

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN CUANTITATIVO

Titulo:

“FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS RELACIONADOS A LOS NIVELES DE DEPRESIÓN EN LOS PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD BENA MANATI DURANTE EL 1ER SEMESTRE DEL 2022”

Resumen:

Introducción: La depresión es un trastorno de tipo mental que se caracteriza por un conjunto de síntomas que atacan el lado afectivo del persona. Convirtiéndose así en una de las causas más frecuentes de discapacidad a nivel mundial. Por tal motivo decidimos realizar el estudio con el fin de identificar ¿Cuáles son los factores sociodemográficos relacionados a los niveles de depresión en los pacientes del centro de salud Bena Manati durante el 1er semestre del 2022? **Objetivo:** Determinar los factores sociodemográficos relacionados a los niveles de depresión en los pacientes del centro de salud Bena Manati durante el 1er semestre del 2022

Materiales y métodos: La investigación será un estudio de tipo analítico, de corte transversal, prospectivo y observacional. Se identificará dentro de la evaluación los niveles de depresión en los pacientes atendidos en el C.S.M.C. Bena Manati. Se realizará el llenado de una ficha de recolección de datos a partir de las historias clínicas de los pacientes con diagnostico depresivo que fueron atendidos durante los primeros seis meses del año 2022. Para el análisis descriptivo se considerarán las frecuencias y porcentajes. Para la interpretación de la significancia estadística se utilizará el valor p ($<0,005$). **Resultados esperados:** Demostrar la relación entre los factores sociodemográficos con los niveles de depresión en los pacientes del centro de salud Bena Manati durante el 1er semestre del 2022.

Palabras clave:

Depresión, factor sociodemográfico, edad, sexo, estado civil, procedencia, familia.

Abstract:

Introduction: Depression is a mental disorder characterized by a set of symptoms that attack the affective side of the person. Thus becoming one of the most frequent causes of disability worldwide. For this reason we decided to carry out the study in order to identify what are the sociodemographic factors related to the levels of depression in the patients of the Bena Manati health center during the 1st semester of 2022? **Objective:** To determine the sociodemographic factors related to the levels of depression in the patients of the Bena Manati health center during the 1st semester of 2022. **Materials and methods:** The research will be an analytical, cross-sectional, prospective and observational study. The levels of depression in the patients treated at the C.S.M.C. will be identified within the evaluation. Bena Manati. A data collection form will be filled out from the medical records of patients with a depressive diagnosis who were treated during the first six months of the year 2022. Frequencies and percentages will be considered for the descriptive analysis. For the interpretation of statistical significance, the p value (<0.005) will be used. **Expected results:** Demonstrate the relationship between sociodemographic factors and depression levels in patients at the Bena Manati health center during the 1st semester of 2022.

Keywords: Depression, sociodemographic factor, age, sex, marital status, origin, family.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

El diagnóstico de depresión se define como un trastorno mental caracterizado por un grupo de síntomas que afectan el componente emocional del paciente. (1). Además, se agrega que es una de las causas más comunes de discapacidad en todo el mundo, con alrededor de más de 200.000 personas que padecen este trastorno. (2).

Los síntomas que integran el trastorno depresivo son: desesperanza e impotencia debido a las exigencias de la vida, irritabilidad, distonía, tristeza patológica, letargo y un sentimiento personal de incomodidad. También hay síntomas de naturaleza cognitiva, física y accionable, de los cuales la esfera emocional es la esfera de influencia dominante. (3). Actualmente, se ha informado un aumento del 18% en la prevalencia durante la última década. (4).

La depresión es un período de al menos dos semanas durante el cual prevalece un estado de ánimo deprimido o pérdida de interés o placer en las actividades, y no es causado por otras condiciones médicas. (5). Actualmente se considera un problema de salud pública mundial, por su alta prevalencia a lo largo de la vida, así como por la importante discapacidad y los altos costos sociales que ello conlleva. Esta enfermedad es un obstáculo innegable para que las personas sean lo que se proponen, pues al afectar la salud mental de los pacientes, les impide superar los problemas cotidianos y les permite seguir trabajando hacia sus metas y objetivos de vida. (6).

A nivel nacional, se ha reconocido que el 37% de la población puede estar afectada por enfermedades mentales a su alcance, con un 14% de prevalencia en la Costa Peruana, un 16% en la Sierra y un 21% en la selva. (7). Como resultado de lo anterior, se ha demostrado

que el trastorno depresivo mayor es una enfermedad recurrente y cada vez más marcada que atrofia el crecimiento y desarrollo en el ámbito laboral, familiar y social. La OMS, considerara dentro de poco al trastorno depresivo como una de Las principales enfermedades de la nueva década post pandemia. (8).

A nivel local, cerca del 70% de los asegurados atendidos en el área de psicología presentan cuadro de depresión (9). A eso se debe agregar, que, debido a los altos índices de trastornos mentales, la región de Ucayali participara en conjunto con otras instituciones en la realización de la primera Encuesta Nacional Especializada de Salud Mental 2022(10).

Debido a la alta prevalencia de casos de depresión en nuestra localidad decidimos dirigir una investigación que busque determinar cuáles son los factores sociodemográficos relacionados a los niveles de depresión en los pacientes del centro de salud Bena Manati durante el 1er semestre del 2022.

II. JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO

Justificación teórica

La investigación se justifica en el plano teórico a razón que, busca encontrar explicaciones a la relación que presentan los factores sociodemográficos con la presencia de cuadros depresivos en la población participante dentro del estudio.

Justificación metodológica

En cuanto a su justificación metodológica, esta investigación, se dice que goza de este tipo de justificación ya que, se ha realizado el análisis de las variables en base a un marco metodológico oportuno para los objetivos de la investigación. La identificación de la variable niveles de depresión se apoyará con el diagnóstico determinado por parte de la atención integral (entrevista inicial realizada por el médico, el psicólogo y la enfermera) brindado por el C.S.M.C. Bena Manatí.

Justificación practica

En el ámbito practico, el presente estudio se justifica en cuanto sus resultados tienen utilidad y aplicabilidad en el contexto real, ya que, hacen posible entender la relación de los factores sociodemográficos con los niveles de depresión en la población ucayalina. Así mismo, el trabajo será puesto a disposición de la comunidad científica y académica para que sea usado como un referente de investigación

III. HIPÓTESIS

H1i: Si existe relación entre los factores sociodemográficos con los niveles de depresión en los pacientes del centro de salud Bena Manati durante el 1er semestre del 2022.

H1o: No existe relación entre los factores sociodemográficos con los niveles de depresión en los pacientes del centro de salud Bena Manati durante el 1er semestre del 2022.

IV. OBJETIVOS

4.1. Objetivo General

- Determinar los factores sociodemográficos relacionados a los niveles de depresión en los pacientes del centro de salud Bena Manati durante el 1er semestre del 2022

4.2. Objetivos Específicos

- Determinar las frecuencias y porcentajes de los pacientes con diagnóstico depresivo en el centro de Salud Mental Comunitario Bena Manatí durante el primer semestre del 2022.
- Identificar la relación entre el género del paciente con los niveles depresivos en el centro de Salud Mental Comunitario Bena Manatí durante el primer semestre del 2022.
- Identificar la relación entre la edad del paciente con los niveles depresivos en el centro de Salud Mental Comunitario Bena Manatí durante el primer semestre del 2022.

- Identificar la relación entre el grado académico del paciente con los niveles depresivos en el centro de Salud Mental Comunitario Bena Manatí durante el primer semestre del 2022.
- Identificar la relación entre la procedencia del paciente con los niveles depresivos en el centro de Salud Mental Comunitario Bena Manatí durante el primer semestre del 2022.
- Identificar la relación entre el estado civil del paciente con los niveles depresivos en el centro de Salud Mental Comunitario Bena Manatí durante el primer semestre del 2022.
- Identificar la relación entre la presencia de tener hijos con los niveles depresivos en el centro de Salud Mental Comunitario Bena Manatí durante el primer semestre del 2022.
- Identificar la relación entre el tipo de familia del paciente con los niveles depresivos en el centro de Salud Mental Comunitario Bena Manatí durante el primer semestre del 2022.
- Identificar la relación entre el acudir a sus citas con los niveles depresivos en el centro de Salud Mental Comunitario Bena Manatí durante el primer semestre del 2022.
- Identificar la relación entre la canasta básica familiar con los niveles depresivos en el centro de Salud Mental Comunitario Bena Manatí durante el primer semestre del 2022.
- Identificar la relación entre la presencia de comorbilidades con los niveles depresivos en el centro de Salud Mental Comunitario Bena Manatí durante el primer semestre del 2022.

V. ANTECEDENTES

ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Olakunle Ayokunmi Oginni et al. (2019)

Los objetivos de este estudio fueron determinar las asociaciones entre los factores estresantes relacionados con COVID-19 y los síntomas de ansiedad y depresión mientras se controlan los factores de riesgo y protección conocidos e investigar cualquier diferencia de sexo. Se realizó una encuesta en línea para evaluar variables sociodemográficas, psicosociales (condiciones previas de salud mental, orientación sexual, violencia de pareja y apoyo social percibido) y relacionadas con el COVID-19. Se llevó a cabo una regresión lineal jerárquica con la ansiedad y los síntomas depresivos como resultados separados. De los factores relacionados con el COVID-19, las pruebas de infección por COVID-19 positivas, los síntomas de COVID-19, otras afecciones médicas, el autoaislamiento debido a los síntomas de COVID-19, la preocupación por la infección, la percepción de la pandemia como una amenaza para los ingresos y el aislamiento durante el confinamiento se asociaron significativamente con mayor ansiedad y sintomatología depresiva. De estos, la preocupación por la infección, el aislamiento durante el encierro y la interrupción debido a la pandemia mantuvieron asociaciones independientes con ambos resultados. La variación en los síntomas de ansiedad y depresión explicada por factores relacionados con la COVID-19 fue mayor en las mujeres (11,8 %) que en los hombres (6,1 %). ⁽¹¹⁾

Cheng X. et al. (2021)

Entre los 27 489 encuestados que completaron la encuesta, 1277 cumplieron con los criterios de diagnóstico para los trastornos depresivos. El 40,35% de los pacientes con depresión presentaba deterioro funcional moderado o grave y solo el 10,65% de los pacientes había visitado un servicio de psiquiatría. Los análisis univariados y

multivariados revelaron que la edad, el género, la ocupación, el grado académico, el estado civil y la vida urbana/rural estaban asociados con la prevalencia. ⁽¹²⁾

Sousa S, Paúl C, Teixeira L. (2021)

El trastorno depresivo mayor es uno de los trastornos mentales más comunes en las personas mayores. Hay varios factores biológicos, psicológicos y sociales asociados con este trastorno. Este estudio tuvo como objetivo describir el estado depresivo para identificar los factores asociados y los posibles predictores de trastorno depresivo mayor en una población de personas mayores que viven en la comunidad. La muestra estuvo compuesta por 378 participantes con probable demencia, de los cuales el 47,3% presentó Trastorno depresivo mayor. Los factores que se encontraron asociados con MDD fueron el sexo, el estado de vida, la movilidad y el estado nutricional. ⁽¹³⁾

Hasin D. S. et al. (2018)

Las probabilidades de MDD a los 12 meses fueron significativamente más bajas en hombres (OR, 0,5; IC del 95 %, 0,46-0,55) y en afroamericanos (OR, 0,6; IC del 95 %, 0,54-0,68), asiáticos/isleños del Pacífico (OR, 0,6 ; IC 95 %, 0,45-0,67) e hispanos (OR, 0,7; IC 95 %, 0,62-0,78) que en adultos blancos y fueron mayores en adultos más jóvenes (rango de edad, 18-29 años; OR, 3,0; 95 % IC, 2.48-3.55) y aquellos con bajos ingresos (\$19 999 o menos; OR, 1.7; 95% IC, 1.49-2.04). Las asociaciones de TDM con trastornos psiquiátricos oscilaron entre un ORa de 2,1 (IC del 95 %, 1,84-2,35) para fobia específica y un ORa de 5,7 (IC del 95 %, 4,98-6,50) para el trastorno de ansiedad generalizada. Las asociaciones de MDD con trastornos por uso de

sustancias oscilaron entre un aOR de 1,8 (IC del 95 %, 1,63-2. 01) para alcohol a un ORa de 3,0 (IC 95%, 2,57-3,55) para cualquier droga. ⁽¹⁴⁾.

Prieto-Vila M, Estupiñá FJ, Cano-Vindel A. (2021).

Se realizó una revisión sistemática de PsycINFO, PubMed, Web of Science y ScienceDirect, desde 1978 hasta 2019, siguiendo las pautas PRISMA. Se encontraron ocho estudios que cumplían con los criterios de elegibilidad y 12 factores de riesgo asociados con la recaída de TDM. Los pacientes que mostraron una mayor frecuencia de recaídas fueron: 1) aquellos con puntuaciones más altas en neuroticismo, discapacidad, gravedad del episodio de TDM actual y maltrato infantil; 2) puntuaciones más bajas en extraversión, autoestima, rol emocional, funcionamiento físico; 3) antecedentes de recaída de MDD; 4) comorbilidad; y 5) peor adherencia a la medicación antidepresiva (ADM). En cuanto al tratamiento, se informó que la ADM combinada con terapia cognitivo conductual y psicoeducación produce menos recaídas. ⁽¹⁵⁾

Lu J. (2021)

El presente estudio, parte de la Encuesta de Salud Mental de China, 2012-15, tiene como objetivo describir las características socioeconómicas y el uso de los servicios de salud mental en personas con trastornos depresivos en China. La prevalencia de cualquier trastorno depresivo fue mayor en mujeres que en hombres (odds ratio [OR] de prevalencia de por vida 1.44 [IC 95% 1.20-1.72] y prevalencia de 12 meses OR 1.41 [1.12-1.78]), en desempleados que ocupados (vida OR 2.38 [95% IC 1.68-3.38] y 12 meses OR 2.80 [95% IC 1.88-4.18]), y en personas separadas, viudas o

divorciadas en comparación con las que estaban casadas o en pareja (OR de por vida 1·87 [IC 95% 1·39-2·51] y OR de 12 meses 1·85 [IC 95% 1·40-2·46]). ⁽¹⁶⁾.

Shobhit Srivastava (2021)

El estudio tiene como objetivo evaluar los efectos de las condiciones socioeconómicas en el desarrollo de cuadros depresivos en los adultos mayores en la India. Este estudio utiliza datos del Estudio de Envejecimiento Longitudinal representativo a nivel nacional en India (LASI-2017-18). El tamaño efectivo de la muestra fue de 30.639 adultos mayores de 60 años y más. Se realizó un análisis de regresión logística binaria para estudiar la asociación entre el estado civil y los arreglos de vivienda en la depresión entre adultos mayores en la India. En general, alrededor del nueve por ciento de los adultos mayores sufría de depresión. El 10,3% de los viudos (actualmente casados: 7,8%) y el 13,6% de los adultos mayores que vivían solos sufrían de depresión. Además, el 8,4% de los encuestados que vivían juntos con alguien sufría de depresión. Los adultos mayores viudos tenían un 34% más de probabilidades de estar deprimidos que sus contrapartes actualmente casadas [AOR: 1.34, IC 1.2-1.49]. De manera similar, los encuestados que vivían solos tenían un 16 % más de probabilidades de estar deprimidos en comparación con sus contrapartes [AOR: 1,16; CI 1.02, 1.40]. ⁽¹⁷⁾

Read JR, Sharpe L, Modini M, Dear BF. (2017)

Se realizó una búsqueda bibliográfica sistemática utilizando las bases de datos; PsychINFO, Medline, Embase, CINAHL y Cochrane Central. Cuarenta artículos fueron identificados como elegibles (n = 381527). El riesgo de trastorno

depresivo fue el doble para personas con multimorbilidad en comparación con aquellas sin multimorbilidad [RR: 2,13 (IC 95% 1,62-2,80) $p < 0,001$] y tres veces mayor para personas con multimorbilidad en comparación con aquellas sin ninguna condición física crónica [RR: 2,97 (IC 95% 2,06-4,27) $p < 0,001$]. Hubo un 45 % más de probabilidades de tener un trastorno depresivo con cada afección crónica adicional en comparación con las probabilidades de tener un trastorno depresivo sin una afección física crónica [OR: 1,45 (IC del 95 %: 1,28-1,64) $p < 0,001$]. Se encontró una asociación significativa pero débil entre el número de condiciones crónicas y los síntomas depresivos [$r = 0,26$ (IC 95% 0,18-0,33) $p < 0,001$]. ⁽¹⁸⁾

Duko B, Erdado M, Ebrahim J. (2019)

El objetivo de este estudio fue evaluar la prevalencia y los factores asociados con la depresión entre los pacientes ingresados en el Hospital General Adare, Hawassa, Etiopía, 2017/2018. La edad media de los encuestados fue de 38 años (DE $\pm 15,39$). La prevalencia de depresión fue del 38%. Después de ajustar por posibles variables de confusión; categoría de edad de 18-24 años [AOR = 1,24, 95 IC (1,08-5,73), tener enfermedad cardiovascular [AOR = 2,20), 95 IC (1,38-7,28)] y estar en sala de cirugía [AOR = 1,92), 95 IC (2.13-4.12)] tuvo una asociación estadísticamente significativa con la depresión. ⁽¹⁹⁾

Souza MLP de, Caranha NP, Herkrath FJ. (2022)

El objetivo de este estudio fue evaluar en Brasil el efecto de vivir en áreas rurales o urbanas sobre la prevalencia del episodio depresivo mayor, así como las diferencias entre los factores asociados en ambos contextos. **Se** analizaron los datos de 60.202 residentes adultos de una encuesta transversal de hogares realizada en Brasil. Se

estimó la prevalencia de MDE, evaluada mediante PHQ-9, así como las razones de prevalencia entre las categorías de las variables independientes. Los residentes de áreas rurales mostraron menor prevalencia de EDM (3,3% [IC 95%: 2,9-3,9] vs. 4,2% [IC 95%: 3,9-4,6], $p < 0,05$) y el efecto de la ruralidad permaneció incluso ajustado por posibles factores de confusión (RP = 0,8 [IC 95%: 0,7-0,9]). Mejor educación, red social y acceso a servicios de salud fueron factores protectores tanto para áreas rurales como urbanas, mientras que el diagnóstico previo de depresión, enfermedades crónicas y obesidad fueron factores de riesgo. ⁽²⁰⁾

Ferrel Ortega RF, Celis Barros A, Hernández Cantero O. (2011)

Se trata de una investigación descriptiva, con diseño transversal, realizada con el objetivo identificar los niveles de depresión y factores sociodemográficos asociados, en 190 estudiantes de Psicología, Medicina, Odontología y Enfermería, de una Universidad Pública del Magdalena (35,8% hombres y 64,2% mujeres, media de 20,4 años y D.T. de 2,7). Se halló que el 52% sufre de algún grado de depresión: 8% depresión grave, 19% depresión moderada y 25% depresión leve. El mayor porcentaje lo presentó Medicina (5,7%), seguido de Odontología (1,5%), Enfermería (0,5%) y Psicología (0%). Las mujeres tuvieron mayor presencia de la enfermedad (30,4%) que los hombres (21,4%), pero los hombres tuvieron mayor depresión grave que las mujeres. La depresión grave se concentró más en estratos 1 y 2, y prevalece más edades de 18 a 24 años. ⁽²¹⁾

Arrieta Vergara K, Cárdenas SD, Martínez FG. (2013)

El objetivo del estudio busco estimar la asociación entre síntomas depresivos, ansiosos y de estrés con factores sociodemográficos, académicos y sociales entre estudiantes de odontología. Estudio transversal realizado con estudiantes de odontología de una universidad de Cartagena, seleccionados por seleccionados ocasionalmente simples, quienes respondieron a un cuestionario anónimo autodirigido de 20 preguntas, que incluyeron características sociodemográficas, y síntomas depresivos. Los factores asociados a los síntomas depresivos fueron falta de apoyo de amigos (*odds ratio* [OR] = 6,2; intervalo de confianza del 95% [IC95%], 2,6–14,5), disfunción familiar (OR = 3 ,6; IC95%, 1,9–6,6) y dificultades económicas (OR = 2,2; IC95%, 1,2–3,9). ⁽²²⁾

Pacheco Halas MN, Alfaro Urquiola A. (2018)

La investigación evalúa los factores socioeconómicos, socio demográficos, el apoyo social percibido (escala de Zimet) y la depresión (escala geriátrica de Yesavage) en adultos mayores de la ciudad de La Paz. Para este estudio se elaboró una batería de evaluación recopilando las pruebas ya mencionadas que fue aplicado a 240 personas seleccionadas con un muestreo en cadena. Se encontró una relación significativa (sig=) de -,438 entre el apoyo social percibido y los niveles de depresión en las personas adultas mayores del área urbana de la ciudad de La Paz. Así mismo, existen ciertos factores socioeconómicos y sociodemográficos (situación de vivienda, ingresos percibidos mensuales, fuente de ingresos económicos, frecuencia de visitas, estado civil, etc.) que tienen una relación significativa con el apoyo social percibido (sig=) y la depresión de las personas adultas mayores. ⁽²³⁾

Berbesi Fernández DY, Segura Cardona A. (2009).

El presente estudio buscaba analizar los factores sociodemográficos y eventos vitales asociados a la depresión en pacientes de 14 hospitales del departamento de Antioquia. Se comenzó un estudio de casos y controles en una población de 204 pacientes de hospitales de primer nivel de atención. La muestra se seleccionó por conveniencia. Se encontró asociación entre la no mejoría de los síntomas depresivos a tres meses de iniciar tratamiento antidepresivo y los antecedentes sociodemográficos, problemas económicos y eventos vitales. ⁽²⁴⁾

ANTECEDENTES NACIONALES

Vallejos Saldarriaga JF, Ortega Reyna EZ, Vallejos Saldarriaga JF, Ortega Reyna EZ. (2018)

La presente investigación tiene como objetivo describir los niveles de depresión en una población de pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, con el fin de evaluar si existen diferencias significativas de acuerdo con factores sociodemográficos y tiempo de hemodiálisis. Los resultados muestran que el nivel de depresión predominante es el leve (48.9%), que a mayor rango de edad y menor grado de instrucción la tendencia a presentar depresión es mayor; de acuerdo con el sexo los pacientes con mayor tendencia a la depresión son los varones e igualmente los viudos y divorciados; de acuerdo con el tiempo de diálisis la tendencia a aumentar la depresión es conforme aumenta el tiempo de diálisis. ⁽²⁵⁾

Palomino Mauricio RK, Peña Alfaro M. D. (2018)

La presente investigación cuantitativa, descriptiva, correlacional, de corte transversal, se realizó en un centro de salud, distrito de Curgos - provincia de Sánchez Carrión, año 2018; con la finalidad de determinar la relación existente entre los factores

sociodemográficos y el nivel de depresión en adultos mayores de 60 a 80 años. La muestra estuvo constituida por 120 adultos mayores. Se encontró que el mayor porcentaje (34,2%) fueron adultos mayores con familias disfuncionales, de los cuales el 20,8% fueron mujeres, el 21,7% estuvieron entre los 60 a 69 años; seguido del (28,3%) con familia severamente disfuncional, siendo el 17,5% mujeres, el 19,2% estuvieron entre 60 a 69 años; el (19,2%) fueron adultos mayores con familias moderadamente funcional, el 10,0% varones, estuvieron entre los 60 a 69 años. Solo el (18,3%) fueron adultos mayores con familia funcional, el 15,0% mujeres y el 11,7% estuvieron entre 60 a 69 años. Respecto al nivel de depresión, el mayor porcentaje (37,5%) de adultos mayores presentaron depresión severa, seguido depresión moderada (29.2%), depresión leve (20%) y 13,3% sin depresión. ⁽²⁶⁾

Nuñez Benavides KD, Osorio Urrea LF, Quintero Rico DJ, Xiquez Ramos M. (2020)

Se realizó un estudio de corte transversal de tipo descriptivo, en donde para la recolección de datos se revisaron 928 historias clínicas de la base de datos suministrada por el Hospital Universidad del Norte en la cual posterior a aplicar los criterios de inclusión y exclusión se obtuvieron 228 pacientes para estudiar. Los resultados de nuestro estudio evidenciaron que los pacientes que presentan trastornos psiquiátricos como ansiedad y depresión se caracterizan por estar en mayor proporción durante su adultez (29-59 años), la mayoría de estos, son mujeres. La mayor frecuencia de estas patologías se encontró en pacientes solteros y no hubo casi diferencia entre el hecho de si tenían o no una ocupación. También se logró contemplar el hecho de que estas patologías pueden coexistir, ya que gran parte de nuestra población (43,2%) padecía de ambas patologías. Se encontró una asociación

estadísticamente significativa con la edad y los diagnósticos de depresión y ansiedad.

(27)

Silvana M. Z. (2017)

El objetivo del estudio fue determinar la relación de factores sociodemográficos a los índices de violencia y depresión en la población estudiantil de la Universidad Peruana Unión, Lima, 2017. Hallándose que los factores sociodemográficos más de uno se relacionan significativamente tanto con los índices de violencia y depresión. El estudio fue descriptivo, correlacional; no experimental, de corte transversal en una población de 4158 estudiantes con una muestra no aleatoria, no probabilística de 352 individuos. La depresión y la agresión física, guarda relación moderada y significativa (0,39%; con un sig. 0.00). Depresión y la agresión verbal guarda relación moderada significativa (0,39% con un sig. 0.00). Diferente a la depresión y la Ira que se relaciona de forma baja y significativa (0,26% con un sig. 0.00). Finalmente, la depresión y la hostilidad guarda relación moderada y significativa (0,43% con un sig. 0.00). (28)

ANTECEDENTES LOCALES

Reyes Laurel E. (2019)

El objetivo del estudio fue determinar si existe relación entre la depresión y el uso de redes sociales en estudiantes del Centro Preuniversitario de la Universidad Nacional de Ucayali, 2019. En cuanto a lo teórico, se ha considerado elementos teóricos apropiados, de modo que brinden un sostén relevante al estudio. Los resultados refieren que el 68.4% de los estudiantes indican depresión mínima. Se concluye que existe relación entre depresión y uso de redes sociales en estudiantes del Centro Preuniversitario de la Universidad Nacional de Ucayali, 2019, ya que, el resultado 0.100 indica una correlación muy baja. (29).

VI. MARCO TEÓRICO

BASES TEÓRICA

La depresión es una enfermedad frecuente en todo el mundo, pues se estima que afecta a un 3,8% de la población, incluidos un 5% de los adultos y un 5,7% de los adultos de más de 60 años (30). A escala mundial, aproximadamente 280 millones de personas tienen depresión (30). La depresión es distinta de las variaciones habituales del estado de ánimo y de las respuestas emocionales breves a los problemas de la vida cotidiana. Puede convertirse en un problema de salud serio, especialmente cuando es recurrente y de intensidad moderada a grave. Puede causar gran sufrimiento a la persona afectada y alterar sus actividades laborales, escolares y familiares. En el peor de los casos, puede llevar al suicidio. Cada año se suicidan más de 700 000 personas. El suicidio es la cuarta causa de muerte en el grupo etario de 15 a 29 años. (8)

Aunque hay tratamientos conocidos y eficaces contra los trastornos mentales, más del 75% de las personas afectadas en los países de ingresos bajos y medianos no recibe tratamiento alguno (31). Entre los obstáculos a una atención eficaz se encuentran la falta de recursos y de proveedores de atención de salud capacitados, además de la estigmatización asociada a los trastornos mentales. En países de todo tipo de ingresos, las personas que experimentan depresión a menudo no son correctamente diagnosticadas, mientras que otras que en realidad no padecen el trastorno son a menudo diagnosticadas erróneamente y tratadas con antidepresivos. (8).

Síntomas y tipologías

En un episodio depresivo, la persona experimenta un estado de ánimo deprimido (tristeza, irritabilidad, sensación de vacío) o una pérdida del disfrute o del interés en actividades, la mayor parte del día, casi todos los días, durante al menos dos semanas. Se presentan varios otros síntomas, entre los que se incluyen la dificultad de concentración, el sentimiento de culpa excesiva o de autoestima baja, la falta de esperanza en el futuro, pensamientos de muerte o de suicidio, alteraciones del sueño, cambios en el apetito o en el peso y sensación de cansancio acusado o de falta de energía. (8).

En determinados contextos culturales, algunas personas pueden expresar más fácilmente sus cambios de estado de ánimo en forma de síntomas somáticos (por ejemplo, dolor, cansancio, astenia), pese a que esos síntomas físicos no se deben a otra afección médica. (8).

Durante un episodio depresivo, la persona afectada experimenta dificultades considerables en su funcionamiento personal, familiar, social, educativo, ocupacional y en otros ámbitos importantes. Los episodios depresivos pueden clasificarse en leves, moderados o graves, en función del número y la intensidad de los síntomas, así como de las repercusiones en el funcionamiento de la persona. (8).

Hay diferentes tipologías de trastornos del estado de ánimo (8).:

- ❖ trastorno depresivo de un solo episodio: la persona experimenta un primer y único episodio;
- ❖ trastorno depresivo recurrente: la persona ha padecido ya al menos dos episodios depresivos; y

- ❖ trastorno bipolar: los episodios depresivos alternan con periodos de episodios maníacos, que incluyen euforia o irritabilidad, mayor actividad o energía, y otros síntomas como aumento de la verborrea, pensamientos acelerados, mayor autoestima, menor necesidad de dormir, distracción y comportamiento impulsivo e imprudente.

Causas concomitantes y prevención

La depresión es el resultado de interacciones complejas entre factores sociales, psicológicos y biológicos. Quienes han pasado por circunstancias vitales adversas (desempleo, luto, eventos traumáticos) tienen más probabilidades de sufrir depresión. A su vez, la depresión puede generar más estrés y disfunción, y empeorar la situación vital de la persona afectada y, por consiguiente, la propia depresión. (8).

Hay relaciones entre la depresión y la salud física. Por ejemplo, las enfermedades cardiovasculares pueden producir depresión, y viceversa. (8).

Está demostrado que los programas de prevención reducen la depresión. Entre las estrategias comunitarias eficaces para prevenirla se encuentran los programas escolares para promover un modelo de afrontamiento positivo entre los niños y los adolescentes. Las intervenciones dirigidas a los padres de niños con problemas de conducta pueden reducir los síntomas depresivos de los padres y mejorar los resultados de sus hijos. Los programas de ejercicio para las personas mayores también pueden ser eficaces para prevenir la depresión. (8).

Diagnóstico y tratamiento

Según la intensidad y tipología de los episodios depresivos a lo largo del tiempo, los proveedores de atención de salud pueden ofrecer tratamientos psicológicos, como la

activación conductual, la terapia cognitiva conductual y la psicoterapia interpersonal, y/o medicamentos antidepresivos, como los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) y los antidepresivos tricíclicos. Para el trastorno bipolar se utilizan diferentes medicamentos. Los proveedores de atención de salud deben tener presentes los posibles efectos adversos de los antidepresivos, las posibilidades de llevar a cabo uno u otro tipo de intervención (por disponibilidad de conocimientos técnicos o del tratamiento en cuestión) y las preferencias individuales. Entre los diferentes tratamientos psicológicos que pueden tenerse en cuenta se encuentran los tratamientos psicológicos cara a cara, individuales o en grupo, dispensados por profesionales y por terapeutas no especializados supervisados. Los antidepresivos no son el tratamiento de primera elección para la depresión leve. No se deben utilizar para tratar la depresión en niños ni como tratamiento de primera elección en adolescentes, en quienes hay que utilizarlos con suma cautela. (8).

VII. METODOLOGÍA

La investigación será de tipo correlacional y de nivel relacional según la pirámide de investigación. Según el número de variables de interés la investigación es analítico bivariado; porque plantea, poner a prueba y establecer la relación entre las variables factores sociodemográficos y los niveles de depresión en pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario Bena Manatí durante el primer semestre del 2022.

7.1. Lugar de estudio

- ✓ Espacio: el presente estudio se desarrollará en pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario Bena Manatí.
- ✓ Tiempo: el primer semestre del 2022.

7.2. Población y tamaño de muestra

La población con la que se trabajará serán los pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario Bena Manatí que tengan atención integral (evaluación dado por el psiquiatra, médico de familia, psicóloga y enfermera) y que integran el servicio de adolescentes y adultos.

Muestra: El presente estudio trabajará con el 100% de la población. No será necesario la muestra debida que estará comprendida por todos los pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario Bena Manatí con diagnóstico depresivo durante el primer semestre del 2022.

7.3. Descripción detallada de los métodos, uso de materiales, equipos o insumos.

a) Diseño de muestreo

El presente estudio no conto con muestreo debido que trabajará con el total de la población a estudiar.

b) Descripción detallada del uso de materiales, equipos, insumos, entre otros.

Se capacitará a las personas que realicen el llenado de las fichas de recolección de datos de los pacientes con diagnósticos depresivos en el Centro de Salud Mental Comunitario Bena Manatí durante el primer semestre del 2022. Para esto se realizó los permisos necesarios con las autoridades y/o jefes de servicio donde se aplicó el instrumento que media los factores sociodemográficos relacionados a los niveles de depresión en los pacientes del centro de salud Bena Manatí durante el primer semestre del 2022. Luego de ello se realizó el pasado de los datos en la hoja del programa Microsoft Excel (versión 2013 para Windows).

c) Descripción de variables a ser analizados en el objetivo específico.

Se identificaron las presentes variables: Las variables independientes serán los factores sociodemográficos, y las variables dependientes serán los niveles de depresión.

Aplicación de prueba estadística inferencia

El análisis bivariado puede ayudar a determinar en qué medida es posible predecir el valor de la variable en el caso en que conozcamos el valor de otra variable. En específico, el estudio de la correlación entre dos variables se refiere a un conjunto de relaciones estadísticas que involucren una dependencia entre ellas. El estudio de la correlación es útil debido a que puede indicar relaciones predictivas.

El estudio para realizar es de tipo correlación debido a que busca identificar la relación entre las variables laborales y epidemiológicas con la presencia de Burnout. En el análisis analítico y bivariado se utilizará la regresión logística (variable de interés de tipo cualitativo) para la evaluar la asociación, considerando el valor de Odds Ratio, IC al 95% y valor $p < 0.05$.

Consideraciones éticas

El estudio deberá recibir la aprobación para la ejecución por parte de la institución (Centro de Salud Mental Comunitario Bena Manatí). Se mantendrá el anonimato de los pacientes que integrarán nuestro estudio. Durante la ejecución el autor y el asesor no deberán presentar conflictos de intereses (ANEXOS).

7.4. Tabla de recolección de datos por objetivos específicos.

Variable	Categoría	Criterios de medición	Tipo de variable	Escala de medición
VARIABLE INDEPENDIENTE				
Edad	Adolescente: 0	14 -17 años	Categórica dicotómica	Ordinal
	Adulto :1	18 a 60 años		
Género	Masculino: 0	Según el registro en su DNI sin involucrar las orientaciones sexuales.	Categórica dicotómica	Nominal
	Femenino: 1			
Nivel académico	Primaria – secundaria	Se refiere al grado de instrucción que alcanzo el paciente antes de la evaluación	Categórica dicotómica	Nominal
	Técnico – superior			
Estado civil	soltera: 0	Es la condición civil que presenta el paciente al momento de la evaluación.	Categórica politómica	Nominal
	Conviviente: 1			
	Casada: 2			
Procedencia	Urbano: 0	Se refiere al tipo de lugar donde vive el paciente que puede tener o no luz, agua, pista y zonas recreacionales.	Categórica dicotómica	Nominal
	Urbano marginal: 1			
Tiene hijos	No presento: 0	Se refiere a la posibilidad de contar con hijos al momento de la encuesta.	Categórica dicotómica	Nominal
	Si presento: 1			
Tipo de familia	Completa: 0 Incompleta: 1	Se quiere determinar si la familia está integrada por ambos padres o si existe carencia de uno o ambos progenitores.	Categórica dicotómica	Ordinal
Presenta comorbilidades	No:0	Si al momento del llenado de la ficha de recolección se descubre alguna comorbilidad reportada dentro de la historia clínica.	Categórica dicotómica	Nominal
	Si:1			
VARIABLE DEPENDIENTE				
Niveles de depresión	Leve: 0	Se refiere al nivel de depresión que presenta el paciente en la historia clínica antes del llenado de la ficha de recolección.	Categórica dicotómica	Nominal
	Moderado – severo:1			

VIII. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividades		MESES															
		ENERO – FEBRERO				MARZO - ABRIL				MAYO - JUNIO				JULIO – AGOSTO-SEPTIEMBRE			
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1	Ajuste del anteproyecto	x															
2	Establecer contacto con la población objeto de estudio		x	x													
3	Elaborar o ajustar instrumentos para la recolección de información			x	x												
4	Elaborar marco teórico				x	x	x										
5	Aplicar el instrumento y recoger información							x	x	x							
6	Procesar los datos									x	x						
7	Describir los resultados											x	x				
8	Analizar los resultados													x			
9	Elaborar o redactar el informe final														x		
10	Revisión del informe final por parte del asesor															x	
11	Entregar el informe final																x

VII. PRESUPUESTO

Descripción	Unidad de medida	Costo Unitario (S/.)	Cantidad	Costo total (S/.)
Trámites Previos	Documentos realizados en universidad y la institución participante del estudio	200.00 s/	5 unid	1000.00 s/
Llamadas telefónicas	Número de llamadas telefónicas	10.00 s/	30 unid	300.00 s/
Movilidad	Pasajes	8.00 s/	100 unid	800.00 s/
Papelería y copias	Hojas bond	1.00 s/	100 unid	100.00 s/
Recursos informáticos	Internet			
Internet	Análisis estadístico	200.00 s/	2 unid	400.00 s/
	Digitación			
Equipo de protección	<ul style="list-style-type: none"> - Mascarillas - Protector facial -Gorra descartable -Batas descartables -Alcohol gel desinfectante 	50.00 s/	20 unid	1000.00 s/
Total				3600.00 s/

IX. BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. Depresión y otros trastornos mentales comunes. Estimaciones sanitarias mundiales [internet]. Ginebra: OMS/OPS, 2017 [citado mayo 11, 2020]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34006/PAHONMH17005-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
2. Organización Mundial de la Salud . The Global Burden of Disease: 2004 update [internet]. Ginebra: OMS, 2008 [citado mayo 11, 2020]. Disponible en: https://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GBD_report_2004update_full.pdf?ua
3. Cid CD, Tulio M. La depresión y su impacto en la salud pública. Rev méd hondur. 2021;47-52. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1281204>
4. Botto A, Acuña J, Jiménez JP. La depresión como un diagnóstico complejo: Implicancias para el desarrollo de recomendaciones clínicas. Revista médica de Chile. octubre de 2014;142(10):1297-305.
5. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (2013). (5th. ed.). Washington, DC: Autor.
6. Guerra M, Prina AM, Ferri CP, et al. A comparative cross-cultural study of the prevalence of late life depression in low and middle income countries. J Affect Disord. 2016; 190:362-8.
7. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Resultados censo. Quito: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos; 2010.
8. OMS. Depresión [Internet]. [citado 22 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
9. EsSalud W. EsSalud Ucayali: El 70% de pacientes del servicio de psicología sufren de

- depresión y ansiedad | EsSalud [Internet]. [citado 22 de agosto de 2022]. Disponible en: <http://www.essalud.gob.pe/essalud-ucayali-el-70-de-pacientes-del-servicio-de-psicologia-sufren-de-depresion-y-ansiedad/>
10. Ucayali formara parte de la primera Encuesta Nacional Especializada en Salud Mental [Internet]. [citado 22 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/regionucayali/noticias/639682-ucayali-formara-parte-de-la-primer-encuesta-nacional-especializada-en-salud-mental>
 11. Oginni OA, Oloniniyi IO, Ibigbami O, Ugo V, Amiola A, Ogunbajo A, et al. Depressive and anxiety symptoms and COVID-19-related factors among men and women in Nigeria. *PLoS One*. 2021;16(8):e0256690.
 12. Cheng X, Wang Q, Wang R, Wang Y, Chen X, Mi G, et al. Prevalence of depressive disorders and associated demographic characteristics in Shandong: An epidemiological investigation. *J Affect Disord*. 15 de agosto de 2022;311:198-204.
 13. Sousa S, Paúl C, Teixeira L. Predictors of Major Depressive Disorder in Older People. *Int J Environ Res Public Health*. 12 de noviembre de 2021;18(22):11894.
 14. Hasin DS, Sarvet AL, Meyers JL, Saha TD, Ruan WJ, Stohl M, et al. Epidemiology of Adult DSM-5 Major Depressive Disorder and Its Specifiers in the United States. *JAMA Psychiatry*. 1 de abril de 2018;75(4):336-46.
 15. Prieto-Vila M, Estupiñá FJ, Cano-Vindel A. Risk Factors Associated with Relapse in Major Depressive Disorder in Primary Care Patients: A Systematic Review. *Psicothema*. febrero de 2021;33(1):44-52.
 16. Lu J, Xu X, Huang Y, Li T, Ma C, Xu G, et al. Prevalence of depressive disorders and treatment in China: a cross-sectional epidemiological study. *Lancet Psychiatry*. noviembre de 2021;8(11):981-90.
 17. Srivastava S, Debnath P, Shri N, Muhammad T. The association of widowhood and living

- alone with depression among older adults in India. *Sci Rep*. 4 de noviembre de 2021;11(1):21641.
18. Read JR, Sharpe L, Modini M, Dear BF. Multimorbidity and depression: A systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord*. 15 de octubre de 2017;221:36-46.
 19. Duko B, Erdado M, Ebrahim J. Prevalence and factors associated with depression among hospital admitted patients in South Ethiopia: cross sectional study. *BMC Res Notes*. 4 de febrero de 2019;12(1):73.
 20. Souza MLP de, Caranha NP, Herkrath FJ. The role of rurality on factors associated with major depressive episode screening among Brazilian adults in a national household survey. *Int J Soc Psychiatry*. junio de 2022;68(4):762-72.
 21. Ferrel Ortega RF, Celis Barros A, Hernández Cantero O. Depresión y factores socio demográficos asociados en estudiantes universitarios de ciencias de la salud de una universidad pública (Colombia)*. *Psicología desde el Caribe*. junio de 2011;(27):40-60.
 22. Arrieta Vergara K, Cárdenas SD, Martínez FG. Síntomas de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de odontología: prevalencia y factores relacionados. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 1 de junio de 2013;42(2):173-81.
 23. Pacheco Halas MN, Alfaro Urquiola AL. Influencia del apoyo social percibido, factores sociodemográficos y socioeconómicos sobre la depresión de personas adultas mayores del área urbana de la ciudad de La Paz. *Fides et Ratio - Revista de Difusión cultural y científica de la Universidad La Salle en Bolivia*. marzo de 2018;15(15):15-28.
 24. Berbesi Fernández DY, Segura Cardona ÁM. Factores sociodemográficos y eventos vitales asociados con la mejoría clínica de pacientes con depresión. *Investigaciones Andina*. septiembre de 2009;11(19):6-16.
 25. Vallejos Saldarriaga JF, Ortega Reyna EZ, Vallejos Saldarriaga JF, Ortega Reyna EZ. Niveles de depresión y factores sociodemográficos en pacientes con insuficiencia renal

- crónica en tratamiento de hemodiálisis en Perú. Ciencias Psicológicas. noviembre de 2018;12(2):205-14.
26. Palomino Mauricio RK, Peña Alfaro MD. Factores sociodemográficos y depresión en adultos mayores, Curgos 2018. Universidad Nacional de Trujillo [Internet]. 25 de febrero de 2019 [citado 22 de agosto de 2022]; Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/11629>
27. Nuñez Benavides KD, Osorio Urrea LF, Quintero Rico DJ, Xiquez Ramos ML. Factores sociodemográficos y clínicos relacionados con depresión y ansiedad en pacientes que consultan al servicio de psiquiatría del hospital Universidad del Norte durante la pandemia por COVID-19 entre 2020-2021. 2022 [citado 22 de agosto de 2022]; Disponible en: <https://manglar.uninorte.edu.co/handle/10584/10774>
28. Silvana MZ. Factores sociodemográficos relacionados al índice de violencia y depresión en los estudiantes de la Universidad Peruana Unión. Universidad Peruana Unión [Internet]. 3 de agosto de 2017 [citado 22 de agosto de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/1142>
29. Reyes Laurel E. Depresión y uso de redes sociales en estudiantes del Centro Preuniversitario de la Universidad Nacional de Ucayali. Universidad Nacional de Ucayali [Internet]. 2019 [citado 22 de agosto de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/4497>
30. Instituto de Sanimetría y Evaluación Sanitaria. Global Health Data Exchange (GHDx). <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool?params=gbd-api-2019->
31. Evans-Lacko S, Aguilar-Gaxiola S, Al-Hamzawi A, et al. Socio-economic variations in the mental health treatment gap for people with anxiety, mood, and substance use disorders: results from the WHO World Mental Health (WMH) surveys. Psychol Med. 2018;48(9):1560-1571.

ANEXOS

ANEXO 1

TÍTULO: “FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS RELACIONADOS A LOS NIVELES DE DEPRESIÓN EN LOS PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD BENA MANATI DURANTE EL 1ER SEMESTRE DEL 2022”

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO DE INVESTIGACION	POBLACIÓN Y MUESTRA
<p>Problema general</p> <p>¿Cuáles son los factores sociodemográficos relacionados a los niveles de depresión en los pacientes del centro de salud Bena Manati durante el 1er semestre del 2022?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar los factores sociodemográficos relacionados a los niveles de depresión en los pacientes del centro de salud Bena Manati durante el 1er semestre del 2022</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>Determinar las frecuencias y porcentajes de los pacientes con diagnóstico depresivo en el centro de Salud Mental Comunitario Bena Manati durante el primer semestre del 2022.</p> <p>Identificar la relación entre el género del paciente con los niveles depresivos en el centro de Salud Mental Comunitario Bena Manati durante el primer semestre del 2022.</p> <p>Identificar la relación entre la edad del paciente con los niveles depresivos en el centro de Salud Mental Comunitario Bena Manati durante el primer semestre del 2022.</p> <p>Identificar la relación entre el grado académico del paciente con los niveles depresivos en el centro de Salud Mental Comunitario Bena Manati durante el primer semestre del 2022.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>H1i: Si existe relación entre los factores sociodemográficos con los niveles de depresión en los pacientes del centro de salud Bena Manati durante el 1er semestre del 2022.</p> <p>H1o: No existe relación entre los factores sociodemográficos con los niveles de depresión</p>	<p>Variable independiente</p> <p>Factores sociodemográficos</p> <p>Variable dependiente</p> <p>Niveles de depresión.</p>	<p>El diseño que se aplicará en la presente investigación corresponde a un estudio transversal, prospectivo, analítico y de nivel relacional.</p>	<p>La población con la que se trabajará serán los pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario Bena Manati que tengan atención integral (evaluación dado por el psiquiatra, médico de familia, psicóloga y enfermera) y que integran el servicio de adolescentes y adultos.</p> <p>Muestra: El presente estudio trabajará con el 100% de la población. No será necesario la muestra debida que estará comprendida por todos los pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario Bena Manati con diagnóstico depresivo durante el primer semestre del 2022.</p> <p>El presente estudio no conto con muestreo debido que trabajará con el total de la población a estudiar.</p> <p>Se capacitará a las personas que realicen el llenado de las fichas de recolección de datos de los pacientes con diagnósticos</p>

	<p>Identificar la relación entre la procedencia del paciente con los niveles depresivos en el centro de Salud Mental Comunitario Bena Manatí durante el primer semestre del 2022.</p> <p>Identificar la relación entre el estado civil del paciente con los niveles depresivos en el centro de Salud Mental Comunitario Bena Manatí durante el primer semestre del 2022.</p> <p>Identificar la relación entre la presencia de tener hijos con los niveles depresivos en el centro de Salud Mental Comunitario Bena Manatí durante el primer semestre del 2022.</p> <p>Identificar la relación entre el tipo de familia del paciente con los niveles depresivos en el centro de Salud Mental Comunitario Bena Manatí durante el primer semestre del 2022.</p> <p>Identificar la relación entre el acudir a sus citas con los niveles depresivos en el centro de Salud Mental Comunitario Bena Manatí durante el primer semestre del 2022.</p> <p>Identificar la relación entre la canasta básica familiar con los niveles depresivos en el centro de Salud Mental Comunitario Bena Manatí durante el primer semestre del 2022.</p> <p>Identificar la relación entre la presencia de comorbilidades con los niveles depresivos en el centro de Salud Mental Comunitario Bena Manatí durante el primer semestre del 2022.</p>	<p>en los pacientes del centro de salud Bena Manatí durante el 1er semestre del 2022.</p>			<p>depresivos en el Centro de Salud Mental Comunitario Bena Manatí durante el primer semestre del 2022. Para esto se realizó los permisos necesarios con las autoridades y/o jefes de servicio donde se aplicó el instrumento que media los factores sociodemográficos relacionados a los niveles de depresión en los pacientes del centro de salud Bena Manatí durante el primer semestre del 2022. Luego de ello se realizó el pasado de los datos en la hoja del programa Microsoft Excel (versión 2013 para Windows).</p> <p>Se identificaron las presentes variables: Las variables independientes serán los factores sociodemográficos, y las variables dependientes serán los niveles de depresión.</p>
--	--	---	--	--	--

ANEXO 2

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1. **SEXO DEL PACIENTE:**
 - a) VARON
 - b) MUJER
2. **EDAD ACTUAL**
 - a) ADOLESCENTE
 - b) ADULTO
3. **GRADO ACADEMICO**
 - a) BASICAS
 - b) SUPERIOR
4. **ESTADO CIVIL**
 - a) SOLTERA
 - b) CASADA
 - c) CONVIVIENTE
 - d) VIUDA
5. **PROCEDENCIA**
 - a) URBANO
 - b) URBANO MARGINAL
6. **NUMERO DE HIJOS**
 - a) DE 0 A 1
 - b) DE 2 A MAS
7. **TIPO DE FAMILIA**
 - a) COMPLETA
 - b) INCOMPLETA
8. **CANASTA BÁSICA FAMILIAR**
 - a) Menor e igual a 1000 soles
 - b) Mayor a 1000 soles
9. **PRESENCIA DE COMORBILIDADES**
 - a) NO
 - b) SI
10. **ACUDE A SUS CITAS PROGRAMADAS**
 - a) NO
 - b) SI

ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Esta presente investigación es llevada a cabo por los estudiantes de psicología de la Universidad Nacional de Ucayali. El objetivo de este estudio es determinar los factores sociodemográficos relacionados a los niveles de depresión en los pacientes del centro de salud Bena Manati durante el 1er semestre del 2022. Si accede a participar del presente estudio se le dará un cuestionario y Ud. debe responder a las preguntas, que demorará 15 minutos de su tiempo disponible. Su participación es voluntaria, la información que se recoja será confidencial y no se usara para ningún otro propósito de este estudio.

Se le agradece su participación.

Firma del participante