) tuvieron depresión leve y 55 (34%) moderada – severa.

En un estudio realizado sobre las variables sociodemograficas Badeon *et al*<sup>(9)</sup>, obtuvo como resultados que las variables sociodemográficas que estuvieron asociadas como factores de riesgo para el desarrollo de depresión en el adulto mayor fueron de sexo femenino, el carecer de instrucción, edad mayor de 75 años, vivir en zona rural y ser pobre.

Se pudo apreciar que el estado civil de los 160, 101 tuvieron estado civil casado/conviviente de los cuales 58 (36%) tuvieron depresión leve y 43 (27%) depresión moderada –severa.

Pudimos apreciar que no existe evidencia significativa para afirmar que la edad, el sexo, el grado de instrucción y el estado civil como factores sociodemográficos estén asociados a los episodios depresivos en los pacientes del hospital de Huaycán ya que no se obtuvo un  $p$  – valor  $> 0,05$ ,

No obstante pudimos apreciar que la mayor incidencia se da en el sexo femenino, grado de instrucción secundaria, y estado civil casado/conviviente, y un grupo etareo de 30 a 59 años de edad, para realizar próximas investigaciones tomando en consideración los resultados y variables por separado en una mayor población. Con respecto a los factores de riesgo nos llaman a poner especial atención al ser estos indiscriminados para los episodios depresivos.

Con los resultados obtenidos en los hábitos nocivos de los 160 evaluados 155 no consumían alcohol y solo 5 tienen habito de consumir alcohol de los cuales 3 padecían episodio depresivo leve y 2 moderado – severo. Wichaidit *et al* “variaciones por sexo y edad en la asociación entre el consumo de alcohol y el estado de ánimo deprimido entre adolescentes tailandeses” concluyo que las asociaciones entre el consumo de alcohol y el estado de ánimo deprimido fueron particularmente niñas de secundaria. Así mismo se hace referencia en ese estudio que los encuestados falseaban información o se negaban a brindar información.<sup>(18)</sup>

Respecto al habito nocivo del tabaco solo 2 pacientes de los 160 presentaron el consumo de tabaco de los cuales 1 un paciente presento depresión leve y 1 moderada – severa. Podemos inferir que no existe evidencia estadística significativa para decir que el alcohol y tabaco

estuvieron asociados a episodios depresivos en las pacientes del hospital de Huaycán no se obtuvo un  $p$  – valor  $> 0,05$ .

Lo que nos lleva a la reflexión de la importancia de una adecuada historia clínica, que incluya una entrevista personal, orientada a obtener información de los hábitos nocivos del paciente, si bien es cierto la Historia clínica incluye un cuestionario con preguntas abiertas, los pacientes muchas veces falsean la información o no consideran como hábito nocivo el consumo de alcohol y tabaco, ya que es socialmente aceptado.

De los resultados del factor de riesgo de comorbilidad se observó que 14 de los 160 presentaron diabetes mellitus de los cuales 4 tuvieron depresión moderada – severa y 10 depresión leve. Respecto a la hipertensión solo 18 de 160 pacientes la padecen de los cuales 5 pacientes presentaron depresión moderada – severa y 13 depresión leve. En un estudio en el cual se utilizaron datos de las Encuestas Mundiales de Salud Mental (de 19 países) Stein *et al* <sup>(21)</sup> concluyeron que la depresión, la ansiedad, los trastornos alimentarios impulsivos y los trastornos por consumo de sustancias se asociaron significativamente con el diagnóstico posterior de hipertensión. Estos datos subrayan la importancia de la detección temprana de los trastornos mentales y del monitoreo de la salud física en personas con estas afecciones.

La comorbilidad diabetes mellitus e hipertensión arterial no expresaron una evidencia estadística significativa como factor de riesgo asociado a episodios depresivos al no tener un  $p$ - valor  $>0,05$

Los resultados nos llevan a poner mayor énfasis a la salud mental de los pacientes con comorbilidad, si bien los resultados no fueron significativos para esta variable, deberíamos considerar los grupos etarios de quien la padece, ya que los pacientes de la tercera edad son dependientes de sus cuidadores quienes muchas veces no estiman conveniente la consulta por psiquiatría, limitándose a considerar que por su edad avanzada esta más callado melancólico, con insomnio o lábil emocionalmente.

También deberíamos considerar el riesgo de suicidio o intento de suicidio, en investigaciones posteriores, ya que muchas veces los servicios de emergencia se registran estas conductas suicidas y de autolesiones por la población de adolescentes y jóvenes.

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1 CONCLUSIONES**

Apreciamos que los factores de riesgo sociodemográficos asociados a episodios depresivos como la edad, hay predominio en el grupo etario de 30 a 50 años, hay mayor incidencia en el sexo femenino, el grado de instrucción se ve más en pacientes de secundaria, y el estado civil con mayor incidencia son los casados y convivientes, si bien es cierto no hay una asociación con los resultados podemos inferir que en estos últimos años los episodios depresivos vienen siendo experimentados indiscriminadamente.

Los hábitos nocivos de alcohol y tabaco no tuvieron asociación en el estudio realizado, dado que los datos fueron obtenidos de fuente directa de historias clínicas, y los pacientes muchas veces se muestran renuentes falseando información respecto a este tema.

La comorbilidad: diabetes mellitus e hipertensión arterial no tuvieron asociación como factor de riesgo para episodios depresivos, observamos que estas se presentan con mayor incidencia en grupos de etapa de vida adulto mayor, los mismos que muchas veces se encuentran en abandono social y familiar.

Los factores de riesgo asociados a episodios depresivos, que motivaron el estudio de investigación no tienen asociación, como tal sin embargo cabe mencionar como en otros estudios internacionales el sexo femenino tiene mayor predominio sobre el masculino.

## 5.2 RECOMENDACIONES

Realizar nuevos trabajos de investigación en campo de la salud mental como los episodios depresivos, con un tamaño de muestra mayor de estudio para poder identificar los factores de riesgo asociados a los episodios depresivos u otros trastornos afectivos de la población de Huaycân

Tener en cuenta que los episodios depresivos lo padecen los diferentes grupos etarios, para los cual se recomienda un abordaje especializado para cada grupo, que implique una entrevista terapéutica que pueda establecer una relación medico paciente empática que permita brindar información que nos sirva de ayuda en el tratamiento tanto farmacológico como de terapia individual y familiar con un trabajo multidisciplinario de médicos psiquiatra, médico de familia, sicólogos y asistentes sociales.

Realizar el seguimiento de los pacientes que abandonan el tratamiento teniendo en cuenta que son un mínimo de seis meses según la gravedad del episodio depresivo y la ideación o intentos suicidas del paciente.

Los factores de riesgo hábitos nocivos de consumo de alcohol y tabaco no son considerados por los pacientes como un consumo perjudicial para su salud y si como un habito socialmente aceptado, para lo cual recomendamos charlas preventivas respecto al consumo de alcohol y tabaco en los centros educativos, charlas en las escuela de padres para que puedan identificar conductas asociadas al consumo de alcohol.

El factor de riesgo comorbilidad esta muchas veces asociado a etapa de vida adulto mayor, sensibilizando el entorno familiar y social, mediante la prevención de este grupo vulnerable y dependiente, con un trabajo conjunto con el servicio social.

## BIBLIOGRAFÍA

- 1 Morales Fuhrmann Cristian. La depresión: Un reto para toda la sociedad del que debemos hablar. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2017 Jun [citado 2020 Sep 09]; 43(2): 136-138. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662017000200001&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000200001&lng=es).
- 2 [https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post\\_t es=la-salud-mental-en-la-region-de-las-americas&lang=es](https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_t es=la-salud-mental-en-la-region-de-las-americas&lang=es)
- 3 Rondón Marta B.. Salud mental: un problema de salud pública en el Perú. Rev. perú. med. exp. salud pública [Internet]. 2006 Oct [citado 2020 Sep 09] ; 23( 4 ): 237-238. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342006000400001&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342006000400001&lng=es).
- 4 <http://www.insm.gob.pe/ojsinsm/index.php/Revista1/article/view/40>
- 5 <http://www.hhv.gob.pe/estadisticas/>
- 6 Johansson L., Guerra M., Prince M., Hörder H., Falk H., Stubbs B. et al. Asociaciones entre la depresión, los síntomas depresivos y la incidencia de la demencia en América Latina: un estudio del Grupo de investigación sobre la demencia. *Revista de la enfermedad de Alzheimer: JAD*. [Internet]. (2019) vol 69 (2),433-441. Disponible en: <https://doi.org/10.3233/JAD-190148>
- 7 Vargas M, Talledo-Ulfe L, Heredia P, Quipe-Colquepisco S, Mejia Christian R. Influencia de los hábitos en la depresión del estudiante de medicina peruano: estudio en siete departamentos. *rev.colomb.psiquiatr*. [Internet]. 2018 Mar [cited 2020 July 10]; 47(1):32-36. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rcp.2017.01.008>.
- 8 Ruiz-Grosso P, Miranda JJ, Gilman RH, Walker BB, Carrasco-Escobar G, Varela-Gaona M, et al. Cohort Study Group. Spatial distribution of individuals with symptoms of depression in a periurban area in Lima: an

- example from Perú. *Ann Epidemiol.* [Internet]. (2016) vol 26(2):93-99. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.annepidem.2015.11.002>
- 9 Baldeón-Martínez Paola, Luna-Muñoz Consuelo, Mendoza-Cernaqué Sandra, Correa-López Lucy E. Depresión del adulto mayor peruano y variables sociodemográficas asociadas: análisis de ENDES 2017. *Rev. Fac. Med. Hum.* [Internet]. 2019 Oct [citado 2020 Jul 23] ; 19( 4 ): 47-52. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2308-05312019000400008&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312019000400008&lng=es). <http://dx.doi.org/10.25176/RFMH.v19i4.2339>.
  - 10 Rosas-MatÃas Johan, Villanueva-Bejarano Alexander, Pantani-Romero Francesco, Lozano-Vargas Antonio, Ticse-Aguirre Ray. Frecuencia de depresiÃ³n y ansiedad no diagnosticadas en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a la consulta externa de un hospital general de Lima, PerÃº. *Rev Neuropsiquiatr* [Internet]. 2019 Jul [citado 2020 Sep 09] ; 82( 3 ): 166-174. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-85972019000300002&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972019000300002&lng=es). <http://dx.doi.org/10.20453/rnp.v82i3.3569>.
  - 11 Valladares-Garrido, M. J., Soriano-Moreno, A. N., Rodrigo-Gallardo, P. K., Moncada-Mapelli, E., Pacheco-Mendoza, J., Toro-Huamanchumo, C. J. Depression among Peruvian adults with hypertension and diabetes: Analysis of a national survey. *Diabetes & metabolic sÃndrome*, [Internet]. 2020 [cited 2020 Mars]; 14(2), 141–146. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2020.02.001>
  - 12 Carrasco-Farfan, CA, Alvarez-Cutipu D, Vilchez-Cornejo J, Lizana-Medrano M, Durand-Anahua PA, Rengifo-Sanchez JA et al. "Alcohol consumption and suicide risk in medical internship: A Peruvian multicentric study." *Drug and alcohol review* [Internet]. (2019) vol. 38,2: 201-208. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/dar.12897>

- 13 Brandt LR, Hidalgo L, Diez-Canseco F, Araya R, Mohr DC, Menezes PR, et al. "Addressing Depression Comorbid With Diabetes or Hypertension in Resource-Poor Settings: A Qualitative Study About User Perception of a Nurse-Supported Smartphone App in Peru." *JMIR mental health* [Internet] 18 Jun. 2019 vol. 6,6 e11701. Disponible en: <https://doi.org/10.2196/11701>
- 14 Lazo-Porras, M., Ortiz-Soriano, V., Moscoso-Porras, M., Runzer-Colmenares, F. M., Málaga, G., & Jaime Miranda, J. Cognitive impairment and hypertension in older adults living in extreme poverty: a cross-sectional study in Peru. (2017) *BMC geriatrics*, 17(1), 250. disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12877-017-0628-8>
- 15 Rossi José Luis, Jiménez Juan Pablo, Barros Paulina, Assar Rodrigo, Jaramillo Karina, Herrera Luisa et al. Sintomatología depresiva y bienestar psicológico en estudiantes universitarios chilenos. *Rev. méd. Chile* [Internet]. 2019 Mayo [citado 2020 Jul 10]; 147( 5 ): 579-588. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872019000500579>
- 16 Borza T, Engedal K, Bergh S, Selbæk G. Older people with depression - a three-year follow-up. *Tidsskr Nor Laegeforen.* [Internet]. (2019) Nov 4; 139 (16). Print Nov 5. Disponible en : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31686490/>
- 17 Obisesan OH, Mirbolouk M, Osei AD, Orimoloye OA, Uddin SMI, Dzaye O, et al. Asociación entre el uso de cigarrillos electrónicos y la depresión en el sistema de vigilancia del factor de riesgo conductual, 2016-2017. *Red JAMA abierta*, 2019 2 (12), disponible en: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen>.
- 18 Wichaidit W, Pruphetkaew N, Assanangkornchai S. Variations by sex and age in the association between alcohol use and depressed mood among Thai adolescents. *PLoS ONE* [Internet]. 2019. [citado 2019 Dec 17] 14(12): disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0225609>.
- 19 Lineberry, T. W., Allen, J. D., Nash, J., & Galardy, C. W. Population-based prevalence of smoking in psychiatric inpatients: a focus on acute

- suicide risk and major diagnostic groups. *Comprehensive psychiatry*, [internet] 2009; 50(6), 526–532. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2009.01.004>
- 20 Mills, Paul J y col. "Síntomas depresivos en la insuficiencia cardíaca asintomática en estadio B con mellitus diabético tipo II". *Cardiología clínica* [Internet]. 2019 vol. 42,6: 637-643.
- 21 Stein, D. J., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., Bruffaerts, R., de Jonge, P., Liu, Z., *et al.* Associations between mental disorders and subsequent onset of hypertension. *General hospital psychiatry*, (2013) 36(2), 142–149. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2013.11.002>
- 22 O.M.S.: CIE-10. Trastornos Mentales y del Comportamiento. Décima Revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades. Descripciones Clínicas y pautas para el diagnóstico. Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 1992. .
- 23 Guías de práctica clínica en salud mental y psiquiatría
- 24 Cheng W, Rolls ET, Ruan H, Feng J. Conectividad funcional en el cerebro que median la asociación entre los problemas depresivos y la calidad del sueño. *Psiquiatría JAMA*. 2018; 75 (10): 1052–1061. doi: 10.1001 / jamapsychiatry.2018.1941.
- 25 Morales Fuhrmann Cristian. La depresión: Un reto para toda la sociedad del que debemos hablar. *Rev Cubana Salud Pública* [Internet]. 2017 Jun [citado 2020 Sep 09] ; 43( 2 ): 136-138. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662017000200001&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000200001&lng=es).
- 26 [http://www.minsa.gob.pe/salud-ental/img/mapa\\_salud\\_mental\\_peru5.jpg](http://www.minsa.gob.pe/salud-ental/img/mapa_salud_mental_peru5.jpg)
- 27 <https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/12059/1/03%20Atlas%20Social-Capitulo1.pdf>.
- 28 Arias Morales Asdrúbal, García Hernández Ricardo, Oliva Pérez Maritza. Riesgo cardiovascular global en pacientes ancianos hipertensos. *Rev cubana med* [Internet]. 2014 Jun [citado 2020 Jul 10] ; 53( 2 ): 178-

188. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75232014000200007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232014000200007&lng=es).
- 29 Arellano PR, Aguilar ML, Francisco GF, Argüello AR, Moran MJ. Diabetes mellitus tipo 2 y osteoartritis primaria de rodilla. Rev mexi.2016;12(1):72-85.
- 30 Salazar Eduardo, Ugarte Manuel, Vásquez Luis, Loaiza José. Consumo de alcohol y drogas y factores psicosociales asociados en adolescentes de Lima. An. Fac. med. [Internet]. 2004 Sep [citado 2020 Jul 10]; 65(3):179-187. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832004000300004&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832004000300004&lng=es)
- 31 Miguel Lugones Botell, Dra. Marieta Ramírez Bermúdez, Dr. Luis Alberto Pichs García y Dra. Emilia Miyar Pieiga “Enfoque actual Policlínico “26 de Julio”, Ciudad de La Habana Las consecuencias del tabaquismo MSc” RevCubanaHigEpidemiol [Internet]. 2006; 44.
- 32 <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>

# **ANEXOS**



## MATRIZ DE CONSISTENCIA

**ALUMNO:** Miriam Barranca Segovia  
**ASESOR:** Joseph Pinto Oblitas  
**LOCAL:** San Borja.

**TEMA:** Factores de riesgo asociados a episodios depresivos en pacientes del Hospital de Huaycán en el año 2019

<b>PROBLEMAS</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>HIPÓTESIS</b>	<b>VARIABLES E INDICADORES</b>
<p><b>General:</b> ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a episodios depresivos en pacientes del Hospital de Huaycán en el año 2019?</p> <p><b>Específicos:</b> PE 1 ¿Los factores sociodemográficos están asociados a episodios depresivos en pacientes del Hospital de Huaycán en el año 2019?</p> <p>PE 2 ¿Los hábitos nocivos están asociados a episodios depresivos en pacientes del Hospital de Huaycán en el año 2019?</p> <p>PE 3 ¿La comorbilidad está asociada a episodios depresivos en pacientes del Hospital de Huaycán en el año 2019?</p>	<p><b>General:</b> OG: Determinar cuáles son los factores de riesgo asociados a episodios depresivos en pacientes del Hospital de Huaycán en el año 2019.</p> <p><b>Específicos:</b> OE1: Determinar los factores sociodemográficos asociados a episodios depresivos en pacientes del Hospital de Huaycán en el año 2019.</p> <p>OE2: Determinar que hábitos nocivos están asociados a episodios depresivos en pacientes del Hospital de Huaycán en el año 2019.</p> <p>OE3: Determinar si la comorbilidad está asociada a episodios depresivos en pacientes del Hospital de Huaycán en el año 2019.</p>	<p><b>General:</b> H1: Existen factores de riesgo asociados a episodios depresivos en pacientes del Hospital de Huaycán en el año 2019.</p> <p><b>Hipótesis Específicas:</b> H1 Los factores sociodemográficos están asociados a episodios depresivos en pacientes del Hospital de Huaycán en el año 2019.</p> <p>H2 Los hábitos nocivos están asociados a episodios depresivos en pacientes del Hospital de Huaycán en el año 2019.</p> <p>H3 La comorbilidad es un factor de riesgo asociado a episodios depresivos en pacientes del Hospital de Huaycán en el año 2019.</p>	<p><b>Variable Independiente:</b> Factores de riesgo</p> <p><b>Indicadores:</b> <b>sociodemográficos</b> Sexo. Edad. Grado de instrucción Estado civil</p> <p><b>Hábitos nocivos</b> Consumo de alcohol Consumo de tabaco</p> <p><b>Comorbilidades</b> Diabetes tipo I-II Hipertensión arterial</p> <p><b>Variable Dependiente:</b> Episodios depresivos. Leve Moderado y Severo</p>

Diseño metodológico	Población y Muestra	Técnicas e Instrumentos
<p>Nivel: Correlacional por que busco asociar las variables.</p> <p><b>- Tipo de Investigación:</b></p> <p>Según variables de interés Analítico Según el numero de mediciones a las variables de estudio es transversal Según el periodo en que se capta la información es retrospectivo Según la intervención de investigador en el control de la variable es observacional</p>	<p><b>Población:</b> Pacientes del hospital de Huaycán que se atienden en el consultorio de psiquiatría</p> <p><b>N =:</b> 1027</p> <p><b>Criterios de Inclusión:</b> Pacientes atendidos en el consultorio de psiquiatría Pacientes con diagnostico de episodio depresivo leve, moderado y severo.</p> <p><b>Criterios de exclusión:</b> Pacientes con historias clínicas con ausencia de datos <b>n=:</b>160 (Población Objetiva)</p> <p><b>Tamaño de muestra:</b>160 <b>Muestreo:</b> probabilístico</p>	<p><b>Técnica:</b> Observacional Registro de datos Técnica de procesamiento de datos mediante la oficina de estadística se solicitará un listado de pacientes consignadas el número de historias clínicas atendidas durante el año 2019 con diagnóstico de episodio depresivo.</p> <p><b>Instrumentos:</b> Recolección de datos de historia clínicas Debido al diseño de estudio que involucra a toda la población se elaborara una ficha que contiene datos sociodemográficos, hábitos nocivos y comorbilidades.</p>

.....  
Dr Joseph Pinto Oblitas

Asesor

.....  
Mag Sara Aquino Dolorier

Estadístico

## CUADRO DE OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

ALUMNO: Miriam BARRANCA SEGOVIA

ASESOR: Dr. Joseph Pinto Oblitas

LOCAL: San Borja

TEMA: Factores de riesgo asociados a episodios depresivos en pacientes del hospital de Huaycán en el año 2019

<b>VARIABLE INDEPENDIENTE: Factores de riesgo</b>			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Edad	Mayores de 12 años	Cuantitativo ordinal	Ficha de colección de datos
Sexo	Masculino Femenino	Cualitativo Nominal	Ficha de colección de datos
Grado de instrucción	Primaria Secundaria Superior/Técnico	Cualitativo ordinal	Ficha de colección de datos
Estado civil	Soltera / divorciada / viuda Casada/conviviente	Cualitativo Nominal	Ficha de colección de datos
Consumo de alcohol	Si No	Cualitativo Nominal	Ficha de colección de datos
Fumador (cigarrillos)	Si No	Cualitativo Nominal	Ficha de colección de datos
Diabetes	Si No	Cualitativo Nominal	Ficha de colección de datos
Hipertensión arterial	Si No	Cualitativo Nominal	Ficha de colección de datos

<b>VARIABLE DEPENDIENTE: Depresión</b>			
INDICADORES	N° DE ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Depresión	Leve, Moderada y Severa	Cualitativo ordinal	Ficha de colección de datos

.....

Dr Joseph Pinto Oblitas.

ASESOR

.....

Mag Sara Aquino Dolorier

ESTADÍSTICO