



**FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”**

PREVALENCIA DE TRASTORNO DEPRESIVO Y SUS FACTORES ASOCIADOS  
EN ADULTOS JÓVENES ATENDIDOS EN CONSULTA DE SALUD MENTAL DEL  
CENTRO DE SALUD SAN ISIDRO, 2023

**Línea de investigación:**

**Salud pública**

Tesis para optar por el Título profesional de Médico Cirujano

**Autora:**

Reyes Denegri, Irma Rosario Ithati

**Asesor:**

González Toribio, Jesús Ángel  
(ORCID: 0000-0001-6597-5114)

**Jurado:**

La Rosa Botonero, José Luis  
Mendez Campos, Julia Honorata  
Sandoval Diaz, Wilder Adolfo

**Lima - Perú**

**2023**



# PREVALENCIA DE TRASTORNO DEPRESIVO Y SUS FACTORES ASOCIADOS EN ADULTOS JÓVENES ATENDIDOS EN CONSULTA DE SALUD MENTAL DEL CENTRO DE SALUD SAN ISIDRO, 2023

## INFORME DE ORIGINALIDAD

27%

INDICE DE SIMILITUD

25%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

8%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="https://repositorio.unfv.edu.pe">repositorio.unfv.edu.pe</a> Fuente de Internet	4%
2	<a href="https://repositorio.uncp.edu.pe">repositorio.uncp.edu.pe</a> Fuente de Internet	2%
3	<a href="https://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Fuente de Internet	2%
4	<a href="https://sepb.es">sepb.es</a> Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad Cooperativa de Colombia Trabajo del estudiante	1%
6	<a href="https://pesquisa.bvsalud.org">pesquisa.bvsalud.org</a> Fuente de Internet	1%
7	<a href="https://repositorio.urp.edu.pe">repositorio.urp.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
8	Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista	1%



Universidad Nacional  
**Federico Villarreal**

**VRIN** | VICERRECTORADO  
DE INVESTIGACIÓN

**FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”**

PREVALENCIA DE TRASTORNO DEPRESIVO Y SUS FACTORES ASOCIADOS EN  
ADULTOS JÓVENES ATENDIDOS EN CONSULTA DE SALUD MENTAL DEL CENTRO  
DE SALUD SAN ISIDRO, 2023

**Línea de Investigación**

**Salud pública**

Tesis para optar por el Título profesional de Médico Cirujano

**Autora**

Reyes Denegri, Irma Rosario Ithati

**Asesor:**

González Toribio, Jesús Ángel  
(ORCID: 0000-0001-6597-5114)

**Jurado:**

La Rosa Botonero, José Luis

Mendez Campos, Julia Honorata

Sandoval Diaz, Wilder Adolfo

**Lima – Perú**

**2023**

## **DEDICATORIA**

*Dedico este trabajo a las personas que han sido la fuente inagotable de apoyo y amor en mi vida. A mi madre, cuya confianza inquebrantable en mí ha sido mi mayor inspiración. A mis hermanas, por su apoyo incondicional. A Cheeta, que ha estado a mi lado en las noches de estudio más largas. Y a mi padre, cuyo constante interés por mi bienestar y disposición para ayudarme en cada paso del camino han sido invaluable.*

## **AGRADECIMIENTOS**

*Quiero expresar mi profundo agradecimiento al Centro de salud San Isidro por abrir sus puertas y permitirme llevar a cabo mi investigación. En particular, deseo extender mi gratitud al jefe del Centro de Salud, el Dr. Mario Fernández, por su generosidad al brindarme acceso al centro, así como por su valiosa orientación y apoyo a lo largo de este proyecto. También deseo extender mi reconocimiento al personal del centro de Salud, quienes siempre estuvieron dispuestos a brindarme su apoyo, su amabilidad y profesionalismo hicieron posible que mi investigación se llevara a cabo de manera efectiva.*

## ÍNDICE

<b>RESUMEN.....</b>	<b>8</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>9</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>10</b>
<b>1.1 Descripción del problema .....</b>	<b>10</b>
<b>1.2 Formulación del problema .....</b>	<b>12</b>
<i>1.2.1 Problema general .....</i>	<i>12</i>
<i>1.2.2 Problema específico .....</i>	<i>12</i>
<b>1.3 Antecedentes .....</b>	<b>12</b>
<i>1.3.1 Internacionales.....</i>	<i>12</i>
<i>1.3.2 Nacionales .....</i>	<i>15</i>
<b>1.4 Objetivos .....</b>	<b>16</b>
<i>1.4.1 Objetivo general .....</i>	<i>16</i>
<i>1.4.2 Objetivos específicos .....</i>	<i>16</i>
<b>1.5 Hipótesis .....</b>	<b>16</b>
<b>II. MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>18</b>
<b>2.1 Bases teóricas sobre el tema de investigación .....</b>	<b>18</b>
<b>III. MÉTODO .....</b>	<b>23</b>
<b>3.1 Tipo de investigación.....</b>	<b>23</b>
<b>3.2 Ámbito temporal y espacial.....</b>	<b>23</b>
<b>3.3 Delimitación .....</b>	<b>23</b>
<b>3.4 Variables .....</b>	<b>23</b>

3.5	Población y muestra .....	24
3.6	Instrumentos .....	26
3.7	Procedimientos .....	26
3.8	Análisis de datos .....	27
3.9	Consideraciones éticas .....	28
IV.	RESULTADOS .....	29
V.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....	37
VI.	CONCLUSIONES.....	41
VII.	RECOMENDACIONES .....	42
VIII.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	43
IX.	ANEXOS.....	50
9.1	Matriz de consistencia.....	50
9.2	Operacionalización de variables .....	51
9.3	Instrumentos .....	52

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1</b> <i>Características sociodemográficas de los pacientes adultos jóvenes atendidos en consulta de salud mental del Centro de Salud San Isidro, 2023</i> .....	29
<b>Tabla 2</b> <i>Características clínicas de los pacientes adultos jóvenes atendidos en consulta de salud mental del Centro de Salud San Isidro, 2023</i> .....	30
<b>Tabla 3</b> <i>Factores sociodemográficos asociados al trastorno depresivo en los pacientes adultos jóvenes atendidos en consulta de salud mental del Centro de Salud San Isidro, 2023</i> .....	32
<b>Tabla 4</b> <i>Factores clínicos asociados al trastorno depresivo en los pacientes adultos jóvenes atendidos en consulta de salud mental del Centro de Salud San Isidro, 2023</i> .....	34
<b>Tabla 5</b> <i>Análisis multivariado para determinar los factores asociados al trastorno depresivo en los pacientes adultos jóvenes atendidos en consulta de salud mental del Centro de Salud San Isidro, 2023</i> .....	36

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1.</b> <i>Trastorno depresivo en los pacientes adultos jóvenes atendidos en consulta de salud mental del Centro de Salud San Isidro, 2023</i> .....	31
<b>Figura 2.</b> <i>Grado de trastorno depresivo en los pacientes adultos jóvenes atendidos en consulta de salud mental del Centro de Salud San Isidro, 2023</i> .....	31
<b>Figura 3.</b> <i>Sexo femenino y nivel educativo asociados al trastorno depresivo en los pacientes adultos jóvenes atendidos en consulta de salud mental del Centro de Salud San Isidro, 2023</i> ...	33
<b>Figura 4.</b> <i>Antecedente familiar de depresión y de algún tipo de violencia asociados al trastorno depresivo en los pacientes adultos jóvenes atendidos en consulta de salud mental del Centro de Salud San Isidro, 2023</i> .....	35

## RESUMEN

**Objetivo:** Evaluar la prevalencia y los factores asociados al trastorno depresivo entre los pacientes adultos jóvenes atendidos en consulta de salud mental del Centro de Salud San Isidro, 2023.

**Metodología:** Estudio no experimental, de enfoque cuantitativo, analítico, transversal y retrospectivo, cuya muestra estuvo conformada por 303 adultos jóvenes, luego para la recolección de la información se usó la ficha de recolección y para responder a los objetivos se aplicó la prueba Chi cuadrado y regresión de Poisson con varianza robusta, el nivel de significancia fue del 5%.

**Resultados:** se evidenciaron que el 56,4% de pacientes adultos jóvenes presentan trastorno depresivo y en mayor frecuencia fue de nivel moderado (56,1%) seguido de leve (37,4%). En el análisis multivariado se identificó que los factores sociodemográficos como el nivel de educativo secundario ( $p=0,000$  RPa=0,876 IC 0,814-0,942), el consumo de alcohol ( $p=0,035$  RPa=1,084 IC 1,006-1,169) y situación laboral de desempleado ( $p=0,004$  RPa=1,139 IC 1,042-1,244) se asocian significativamente a la presencia de trastorno depresivo. En los factores clínicos se encontró que el antecedente familiar de depresión ( $p=0,000$ , RPa=1,217 IC 1,217-1,107), tener antecedente de algún tipo de violencia ( $p=0,000$ , RPa=1,367 IC 1,244-1,502) y presentar alguna afección crónica endocrinológica ( $p=0,025$ , RPa=1,13 IC 1,016-1,256) se asocia a la presencia de trastorno depresivo. **Conclusión:** El 56,4% de adultos jóvenes fueron diagnosticados con trastorno depresivo, además se evidenciaron factores sociodemográficos y clínicos asociados a la presencia de este trastorno.

*Palabras Clave:* Prevalencia, Trastorno Depresivo, Factores de Riesgo

## ABSTRACT

**Objective:** To assess the prevalence and factors associated with depressive disorder in young adult patients seen at the mental health clinic of the San Isidro Health Center, 2023. **Methodology:** Methodology: Non-experimental study, with a quantitative, analytical, transversal and retrospective approach, whose sample was made up of 303 young adults, then the collection form was used to collect the information and to respond to the objectives the Chi square test was applied. and Poisson regression with robust variance, the significance level was 5%. **Results:** it was found that 56.4% of young adult patients have a depressive disorder and it was most frequently of a moderate level (56.1%) followed by a mild level (37.4%). In the multivariate analysis, it was identified that sociodemographic factors such as secondary educational level ( $p=0.000$   $RPa=0.876$   $CI$  0.814-0.942), alcohol consumption ( $p=0.035$   $RPa=1.084$   $CI$  1.006-1.169) and unemployed employment status ( $p=0.004$   $RPa=1.139$   $CI$  1.042-1.244) are significantly associated with the presence of depressive disorder. In the clinical factors, it was found that a family history of depression ( $p=0.000$ ,  $RPa=1.217$   $CI$  1.217-1.107), having a history of some type of violence ( $p=0.000$ ,  $RPa=1.367$   $CI$  1.244-1.502) and presenting some condition endocrinological chronic disease ( $p=0.025$ ,  $PRa=1.13$   $CI$  1.016-1.256) is associated with the presence of depressive disorder. **Conclusion:** 56.4% of young adults were diagnosed with depressive disorder, in addition, sociodemographic and clinical factors associated with the presence of this disorder were evident.

*Keywords:* Prevalence; Dysthymic Disorder; Risk Factors

## I. INTRODUCCIÓN

### 1.1 Descripción del problema

Constantemente las personas se enfrentan a situaciones que llegan a involucrar diferentes sentimientos y comportamientos que si no se asimilan adecuadamente es posible generar cierto tipo de afectación en su bienestar individual; estos escenarios influyen de manera significativa en la población provocando alteraciones que deterioran la salud mental (Ledesma, 2022). Actualmente, la depresión ha sido catalogada como uno de los problemas de salud mental que más sufrimiento causan en las personas, lo cual conlleva a graves perjuicios para las familias y la sociedad (Reyes, et al., 2021; Waqas, Khurshid, Ali, & Khaliq, 2018).

Cada año más personas alrededor del mundo son diagnosticadas con depresión, entre ellas destacan los adultos jóvenes, su impacto puede exacerbar la intensidad de la enfermedad y aumentar aceleradamente las ideas suicidas (Corea, 2021).

En este sentido, las estadísticas a nivel mundial suponen el 13% de la carga mundial de morbilidad en este grupo, siendo más frecuente en las mujeres que entre los hombres; cada año se suicidan más de 700 000 personas por esta causa (Organización Mundial de la Salud, 2021). Las prevalencias observadas en los Estados Unidos y en Europa son cada vez más elevadas ya que más del 15% de población ha padecido de depresión mayor alguna vez en su vida. Mientras tanto, el National Institute of Mental Health (NIMH) de los Estados Unidos estimó que 17,3 millones de adultos aproximadamente, presentaron al menos un episodio de depresión, siendo frecuente entre las edades de 18-25 años (13,1%) (National Institute of Mental Health, 2021).

Por otra parte, en los países de ingreso mediano y bajo se observa que muchos de los establecimientos sanitarios no brindan una atención eficaz de salud mental, repercutiendo negativamente en el pronóstico de la enfermedad (Organización Mundial de la Salud, 2023). De

acuerdo a los informes, en Latinoamérica, se señala que el 15% de los jóvenes han sufrido cuadros de depresión que se han ido agudizando con la pandemia, en tanto se reporta un incremento del 35% de los casos en jóvenes latinos (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2021).

Asimismo, se establece que el trastorno depresivo al interactuar con ciertos factores puede desencadenar patologías concomitantes que predisponen a los jóvenes a sufrir de patologías complejas que muchas veces aparece silenciosamente, pero que causan un gran impacto en diversas áreas donde se desenvuelven (Reyes, et al., 2021). En la población de adultos jóvenes, los hallazgos científicos reportan una relación importante entre el entorno y los sucesos de vida con los trastornos depresivos, los cuales son mitigados moderadamente por el apoyo social (González, et al., 2018).

De acuerdo al estudio Epidemiológico de Salud Mental del Instituto Nacional de Salud Mental se señala que la prevalencia de los trastornos mentales se ha incrementado en dos a tres veces en comparación a periodos sin pandemia, especialmente en los trastornos depresivos con tasas entre el 30-40% de jóvenes entre 19 y 26 años (Instituto Nacional de Salud Mental, 2021; Instituto Nacional de Salud del Perú, 2022). A nivel nacional, se han reportado estudios que señalan que la depresión se asocia con factores tales como autoestima baja, sentimientos de culpa, nivel educativo, sin ocupación y condición económica baja ( $p < 0,001$ ) (Barros, 2022)

En el Centro de Salud San Isidro, según los datos brindados se estima una muestra aproximada de 93 pacientes adultos jóvenes que son atendidos en consulta de salud mental, mostrando ser una cifra relevante para la investigación; lamentablemente, no se han encontrado información actual respecto a la problemática de estudio. En consecuencia, se resalta la ejecución del presente estudio que busca evaluar la prevalencia y los factores asociados al trastorno depresivo entre los pacientes adultos jóvenes; ya que es fundamental para llevar un adecuado control integral

de este trastorno que afecte la calidad de vida de los pacientes y pueda prevenir futuras complicaciones.

## **1.2 Formulación del problema**

### ***1.2.1 Problema general***

- ¿Cuál es la prevalencia y los factores asociados al trastorno depresivo entre los pacientes adultos jóvenes atendidos en consulta de salud mental del Centro de Salud San Isidro, 2023?

### ***1.2.2 Problema específico***

- ¿Cuál es la prevalencia del trastorno depresivo entre los pacientes adultos jóvenes atendidos en consulta de salud mental del Centro de Salud San Isidro, 2023?
- ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados al trastorno depresivo entre los pacientes adultos jóvenes atendidos en consulta de salud mental del Centro de Salud San Isidro, 2023?
- ¿Cuáles son los factores clínicos asociados al trastorno depresivo entre los pacientes adultos jóvenes atendidos en consulta de salud mental del Centro de Salud San Isidro, 2023?

## **1.3 Antecedentes**

### ***1.3.1 Internacionales***

Al Balawi et al. (2019), Arabia Saudita, realizó una investigación con el objetivo de evaluar la prevalencia y los factores asociados a la depresión entre los pacientes adultos jóvenes

que asisten a los centros de salud primarios. Fue un estudio transversal en el que incluyeron 384 participantes. Como principales resultados se encontró que la prevalencia de depresión fue del 74%, de las cuales el nivel leve se presentó en el 37,8%, nivel moderado entre el 20,8% y nivel severo entre el 15,4%. Entre los factores asociados al trastorno depresivo se encuentran la falta de apoyo social (AOR = 2,05; p = 0,041), matrimonio perturbado (AOR = 3,50; p = 0,019), problemas financieros (AOR = 2,37; p = 0,019), antecedente de experiencia estresante (AOR = 4,75; p < 0,001), antecedentes familiares de depresión (AOR = 2,75; p = 0,014), trastornos del sueño (AOR = 2,24; p = 0,016).

Mokona et al. (2020), Etiopía, evaluaron la prevalencia y los factores asociados de la depresión entre los adultos jóvenes en la zona de Gedeo. Fue un estudio transversal que incluyeron a 1452 participantes. Como principales resultados se encontró que la prevalencia general de depresión entre adultos jóvenes fue del 30,9 %, entre los cuales el 56,7 % tenía depresión leve, el 36 % tenía depresión moderada y el 7,3 % tenía depresión grave. Además, el sexo masculino (AOR = 1,40), larga duración de desempleo ( $\geq 1$  años) (AOR = 1,56), baja autoestima (AOR = 1,32), apoyo social deficiente (AOR = 1,98) y el consumo actual de alcohol (AOR = 1,86) se asociaron significativamente con la depresión.

Basta et al. (2022), Grecia, propusieron en su estudio el objetivo de examinar la prevalencia y los factores asociados a la depresión y ansiedad en adultos jóvenes. Fue un estudio descriptivo retrospectivo en el que incluyeron 2771 participantes. Como principales resultados se encontró que los síntomas depresivos de moderado a graves se asociaron significativamente con el sexo femenino (OR = 1,272), edad más joven (OR = 0,939), consumo de sustancias (OR = 1,343), dislexia (OR = 1,430) y peor calidad de vida (OR = 0,734).

Purborini et al. (2021), Indonesia, en su estudio identificaron los factores asociados a

depresión entre los adultos jóvenes. Fue un estudio de cohorte, prospectivo, longitudinal que incluyeron 3355 participantes. Como principales resultados se encontró que la prevalencia de depresión entre los adultos jóvenes fue del 27,86%, y como factores asociados para el trastorno depresivo se mostraron al estado de salud percibido, el hábito de fumar y las morbilidades agudas ( $p < 0,001$ ).

Ulloa (2022), Ecuador, realizó una pesquisa con el objetivo de identificar la prevalencia de la depresión y sus factores asociados. Fue un estudio cuantitativo, de tipo transversal analítico en el que incluyeron 725 participantes. Como principales resultados se encontró que la mayor prevalencia de depresión establecida fue de 9,5%, mientras que los factores asociados al trastorno fueron el estado civil ( $OR=0,346$ ), escolaridad básica/nula ( $OR=2,025$ ), migración familiar ( $OR=2,306$ ), deuda familiar ( $OR=1,781$ ) y consumo problemático de alcohol ( $OR=4,214$ ) ( $p<0,05$ ).

Restrepo et al. (2018), Colombia, realizaron una investigación con el objetivo de analizar la relación entre el consumo de sustancias y la depresión. Fue un estudio cuantitativo, transversal, con un diseño no experimental, correlacional, incluyeron 477 participantes. Como principales resultados se encontró que la depresión se correlacionó con el consumo de alcohol ( $p < 0,01$ ), consumo de cannabis ( $p < 0,01$ ), estrés académico ( $p < 0,01$ ), mas no con la ideación suicida.

Ioannou et al. (2019), Cyprus, mostraron en su estudio que tuvo como objetivo examinar el papel mediador de la autoestima en la relación con el apoyo social y los síntomas depresivos. Fue un estudio observacional, incluyeron a 344 participantes. Como principales resultados se encontró que ser mayor de edad ( $p < 0,001$ ), falta de apoyo familiar y social ( $p < 0,001$ ) y el sexo femenino ( $p < 0,001$ ) se relacionó con mayor depresión en las personas.

Vinaccia y Ortega (2020), Colombia, propusieron en su estudio el objetivo de evaluar la

relación entre las variables sociodemográficas, ansiedad y depresión en estudiantes de una universidad colombiana. Fue un estudio transversal que incluyó a 6 224 participantes. Como principales resultados se encontró que el 32,2 % de los participantes presentaron síntomas de depresión y el 28,9 % tenían cierta comorbilidad de ansiedad y depresión, mientras que el sexo, estado civil, grupo étnico y estrato socioeconómico ( $p < 0,001$ ) fueron predictores significativos del trastorno.

### ***1.3.2 Nacionales***

Bustillos-Cotrado (2018), Huánuco, determinó la relación entre depresión y los factores asociados en los adolescentes de un colegio secundario. Fue un estudio transversal, analítico en el que incluyeron 169 participantes. Como principales resultados se encontró que los factores asociados significativamente con la depresión fueron la disfunción familiar ( $p = 0,037$ ), imagen corporal distorsionada ( $p = 0,020$ ) y género ( $p = 0,028$ ), mientras que el acoso escolar no presentó ninguna relación con depresión.

Barros (2022), Huancayo, en su estudio determinó los factores asociados a la depresión en usuarios de un centro de salud. Fue un estudio transversal, observacional, analítico que incluyó a 100 participantes. Como principales resultados se encontró que los factores asociados a la depresión fueron autoestima baja, duelo relacional, sentimientos de culpa y tipo de personalidad melancólica, nivel educativo superior, sin ocupación y condición económica baja ( $p < 0,001$ ).

## **1.4 Objetivos**

### ***1.4.1 Objetivo general***

Evaluar la prevalencia y los factores asociados al trastorno depresivo entre los pacientes adultos jóvenes atendidos en consulta de salud mental del Centro de Salud San Isidro, 2023.

### ***1.4.2 Objetivos específicos***

Determinar la prevalencia del trastorno depresivo entre los pacientes adultos jóvenes atendidos en consulta de salud mental del Centro de Salud San Isidro, 2023

Identificar los factores sociodemográficos asociados al trastorno depresivo entre los pacientes adultos jóvenes atendidos en consulta de salud mental del Centro de Salud San Isidro, 2023

Identificar los factores clínicos asociados al trastorno depresivo entre los pacientes adultos jóvenes atendidos en consulta de salud mental del Centro de Salud San Isidro, 2023

## **1.5 Hipótesis**

**H0:** No existen factores asociados al trastorno depresivo entre los pacientes adultos jóvenes atendidos en consulta de salud mental del Centro de Salud San Isidro, 2023

**H1:** Existen factores asociados al trastorno depresivo entre los pacientes adultos jóvenes atendidos en consulta de salud mental del Centro de Salud San Isidro, 2023

## **1.6. Justificación:**

La presente investigación sustenta sus bases en evaluar la prevalencia y los factores asociados al trastorno depresivo entre los pacientes adultos jóvenes, siendo necesaria para aportar información confiable de estas variables que permitan incrementar el conocimiento de este cuadro consiguiendo tener una visión más amplia de esta problemática que afecta a nuestra población, sirviendo también como fundamentos para la mejora de guías clínicas abordadas desde un enfoque multidisciplinario que faciliten su identificación temprana y su manejo oportuno.

Además, los resultados obtenidos del estudio servirán como sustento para el desarrollo de próximas investigaciones que aborden la problemática en desarrollo permitiendo así contrastar los resultados obtenidos para proporcionar información científica y dar un mayor alcance a través de datos actualizados que llenen los vacíos existentes en el contexto local.

Asimismo, el estudio pretende beneficiar a la población en estudio al ofrecer una información más clara respecto a los posibles acontecimientos relacionados con su afección, permitiendo sensibilizar a su entorno sobre las actitudes que se asumen de la salud mental del paciente. Además, la identificación de dichos factores servirá para plantear estrategias que contribuyan al asesoramiento y a la modificación de ciertas situaciones que hagan factible la prevención eficaz del trastorno depresivo.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1 Bases teóricas sobre el tema de investigación

#### 2.1.1 Trastorno depresivo

**2.1.1.1 Definición.** La depresión es un trastorno de salud mental que llega a afectar a la población con índices a nivel mundial de más de 280 millones de personas, entre las diferentes etapas del ciclo de vida, por lo que se sugiere que el apoyo, así como la participación de la familia y del entorno mejoran el tratamiento y el pronóstico de la persona (Ministerio de Salud, 2023). Este trastorno se define como aquella alteración patológica del estado de ánimo que es caracterizada por un declive del humor que termina en sentimientos de tristeza, acompañado de diversos síntomas y signos que persisten con frecuencia, llegando a manifestarse en cualquier etapa de la vida, donde sus episodios van adquiriendo un curso recurrente (Ministerio de Salud del Gobierno de Chile, 2022). Se desconoce la causa exacta de los trastornos depresivos; sin embargo, el cuadro entra en relación con diversos factores que pueden aumentar la gravedad del trastorno (Coryell, 2021).

**2.1.1.2 Niveles de depresión.** La intensidad de los cuadros se encuentra dada por la cantidad, tipología y gravedad de la sintomatología, existiendo también alteración en el funcionamiento, en tanto el trastorno se puede clasificar en episodio leve, moderado y grave (Barros, 2022).

- A. Episodio depresivo leve.** Se presenta con síntomas de aplanamiento emocional, tristeza, anhedonia, pérdida de energía y de la voluntad (Barros, 2022).
- B. Episodio depresivo moderado.** Se distingue por la falta de interés para establecer relaciones sociales, laborales, familiares, entre otros (Barros, 2022).

- C. *Episodio depresivo grave sin sintomatología psicótica.*** En este episodio se suma la angustia, afectación grave del amor propio y baja autoestima, con pensamientos de autculpabilidad e ideas de conducta suicida (Barros, 2022).
- D. *Episodio depresivo grave con sintomatología psicótica.*** Se presenta con delirios, sentimientos de culpa, autorreproches, alucinaciones auditivas visuales u olfatorias que suelen ser incongruentes o no con el estado anímico de la persona (Barros, 2022).

### **2.1.1.3 Manifestaciones del trastorno depresivo**

- A. *Tristeza patológica o humor depresivo.*** Presenta una cualidad negativa, que se manifiesta como pena, vacío, desesperación, y en ciertos casos extremos como falta de sentimientos (Coryell, 2021).
- B. *Anhedonia.*** Se expresa como la dificultad del estudio para obtener una recompensa agradable de aquello que resultaba placentero, conllevando al aislamiento y la pasividad (Coryell, 2021).
- C. *Ansiedad secundaria a depresión.*** Conlleva al miedo intenso e injustificado de que pueda suceder algo malo que obliga al individuo a estar en un continuo estado de alerta y desesperación (Coryell, 2021).
- D. *Irritabilidad.*** Se da como reacciones de conductas violentas, injustificadas y desproporcionadas que llevan a un aislamiento social (Coryell, 2021).
- E. *Disforia.*** Corresponde a una sensación imprecisa de malestar general, en conjunto con sentimientos negativos de malhumor, angustia, ansiedad e irritabilidad (Coryell, 2021).
- F. *Apatía.*** Sentimiento donde el paciente lo manifiesta como indiferencia total (Coryell, 2021).

Es necesaria una caracterización minuciosa del cuadro depresivo, que incluyan el reconocimiento de los síntomas predominantes, su gravedad e impacto funcional y la exclusión de factores estresantes psicosociales, así como de otros trastornos psiquiátricos o el uso de sustancias farmacológicas que puedan justificar el desarrollo o el mantenimiento del cuadro (Quiroga, Navío, & Pérez, 2020).

**2.1.1.4 Diagnóstico.** El diagnóstico de los trastornos depresivos es clínico y se cimienta en los resultados de la evaluación integral del sujeto y en el cumplimiento de los criterios generales considerados en el CIE 10 (Ministerio de Salud, 2023):

- Episodio depresivo que dura al menos 2 semanas (Ministerio de Salud, 2023).
- Ausencia de síntomas hipomaniacos o maniacos suficientes para cumplir con los criterios de episodio hipomaniaco o maniaco en ningún periodo de la vida del sujeto (Ministerio de Salud, 2023).
- Episodio no atribuible al abuso de sustancias psicoactivas o a la perturbación mental orgánica (Ministerio de Salud, 2023).

**2.1.1.5 Tratamiento.** Entre las fases del tratamiento antidepresivo, el objetivo principal resulta ser la prevención de la conducta suicida. Es así que entre las fases del tratamiento tenemos a la fase aguda, fase de continuación, y la fase de mantenimiento (Quiroga, Navío, & Pérez, 2020).

**A. Fase aguda.** La fase aguda del tratamiento antidepresivo comprende aproximadamente entre 8-12 semanas, siendo los resultados del tratamiento que los pacientes que más tardan en recibir el tratamiento adecuado tienen un proceso de recuperación más lento, con menor probabilidad de respuesta y remisión (Quiroga, Navío, & Pérez, 2020).

**B. Fase de continuación.** Se extiende aproximadamente al menos 6 meses, si no se presentara problemas de tolerabilidad, la recomendación es mantener el mismo tratamiento antidepresivo que mostró eficacia (Quiroga, Navío, & Pérez, 2020).

**C. Fase de mantenimiento.** se puede prolongar alrededor de los 6-9 meses tras la remisión y entre su finalidad principal se encuentra la prevención de recurrencias y cronicidad. Asimismo, la retirada del tratamiento antidepresivo debe de ser gradual y extenderse al menos durante 3 meses, y en caso de la reaparición de los síntomas se debe de volver a prescribir las mismas dosis efectivas durante la fase de retirada (Quiroga, Navío, & Pérez, 2020).

### **2.1.2 Factores de riesgos**

**2.1.2.1 Afecciones crónicas.** Las afecciones crónicas endocrinas como diabetes, enfermedades cardiovasculares y musculoesqueléticas demostraron ser un factor asociado para el trastorno depresivo mayor en adultos ( $p < 0,05$ ) (Pengpid, Peltzer, & Anantanasuwong, 2023).

**2.1.2.2 Desempleo.** Mokona et al. (2020), a través de su investigación determinaron que la situación de desempleo constituía un predictor de trastornos depresivos, pues dicha situación inclina a las personas a experimentar sentimientos de angustia más fuertes debido a que consideran que no cumplen con las expectativas interpuestas por la sociedad.

**2.1.2.3 Sexo.** Mokona et al. (2020) reportaron que los varones jóvenes desempleados tenían un mayor riesgo de depresión en comparación a las mujeres. Este hallazgo es consistente a los identificado por Yoo et al. (2016), donde también se encontró que los varones desempleados tenían más probabilidades de desarrollar depresión.

**2.1.2.4 Antecedentes familiares de depresión.** Al Balawi et al. (2019), mencionaron que el antecedente familiar de depresión fue un predictor de depresión entre adultos jóvenes. Weissman

et al. ( Weissman, y otros, 2016) informaron que los antecedentes familiares duplican el riesgo de depresión.

**2.1.2.5 Bajos ingresos económicos.** Se ha informado que los pacientes con dificultades económicas tienen una mayor probabilidad de presentar trastornos depresivos. Al Balawi et al. (2019), informaron que los pacientes con problemas familiares tenían el doble de riesgo de desarrollar trastornos depresivos en comparación a aquellos sin estos problemas (ORa = 2,37; IC 95% = 1,16-4,85; p = 0,019). Richardson et al. (2017) documentaron resultados similares; informaron que un mayor estrés financiero como el no poder pagar las facturas predijo una peor salud global, además de una mayor depresión.

### III. MÉTODO

#### 3.1 Tipo de investigación

La presente investigación fue de tipo no experimental, ya que se trató de un estudio en el que no se pretendió manipular ninguna de las variables. De enfoque cuantitativo, debido a que la realización del estudio fue bajo una estructura determinada para finalmente analizar las variables de manera numérica.

El diseño de la investigación fue analítico, transversal, retrospectivo.

#### 3.2 Ámbito temporal y espacial

Ámbito temporal: Durante el periodo de enero a junio del 2023.

Ámbito espacial: Centro de Salud San Isidro, el cual estado ubicado en Av. Augusto Pérez Aranibar 1756, Lima, Perú

#### 3.3 Delimitación

Pacientes adultos que acudieron a consulta de salud mental (psicología y/o psiquiatría) en la institución en mención en el periodo de enero a junio de 2023.

#### 3.4 Variables

Dependiente:

- Trastorno depresivo

Independiente

- Factores asociados: sociodemográficos y clínicos

### **3.5 Población y muestra**

#### ***Población***

1400 pacientes adultos jóvenes atendidos en consulta de salud mental en el Centro de Salud San Isidro en el periodo enero a junio de 2023.

#### ***Criterios de selección***

##### ***Criterios de inclusión***

- Pacientes jóvenes (25-29 años) y adultos (30-59 años).
- Pacientes de ambos sexos.
- Pacientes atendidos en consultorio de psicología.
- Pacientes atendidos en consultorio de psiquiatría.
- Pacientes con diagnóstico de trastorno depresivo moderado (CIE-10 F321) y sin diagnóstico de trastorno depresivo moderado.
- Pacientes con historia clínica completa.

##### ***Criterios de exclusión***

- Pacientes con historia clínica incompleta o ilegible.
- Pacientes con alteraciones mentales registrada en la historia clínica.
- Tratamiento farmacológico que pueda interferir en los resultados del estudio registrado en la historia clínica.

### ***Muestra***

Para el cálculo del tamaño de muestra se utilizó la fórmula para estimar una proporción con población finita. Se consideró un nivel de confianza del 95% y una proporción esperada de trastorno depresivo de 50% en la población objetivo de estudio:

$$n = \frac{N \times Z_{\alpha}^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_{\alpha}^2 \times p \times q}$$

Dónde:

Tamaño de Población: N=1400

Nivel de Confianza (95%):  $Z_{\alpha}=1,96$

Prevalencia de la enfermedad: p=0,5

Prevalencia sin enfermedad: q=0,5

Error de precisión: d=0,06

Tamaño de la Muestra n = 303

### ***Tipo y técnica de muestreo***

Se realizó muestreo de tipo probabilístico. La técnica fue el muestreo aleatorio simple. Con la población plenamente identificada y enlistada, se realizó una selección al azar de 303 pacientes con ayuda de la opción seleccionar casos del programa SPSS 25.

### **3.6 Instrumentos**

El instrumento por utilizar fue una ficha de recolección de datos, la cual fue elaborada en base a los objetivos de la investigación y la operacionalización de las variables de interés. Constará de 3 secciones:

- Trastorno depresivo, identificado mediante CIE-10 F321, trastorno depresivo moderado, lo cual se encontrará registrado en la historia clínica.
- Factores sociodemográficos
- Factores clínicos

### **3.7 Procedimientos**

En primer lugar, se solicitó la autorización a la Universidad Nacional Federico Villareal y al director del Centro de Salud Mental San Isidro, para la aprobación de este proyecto y para acceder a la información de los pacientes atendidos en el consultorio de psicología y/o psiquiatría de la institución, respectivamente.

Posteriormente, se coordinó con el área de archivo para poder acceder a las historias clínicas de los pacientes adultos jóvenes atendidos en consulta de salud mental del Centro de Salud San Isidro, durante el periodo de enero a junio del 2023.

Luego se procedió a la recolección de datos mediante la ficha de recolección, diseñada en base a los objetivos del estudio.

Una vez recolectados los datos, estos fueron vaciados a una hoja de cálculo del programa estadístico SPSS, para su posterior análisis.

***Técnica:***

La técnica de recolección de datos fue la documentación, ya que se recurrió a la fuente secundaria de información, es decir, a las historias clínicas de los pacientes adultos jóvenes que acudieron a consulta de salud mental en el Centro de Salud San Isidro, durante enero a junio del 2023.

**3.8 Análisis de datos**

Al finalizar la recolección de datos con la información obtenida de las historias clínicas, se creó una base de datos en SPSS 25, la cual pasó por un proceso de consistencia de registros o control de calidad de registros, posterior a ello, se realizó el análisis estadístico siguiente:

**Análisis descriptivo:** Se describieron frecuencias absolutas y relativas para el caso de las variables cualitativas.

**Análisis inferencial:** Para determinar los factores asociados al trastorno depresivo se aplicó la prueba Chi cuadrado, considerando la significancia del 5%, donde  $p\text{-valor} < 0,05$  fueron considerados significativos.

**Análisis multivariado:** Se aplicó un análisis de regresión de Poisson con varianza robusta para identificar a los factores asociados a depresión entre los participantes que contribuyen significativamente al modelo de regresión, después de controlar los factores de confusión, la significación estadística se estableció en  $p\text{-valor} < 0,05$ .

Para finalizar, los resultados se presentaron en tablas simples y de doble entrada, considerando además diagramas estadísticos como el de barras y circular en Microsoft Excel 2019.

### **3.9 Consideraciones éticas**

En este trabajo de investigación solo se valoraron las historias clínicas de los pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos por la autora y se obtuvo la aprobación del comité de ética correspondiente para llevar a cabo el estudio.

Además, una vez concluida la investigación, se compartieron los resultados de manera general con los jefes y directivos de los servicios de psicología y psiquiatría del Centro de Salud San Isidro.

Por último, esta investigación respetó los preceptos éticos en la investigación y tomó las medidas necesarias para garantizar la privacidad y el anonimato perteneciente a las historias clínicas de los pacientes.

#### IV. RESULTADOS

**Tabla 1.**

*Características sociodemográficas de los pacientes adultos jóvenes atendidos en consulta de salud mental del Centro de Salud San Isidro, 2023*

Características sociodemográficas	N	%
<b>Sexo femenino</b>		
Sí	202	66,7%
No	101	33,3%
<b>Nivel educativo secundario</b>		
Sí	107	35,3%
No	196	64,7%
<b>Consumo de alcohol</b>		
Sí	77	25,4%
No	226	74,6%
<b>Consumo de tabaco</b>		
Sí	8	2,6%
No	295	97,4%
<b>Situación laboral desempleado</b>		
Sí	67	22,1%
No	236	77,9%
<b>Total</b>	<b>303</b>	<b>100%</b>

La tabla 1 muestra que el 66.7% de adultos jóvenes fueron mujeres, el 35,3% estudiaron hasta el nivel secundario, el 25,4% consumía alcohol, el 2,6% tabaco y el 22,1% se encontraba desempleado.

**Tabla 2.**

*Características clínicas de los pacientes adultos jóvenes atendidos en consulta de salud mental del Centro de Salud San Isidro, 2023*

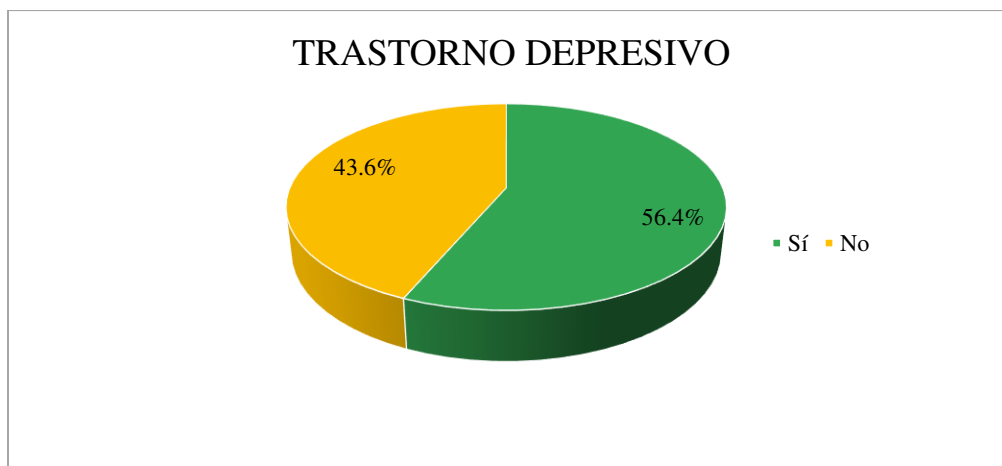
<b>Características clínicas</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Antecedente familiar de depresión</b>		
Sí	73	24,1%
No	230	75,9%
<b>Antecedente de algún tipo de violencia</b>		
Sí	70	23,1%
No	233	76,9%
<b>Afecciones crónicas</b>		
Cardiovasculares	35	11,6%
Endocrinas	49	16,2%
Renales	9	3,0%
Respiratorias	42	13,9%
Neurológicas	2	0,7%
Oncológicas	1	0,3%
Otros	303	100,0%

Respuestas múltiples para la variable afecciones crónicas

La tabla 2 muestra que el 24,1% de adultos jóvenes presentó antecedentes familiares de depresión y el 23,1% de algún tipo de violencia. Por otro lado, las afecciones crónicas comunes fueron las cardiovasculares (11,6%), endocrinas (16,2%) y respiratorias (13,9%).

**Figura 1.**

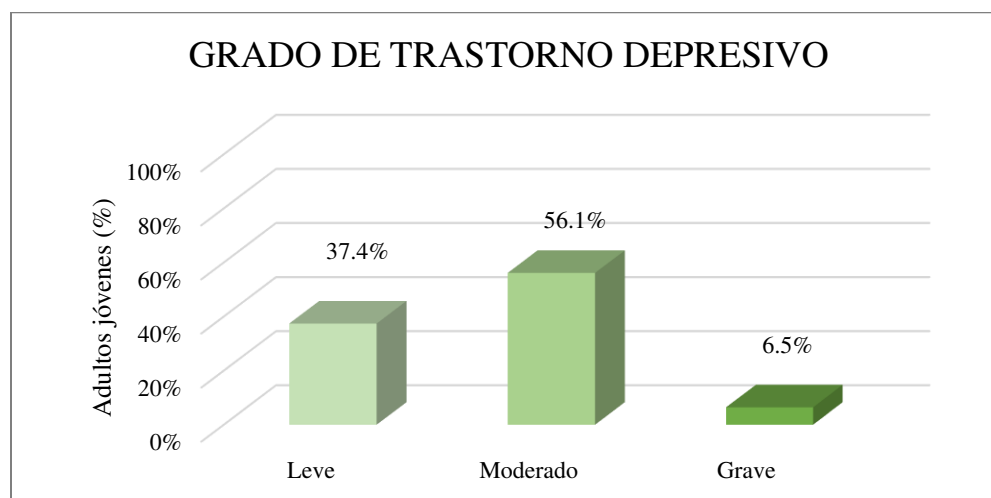
*Trastorno depresivo en los pacientes adultos jóvenes atendidos en consulta de salud mental del Centro de Salud San Isidro, 2023*



La figura 1 muestra que 56,4% (171) de adultos jóvenes fueron diagnosticados con trastorno depresivo, mientras que el 43,6% (132) no tuvo dicho diagnóstico.

**Figura 2.**

*Grado de trastorno depresivo en los pacientes adultos jóvenes atendidos en consulta de salud mental del Centro de Salud San Isidro, 2023*



La figura 2 muestra que, del total de 171 pacientes jóvenes con trastorno depresivo, el 37,4% presentó grado leve, el 56,1% grado moderado y el 6,5% grave.

**Tabla 3.**

*Factores sociodemográficos asociados al trastorno depresivo en los pacientes adultos jóvenes atendidos en consulta de salud mental del Centro de Salud San Isidro, 2023*

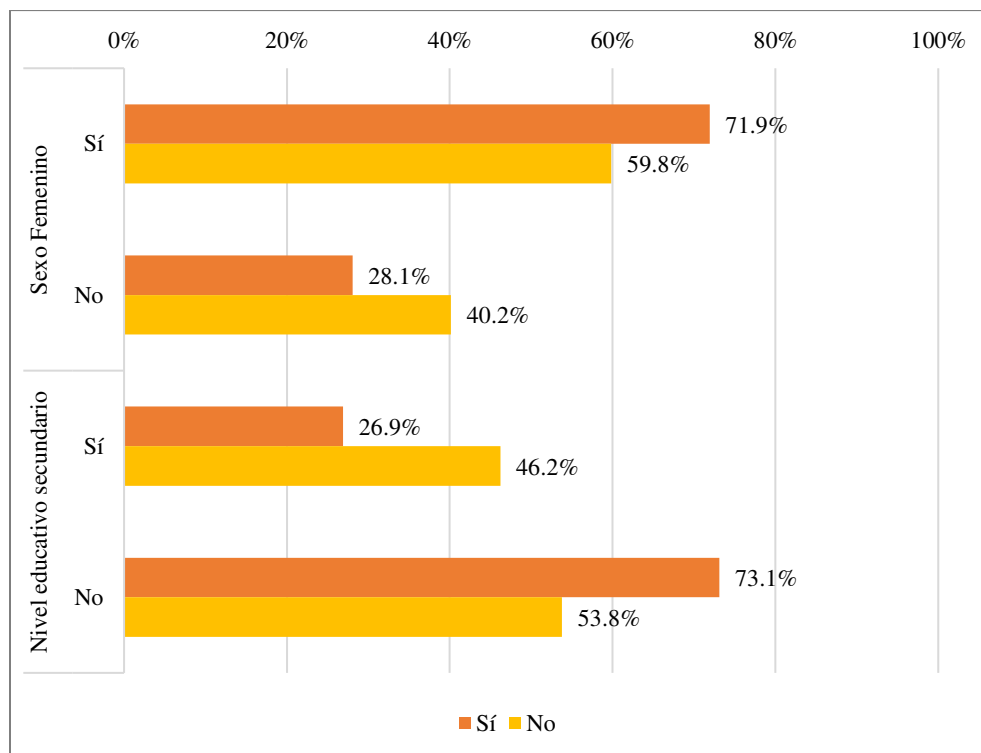
Factores sociodemográficos	Trastorno depresivo				p*	RP (IC 95%)
	Sí		No			
	N	%	N	%		
<b>Sexo femenino</b>						
Sí	123	71,9%	79	59,8%	<b>0,025</b>	<b>1,096(1,012-1,188)</b>
No	48	28,1%	53	40,2%		
<b>Nivel educativo secundario</b>						
Sí	46	26,9%	61	46,2%	<b>0,000</b>	<b>0,868(0,803-0,938)</b>
No	125	73,1%	71	53,8%		
<b>Consumo de alcohol</b>						
Sí	47	27,5%	30	22,7%	0,345	1,044(0,954-1,143)
No	124	72,5%	102	77,3%		
<b>Consumo de tabaco</b>						
Sí	6	3,5%	2	1,5%	0,253	1,153(0,904-1,470)
No	165	96,5%	130	98,5%		
<b>Situación laboral desempleado</b>						
Sí	43	25,1%	24	18,2%	0,145	1,703(0,976-1,180)
No	128	74,9%	108	81,8%		
<b>Total</b>	<b>171</b>	<b>100,0%</b>	<b>132</b>	<b>100,0%</b>		

\*Chi cuadrado, RP: Razón de prevalencia, IC: Intervalo de confianza

La tabla 3 muestra que el sexo femenino ( $p=0,025$ ;  $RP=1,096$ ;  $IC\ 95\%:1,012-1,188$ ) fue un factor asociado al trastorno depresivo e incrementa la prevalencia de trastorno depresivo, mientras que el nivel educativo secundario ( $p=0,000$ ;  $RP=0,868$ ;  $IC95\%:0,803-0,938$ ) fue un factor que reduce significativamente la prevalencia de trastorno depresivo.

**Figura 3.**

*Sexo femenino y nivel educativo asociados al trastorno depresivo en los pacientes adultos jóvenes atendidos en consulta de salud mental del Centro de Salud San Isidro, 2023*



La figura 3 muestra que la mayoría de los adultos jóvenes con trastorno depresivo fueron mujeres (71,9%) comparado con los que no presentaron trastorno depresivo y mostraron la misma característica (59,8%). Además, gran parte de los pacientes sin trastorno depresivo estudiaron hasta el nivel secundaria (46,2%), en comparación con los que si presentaron el trastorno y estudiaron hasta el mismo nivel (26,9%).

**Tabla 4.**

*Factores clínicos asociados al trastorno depresivo en los pacientes adultos jóvenes atendidos en consulta de salud mental del Centro de Salud San Isidro, 2023*

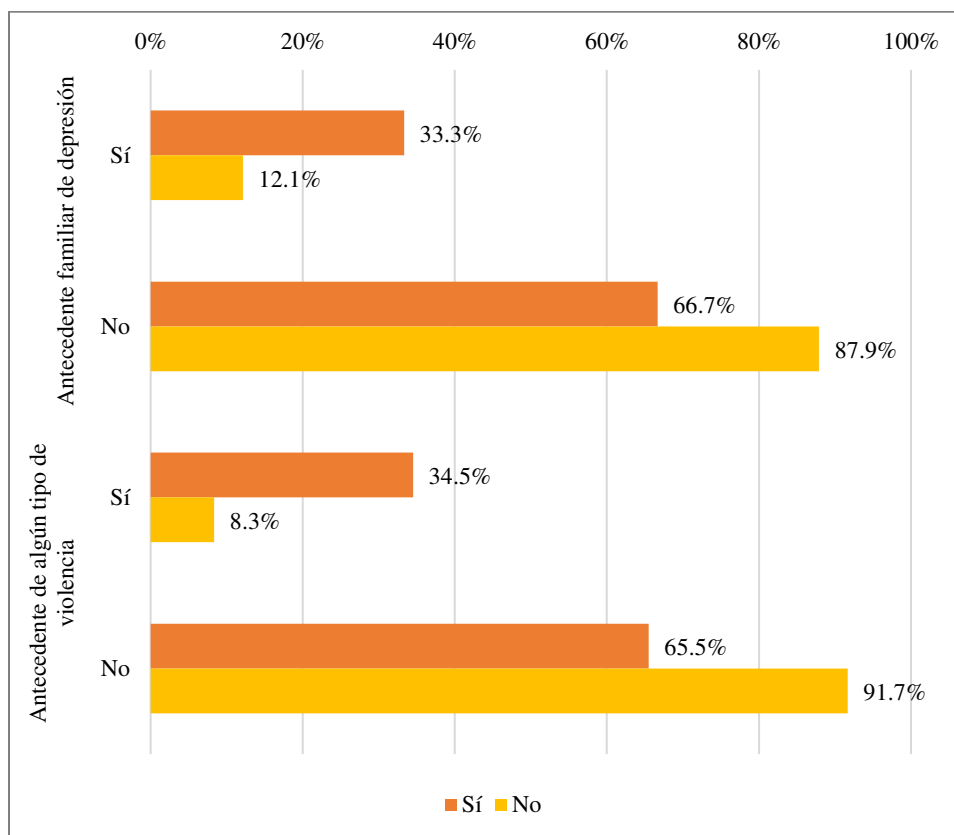
Características clínicas	Trastorno depresivo				p*	RP (IC 95%)
	Sí		No			
	N	%	N	%		
<b>Antecedente familiar de depresión</b>						
Sí	57	33,3%	16	12,1%	<b>0,000</b>	<b>1,234(1,129-1,349)</b>
No	114	66,7%	116	87,9%		
<b>Antecedente de algún tipo de violencia</b>						
Sí	59	34,5%	11	8,3%	<b>0,000</b>	<b>1,313(1,206-1,429)</b>
No	112	65,5%	121	91,7%		
<b>Afecciones crónicas</b>						
Cardiovasculares	19	11,1%	16	12,1%	0,785	0,983(0,872-1,109)
Endocrinas	30	17,5%	19	14,4%	0,460	1,041(0,935-1,159)
Renales	3	1,8%	6	4,5%	0,110	0,857(0,710-1,035)
Respiratorias	19	11,1%	23	17,4%	1,105	0,916(0,824-1,018)
Neurológicas	2	1,2%	0	0,0%	-	-
Oncológicas	1	0,6%	0	0,0%	-	-
Otros	171	100,0%	132	100,0%	-	-

\*Chi cuadrado, RP: Razón de prevalencia, IC: Intervalo de confianza

La tabla 4 muestra que el antecedente familiar de depresión ( $p=0,000$ ;  $RP=1,234$ ;  $IC95\%:1,129-1,349$ ) y de algún tipo de violencia ( $p=0,000$ ;  $RP=1,313$ ;  $IC95\%:1,206-1,429$ ) fueron factores asociados al trastorno depresivo e incrementan significativamente su prevalencia.

**Figura 4.**

*Antecedente familiar de depresión y de algún tipo de violencia asociados al trastorno depresivo en los pacientes adultos jóvenes atendidos en consulta de salud mental del Centro de Salud San Isidro, 2023*



La figura 4 muestra que gran parte de adultos jóvenes con trastorno depresivo evidenciaron antecedente familiar de depresión (33,3%) y algún tipo de violencia (34,5%) comparado con los que no presentaron este trastorno y mostraron las mismas características (12,1% y 8,3%, respectivamente).

**Tabla 5.**

*Análisis multivariado para determinar los factores asociados al trastorno depresivo en los pacientes adultos jóvenes atendidos en consulta de salud mental del Centro de Salud San Isidro, 2023*

Parámetro	B	p	RPa	IC 95%	
				Inferior	Superior
(Intersección)	-0,403	0,307	0,669	0,309	1,447
Nivel educativo secundario	-0,133	<b>0,000</b>	0,876	0,814	0,942
Consumo de alcohol	0,081	<b>0,035</b>	1,084	1,006	1,169
Situación laboral desempleado	0,130	<b>0,004</b>	1,139	1,042	1,244
Antecedente familiar de depresión	0,196	<b>0,000</b>	1,217	1,107	1,337
Antecedente de algún tipo de violencia	0,313	<b>0,000</b>	1,367	1,244	1,502
Afección crónica endocrinológica	0,122	<b>0,025</b>	1,130	1,016	1,256
(Escala)	1 <sup>a</sup>				

Regresión de Poisson con varianza robusta

a. Variables especificadas en el paso 1: Sexo Femenino, Nivel educativo secundario, Nivel económico bajo, Consumo de Alcohol, Consumo de Tabaco, Situación laboral desempleado, Antecedente familiar de depresión, Antecedente de algún tipo de violencia, Afecciones cardiovasculares, endocrinas, renales, respiratorias.

El análisis multivariado de regresión de Poisson mostró que el consumo de alcohol ( $p=0,035$ ;  $RPa=1,084$ ;  $IC95\%:1,006-1,169$ ), situación laboral de desempleo ( $p=0,004$ ;  $RPa=1,139$ ;  $IC95\%:1,042-1,244$ ), antecedente familiar de depresión ( $p=0,000$ ;  $RPa=1,217$ ;  $IC95\%:1,107-1,337$ ), antecedentes de algún tipo de violencia ( $p=0,000$ ;  $RPa=1,367$ ;  $IC95\%:1,244-1,502$ ) y tener alguna afección endocrinológica ( $p=0,025$ ;  $RPa=1,130$ ;  $IC95\%:1,016-1,256$ ) fueron factores asociados al trastorno depresivo que incrementan significativamente su prevalencia, mientras que el nivel educativo secundario ( $p=0,000$ ;  $RPa=0,876$ ;  $IC95\%:0,814-0,942$ ) reduce significativamente la prevalencia de trastorno depresivo.

## V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La población de estudio estuvo conformada por 303 adultos jóvenes atendidos en consulta de salud mental del Centro de Salud San Isidro, entre ellos el 56,4% fueron diagnosticados con trastorno depresivo, en particular de grado leve y moderado (37,4% y 56,1%), quizás porque esta cohorte incluyó a individuos biológicamente maduros (25-59 años) y por tanto sin variaciones hormonales (hormonas de crecimiento y sexuales) que alteren las habilidades de regulación y la conciencia emocional, lo que de alguna forma evitó la emersión de síntomas graves de depresión (Beames et al., 2021). Johnson et al., (2022) llegaron a la misma conclusión, pues encontraron una mayor proporción de adultos jóvenes con depresión leve (32,8%) y moderada (60,7%) en la universidad periurbana del sur de India; mientras que Beames et al. (2021) detectaron un rango moderado a extremadamente grave en jóvenes australianos (66,6%) y Al Balawi et al. (2019) hegemonía de la depresión leve (37,8% vs 20,8% moderado vs 15,4% moderadamente grave a grave) en adultos jóvenes de Arabia Saudita. Respecto a la prevalencia del trastorno depresivo, en los tres estudios se evidenció variabilidad (31,1%,  $\geq$ 66,6% y 74%) y al igual que en la gravedad, la diferencia podría atribuirse a la aplicación de distintas herramientas para diagnosticar la depresión; así como a la variación en las características sociodemográficas y clínicas de cada población.

En ese marco, es crucial determinar aquellos rasgos, particularidades y condiciones que reduzcan o incrementen la prevalencia del trastorno, para delimitar a la población vulnerable y establecer medidas abocadas a la mitigación del problema. Entre los factores sociodemográficos destacaron el sexo femenino y el nivel educativo secundario; el consumo de alcohol, consumo de tabaco y desempleo no evidenciaron significancia estadística ( $p > 0,05$ ). Ser mujer incrementó en 1,096 la prevalencia de la condición ( $p = 0,025$ ), tal vez por la peligrosa interacción entre sus

factores biológicos y los determinantes sociales, que incluyen a los estereotipos, roles de género, estigma social, autonomía social e inequidad (Hou et al., 2020); mientras que concluir la secundaria redujo la prevalencia del trastorno depresivo (RP=0,868 p=0,000), probablemente porque el refinamiento de habilidades o capacidades en el contexto áulico otorga herramientas de afrontamiento y regulación (Cuamba y Zazueta, 2021).

Basta et al. (2022) y Ulloa (2022) concordaron parcialmente con lo obtenido, ya que en una cohorte similar posicionaron al sexo femenino y menor educación como factores asociados al trastorno depresivo ( $p < 0,05$ ); sin embargo, también hallaron correspondencia entre la depresión, consumo de alcohol o tabaco y desempleo. Vinnacia y Ortega (2022) difirieron, pues no encontraron asociación entre la depresión y género femenino ( $p = 0,269$ ), y catalogaron al nivel de educación superior como un factor asociado al trastorno ( $p = 0,009$ ) en usuarios del Centro de Salud Concepción de Huancayo, tal vez porque el desarrollo de esta enfermedad se subyuga al contexto sociocultural, circunstancias vitales adversas y estructura de los sistemas de salud, dejando en un segundo plano a las características biológicas, fisiológicas y formativas de los sujetos. (Organización Mundial de la Salud, 2023).

En lo que respecta a los factores clínicos, el antecedente familiar de depresión y antecedente de algún tipo de violencia incrementó en 1,234 y 1,313 la prevalencia del trastorno depresivo ( $p < 0,05$ ), probablemente porque la tristeza persistente, pérdida de la energía y dificultad para manejarse en la vida puede estar mediada por una herencia epigenética transmitida de generación en generación (gen transportador de serotonina SLG6A4 en el cromosoma 17, gen transportador de TPH2 triptófano hidroxilasa en el cromosoma 12, gen COMT en el cromosoma 22, entre otros) (Alshaya, 2022) o por el carácter estresante de la violencia y sus consecuencias:

degrada la integridad, reduce la autoestima, genera inseguridad e incertidumbre, coarta las posibilidades de desarrollo personal y anula la autonomía (Serna – Arbeláez et al., 2020).

Al Balawi et al. (2019) avalaron los resultados, ya que adjudicaron una condición de riesgo a los matrimonios perturbados ( $ORa=3,50$   $p=0,019$ ), experiencias estresantes ( $ORa=4,75$   $p<0,001$ ) e historia familiar de depresión ( $ORa=2,75$   $p=0,014$ ); no obstante, autores como Ulloa (2022) y Nyarko et al. (2020) discreparon, puesto que no encontraron asociación entre la depresión y la presencia de un familiar con tratamiento de enfermedad mental ( $OR=1,740$   $p=0,067$ ), y entre los síntomas depresivos y la violencia ( $p>0,05$ ), quizás porque el carácter hereditario de esta enfermedad aún es tema de discusión y por la normalización de la violencia en el contexto familiar (recurrir a castigos o agresiones para corregir a los niños) y en un entorno dominado por el patriarcado y el mito del “amor romántico” (justificar todo en nombre del amor).

Así mismo, es preciso mencionar que se realizó un análisis multivariado de regresión de Poisson, en donde el nivel educativo ratificó su posición como factor protector; mientras que el antecedente familiar de depresión y antecedente de algún tipo de violencia su condición de riesgo (incremento de la prevalencia); además, el consumo de alcohol, desempleo y afecciones endocrinas también acrecentaron la prevalencia del trastorno después del ajuste de variables, quizás porque el alcohol es una sustancia depresora que ralentiza las zonas del cerebro encargadas del pensamiento y comportamiento (Panamerican Health Organization, 2021), el desempleo no permite satisfacer de las necesidades básicas de supervivencia (seguridad financiera) y otras necesidades humanas (estructura de tiempo, objetivos y conexión social) importantes para mantener la salud mental (Arena et al., 2023), y las afecciones endocrinas, como hipotiroidismo o hipertiroidismo pueden abrir paso a un desequilibrio fisiológico que atañe la salud física y mental (producción insuficiente de receptores T4 y/o T3 en el cerebro) (Kumar et al., 2020).

Al Balawi et al. (2019) confirmaron a través de su análisis multivariado la condición de riesgo del antecedente familiar de depresión y antecedente de algún tipo de violencia entre adultos jóvenes; mientras que Basta et al. (2022) en su análisis estratificado mostraron que los síntomas depresivos se asocian significativamente al sexo, calidad de vida y uso de sustancias entre jóvenes. Lamentablemente, la evidencia científica no sometió a las afecciones endocrinas, desempleo y nivel educativo a un análisis multivariado, lo que debe ser considerado una oportunidad y no una limitación, pues permite describir necesidades de futuras investigaciones.

Finalmente, cabe señalar que esta pesquisa no se halla exenta de limitaciones, ya que fue posible incurrir en errores al momento de traspasar la información de las historias clínicas a las fichas de recolección de datos; además los resultados obtenidos no pueden ser extrapolados a otras poblaciones o contextos, pues únicamente representan a la muestra e institución en estudio.

## VI. CONCLUSIONES

- El consumo de alcohol, situación laboral de desempleo, los antecedentes familiares de depresión, antecedente de algún tipo de violencia y la afección endocrina fueron factores asociados a la presencia de trastorno depresivo en pacientes adultos jóvenes, mientras que el nivel educativo secundario redujo significativamente la prevalencia de trastorno depresivo en los pacientes atendidos en consulta de salud mental del Centro de Salud San Isidro, 2023.
- El 56,4% de adultos jóvenes presentó trastorno depresivo en consulta de salud mental del Centro de Salud San Isidro, 2023.
- El consumo de alcohol y situación laboral de desempleo fueron factores sociodemográficos asociados a la presencia de trastorno depresivo, mientras que el nivel educativo secundario redujo significativamente la prevalencia de trastorno depresivo en los jóvenes atendidos en consulta de salud mental del Centro de Salud San Isidro, 2023.
- Los antecedentes familiares de depresión, antecedente de algún tipo de violencia y la afección endocrina fueron factores clínicos asociados a la presencia de trastorno depresivo en pacientes adultos jóvenes atendidos en consulta de salud mental del Centro de Salud San Isidro, 2023.

## VII. RECOMENDACIONES

- Se recomienda socializar los resultados con los directivos del Centro de Salud San Isidro, para que se inicie un plan de acción integral sobre la salud mental en adultos jóvenes, en particular sobre el trastorno depresivo, ya que este documento define los objetivos, delimita a la población vulnerable y plantea metas y soluciones en base a las necesidades.
- Se aconseja a los profesionales de salud implementar medidas de promoción y prevención, que consideren la naturaleza multifactorial del trastorno depresivo y que concienticen a los usuarios, para reducir la tendencia epidemiológica de casos e intervenir o referir de manera oportuna.
- Se sugiere a los directivos difundir la información de este estudio al personal médico del Centro de Salud San Isidro, para que empiecen a realizar un screening para el trastorno depresivo ante la presencia de alguno de los factores sociodemográficos o clínicos descritos, y de esa forma realizar un diagnóstico y abordaje oportuno.
- Se recomienda a la comunidad científica continuar con la investigación de los factores asociados al trastorno depresivo en adultos jóvenes, pues aún existen brechas de conocimiento por resolver.

### VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Al Balawi, M., Faraj, F., Al Anazi, B., & Al Balawi, D. (2019). Prevalence of Depression and Its Associated Risk Factors among Young Adult Patients Attending the Primary Health Centers in Tabuk, Saudi Arabia. *Open Access Maced J Med Sci*, 7(17), 2908-2916. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31844457/>
- Alshaya, S. (2019). Genetic and epigenetic factors associated with depression: An update overview. *Saudi Journal of Biological Sciences*, 29(8), 103311. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1319562X22002273>
- Arena, A., Mobbs, S., Sanatkar, S., Williams, D; Collins, D., Harris, M; Harvey, S., & Deady, M. (2019). Mental health and unemployment: A systematic review and meta-analysis of interventions to improve depression and anxiety outcomes. *Journal of Affective Disorders*, 335, 450-472. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165032723006638>
- Barros, M. (2022). *Factores asociados a la depresión de los usuarios del Centro de Salud de Concepción, 2019*. Tesis de maestría, Universidad Nacional del Centro del Perú, Huancayo. Obtenido de [https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/8858/T010\\_40425556\\_M.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/8858/T010_40425556_M.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Basta, M., Micheli, K., Koutreqa, K., Fountoulaki, M., Dafermos, V., Drakaki, M., . . . Vgontzas, A. (2022). Depression and anxiety symptoms in adolescents and young adults in Greece: Prevalence and associated factors. *Journal of Affective Disorders Reports*, 8(1), 100334. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666915322000270>

- Beames, J., Kikas, K., & Werner-Seidler, A. (2021). Prevention and early intervention of depression in young people: An integrated narrative review of affective awareness and ecological momentary assessment. *BMC Psychology*, *9*(113), 1-14. Obtenido de <https://bmcp psychology.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40359-021-00614-6>
- Bustillos-Cotrado, A., & Laguna-León, E. (2018). Depresión y factores asociados en adolescentes. *Revista Peruana de Investigación en Salud*, *2*(2), 10-15. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/6357/635767693002/635767693002.pdf>
- Corea, M. (2021). La depresión y su impacto en la salud pública. *Rev Méd Hondur*, *89*(1), 1-68. Obtenido de <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2021/pdf/Vol89-S1-2021-14.pdf>
- Coryell, W. (2021). *Trastornos depresivos*. Recuperado el 21 de julio de 2023, de <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/trastornos-psiQUI% C3%A1tricos/trastornos-del-estado-de-% C3%A1nimo/trastornos-depresivos>
- Cuamba, N., & Zazueta, N. (2021). Depresión, afrontamiento y rendimiento académico en estudiantes de psicología. *Dilemas Contemp Educ Política Valores*, *8*(1): 1-8. Obtenido de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-78902021000300011](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-78902021000300011)
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2021). *Estado mundial de la infancia. Promover, proteger y cuidar la salud mental de la infancia*. Recuperado el 21 de julio de 2023, de UNICEF: <https://www.unicef.org/es/media/108166/file/Resumen-regional-America-Latina-El-Caribe%20.pdf>
- González, S., Pineda, A., & Gaxiola, J. (2018). Depresión adolescente: Factores de riesgo y apoyo social como factor protector. *Universitas Psychologica*, *17*(3), 1-16. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/647/64755358008/64755358008.pdf>

- Hou, F., Bi, F., Jiao, B., Luo, S. & Kangxing, S. (2020). Gender differences of depression and anxiety among social media users during COVID-19 outbreak in China: A corss-sectional study. *BCM Public Health*, 20 (168), 1-11. Obtenido de <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-020-09738-7>
- Instituto Nacional de Salud del Perú. (2022). *II Seminario de investigación en salud mental*. Recuperado el 21 de julio de 2023, de INS: <https://web.ins.gob.pe/es/prensa/noticia/entre-40-y-30-de-jovenes-de-19-y-26-anos-en-el-peru-presentaron-sintomas-de-ansiedad>
- Instituto Nacional de Salud Mental. (2021). *La otra pandemia: Trastornos de salud mental y violencia en niños y adolescentes*. Recuperado el 21 de julio de 2023, de INS: <http://www.inism.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notasdeprensa/2021/037.html>
- Ioannou, M., Kassianos, A., & Symeou, M. (2019). Coping With Depressive Symptoms in Young Adults: Perceived Social Support Protects Against Depressive Symptoms Only Under Moderate Levels of Stress. *Front Psycho*, 9(1), 2780. Obtenido de [https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2018.02780/full?&utm\\_source=Email\\_to\\_authors&utm\\_medium=Email&utm\\_content=T1\\_11.5e1\\_author&utm\\_campaign=Email\\_publication&field=&journalName=Frontiers in Psychology&id=426493](https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2018.02780/full?&utm_source=Email_to_authors&utm_medium=Email&utm_content=T1_11.5e1_author&utm_campaign=Email_publication&field=&journalName=Frontiers%20in%20Psychology&id=426493)
- Johnson, A., Hanspal, I., Johnson, A., & Naaz, F. (2022). Prevalence of depression among young adults: Evidence from a cross-sectional study in a college in peri-urban South India. *Fundamentals of Mental Health*, 24(2), 83-91. Obtenido de [https://jfmh.mums.ac.ir/article\\_19941\\_3a717dabd79124be4c543200521f6443.pdf](https://jfmh.mums.ac.ir/article_19941_3a717dabd79124be4c543200521f6443.pdf)
- Kumar, K., Sawant, N., & Garg, S. (2022). Management of psychiatric disorders in patients with endocrine disorders. *Indian J Psychiatry*, 64(2), S402-S413. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9122171/>

- Ledesma, W. (2022). *Factores relacionados con trastorno depresivo en niños y adolescentes del Servicio de Psiquiatría Infantil del Hospital Hermilio Valdizán 2022*. Tesis de especialidad, Universidad Ricardo Palma, Lima. Obtenido de [https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/6106/T030\\_43244877\\_S%20WALTER%20MART%c3%8dN%20JOEL%20LEDESMA%20D%c3%8dAZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/6106/T030_43244877_S%20WALTER%20MART%c3%8dN%20JOEL%20LEDESMA%20D%c3%8dAZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Ministerio de Salud. (2023). *Guía de práctica clínica para el tamizaje, diagnóstico y tratamiento de la depresión en personas mayores de 18 años desde el primer nivel de atención*. Guía Técnica, Gobierno del Perú, Lima.
- Ministerio de Salud. (2023). *La depresión: un trastorno de salud mental que también afecta a niñas, niños y adolescentes, y requiere la participación de la familia*. Recuperado el 21 de julio de 2023, de MINSA: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/690010-la-depresion-un-trastorno-de-salud-mental-que-tambien-afecta-a-ninas-ninos-y-adolescentes-y-requiere-la-participacion-de-la-familia>
- Ministerio de Salud del Gobierno de Chile. (2022). *Depresión en personas de 15 años a más*. Recuperado el 21 de julio de 2023, de MINSAL: <https://www.minsal.cl/portal/url/item/7222754637c08646e04001011f014e64.pdf>
- Mokona, H., Yohannes, K., & Ayano, G. (2020). Youth unemployment and mental health: prevalence and associated factors of depression among unemployed young adults in Gedeo zone, Southern Ethiopia. *International Journal of Mental Health Systems* volume, 14(61), 1-11. Obtenido de <https://ijmhs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13033-020-00395-2#citeas>

- National Institute of Mental Health. (2021). *Major Depression*. Recuperado el 21 de julio de 2023, de NIMH: <https://www.nimh.nih.gov/health/statistics/major-depression>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Salud mental del adolescente*. Recuperado el 21 de julio de 2023, de OMS: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Organización Mundial de la Salud. (2023). *Depresión*. Recuperado el 21 de julio de 2023, de OMS: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Panamerican Health Organization (2021). *Alcohol and depression*. Recuperado el 18 de septiembre de 2023, de PAHO: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55086>
- Pengpid, S., Peltzer, K., & Anantanasuwong, D. (2023). Prevalence and determinants of incident and persistent depressive symptoms among middle-aged and older adults in Thailand: prospective cohort study. *BJPsych Open*, 9(3). Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10228276/>
- Purborini, N., Lee, M., Devi, H., & Chang, H. (2021). Associated factors of depression among young adults in Indonesia: A population-based longitudinal study. *J Formos Med Assoc*, 120(7), 1434-1443. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33558103/>
- Quiroga, S., Navío, M., & Pérez, V. (2020). *Depresión y suicidio 2020. Documento estratégico para la promoción de la salud mental*. Recuperado el 21 de julio de 2023, de <https://www.consaludmental.org/publicaciones/Depresion-suicidio-2020.pdf>
- Restrepo, J., Amador, O., Calderon, G., Castañeda, T., Osorio, Y., & Diez, P. (2018). Depresión y su relación con el consumo de sustancias psicoactivas, el estrés académico y la ideación suicida en estudiantes universitarios colombianos. *Health and Addictions/Salud Y Drogas*,

- 18(2), 227–239. Obtenido de <https://ojs.haaj.org/?journal=haaj&page=article&op=view&path%5B%5D=359>
- Reyes, L., Neira, A., Torres, Y., Herrera, A., González, L., & Espolania, R. (2021). Salud mental y factores asociados a la depresión en estudiantes universitarios. *Tejidos Sociales*, 3(1), 1-6. Obtenido de <file:///C:/Users/USER-IDR6/Downloads/wpinedaalhucema,+Salud+mental+y+factores+asociados+a+la+depresi%C3%B3n+en+estudiantes+universitarios.pdf>
- Richardson, T., Elliott, P., Roberts, R., & Jansen, M. (2017). A Longitudinal Study of Financial Difficulties and Mental Health in a National Sample of British Undergraduate Students. *Community Ment Health J*, 53(3), 344-352. doi:10.1007/s10597-016-0052-0
- Serna-Arbeláez, D., Terán-Cortés, C., Vanegas-Villegas, A., Medina – Pérez, A., Blandón – Cuesta, O., & Cardona-Duque, D. (2020). Depresión y funcionamiento familiar en adolescentes de un municipio de Quindío, Colombia. *Community Ment Health Jr ECISTA Habanera de Ciencias Médicas*, 19(5), 1-11. Obtenido de <https://revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3153/2719>
- Ulloa, S. (2022). *Prevalencia de Depresión mayor y sus factores asociados en población adulta, cantón Nabón año 2021*. Tesis de grado, Universidad del Azuay, Cuenca. Obtenido de <https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/12520/1/18047.pdf>
- Vinaccia, S., & Ortega, A. (2020). Variables Related to Anxiety-Depression in University Students. *Universitas Psychologica*, 19(1), 1-19. Obtenido de [https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/UPSY/19%20\(2020\)/64762919027/index.html](https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/UPSY/19%20(2020)/64762919027/index.html)

- Waqas, A., Khurshid, Z., Ali, M., & Khaliq, H. (2018). Association Between Usage of Social Media and Depression Among Young Adults. *Journal of Management Info*, 5(4), 26–30. Obtenido de <https://readersinsight.net/jmi/article/view/115>
- Weissman, M., Berry, O., Warner, V., Gameroff, M., Skipper, J., Talati, A., & Wickramaratne. (2016). A 30-Year Study of 3 Generations at High Risk and Low Risk for Depression. *JAMA Psychiatry*, 73(3), 970-977. doi:10.1001/jamapsychiatry.2016.1586
- Yoo, K., Park, E., Jang, S., Kwon, J., Kim, S., Cho, K., . . . Park, S. (2016). Association between employment status change and depression in Korean adults. *BMJ Open*, 6(3).

## IX. ANEXOS

### 9.1 Matriz de consistencia

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p><b>Problema general</b> ¿Cuál es la prevalencia y los factores asociados al trastorno depresivo entre pacientes adultos jóvenes atendidos en consulta de salud mental del Centro de Salud San Isidro, 2023?</p> <p><b>Problemas específicos</b> ¿Cuál es la prevalencia del trastorno depresivo entre pacientes adultos jóvenes atendidos en consulta de salud mental del Centro de Salud San Isidro, 2023? ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados al trastorno depresivo entre pacientes adultos jóvenes atendidos en consulta de salud mental del Centro de Salud San Isidro, 2023? ¿Cuáles son los factores clínicos asociados al trastorno depresivo entre pacientes adultos jóvenes atendidos en consulta de salud mental del Centro de Salud San Isidro, 2023?</p>	<p><b>Objetivo general:</b> Evaluar la prevalencia y los factores asociados al trastorno depresivo entre los pacientes adultos jóvenes atendidos en consulta de salud mental del Centro de Salud San Isidro, 2023</p> <p><b>Objetivos específicos:</b> Determinar la prevalencia del trastorno depresivo entre pacientes adultos jóvenes atendidos en consulta de salud mental del Centro de Salud San Isidro, 2023 Identificar los factores sociodemográficos asociados al trastorno depresivo entre pacientes adultos jóvenes atendidos en consulta de salud mental del Centro de Salud San Isidro, 2023 Identificar los factores clínicos asociados al trastorno depresivo entre pacientes adultos jóvenes atendidos en consulta de salud mental del Centro de Salud San Isidro, 2023</p>	<p>H0: No existen factores asociados al trastorno depresivo entre pacientes adultos jóvenes atendidos en consulta de salud mental del Centro de Salud San Isidro, 2023</p> <p>H1: Existen factores asociados al trastorno depresivo entre pacientes adultos jóvenes atendidos en consulta de salud mental del Centro de Salud San Isidro, 2023</p>	<p>Dependiente: Trastorno depresivo</p> <p>Independiente Factores asociados:</p>	<p><b>Tipo de investigación</b> Investigación no experimental, analítico, transversal y retrospectivo</p> <p><b>Población de estudio:</b> La población la conformarán todos los pacientes adultos jóvenes atendidos en consulta de salud mental del Centro de Salud San Isidro, 2023.</p> <p><b>Técnicas de recolección de datos</b> Documentación</p> <p><b>Instrumento de recolección</b> Ficha de recolección de datos</p> <p><b>Análisis de resultados</b> Frecuencias absolutas Frecuencias relativas Chi cuadrado Regresión de Poisson con varianza robusta (Razón de Prevalencia crudo y ajustado)</p>

## 9.2 Operacionalización de variables

Variables		Definición operacional	Tipo de variable	Escala de medición	Categorías y sus valores	Medio de verificación	
Variable dependiente	Trastorno depresivo	Condición mental diagnosticada en el consultorio de psicología o psiquiatría del Centro de Salud Mental San Isidro, identificado mediante CIE-10 F321 como trastornos depresivos moderado	Cualitativa	Nominal	Si: No	Historia clínica	
Variable independiente	Factores sociodemográficos	Sexo femenino	Características biológicas propias del sexo femenino de los pacientes que acuden al centro en mención	Cualitativa	Nominal	Si No	Ficha de recolección de datos
		Nivel educativo secundario	Último grado de instrucción alcanzado por los participantes del estudio	Cualitativa	Nominal	Si No	
		Consumo de alcohol	Pacientes que consumían de forma frecuente bebidas alcohólicas	Cualitativa	Nominal	Si No	
		Consumo de tabaco	Pacientes que hayan consumido cigarrillos de forma frecuente	Cualitativa	Nominal	Si No	
		Situación laboral desempleado	Pacientes que no realizaban ninguna actividad remunerativa o se encontraban buscando trabajo en el momento que acudieron a consulta	Cualitativa	Nominal	Si No	
	Factores clínicos	Antecedentes familiares de depresión	Pacientes que tengan un padre y/o madre que haya sido diagnosticado de depresión anteriormente	Cualitativa	Nominal	Si No	Ficha de recolección de datos
		Antecedente de algún tipo de violencia	Agresión de manera física, verbal, psicológica y/o sexual que hayan experimentado los pacientes que acudieron al centro de salud	Cualitativa	Nominal	Si No	
		Afecciones crónicas	Comorbilidades diagnósticas previamente en los pacientes que acudieron a consulta	Cualitativa	Nominal	Cardiovasculares Musculoesqueléticas Endocrinas Renales Respiratorias Neurológicas oncológicas	

### 9.3 Instrumentos

#### **Prevalencia de trastorno depresivo y sus factores asociados entre pacientes adultos jóvenes atendidos en consulta de salud mental del Centro de Salud San Isidro, 2023**

I. Trastorno depresivo

Sí ( ) Grado: \_\_\_\_\_

No ( )

II. Factores sociodemográficos

Sexo Femenino

Si ( ) No ( )

Nivel educativo secundario

Si ( ) No ( ) Especificar: \_\_\_\_\_

Consumo de alcohol

Si ( ) No ( )

Consumo de tabaco

Si ( ) No ( )

Situación laboral desempleado

Si ( )

No ( )

III. Factores clínicos

Antecedente familiares de depresión

Si ( ) Especificar familiar: \_\_\_\_\_

No ( )

Antecedente de algún tipo de violencia

Si ( ) Especificar: \_\_\_\_\_

No ( )

Afecciones crónicas

Cardiovasculares ( )

Musculoesqueléticas ( )

Endocrinas ( )

Renales ( )

Respiratorias ( )

Neurológicas ( )

oncológicas ( )

Otros: \_\_\_\_\_