

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Medicina Humana

NIVELES DE DEPRESIÓN EN PACIENTES ADULTOS
ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL
COMUNITARIO VALLE POCOLLAY, DURANTE
LA PANDEMIA POR COVID-19

TESIS

Presentada por:

Bach. Alexander Jair Anquise Vilca

Para optar el Título Profesional de:

MÉDICO CIRUJANO

TACNA - PERÚ

2021

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Medicina Humana

**NIVELES DE DEPRESIÓN EN PACIENTES ADULTOS
ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL
COMUNITARIO VALLE POCOLLAY, DURANTE
LA PANDEMIA POR COVID-19**

TESIS

Presentada por:

Bach. ALEXANDER JAIR ANQUISE VILCA

Para optar el Título Profesional de:

MÉDICO CIRUJANO

Aprobado por UNANIMIDAD, ante el siguiente jurado:



Mgr. Jorge Eliseo López Claros
PRESIDENTE



Dr. Julio Aguilar Vilca
MIEMBRO



Méd. Eddy Vicente Choque
MIEMBRO



Méd. José Alberto Revilla Urquiza
ASESOR

DEDICATORIA:

*La presente tesis es dedicada a mi padre celestial que me dio la fuerza necesaria ante adversidades, a mis padres Agustín y Daisy, quienes confiaron en mí en todo momento y a personas cercanas que siempre me dieron su apoyo y confianza.
¡Gracias!*

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradezco a mi familia por nunca desfallecer en mi carrera, a mis docentes por sus enseñanzas y motivación. A mis asesores de Tesis por su paciencia y dedicación desinteresada.

CONTENIDO

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT.....	x
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	3
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	5
1.3. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DEL ESTUDIO.....	5
1.4. OBJETIVOS DEL ESTUDIO.....	7
1.4.1. Objetivo General.....	7
1.4.2. Objetivos Específicos.....	7
1.5. HIPÓTESIS.....	8
1.6. ALCANCES Y LIMITACIONES.....	8
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	9
2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO.....	9
2.1.1. Nivel Internacional.....	9
2.1.2. Nivel Nacional.....	16
2.1.3. Nivel Local.....	20
2.2. BASES TEÓRICAS.....	22
2.2.1. Depresión.....	22
2.2.2. Pandemia por Coronavirus (COVID-19).....	31

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	35
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	37
3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	37
3.2. ÁMBITO DE ESTUDIO	37
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	37
3.3.1. Población	37
3.2.2. Muestra.....	38
3.2.3. Criterios de inclusión	38
3.2.4. Criterios de exclusión	38
3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS..	39
3.5. PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN..	40
3.6. CONSIDERACIONES ÉTICAS	40
3.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	41
CAPÍTULO IV: DE LOS RESULTADOS	42
4.1. RESULTADOS.....	42
4.2. DISCUSIÓN.....	53
CONCLUSIONES	58
RECOMENDACIONES	59
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	60
ANEXOS.....	68

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 01	Pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario "Valle Pocollay" entre 20 y 60 años en los años 2019 - 2020 según nivel de depresión	43
Tabla 02	Pacientes con diagnóstico de depresión atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario "Valle Pocollay" entre 20 y 60 años en los años 2019 - 2020 según nivel de depresión y edad.....	45
Tabla 03	Pacientes con diagnóstico de depresión atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario "Valle Pocollay" entre 20 y 60 años en los años 2019 - 2020 según nivel de depresión y sexo	46
Tabla 04	Pacientes con diagnóstico de depresión atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario "Valle Pocollay" entre 20 y 60 años en los años 2019 - 2020 según nivel de depresión y grado de instrucción	47
Tabla 05	Pacientes con diagnóstico de depresión atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario "Valle Pocollay" entre 20 y 60 años en los años 2019 - 2020 según nivel de depresión y estado civil.....	48
Tabla 06	Pacientes con diagnóstico de depresión atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario "Valle Pocollay" entre 20 y 60 años en los años 2019 - 2020 según nivel de depresión y ocupación laboral	49
Tabla 07	Pacientes con diagnóstico de depresión atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario "Valle Pocollay" entre 20 y 60 años en los años 2019 - 2020 según nivel de depresión y otros trastornos mentales	51

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 01 Pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario "Valle Pocollay" entre 20 y 60 años en los años 2019 - 2020 según nivel de depresión	44
---	----

RESUMEN

Objetivo: Describir la variación de frecuencias de los niveles de depresión en pacientes adultos atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario “Valle Pocollay”, durante la pandemia por COVID-19. **Marco Metodológico:** Se efectuó un estudio descriptivo, retrospectivo longitudinal, con un diseño observacional no experimental. En registros de pacientes con depresión, atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario “Valle Pocollay” entre 20 a 60 años. **Resultados:** Se revisó 2128 registros de atención, hallando 1169 con edades entre 20 a 60 años. Con una prevalencia de depresión del 53%, conformado por mujeres (78,4%) y varones (21,8%). La depresión fue más frecuente en personas jóvenes, con ocupaciones elementales y con trastorno relacionados a sustancias y adicciones. **Conclusiones:** La prevalencia de depresión hallada fue del 53(2019: 54,8%; 2020: 51,1%). El nivel de depresión más frecuente fue el moderado, con un 44,4% (2019: 42%; 2020: 46,7%). Las características sociodemográficas más frecuentes fueron el sexo femenino, las edades jóvenes, las personas no casadas, grado de instrucción superior, con ocupaciones elementales y con presencia de trastornos relacionados a sustancias y adicciones.

Palabras clave: Depresión, Pandemia, COVID-19, edad, sexo, grado de instrucción, estado civil, laboral, comorbilidad.

ABSTRACT

Objective: Describe the variation in frequencies of depression levels in adult patients treated at the "Valle Pocollay" Community Mental Health Center, during the COVID-19 pandemic. **Methods:** A descriptive, retrospective, longitudinal study was carried out with a non-experimental observational design. In records of patients with depression, treated at the Community Mental Health Center "Valle Pocollay" between 20 and 60 years. **Results:** 2128 care records were reviewed, finding 1169 with ages between 20 and 60 years. With a prevalence of depression of 53%, made up of women (78.4%) and men (21.8%). Depression was more prevalent in young people, with elementary occupations and with substance-related disorders and addictions. **Conclusions:** The prevalence of depression found was 53 (2019: 54.8%; 2020: 51.1%). The most frequent level of depression was moderate, with 44.4% (2019: 42%; 2020: 46.7%). The most frequent sociodemographic characteristics were female sex, young ages, unmarried people, higher education level, with elementary occupations and with the presence of substance-related disorders and addictions.

Keywords: Depression, Pandemic, COVID-19, age, sex, educational level, marital and employment status, comorbidity.

INTRODUCCIÓN

A fines del año 2019, aparece en Wuhan, China, una enfermedad cuyo agente zoonótico pertenece a la familia de Coronavirus, al cual se le denominó como SARS-CoV-2 (*Síndrome Respiratorio Agudo Severo – CoronaVirus-2*), más conocido por COVID-19 (*Coronavirus Disease 2019*). Este nuevo virus provoca numerosos casos de decesos a nivel mundial. ⁽¹⁾

La OMS (Organización Mundial de la Salud) el 30 de enero del 2020, oficialmente declara el brote de esta nueva enfermedad. Internacionalmente fue reconocida como una emergencia de Salud Pública, a causa del alto riesgo de contagio y rápida propagación a otros países del mundo. Es así, como el 11 de marzo del 2020 se decide establecer al COVID-19 como la siguiente pandemia. ⁽¹⁾

Mientras esta pandemia por Coronavirus gana terreno rápidamente a nivel mundial, se extiende también un mayor territorio de incertidumbre y miedo en todos los niveles de la población, con mayor impacto en población vulnerable: Adulto mayor, asistentes de cuidados y población con comorbilidades. Esta pandemia ha generado una nueva normalidad, con modificaciones en la rutina de muchas personas y sus ocupaciones diarias. Esta situación conlleva preocupación, desconfianza, presión económica, aislamiento social, miedo al contagio, además de la incertidumbre en la duración de esta pandemia y el porvenir en la nueva normalidad. ⁽¹⁾

La depresión, que años atrás era ya un problema de salud pública, por su impacto en el bienestar de la población, había alcanzado frecuencias elevadas a nivel mundial por muchos de sus factores de riesgo. Así mismo, el comportamiento de los niveles de depresión en la población peruana y precisamente, a nivel local, generó gran preocupación en la comunidad. Es por ello y por aumento de casos de otros trastornos en la salud mental, que se instauran cuatro nuevos Centros de Salud Mental Comunitario en Tacna.

En el actual contexto, se observó un incremento potencial de trastornos del estado de ánimo. La depresión, cuyo incremento se debió a la desinformación, problemas económicos, luto por familiares y personas cercanas, ha generado en la población tristeza, ansiedad, estrés y miedo, perjudicando los trastornos de salud mental previos. ⁽¹⁾

Por ello, observamos el valor de profundizar en el conocimiento del impacto de la pandemia COVID-19 en la depresión, en población adulta que acude a Centros de Salud Mental Comunitario en la localidad de Tacna.

La presente investigación consta de cuatro capítulos, en el capítulo 1 observamos el Planteamiento, en el capítulo 2 el Marco teórico, el capítulo 3 para el Marco metodológico y el 4° capítulo de los Resultados.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El COVID-19 (Enfermedad por coronavirus) alcanzó la denominación de pandemia el 11 de marzo del 2020. Inició su identificación en un mercado en Wuhan, China, en diciembre del 2019, que hasta la actualidad ha obtenido un total de 236'770,665 casos confirmados en el mundo y aproximadamente 4'807,526 fallecidos (hasta 6 octubre 2021). ⁽²⁾ Esta reciente pandemia, generó grandes cambios en diario vivir de la población, amenazando el bienestar físico y mental de las personas.

En el año 2020, llega la pandemia COVID-19 al territorio peruano, arriban también en la población medidas de control sanitario (confinamiento domiciliario), dado por el gobierno de turno, se añadió en la comunidad la aparición de información fraudulenta, preocupación por su salud, problemas económicos, además de pérdida de familiares y personas cercanas, lo que lleva a la población a una alteración en su salud mental.

Sabemos que los trastornos de salud mental, como la depresión, ya tenían un alto impacto en la salud de las personas antes de la pandemia. Pero éstos se han visto acentuados en la población a causa del contexto generado por el COVID-19 y la preocupación generada al permanecer confinados durante un período de aproximadamente 8 meses. ⁽³⁾ ⁽⁴⁾

Se entiende que la depresión es una preocupación en la salud pública al afectar el bienestar del paciente con dicha afección, asimismo del entorno familiar, problemas económicos inevitables, por un declive en el ingreso de su producción y labor, generando a gran escala problemas en la economía nacional y un aumento en el gasto en salud. Además, al observar una redistribución en la frecuencia de los niveles de depresión, con mayor cantidad de casos moderados-severos, observaremos una mayor frecuencia de casos de autolesión, intentos de suicidio y resultados fatales. ⁽³⁾

En el Perú, y específicamente en la región de Tacna, se ha dado mayor importancia al diagnóstico oportuno de trastornos mentales y su adecuado abordaje. Por ello se crearon cuatro Centros de Salud Mental Comunitario disponibles para la comunidad: CSMC “La Heroica”, CSMC “Villa del Norte”, CSMC “Villa Tacna” y el CSMC “Valle Pocollay”.

Hasta la fecha, se ha realizado múltiples investigaciones a nivel mundial y nacional que evalúan la prevalencia e impacto del contexto pandémico en la Salud Mental de la población, observamos aún pocos estudios realizados a nivel nacional, y menor aún a nivel local. Es esta carencia de data que nos moviliza a realizar la presente investigación: ¿Qué variaciones han tenido en sus frecuencias los niveles de depresión en pacientes adultos atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Valle Pocollay, durante la pandemia por COVID-19?

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los niveles de depresión en pacientes adultos atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Valle Pocollay, durante la pandemia por COVID-19?

1.3. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DEL ESTUDIO

La coyuntura actual mundial, originada por la infección por SARS-CoV2, ha generado en la población (todas las edades y varios sectores laborales) que se sientan preocupados por el contagio y por lograr ser atendidos en los establecimientos de salud, además añadiendo la incertidumbre que se originó en lo socioeconómico de los hogares por

las disposiciones tomadas por el gobierno, generando mayor impacto en casos de depresión, ansiedad y estrés.

Por ende, la presente investigación beneficia a la población en general y los servicios de salud, para poder identificar la situación actual que la pandemia ha provocado en la prevalencia de depresión, y así, se desarrolle y refuerce los programas en salud mental que permitan manejar esta problemática, ubicando en primer lugar el diagnóstico oportuno en salud mental y tomar medidas de asistencia especializada. Por lo que, teniendo en cuenta estos aportes, el sistema de salud podrá afianzar sus esfuerzos, en especial a la población vulnerable, como aquellos con otras patologías psiquiátricas y población en edad económicamente activa, y poder generar diligencias que promuevan la salud mental.

Finalmente, la presente tesis es pertinente, porque así se genera evidencia de carácter científico para la comunidad, en función de ejes temáticos de prioridad, como la depresión y el contexto de la pandemia COVID-19, enfermedad recién estudiada, se podrá utilizar en base para futuras investigaciones enfocadas en el tema.

1.4. OBJETIVOS DEL ESTUDIO

1.4.1. Objetivo General

Describir la variación de frecuencias de los niveles de depresión en pacientes adultos atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario “Valle Pocollay”, durante la pandemia por COVID-19.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Determinar la prevalencia de depresión en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario “Valle Pocollay”
- Determinar la frecuencia de los niveles de depresión en los pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario “Valle Pocollay” en los años 2019 y 2020.
- Describir características sociodemográficas (edad, sexo, estado civil, grado de instrucción, ocupación y otros trastornos mentales) presentes en los pacientes con depresión del Centro de Salud Mental Comunitarios “Valle Pocollay”.

1.5. HIPÓTESIS

El presente estudio realizado es de diseño descriptivo, por lo que no es necesario proponer una hipótesis, ya que no se va a someter a prueba (demostración de hipótesis), lo cual se realizaría en un estudio analítico.

1.6. ALCANCES Y LIMITACIONES

La presente investigación, trasciende al permitir conocer la prevalencia de depresión en los años 2019 y 2020, en contexto a la aparición de la Pandemia COVID-19, que posteriormente puede utilizarse para ver la magnitud e impacto de este problema, y así mismo poder generar estrategias de Salud Pública para el manejo general de esta patología, muchas veces no tomada con la importancia necesaria. Este estudio servirá como referencia de uno de los 4 Centros de Salud Mental Comunitarios de la ciudad de Tacna.

Dada la metodología utilizada para la recolección de datos, existieron dificultades en relación al registro de diagnósticos de los pacientes atendidos en dicho establecimiento, pero al final éstos no resultaron un impedimento.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. Nivel Internacional

Deng J. et al. **“The prevalence of depression, anxiety, and sleep disturbances in COVID-19 patients: a meta-analysis”**. **Canadá 2020**. Se planteó evaluar la prevalencia de depresión, ansiedad y alteraciones del sueño en pacientes con COVID-19, realizando una revisión sistemática y meta-análisis con un formulario de extracción de datos. Se observó que la prevalencia de depresión fue del 45%, el 47% de los pacientes experimentaron ansiedad y el 34% de los pacientes con alteración del sueño. No se encontró diferencias significativas en la prevalencia de diferente sexo; sin embargo, la prevalencia de depresión y ansiedad varió según el uso de diferentes cuestionarios. Los autores concluyeron que se necesitan más investigaciones que evalúen la salud mental de los pacientes ambulatorios por COVID-19 y de diferentes países. ⁽⁵⁾

Gasteiger N. et al. **“Depression, anxiety and stress during the COVID-19 pandemic: results from a New Zealand cohort study on mental well-being”**. Nueva Zelanda 2020. Se propuso investigar la depresión, ansiedad y estrés durante las primeras 10 semanas de la pandemia COVID-19 y sus factores psicológicos y conductuales. También comparar los resultados con un estudio transversal realizado en el Reino Unido. Con una población de 681 adultos (mayores de 18 años), se obtuvo que el 64% de participantes reportó síntomas de depresión, y de ellos, un 31% reportó síntomas moderado-severo. En cuanto a los datos epidemiológicos, la depresión se manifestó entre los 25 a 74 años, con mayor frecuencia en población más joven y del sexo femenino. El estado de ánimo positivo, menor soledad y mayor ejercicio, fueron factores protectores para todos los resultados ($p < 0,0001$). Tener una mascota se asoció con menor depresión ($p = 0,006$) y ansiedad ($p = 0,008$). En Nueva Zelanda se tiene mayor depresión en comparación a sus estándares anteriores, y en ello, las personas más jóvenes y las de mayor riesgo de contraer COVID-19 informaron tener peor salud mental. Las intervenciones en salud pública deben promover el ejercicio frecuente, reducir la soledad y conductas poco saludables. ⁽⁶⁾

Ozamiz-Etxebarria N. et al. **“Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España”**. España 2020. Se estudió el impacto psicológico producido en la población, mediante la evaluación de niveles de depresión, ansiedad y estrés en la Comunidad Autónoma Vasca, al momento en que inició la Pandemia, y así analizar las necesidades psicológicas y sus posibles predictores. Mediante un estudio exploratorio-descriptivo de tipo transversal, con un cuestionario virtual, participaron 976 personas de la Comunidad Vasca, observándose que en esta población las mujeres presentaron mayor frecuencia de depresión (leve), la edad más frecuente fue de 18 a 25 años (leve) y estuvo muy relacionada a la presencia de enfermedades crónicas concomitantes. Prevenir las enfermedades mentales y gestionar emociones son objetivos a alcanzar por parte de entidades sociales y sanitarias a nivel mundial. ⁽⁷⁾

Ausin B. et al. **“Estudio de impacto psicológico derivado del COVID-19 en la población española (PSI-COVID-19)”**. España 2020. Se evaluó el efecto que produjo la alarma y cuarentena por el COVID-19, sobre la salud mental y aparición de síntomas, la soledad, la exclusión intersectorial, ayuda social, la

autoindulgencia y el confort. Los investigadores realizaron una evaluación al iniciar la Cuarentena, a las 2 a 3 semanas y al superar la situación de Alarma y Emergencia decretadas. Se obtuvo referente al impacto psicológico, que un 61,2% sintieron poco interés o placer en sus acciones y un 58% sintieron decaimiento, depresión o ausencia de esperanza. Con respecto al COVID-19, el mayor impacto psicológico se manifestó entre los 18 a 39 años, por lo que podemos hablar que un factor de riesgo es ser joven. Además, el estar soltero o sin pareja también incurrió en mayor depresión en la población, asimismo se observó mayor frecuencia de depresión en oficios relacionados a transportes y al estar relacionado con tener trastornos mentales previos. La situación laboral mayor afectada fue la de los jubilados y desocupados. El apoyo social fue un gran factor protector a la incidencia de depresión, siendo más significativa en personas casadas. Otros factores protectores detectados fueron tener grado de estudios superiores; la religión parece ayudar en el estado de ánimo, así como el sentimiento de bienestar y autocompasión, los cuales aparecen con mayor frecuencia en adultos mayores (>60 años).⁽⁸⁾

Arias Molina Y. et al. **“Manifestaciones psicológicas frente a la situación epidemiológica causada por la COVID-19”.** Cuba 2020. Este estudio identificó las expresiones psicológicas ante la coyuntura ocasionada por la pandemia COVID-19. Se realizó un estudio observacional descriptivo transversal, en un consultorio de medicina familiar, con una muestra final de 197 personas. En sus resultados nos muestran que la depresión se manifestó con un 10,65 a 19,79% nivel leve, 12,2 a 36,54 % nivel moderado y 7,11 a 13,7% nivel grave. Asimismo, la ideación suicida estuvo presente en un 1,52% de pacientes. Frente a la situación epidemiológica por COVID-19, la población estudiada presentó alteraciones psicológicas significativas. ⁽⁹⁾

Hang Choi E. et al. **“Depression and anxiety in Hong Kong during COVID-19”** China 2020. Se evaluó el impacto del COVID-19 en la salud mental de la comunidad, evaluando la frecuencia de depresión y ansiedad en personas de Hong Kong en curso de la pandemia COVID-19. El estudio realizado fue de diseño transversal en la población de Hong Kong. Con una muestra de 500 encuestados, se observó que la prevalencia de depresión leve es 29%, moderado es 12,8%, moderado-severo es 6,2% y grave al 0,8%. La tasa de prevalencia de depresión fue del 19,8%

(pre-COVID-19: 10,7%) y la tasa de Trastorno Mixto Ansioso Depresivo fue del 12,4%. Éstos hallazgos sugieren que el COVID-19 ha afectado sustancialmente a la salud mental de las personas. Se recomienda intervención psicológica breve en el hogar para disminuir los impactos adversos en la salud mental. ⁽¹⁰⁾

Xiong J. et al. **“Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review”**. Canadá 2020. El objetivo fue resumir la literatura existente sobre la prevalencia de síntomas de depresión, ansiedad, trastorno de estrés postraumático y otras formas de angustia psicológica durante la pandemia COVID-19, e identificar factores asociados. Mediante Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA 2009) en 19 estudios, con una muestra total entre 263 y 52,730 participantes (total 93,569), la prevalencia de síntomas depresivos fue de 14,6 a 48,3% (preCOVID-19: 3,6 a 7,2%). Factores de riesgo asociados a la depresión fueron: sexo femenino, jóvenes (≤ 40 años), nivel de estudios bajo, área urbana, ser divorciado(a) o viudo(a), soltero, antecedente de trastorno de salud mental, entre otros. ⁽¹¹⁾

Bueno-Notivol J. et al. **“Prevalence of depression during the COVID-19 outbreak: A meta-analysis of community-based studies”**. **España 2020**. En su estudio realizaron una revisión sistemática y un meta-análisis de los estudios disponibles que investigan la frecuencia de depresión en la población durante el brote de COVID-19 con el fin de obtener una perspectiva global. Mediante PRISMA, se buscaron estudios transversales, así que con 12 estudios y una muestra de 600 a 7,236 participantes, se observó un 25% de prevalencia de depresión (preCOVID-19: 3,44%; 2-6%). Factores relacionados a mayor frecuencia de depresión fue población joven, estudiantes, desempleo, desarrollo de trastorno mixto ansioso-depresivo y factores socioeconómicos bajos. La proporción de personas depresivas en la población general fue 7 veces mayor durante el brote de COVID-19. ⁽¹²⁾

Sherman A. et al. **“Mental health outcomes associated with the COVID-19 pandemic: Prevalence and risk factors in a southern US state”**. **EEUU 2020**. Se buscó examinar la prevalencia de trastornos de salud mental y sus factores de riesgo en residentes de Arkansas, realizado en contexto a la pandemia por COVID-19, en el período de reapertura gradual y tasas de infección en aumento. Con un estudio observacional transversal

basado en registros de una encuesta online, se obtuvo una muestra total de 591 personas, observando que la depresión alcanzó un 20,81%, de los cuales un 86,99% eran mujeres, un 52,03% no eran casados, la edad con mayor frecuencia fue 46 años, inseguridad financiera en 24,39%, desempleados en el 33,33%, antecedente de otros trastornos de salud mental, entre otros. Estos niveles exceden las estimaciones de prevalencia en la población de EEUU antes de la pandemia. ⁽¹³⁾

2.1.2. Nivel Nacional

Bello LE, Lizárraga AG. **“Frecuencia de depresión mayor subdiagnosticada y factores relacionados en pacientes adultos hospitalizados en dos hospitales generales” Lima, 2016.** Este fue un estudio descriptivo de tipo transversal, con participación de 300 pacientes hospitalizados en los servicios de Medicina y Cirugía del hospital Cayetano Heredia y Arzobispo Loayza. Se obtuvo un 20,3% de depresión (14% hospital Cayetano Heredia, 26,7% hospital Arzobispo Loayza). Se halló una fuerte relación con la variable estado civil. Existe una frecuencia considerable de pacientes con depresión subdiagnosticada en estos dos hospitales generales. ⁽¹⁴⁾

Barreda D. **“Esquemas disfuncionales tempranos en personas con y sin depresión atendidas en un hospital especializado en salud mental”**. Lima 2020. En este estudio se evidenció la disparidad en los esquemas disfuncionales tempranos en una persona con o sin depresión, con 100 participantes atendidos en consultorio externo de un hospital especializado en salud mental, se observó un 51% con depresión, utilizando el Inventario de Depresión de Beck-II (IDB-II). Estos pacientes tienen mayor predisposición a generar vínculos dañinos, inseguridad en su desempeño y autonomía, no disfrutaban de sus experiencias, con problemas de autodisciplina y reciprocidad. ⁽¹⁵⁾

Rodriguez J. **“Impacto de la pandemia COVID-19 en la salud mental de la población y del personal sanitario: Revisión Sistemática”**. Lima 2020. Se realizó una revisión sistemática para reconocer los determinantes sociales de la salud dañados por la pandemia COVID-19 y reseñar los trastornos de salud mental más frecuentes en la población general y en el personal de salud. Mediante el Diagrama de Flujo de Consort (Consolidated Standards Of Reporting Trials), se manejó 31 referencias. De los resultados frente a la depresión en la población general fue sexo (femenino D. moderada, masculino D.

leve), zona de vivienda (urbana D. leve, rural D. moderada), estado civil (casado D. leve, soltero D. moderada), ingresos económicos (empleados D. leve, desempleados D. moderada, estudiantes D. moderada); Personal de Salud fue Sexo (femenino D. grave, masculino D. moderada), línea de trabajo (primera línea D. grave, segunda línea D. moderada, tercera línea D. leve). El contexto COVID-19 tuvo repercusión en la salud psicológica de la población general y personal de salud. ⁽¹⁶⁾

Mori L. **“Depresión e ideación suicida en usuarios de salud mental de una institución hospitalaria”** Chimbote, 2020. Este estudio de diseño correlacional simple identificó la relación entre depresión e ideación suicida en 103 usuarios de salud mental. Los resultados muestran una relación positiva considerable ($Rho=.82$) y muy significativa ($p<.01$). Los niveles de depresión registraron que el nivel leve llegó al 35%, moderada al 13,5% y grave 51,5%. Con respecto a la ideación suicida, estuvo presente con mayor frecuencia en niveles leve (41,7%) y moderado (40,8%), mientras que el proyecto de intento suicida y desesperanza fue más frecuente en nivel moderado (42,7%). ⁽¹⁷⁾

Chumbe D. **“Repercusión de la COVID-19 en la salud mental de los usuarios de un centro de salud del distrito de San Juan de Lurigancho, 2021”**. Lima 2021. Esta investigación identificó el impacto en la dimensión miedo, temor y estrés postraumático al COVID-19 en pacientes de un centro de salud de San Juan de Lurigancho. Con repercusión de nivel bajo (54,3%), leve miedo al COVID-19 (49,4%), severo temor a la cuarentena (45,7%) y muy leves síntomas de estrés postraumático (64,2%). ⁽¹⁸⁾

Ccorimanya J. **“Ansiedad y depresión en el clima familiar en pobladores del asentamiento humano municipal Belén, San Juan de Lurigancho, 2020”**. Lima 2021. Investigación de enfoque cualitativo, no experimental transversal correlacional, con población de Huáscar y muestra compuesta por 175 pobladores del Belén. En los resultados se observó depresión en un 26% (nivel leve 24%, moderado 66,3% y grave 4%). ⁽¹⁹⁾

Paquico A. **“Violencia intrafamiliar y depresión en pacientes de un Centro de Salud Mental Comunitario Arequipa, 2021”**. Trujillo 2021. Mediante la metodología cuantitativa, correlacional, no experimental, transversal, se determinó la relación entre la violencia intrafamiliar y depresión. Con una muestra de 100

pacientes mayores de edad, con el cuestionario de depresión de Beck. Los niveles de depresión observados fueron leve del 16%, moderado del 35% y grave del 42%. La relación la depresión y violencia física ($p=0.013$ $Rho=0.167$), violencia psicológica ($p=0.023$ $Rho=0.147$) y violencia sexual ($p=0.046$ $Rho=0.0164$), lo que demuestra una relación entre las variables. ⁽²⁰⁾

2.1.3. Nivel Local

Nina E. **“Niveles de ansiedad y depresión en pacientes que acuden a la consulta de emergencia del hospital Hipólito Unánue de Tacna, mayo a junio del 2019”**. Tacna 2019. En este estudio observacional, descriptivo de corte transversal y correlacional, utilizando la escala de Zung (ansiedad y depresión), se seleccionó pacientes de 12 a 75 años. De los 100 pacientes, se observó que entre los varones (46%), un 17,39% son de nivel moderado-grave y 5,22% son de nivel leve-moderado. Entre las mujeres (54%), un 25,93% son nivel moderado-grave y 20,37% nivel leve-moderado. La edad más frecuente fue de 21 a 35 años (33%), según nivel, leve-moderado (7%, 51 a 65 años), moderado-grave (12%, 51 a 65%) y extremo (14%, >50 años); un 10% de pacientes cursaron con un nivel de depresión extremo.

Finalmente, un 48% de pacientes presentaron cierto nivel de depresión en quienes acudieron a la consulta de emergencia. ⁽²¹⁾

López J. **“Prevalencia de depresión en pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del hospital Hipólito Unánue de Tacna febrero 2020”**. Tacna 2020. Con un estudio descriptivo de corte transversal, determinó la prevalencia de depresión en pacientes hospitalizados, con la prueba de depresión de Beck-II. Evaluando a 42 pacientes, se observó los niveles de depresión (ausente 30,9%, leve 45,3%, moderado 9,6% y severo 14,2%), sobre los factores asociados, el estado civil (divorciado y viudo, leve-moderado; soltero, severo) y al grado de instrucción (primaria, secundaria y superior, nivel leve). Se encontró mayor incidencia de depresión en pacientes con menor grado de instrucción y en mujeres solteras hospitalizadas. ⁽²²⁾

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Depresión

Krishnan R, nos define la “Depresión” de distintas formas según sea el caso: como sentimiento de tristeza, desesperación, vacío, desánimo o desesperanza (estado de ánimo); como síndrome, conjunto de signos/síntomas que incluye a los diagnósticos de Depresión Mayor, Depresión Menor y Distimia (Trastorno Depresivo Persistente) o como trastorno mental perteneciente a trastornos de humor y estado de ánimo. ⁽²³⁾ Según Jeffrey Lynes, la Depresión fue la 2° causa principal de discapacidad en el mundo en 2010 y el Trastorno Depresivo Persistente (distimia) fue la 19° causa principal. ⁽²⁴⁾

A nivel mundial se realizaron diferentes estudios encontrando que su prevalencia se encuentra entre 15 a 50% por su variabilidad en el diagnóstico, con mayor presencia en pacientes ambulatorios. Así mismo, según Krishnan R., encuestas en la población general han logrado observar variedad de prevalencias por país (10 a 21% en EEUU, 10% en Brasil, 6% en Francia, 4% en Argentina, 3% en Perú y 2% en China, entre otros). Además, tenemos que la edad promedio de aparición es aproximadamente a los 30 años. ⁽²³⁾

2.2.1.1. Factores de Riesgo

Actualmente, la etiología de la depresión es multifactorial, influyen diferentes factores internos, genéticos, ambientales, etc. Entre ellos, la edad, donde la depresión es más frecuente es en adultos jóvenes (según Krishnan R. la prevalencia es de 12 a 23%); otro es un ingreso económico inferior (EEUU < \$70,000 con prevalencia de 10 a 23%); el estado civil de divorciado, separado o viudo (14 a 26%) frente a casado/conviviente (8%). Otros factores relacionados son el sexo femenino (13 a 26%) y el factor racial más relacionado fueron los nativos americanos, ante la menor frecuencia en asiáticos/isleños del Pacífico. ⁽²³⁾

Entre los factores biológicos, según Sancho G., la participación de las aminas biógenas como la Serotonina (cuya disminución la desencadena, y niveles notablemente bajos se asocian con impulsos suicidas), la Dopamina (se encuentra disminuida y asociada a anhedonia) y la Noradrenalina (descenso en el metabolito de la noradrenalina, 3 metoxi-4-hidroxifenilglicol, disminuyendo la motivación, apetito, estado alerta-vigilia, etc.). ⁽²⁵⁾

Desde hace una década se han introducido nuevos factores que intervienen en la Depresión, los trastornos inflamatorios (citocinas inflamatorias), alteraciones de regulación hormonal

(somatostatina y CRH) y además alteraciones que comprometen 4 regiones cerebrales (corteza prefrontal, zona cingulada anterior, hipocampo y la amígdala). ⁽²⁵⁾

Desde el punto de vista psicosocial, se sabe que el estrés que da un evento de importancia, desencadena y perpetúa la depresión. Hoy en día se habla de periodos de la infancia donde hay puntos críticos para el desarrollo posterior de la depresión. ⁽²⁵⁾

Gracias a estudios realizados en gemelos, según Krishnan R., se ha ubicado 44 loci genéticos independientes que participan en áreas de las funciones ejecutivas y emotivas. El genotipo 5-HTTLPR SL presente en mujeres se asoció con disminución del riesgo de síntomas depresivos, independiente del contexto social.

Además, éstos factores genéticos están involucrados en un inicio temprano de Depresión (18 años) con una expresión alterada del gen neuregulina 3 de la corteza prefrontal dorsolateral. Pero, si las modificaciones no alteran la secuencia de bases de nucleótidos, son reversibles, pero hereditarios. Los factores genéticos pueden influir en la respuesta a antidepresivos. ⁽²⁶⁾

2.2.1.2. Características Clínicas

Según Lyness J., entre los síntomas presentes en la Depresión podemos observar un estado de ánimo deprimido (disforia), sensación de melancolía, desesperanza, desánimo, pérdida de interés o placer hacia actividades antes placenteras (anhedonia), alteración del apetito y peso (disminuido o aumentado), alteración del sueño (insomnio inicial, medio o terminal, o hipersomnia), disminución o falta de energía (anergia), cansancio, apatía. Además, la Depresión se caracteriza por déficit de atención, poca concentración, flexibilidad cognitiva, función ejecutiva, rapidez en procesamiento de información, memoria y de fluidez al hablar. ⁽²⁴⁾ Síntomas que denotan severidad, son sentimientos de inutilidad, inferioridad, fracaso y culpa excesiva, que en ocasiones muy severas progresan a ideación suicida. Aumenta las probabilidades de cometer actos de violencia, que la población en general. ⁽²⁴⁾

Según Lyness J., las mujeres tienen más probabilidades de presentar síntomas neurovegetativos (problemas de sueño, apetito o energía) y físicos (dolor de cabeza, mialgias o síntomas gastrointestinales), emocionales (estrés o llanto lábil) y síntomas psicosociales (dificultades interpersonales). Mientras, los hombres presentan síntomas "equivalentes depresivos", como

ataques de ira/agresión, trastornos por uso de sustancias y conductas de riesgo. ⁽²⁴⁾

2.2.1.3. Subtipos de Trastornos Depresivos

Según Lyness J., estos subtipos no son mutuamente excluyentes y puede ser simultáneos. ⁽²⁴⁾ Entre ellos tenemos:

* **Ansioso:** Con rasgos de preocupación, cavilación, ansiedad por salud y ataques de pánico.

* **Atípico:** Sin sintomatología depresiva normal, apreciándose reactividad a estímulos placenteros, aumento de apetito y peso, hipersomnias y patrón de larga data de sensibilidad al rechazo interpersonal.

* **Catatónico:** Con alteraciones psicomotoras prominentes.

* **Melancólico:** Se encuentra afecto perturbado sin respuesta a mejor circunstancia, anhedonia, agitación o retraso psicomotor, deterioro neurocognitivo, sueño interrumpido, pérdida de apetito y variación diurna (desánimo y anergia más presentes por la mañana).

* **Funciones mixtas:** Episodio Depresivo con al menos 3 síntomas maníacos/hipomaníacos (estado de ánimo elevado/expansivo, grandiosidad, locuacidad, pensamientos acelerados, mayor energía, disminución de necesidad de

dormir o participación excesiva en actividades placenteras con consecuencias dolorosas).

* **Periparto:** Episodio Depresivo cuyo inicio es durante la gestación o en las primeras 4 semanas postparto.

* **Psicótica:** Si se incluyen características psicóticas como delirios y alucinaciones.

* **Estacional:** Episodios Depresivos recurrentes que suceden durante una estación determinada o temporada.

2.2.1.4. Evaluación

Los trastornos Depresivos se precisan por criterios sindrómicos, así que el diagnóstico depende de la Historia Clínica, Examen Físico y pruebas Laboratoriales. ⁽²⁷⁾

- **Historia de la Enfermedad Actual:** Más importante, debe obtenerse del paciente y puede involucrar a otros miembros de familia o cercanos, respetando la confidencialidad y consentimiento del paciente.

- **Examen del Estado Mental:** La observación de signos de depresión, alteración del estado de ánimo, de la cognición (atención, concentración y memoria), actividad psicomotora, pensamiento, habla y pensamientos suicidas.

- **Examen Físico:** Ayuda a detectar depresión de nueva aparición, depresión grave o depresión resistente a medicamento, y para detectar pacientes con riesgo a padecer enfermedades crónicas. Además, para el descarte de enfermedades médicas generales.

- **Evaluación de Laboratorio:** Se realiza en Depresión de nueva aparición, Depresión Severa o Depresión resistente al tratamiento. Incluye hemograma completo, bioquímica sérica, Gonadotropina Coriónica Humana (HCG), análisis de orina, hormona estimulante de tiroides y detección toxicológica en orina por abuso de sustancias. Otros exámenes para el descarte de afecciones médicas (Vitamina B12, Ácido fólico, electrocardiograma, estudios de neuroimagen).

- **Instrumentos Diagnósticos:** Entrevista estructurada y semi-estructurada, como la Entrevista Clínica Estructurada para DSM-5, para el hallazgo de Trastornos Depresivos Unipolares, pero rara vez es usado en la práctica clínica.

2.2.1.5. Criterios Diagnósticos

Según la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), diagnosticamos depresión siguiendo los siguientes criterios diagnósticos ⁽³²⁾:

- A. El episodio depresivo debe durar al menos 2 semana.
- B. El episodio no es atribuible a abuso de sustancias psicoactivas o a trastorno mental orgánico.
- C. Síndrome somático: Algunos de los síntomas depresivos pueden ser muy destacados y adquirir un significado clínico especial. Habitualmente, el síndrome somático se considera presente cuando existen al menos 4 o más de los siguientes:
 - Pérdida importante del interés o capacidad de disfrutar de actividades que normalmente eran placenteras.
 - Ausencia de reacciones emocionales ante acontecimientos que habitualmente provocan una respuesta.
 - Despertarse 2 o más horas antes de lo habitual.
 - Empeoramiento matutino del humor depresivo.
 - Presencia de enlentecimiento motor o agitación.
 - Pérdida marcada del apetito.
 - Pérdida de peso de al menos 5% en el último mes.
 - Notable disminución del interés sexual.

2.2.1.6. Niveles de Depresión

La escala de depresión de Hamilton, no es diagnóstica, pero nos ayuda a determinar los niveles de depresión en el paciente al realizarle seguimiento (17 ítems evaluados numéricamente). ⁽²⁸⁾

Para el diagnóstico utilizamos los criterios del CIE-10 ⁽³²⁾:

- * Severo: Síntomas marcados y angustiantes e ideación suicida.
- * Moderado: ≥ 4 de los síntomas de depresión, dificultad diaria.
- * Leve: Presencia de 2-3 síntomas de depresión.
- * Ausente: Ausencia de síntomas de depresión.

2.2.1.7. Complicaciones de la Depresión

La Depresión presenta una causa aparente, ante una enfermedad somática, defunción de un ser querido, al estar sujeto a estrés continuo o sobrecarga de labores, desempleo o por problemas económicos, en el hogar o relaciones interpersonales. Si estos detonantes perduran por un tiempo extendido, o si la causa es muy importante en su vida, muchos alcanzarán el suicidio. ⁽²⁸⁾

El suicidio es la principal y más grave complicación presente en trastornos depresivos. Según Coryell W., gracias a una investigación a 186 personas con Depresión Mayor, se observó incidencia de suicidios fue 27 veces más que en la población. ⁽²⁹⁾

Existen factores de riesgo relacionados: historial de intento de suicidio, sexo masculino, antecedente familiar de trastorno mental, depresión severa, desesperanza y comorbilidad. ⁽²⁹⁾

Otra complicación elevada en pacientes depresivos es el homicidio. Corvell W. nos muestra que el riesgo de homicidio perpetuado por pacientes depresivos fue 2,6 veces mayor que en personas sin trastornos mentales. ⁽²⁹⁾ Además, la muerte accidental (automovilístico, caída o intoxicaciones) es más 2 veces más frecuente en pacientes deprimidos. ⁽²⁹⁾

2.2.2. Pandemia por Coronavirus (COVID-19)

Un nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) responsable de la enfermedad denominada COVID-19, causa de la emergencia sanitaria actual, gracias a su alta transmisión y a su letalidad, ha alcanzado una escala pandémica en 2020. ⁽³⁰⁾

Según Junchaya M., gran número de pacientes experimentaron leve severidad, solo el 20% alcanzó casos más severos. La sintomatología característica fue presentar fiebre, tos y dolor muscular, mientras que los signos inespecíficos son anosmia, ageusia, expectoración, disnea, cefalea y diarrea. A nivel laboratorial se encuentra LDH elevado, leucopenia (linfopenia), PCR y proteinuria. Llega a complicarse cursando con neumonía severa, Síndrome de Distrés Respiratorio Agudo y complicaciones cardíacas. ⁽³¹⁾

2.2.2.1. Fases de la Pandemia

La OMS y MINSA disponen 6 fases de alerta en pandemia ante la amenaza de algún virus fuera de control ⁽³¹⁾:

1° Fase: Ninguna notificación de virus influenza que circule entre los animales que cause infección en seres humanos.

2° Fase: Virus de gripe zoonótica en animales domésticos o salvajes con casos de infección en humanos.

3° Fase: Llegada de virus de gripe zoonótica o mutación animal/humano que causa casos esporádicos en humanos, pero no transmisión entre personas a nivel comunitario.

4° Fase: Transmisión corroborada entre personas de un virus de influenza zoonótica, causa “Brotos a nivel comunitario”. Se indica un incremento exponencial del riesgo de pandemia, pero aún sin llegar a ser inevitable.

5° Fase: Transmisión entre seres humanos del virus en más de 2 países de una región. Es signo importante de pandemia inminente, se dispone poco tiempo para organizar, comunicar y ejecutar medidas de mitigación del avance internacional.

6° Fase: Fase Pandemia, existen brotes en otro país de otra región (Pandemia Global).

(Período interpandémico 1-2, Período alerta pandémica 3-5, y Período pandémico 6). ⁽³¹⁾

2.2.2.2. Mecanismos de Transmisión

Según Martín Junchaya, el origen conocido fue de animales, mas actualmente la transmisión es entre personas y se realiza de manera vertical (parto), horizontal (gotas respiratorias, contacto cercano < 2 metros o por fómites o con áreas contaminadas con secreciones). No existe evidencia de virus presentes en leche materna ni en fluidos genitales. El período de incubación abarca de 4 a 6 días, pero varía de acuerdo a su serovariante. ⁽³¹⁾

2.2.2.3. Diagnóstico Clínico

Según Murray Stein, la clínica del COVID-19 es inespecífico, pero entre los signos más comunes tenemos: tos, mialgias, fiebre, cefalea, dificultad para respirar, odinofagia, diarrea, náuseas/vómitos, anosmia, ageusia, rinorrea, fatiga, entre otros. ⁽³⁰⁾ El diagnóstico depende de la evaluación clínica, epidemiología (contacto directo con infectados, factores de riesgo) y del examen físico. ⁽³¹⁾ Actualmente para la confirmación del diagnóstico usamos algunos exámenes de laboratorio: Prueba rápida de anticuerpos (IgM, IgG), Prueba molecular antigénica y Prueba molecular PCR.

2.2.3. COVID-19 y Depresión

Actualmente, el COVID-19 se asocia con gran variedad de problemas psiquiátricos en varios grupos de población, además afecta directamente a los pacientes con alta sospecha de COVID-19 o con diagnóstico confirmado, y puede afectar en gran medida a aquellos con trastornos psiquiátricos anteriores a la pandemia, implicando un mayor riesgo de infección, problemas de comprender los riesgos y hasta mayor cantidad de casos graves de la enfermedad. ⁽³⁰⁾

De la población estudiada, los trabajadores de la salud que tratan a pacientes con COVID-19 desarrollan cuadros depresivos de moderados a graves en un 15 a 25%; en caso de pacientes con enfermedad aguda de COVID-19 desarrollaron estado de ánimo depresivo y otros trastornos neuropsiquiátricos en un 20 a 40% de pacientes.

Los pacientes anteriormente hospitalizados con COVID-19 que son dados de alta, manifestarán enfermedades psiquiátricas persistentes, incluidos ansiedad, trastornos depresivos y trastorno de estrés postraumático, llegando a un 20 a 25% de los casos.

Vigilar los trastornos en salud mental es prioridad de la salud pública. Se debe brindar materiales de autoayuda y las facilidades para que el paciente pueda hablar con un especialista en salud mental para acompañarlo ante preocupaciones adicionales o persistentes. Personas con síntomas moderados a graves podrían recibir tratamiento médico de atención primaria o por psiquiatría. La atención se brinda por Teleconsultas, pero de ser el caso, puede utilizarse la atención presencial. ⁽³⁰⁾

Las dificultades por la pandemia COVID-19 pueden dar lugar a ideas y comportamientos suicidas. Las personas con depresión de moderada-grave se someterán a pruebas de detección de pensamientos y comportamientos suicidas. Se debe alentar a los pacientes con COVID-19 y de trastornos psiquiátricos anteriores a la pandemia, a que mantengan el contacto social y accedan al tratamiento a través de Teleconsultas o en forma presencial. ⁽³⁰⁾

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

*** ENFERMEDAD POR COVID-19 (CIE-10: U07.1)**

Enfermedad infecciosa causada por el nuevo coronavirus conocido como SARS-CoV-2, identificada por primera vez el 31 de diciembre del 2019, en Wuhan (República Popular China). ⁽³²⁾

*** DEPRESIÓN (CIE: F32.9 / DSM-5: 296.20)**

Decaimiento del ánimo, con reducción de su energía y de su actividad. Deterioro de la capacidad de disfrutar, interés y concentración, cansancio importante, sueño perturbado, disminución del apetito. Decae la autoestima y la confianza en sí mismo, ideas de culpa o de ser inútil, incluso en las formas leves. Acompañado de síntomas “somáticos”: pérdida del interés y sentimientos placenteros, despertar matinal antes de la hora habitual, el empeoramiento por las mañanas, marcado retraso psicomotor, agitación y pérdida del apetito, peso y de libido. ⁽³²⁾

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Se realizó un estudio Descriptivo, de planificación Retrospectiva y de corte Longitudinal, con un diseño Observacional no experimental. De acuerdo al número de variables se realiza un análisis estadístico simple de frecuencias.

3.2. ÁMBITO DE ESTUDIO

Área administrativa y de registros del Centro de Salud Mental Comunitario “Valle Pocollay”.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. Población

Todo paciente cuya atención fue registrada en el Centro de Salud Mental Comunitario “Valle Pocollay” entre los años 2019 y 2020.

3.2.2. Muestra

Se realizó un tipo de muestreo no probabilístico (muestreo dirigido), por ello se consideró a todos los pacientes con diagnóstico de depresión atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario “Valle Pocollay” en los años 2019 y 2020.

3.2.3. Criterios de inclusión

- Pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario “Valle Pocollay”.
- Pacientes con registro del diagnóstico de depresión.
- Pacientes que al momento de la atención tengan una edad entre los 20 y 60 años.

3.2.4. Criterios de exclusión

- Pacientes que al momento de la atención tengan una edad menor de 20 años o que sea de más de 60 años.
- Pacientes sin registro de diagnósticos en las fichas de evaluación.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se actuó en gestionar la solicitud respectiva para la visualización de las fichas de atención con la Red de Salud Tacna, así como con la Jefatura del Centro de Salud Mental Comunitario “Valle Pocolay”, de esta manera se informó el objetivo de esta investigación al gerente de este establecimiento. Luego de haber recibido la autorización respectiva, continuamos con la ejecución del estudio en el área de registros del mencionado Centro de Salud Mental Comunitario.

A medida que se realizaba la observación de Historias Clínicas y de Atenciones a Transeúntes registrados en el establecimiento, se completó la ficha de recolección de datos (Anexo #02) para extraer la información relevante para nuestra investigación. Luego de haber registrado la totalidad de archivos con fecha entre los años 2019 y 2020, se realizó la exclusión de información de aquellos que no cumplían con los criterios de inclusión.

Por último, los datos trabajados fueron procesados utilizando un paquete estadístico.

3.5. PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN

Nuestro procesamiento se efectuó en un computador portátil con procesador Core i5 de 8GB de memoria RAM y con sistema operativo Windows 10 Professional. La información y datos que fueron extraídos de la ficha de recolección, fue almacenada en un archivo de Excel 2016 de Windows, en este programa se efectuó el análisis descriptivo (tablas de frecuencias en valores absolutos, porcentajes y gráficos). En cuanto a los niveles de depresión encontrados en los pacientes se utilizó un análisis univariado, representado mediante distribución de frecuencias y porcentajes (%), mientras que la distribución de frecuencias entre los niveles de depresión sus factores asociados como: sexo, edad, estado civil, grado de instrucción, ocupación y otros trastornos mentales, fueron expuestos mediante un análisis bivariado.

3.6. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para esta investigación, y con el fin de respetar la confidencialidad, el investigador responsable es el único con autorización de poseer la información de los pacientes, impedido bajo juramento en no divulgar a terceros datos personales ni diagnósticos en dichas historias clínicas.

3.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN	TIPO DE VARIABLE	ESCALA	INDICADOR
VARIABLE INDEPENDIENTE				
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento	Cuantitativa continua	Intervalo	20-30 años 30-40 años 40-50 años 50-60 años
Sexo	Diferencia biológica entre hombres y mujeres	Cualitativa dicotómica	Nominal	Masculino Femenino
Grado de Instrucción	Grado de educación académica alcanzada	Cualitativa	Ordinal	Primaria Secundaria Superior
Estado Civil	Estado civil al momento del Diagnóstico	Cualitativa politómica	Nominal	Soltero(a), Casado(a), Viudo(a), Divorciado(a)
Ocupación	Oficio o profesión que ejerce al momento del Diagnóstico	Cualitativa politómica	Nominal	Oficio o Profesión según Clasificador Nacional de Ocupaciones - INEI. ⁽³⁴⁾
Trastornos Mentales	Otros diagnósticos registrados	Cualitativa politómica	Nominal	Grupos de Trastornos mentales según DSM-5 ⁽³³⁾
VARIABLE DEPENDIENTE				
Nivel de Depresión	Presencia de trastorno depresivo	Cualitativa Politómica	Ordinal	Ausente Leve Moderado Severo

CAPÍTULO IV

DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

Se revisó un total de 2128 registros de atención en el Centro de Salud Mental Comunitario “Valle Pocollay”, comprendidos entre historias clínicas y atenciones a transeúntes, de los cuales al delimitar los pertenecientes a pacientes entre 20 a 60 años, se contabilizó un total de 1169 registros de atención, que, separándolo por año, tenemos 619 (53%) pacientes en el año 2019 y 550 (47%) pacientes en el año 2020. Finalmente, se trabajó con aquellos registros que contaban con algún diagnóstico de depresión, alcanzando un total de 620 pacientes. Seguidamente, mostramos los resultados obtenidos y manifestados en tablas y gráficos.

TABLA 01

**PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL
COMUNITARIO "VALLE POCOLLAY" ENTRE 20 Y 60 AÑOS
EN LOS AÑOS 2019 - 2020 SEGÚN NIVEL DE DEPRESIÓN**

AÑO	NIVEL DE DEPRESIÓN								TOTAL
	AUSENTE		LEVE		MODERADA		SEVERA		
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
2019	280	45,2	75	12,1	260	42,0	4	0,6	619 (53)
2020	269	48,9	21	3,8	257	46,7	3	0,5	550 (47)
TOTAL	549	47,1	96	8,0	517	44,4	7	0,6	1169 (100)

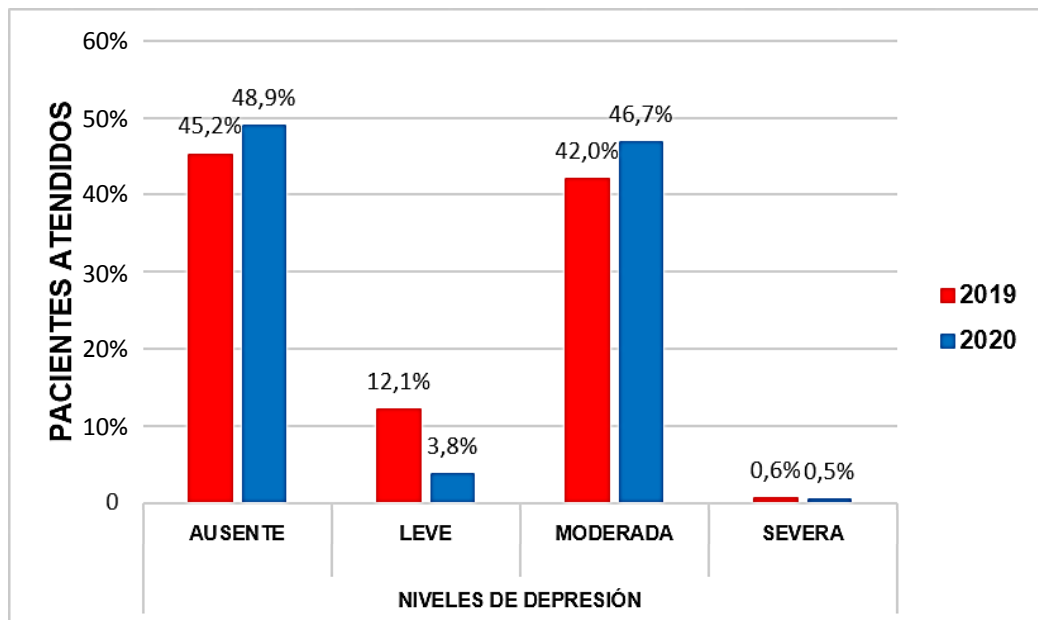
Fuente: Elaboración propia.

INTERPRETACIÓN

En la **Tabla y Gráfico 01** observamos que la ausencia de depresión en el año 2019 alcanzó el 45,2% y en el 2020, el 48,9%. En cuanto a los niveles de depresión, el nivel leve logró un 8% (2019: 12,1%; 2020: 3,8%) y el nivel severo un 0,6% (2019: 0,6%; 2020: 0,5%). Llama la atención que en ambos años el nivel moderado ha sido el más frecuente con un 44,4% (2019: 42%; 2020: 46,7%). A continuación, observaremos la distribución de estos niveles ante los diferentes factores de riesgo por edad, sexo, grado de instrucción, estado civil, ocupación laboral y otros trastornos mentales.

GRÁFICO 01

**PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL
COMUNITARIO "VALLE POCOLLAY" ENTRE 20 Y 60 AÑOS
EN LOS AÑOS 2019 - 2020 SEGÚN NIVEL DE DEPRESIÓN**



Fuente: Elaboración propia.

TABLA 02
PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE DEPRESIÓN ATENDIDOS EN EL
CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO "VALLE POCOLLAY"
ENTRE 20 Y 60 AÑOS EN LOS AÑOS 2019 - 2020 SEGÚN
NIVEL DE DEPRESIÓN Y EDAD

EDAD	NIVELES DE DEPRESIÓN												TOTAL
	2019						2020						
	LEVE		MODERADA		SEVERA		LEVE		MODERADA		SEVERA		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
20 a 30 años	27	36,0	61	23,5	0	0,0	6	28,6	68	26,5	2	66,7	164 26,5
31 a 40 años	18	24,0	73	28,1	2	50,0	7	33,3	70	27,2	1	33,3	171 27,6
41 a 50 años	21	28,0	84	32,3	2	50,0	6	28,6	77	30,0	0	0,0	190 30,6
51 a 60 años	9	12,0	42	16,2	0	0,0	2	9,5	42	16,3	0	0,0	95 15,3
TOTAL	75	100	260	100	4	100	21	100	257	100	3	100	620

Fuente: Elaboración propia.

INTERPRETACIÓN

En la **Tabla 02** vemos que, en el año 2019, el nivel leve predominó en la población de 20 a 30 años (36%), el nivel moderado fue mayor de 41 a 50 años (32,3%) y el nivel severo estuvo presente de 31 a 50 años (100%). Mientras, en el 2020, el nivel leve más frecuente de 31 a 40 años (33,3%), nivel moderado de 41 a 50 años (30%) y nivel severo en jóvenes de 20 a 30 años (66,77%).

TABLA 03
PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE DEPRESIÓN ATENDIDOS EN EL
CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO "VALLE POCOLLAY"
ENTRE 20 Y 60 AÑOS EN LOS AÑOS 2019 - 2020 SEGÚN
NIVEL DE DEPRESIÓN Y SEXO

SEXO	NIVELES DE DEPRESIÓN												TOTAL
	2019						2020						
	LEVE		MODERADA		SEVERA		LEVE		MODERADA		SEVERA		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
MUJERES	56	74,7	214	82,3	2	50,0	14	66,7	197	76,7	3	100	486 78,4
VARONES	19	25,3	46	17,7	2	50,0	7	33,3	60	23,3	0	0,0	134 21,6
TOTAL	75	100	260	100	4	100	21	100	257	100	3	100	620

Fuente: Elaboración propia.

INTERPRETACIÓN

En la **Tabla 03**, podemos observar que el sexo femenino predominó en el total de pacientes con depresión (78,4%). En el año 2019, el sexo femenino tuvo mayor presencia en el nivel leve (74,7%) y moderado (82,3%), y ya en el año 2020 observamos que además de su superioridad en los niveles leve (66,7%) y moderado (76,7%), se registró una diferencia en el nivel severo, donde predominó en totalidad el sexo femenino ante el masculino (100%).

TABLA 04

**PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE DEPRESIÓN ATENDIDOS EN EL
CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO "VALLE POCOLLAY"
ENTRE 20 Y 60 AÑOS EN LOS AÑOS 2019 - 2020 SEGÚN NIVEL
DE DEPRESIÓN Y GRADO DE INSTRUCCIÓN**

GRADO DE INSTRUCCIÓN	NIVELES DE DEPRESIÓN												TOTAL
	2019						2020						
	LEVE		MODERADA		SEVERA		LEVE		MODERADA		SEVERA		
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
PRIMARIA	7	9,3	17	6,5	2	50,0	1	4,8	17	6,6	0	0,0	44 7,1
SECUNDARIA	30	40,0	135	51,9	1	25,0	13	61,9	119	46,3	1	33,3	299 48,2
SUPERIOR	38	50,7	108	41,5	1	25,0	7	33,3	121	47,1	2	66,7	277 44,7
TOTAL	75	100	260	100	4	100	21	100	257	100	3	100	620

Fuente: Elaboración propia.

INTERPRETACIÓN

En la **Tabla 04** vemos que, en el año 2019, el nivel fue más frecuente en el grado superior (50,7%), el nivel moderado fue con el grado secundario (51,9%) y el nivel severo con mayor frecuencia en quienes tienen grado primario (50%). Mientras, en el año 2020, el nivel leve tuvo más presencia en quien tenía grado secundario (61,9%), nivel moderado (47,1%) y severo (66,7%) fue en el grado superior.

TABLA 05

**PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE DEPRESIÓN ATENDIDOS EN EL
CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO "VALLE POCOLLAY"
ENTRE 20 Y 60 AÑOS EN LOS AÑOS 2019 - 2020 SEGÚN
NIVEL DE DEPRESIÓN Y ESTADO CIVIL**

ESTADO CIVIL	NIVELES DE DEPRESIÓN												TOTAL
	2019						2020						
	LEVE		MODERADA		SEVERA		LEVE		MODERADA		SEVERA		
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
SOLTERO(A)	31	41,3	124	47,7	0	0	7	33,3	139	54,1	1	33,3	302 48,7
CONVIVIENTE	21	28	54	20,8	2	50	8	38,1	49	19,1	1	33,3	135 21,8
CASADO(A)	19	25,3	61	23,5	2	50	5	23,8	49	19,1	1	33,3	137 22,1
DIVORCIADO(A)	3	4,0	15	5,8	0	0,0	1	4,8	14	5,4	0	0,0	33 5,3
VIUDO(A)	1	1,3	6	2,3	0	0,0	0	0,0	6	2,3	0	0,0	13 2,1
TOTAL	75	100	260	100	4	100	21	100	257	100	3	100	620

Fuente: Elaboración propia.

INTERPRETACIÓN

En la Tabla 05, casi la mitad de pacientes con depresión fueron solteros (48,7%), donde en 2019 el nivel leve (41,3%) y moderado (47,7%) fueron solteros, el nivel severo se encontró entre conviviente y casado. Ya en 2020, observamos mayor frecuencia leve en conviviente (38,1%) y moderado en solteros (54,1%).

TABLA 06

**PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE DEPRESIÓN ATENDIDOS EN EL
CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO "VALLE POCOLLAY"
ENTRE 20 Y 60 AÑOS EN LOS AÑOS 2019 - 2020 SEGÚN NIVEL
DE DEPRESIÓN Y OCUPACIÓN LABORAL**

OCUPACIÓN	NIVELES DE DEPRESIÓN												TOTAL
	2019						2020						
	LEVE		MODERADA		SEVERA		LEVE		MODERADA		SEVERA		
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
PROFESIONAL SALUD	0	0,0	6	2,3	0	0,0	1	4,8	4	1,6	0	0,0	11
PROFESIONALES	6	8,0	30	11,5	0	0,0	3	14,3	23	8,9	0	0,0	62
TÉCNICOS	0	0,0	4	1,5	0	0,0	1	4,8	4	1,6	0	0,0	9
ADMINISTRATIVOS	2	2,7	2	0,8	0	0,0	0	0,0	4	1,6	0	0,0	8
COMERCIO	6	8,0	26	10,0	0	0,0	3	14,3	22	8,6	0	0,0	57
AGROYPESCA	2	2,7	5	1,9	0	0,0	0	0,0	5	1,9	0	0,0	12
CONSTRUCCIÓN Y PRODUCTOS ARTESANALES	1	1,3	7	2,7	1	25,0	0	0,0	8	3,1	0	0,0	17
TRANSPORTE	2	2,7	5	1,9	1	25,0	2	9,5	9	3,5	0	0,0	19
OCUPACIONES ELEMENTALES	23	30,7	100	38,5	2	50,0	10	47,6	116	45,1	3	100	254
MILITARES	1	1,3	2	0,8	0	0,0	0	0,0	4	1,6	0	0,0	7
ESTUDIANTES	12	16,0	26	10,0	0	0,0	0	0,0	23	8,9	0	0,0	61
DESOCUPADO	14	18,7	19	7,3	0	0,0	0	0,0	2	0,8	0	0,0	35
INDEPENDIENTE	6	8,0	28	10,8	0	0,0	1	4,8	33	12,8	0	0,0	68
TOTAL	75	100	260	100	4	100	21	100	257	100	3	100	620

Fuente: Elaboración propia.

INTERPRETACIÓN

En la **Tabla 06**, casi la mitad de pacientes al momento de sus atenciones manifestaron laborar en ocupaciones elementales (41%). Hablando por cada nivel de depresión, observamos en el año 2019, la ocupación laboral más frecuente en el nivel leve fueron las ocupaciones elementales (30,7%), mientras en quienes es menos frecuentes fueron el profesionales de la salud y profesionales técnicos (0,0%), en el nivel moderado se encontró mayor presencia en ocupaciones elementales (38,5%) y menor, en administrativos y militares (0,8%), en el nivel severo, estuvo presente en construcción y transportes, y con mayor frecuencia en ocupaciones elementales (50%).

Comparado con el 2020, donde observamos que la ocupación laboral más frecuente en el nivel leve, moderado y severo fueron las ocupaciones elementales (leve 47,6%, moderado 45,1% y severo 100%), y los menos frecuentes en el nivel leve fueron los administrativos, agricultores y pesca, construcción, militares y estudiantes (0,0%), y en el nivel moderado los desocupados (0,8%).

TABLA 07

**PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE DEPRESIÓN ATENDIDOS EN EL
CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO "VALLE POCOLLAY"
ENTRE 20 Y 60 AÑOS EN LOS AÑOS 2019 - 2020 SEGÚN NIVEL
DE DEPRESIÓN Y OTROS TRASTORNOS MENTALES**

TRASTORNOS MENTALES	NIVELES DE DEPRESIÓN												TOTAL
	2019						2020						
	LEVE		MODERADA		SEVERA		LEVE		MODERADA		SEVERA		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
T. DESARROLLO NEUROLÓGICO	1	1,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,8	0	0,0	3
T. COMUNICACIÓN	0	0,0	1	0,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1
T. D. A. H.	0	0,0	1	0,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1
ESQUIZOFRENIA Y PSICOSIS	1	1,3	2	0,7	0	0,0	0	0,0	7	2,7	0	0,0	10
T. O. C.	1	1,3	2	0,7	0	0,0	0	0,0	1	0,4	0	0,0	4
T. RELACIONADO A TRAUMAS Y ESTRÉS	1	1,3	2	0,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3
T. DE SÍNTOMAS SOMÁTICOS	1	1,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1
T. ALIMENTARIOS	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,4	0	0,0	1
T. CONTROL DE IMPULSOS Y CONDUCTA	1	1,3	5	1,9	1	25,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	7
T. RELACIONADO A SUSTANCIAS Y ADICCIONES	10	13,3	14	5,4	0	0,0	0	0,0	14	5,4	0	0,0	38
T. DE LA PERSONALIDAD	1	1,3	6	2,3	0	0,0	1	4,8	8	3,1	1	33,3	17
PROBLEMAS DE RELACIÓN	1	1,3	1	0,4	0	0,0	3	14,3	12	4,7	0	0,0	17
PROBLEMAS FAMILIARES	4	5,3	3	1,2	0	0,0	5	23,8	21	8,2	0	0,0	33
MALTRATO Y ABUSO	0	0,0	3	1,2	0	0,0	0	0,0	12	4,7	0	0,0	15
NINGUNO	53	71,0	220	84,6	3	75,0	12	57,1	179	69,6	2	66,7	469
TOTAL	75	100%	260	100	4	100	21	100	257	100	3	100	620

Fuente: Elaboración propia

INTERPRETACIÓN

En la **Tabla 07**, una mayor cantidad de pacientes con depresión, se presentó concomitante a trastornos relacionado a sustancias y adicciones (6,1%). En cuanto a los niveles de depresión, en el año 2019 se observó que la mayor frecuencia se encontraba trastorno depresivo unipolar (leve 71%, moderado 84,6% y severo 75%), entre otros trastornos mentales observados, en el nivel leve se asoció mayormente al consumo de sustancias y adicciones (13,3%), al igual que en el nivel moderado (5,4%) y en el nivel severo se vio asociado a trastornos de control de impulsos y conducta (25%).

Es así como en el año 2020 podemos observar, que el trastorno depresivo unipolar se encontró con más frecuencia en los niveles leve (57,1%), moderado (69,6%) y severo (66,7%). Entre otros trastornos mentales divisamos que en el nivel leve se encontró con mayor presencia en problemas familiares (23,8%), en el nivel moderado asociado al problemas familiares (8,2%) y en el nivel severo presente junto a trastornos de la personalidad (33,3%).

4.2. DISCUSIÓN

Luego de nuestra investigación, y al evaluar las atenciones realizadas en el Centro de Salud Mental Comunitario “Valle Pocollay”, se evidenció, que hay una variación en el flujo de atenciones en pacientes con edades entre 20 a 60 años, en el período 2019-2020, tenemos en el 2019 una muestra de 619 pacientes, mientras que en el 2020 una muestra de 550 personas. Observamos que en ambos años con mayor frecuencia se presentó ausencia del diagnóstico de depresión, 280 pacientes en el 2019 y 269 en el 2020, siendo la prevalencia en 2020 alrededor del 51,1%, siendo valores cercanos a los descritos por Deng J. et al. ⁽⁵⁾ y Barreda D. ⁽¹⁵⁾.

En cuanto a los niveles de depresión, el más prevalente fue el nivel moderado con 260 pacientes en el 2019 y 257 pacientes en el 2020, tal y como lo manifestaron Arias Molina Y. et al. ⁽⁹⁾, además los estudios de Hang Choi E. et al. ⁽¹⁰⁾ y en el estudio realizado por Ccorimanya J. ⁽¹⁹⁾. La menor frecuencia de pacientes se encontró en el nivel severo, 4 pacientes en el 2019 y 3 pacientes en 2020. Podemos observar que el nivel de depresión no se vio afectado en ambos años, ya que ambas variaciones fueron las mismas.

Referente a la edad, se consideró para la investigación a pacientes entre los 20 a 60 años de edad, organizándolos por intervalos de 10 años. Al evaluar los niveles de depresión por edades, vemos que en ambos años la mayoría de pacientes sufrieron depresión moderada entre las edades de 41 a 50 años, con 84 pacientes de 260 (32,3%) en el año 2019 y 77 pacientes de 257 (30%) en el año 2020; además nos ha llamado la atención que en el año 2020 se evidenció depresión severa en pacientes jóvenes (20 a 30 años) situación no observada en el 2019, y en ambos casos se ve ausente en personas de 51 a 60 años. En cuanto al nivel leve, la mayor frecuencia en el año 2019 se evidenció de 20 a 30 años (36%), mientras que en el 2020 se redistribuyó hacia edades de 31 a 40 años (33,3%). De manera general, observamos que, en los años 2019 y 2020, la mayor frecuencia de depresión estuvo en pacientes de 41 a 50 años (31,6% y 29,5%), lo cual coincide con lo expresado por Sherman A. et al. ⁽¹³⁾

En nuestra investigación la depresión predominó en el sexo femenino (78,4%), así como lo expresan Gasteiger N. et al. ⁽⁶⁾, Otxamiz-Etxebarria N. et al. ⁽⁷⁾, Xiong J. et al. ⁽¹¹⁾ y Sherman A. et al. con 86,9% ⁽¹³⁾. Tanto en el 2019 como en 2020 vemos que la mayor prevalencia la tiene el nivel moderado en ambos sexos, sin embargo, hay un cambio exponencial, en el nivel severo, ya que en 2019 hallamos 2 pacientes

mujeres y 3 en el 2020, diferente a los pacientes varones, encontrando 2 pacientes con nivel severo de depresión en el 2019 y ninguno en el 2020. Se podría decir que hay mayor predisposición en el sexo femenino.

Al evaluar los niveles de depresión y el grado de instrucción, podemos ver que estos niveles son casi nulos en pacientes que alcanzaron primaria completa, con tan solo 7,1%, tanto en el 2019 como en el 2020. La mayor cantidad de pacientes con depresión han alcanzado el nivel secundario completo, siendo del 48,2%, manteniendo una mínima diferencia en quienes están con nivel de instrucción superior siendo del 44,7%. Algo que llama la atención la redistribución de casos con depresión severa hacia quienes cuentan con grado de instrucción superior. Se podría decir que el grado de instrucción no tiene una gran variación con los niveles de depresión.

Al respecto del estado civil, casi la mitad de los casos reportados, fueron personas solteras (48,7%) con una evidente diferencia ante las que estuvieron casadas (22,1%). Revisando el nivel moderado, en el año 2019 se registró que los solteros fueron del 47,7%, aumentando para el 2020 hasta un 54,1%. Éstos resultados tienen relación a lo expresado por Ausin B. et al. ⁽⁸⁾, asimismo por Xiong J. et al. ⁽¹¹⁾,

Sherman A. et al. ⁽¹³⁾ y por Rodriguez J. ⁽¹⁶⁾. Los menores casos de depresión fueron en pacientes divorciados (5,3%) o viudos (2,1%). Podemos decir que la depresión tiene mayor presencia en personas solteras.

En la ocupación laboral, hay una marcada incidencia en personas que desempeñan con actividades ocupacionales elementales (254 de 620 pacientes). El segundo estado laboral más frecuente fue de los independientes (68 de 620 pacientes). Además, 67 son profesionales y 61 estudiantes. La menor frecuencia de depresión se vio en militares (7 de 620), administrativos (8 de 620) y técnicos (9 de 620). Podemos apreciar mayor depresión en ocupaciones elementales, explicada con elevados niveles de estrés ocupacional que tiene el paciente, en relación a lo expresado por Bueno-Notivol J. ⁽¹²⁾ con alta frecuencia en estudiantes y desempleados. Los resultados obtenidos en nuestra investigación, se explican a que los Centros de Salud Mental Comunitario pertenece a la jurisdicción del Ministerio de Salud, por lo que la mayor cantidad de pacientes corresponden a pacientes no profesionales (cuyas atenciones son realizadas en EsSalud).

Finalmente, se procedió a evaluar la presencia de otros trastornos de salud mental, obtuvimos 373 pacientes con alguna presencia de

trastornos mentales, ante ello, podemos evidenciar una mayor presencia de depresión junto a trastornos relacionados a sustancias y adicciones (6,1%) ⁽¹²⁾. Continuado de pacientes que padecen problemas familiares, con una frecuencia del 5,3%. Los demás grupos presentan insignificantes resultados al estudio, excepto en el grupo de maltrato y abuso, teniendo depresión moderada en 3 pacientes del año 2019, ante 12 pacientes en el 2020, observando un aumento de 4 veces los casos anteriores al COVID-19, tal y como lo manifiesta Paquico A. ⁽²⁰⁾. Podemos manifestar que los niveles de depresión están más presentes junto a trastornos relacionados a sustancias y adicciones.

CONCLUSIONES

1. La prevalencia de depresión hallada en el Centro de Salud Mental Comunitario "Valle Pocollay" en pacientes de 20 a 60 años durante los años 2019-2020 fue del 53%, observando en el año 2019 un 54,8% y en el año 2020 un 51,1%.
2. La frecuencia de los niveles de depresión atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario "Valle Pocollay" en pacientes de 20 a 60 años durante los años 2019-2020 fue en el nivel leve de 8% (2019: 12,1%; 2020: 3,6%), nivel moderado de 44,4% (2019: 42%; 2020: 46,7%) y nivel severo de 0,6% (2019: 0,6%; 2020: 0,6%).
3. Las características sociodemográficas observadas, demostraron que la edad con más frecuencia de casos de depresión fue de 41 a 50 años (30,6%), en cuanto al sexo de mayor índice fue el femenino (78,4%), tener secundaria completa (48,2%) fue el grado con más depresión, mientras que los solteros (48,7%) el estado civil más relevante. Se observó mayor frecuencia de depresión en ocupaciones elementales (74,4%), y en presencia de trastornos relacionado a sustancias y adicciones (6,1%).

RECOMENDACIONES

1. Desarrollar programas y estrategias que refuercen la atención presencial y virtual de la población que desee obtener una atención en el Establecimiento de Salud, para así abarcar mayor número de atenciones diarias pese a restricciones del libre tránsito, como sucedió en el año 2020.
2. Realizar un registro más detallado de los niveles de depresión, además de un seguimiento preciso de aquellos casos detectados en la atención realizada a los pacientes.
3. Generar grupos de trabajo especializados y multidisciplinarios, para la detección temprana de factores de riesgo en grupos vulnerables, y el seguimiento de los pacientes en la jurisdicción del Centro de Salud Mental Comunitario.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Hernández Rodríguez J. Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. *Medicent Electrón.* 2020 jul.-sep.; 24(3): 578-594. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mdc/v24n3/1029-3043-mdc-24-03-578.pdf>
- 2 Orús A. COVID-30: número acumulado de casos en el mundo 2020-2021 [Internet]. España: Statista; 2021. [Citado 7 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://es.statista.com/estadisticas/1104227/numero-acumulado-de-casos-de-coronavirus-covid-19-en-el-mundo-enero-marzo/#statisticContainer>
- 3 Organización Mundial de la Salud. Brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19) [Internet]. Suiza; 2020. [Citado 26 de julio del 2021] Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
- 4 Khurana S, Lyness JM, Mallett S, Nelsen LM, Prazma CM, Albers FC, et al. Association of depressive symptoms with health status and markers of uncontrolled severe asthma. *Allergy Asthma Proc.* 2019 jul.; 40(4): 230-239. Disponible en: <https://www.ingentaconnect.com/content/ocean/aap/2019/00000040/00000004/art00004;jsessionid=717j9ukpssknc.x-ic-live-02#Refs>

- 5 Deng J, Zhou F, Hou W, Silver Z, Wong CY, Chang O, et al. The prevalence of depression, anxiety, and sleep disturbances in COVID-19 patients: a meta-analysis. *Ann. N.Y. Acad. Sci.* 2020, 1–22. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33009668/>
- 6 Gasteiger N, Vedhara K, Massey A, Jia R, Ayling K, Chalder T, et al. Depression, anxiety and stress during the COVID-19 pandemic: results from a New Zealand cohort study on mental well-being. *BMJ Open.* 2021; 11(1): 1-16. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33941630/>
- 7 Ozamiz-Etxebarria N, Dosil-Santamaria M, Picaza-Gorrochategui M, Idoiaga-Mondragon N. Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cad. Saúde Pública.* 2020; 36(4): 1-10. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csp/a/bnNQf4rdcMNpPjgfnpWPQzr/?lang=es>
- 8 Ausín B, González-Sanguino C, Castellanos MÁ, López-Gómez A, Saiz J, Ugidos C, et al. Estudio del impacto psicológico derivado del COVID-19 en la población española (PSI-COVID-19). Madrid, España: *Contra el Estigma*; 2020. Disponible en: <http://www.infocoponline.es/pdf/ESTUDIO-IMPACTO-COVID.pdf>
- 9 Arias Molina Y, Herrero Solano Y, Cabrera Hernández Y, Chibás Guyat D, García Mederos Y. Manifestaciones psicológicas frente a la

- situación epidemiológica causada por la COVID-19. Rev Haban Cienc Méd [Internet]. 2020 [Citado 16 de setiembre de 2021]; 19(Supl.): 1-13. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3350>
- 10 Hang Choi EP, Hung Hui BP, Fai Wan EY. Depression and Anxiety in Hong Kong during COVID-19. Int. J. Environ. Res. Public Health. 2020; 17(3740): 1-11. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32466251/>
- 11 Xiong J, Lipsitz O, Nasri F, Lui LMW, Gill H, Phan L, et al. Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. J. Affect. Disord. 2020; 277(1): 55-64. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32799105/>
- 12 Bueno-Notivol J, Gracia-García P, Olaya B, Lasheras I, López-Antón R, Santabárbara J. Prevalence of depression during the COVID-19 outbreak: A meta-analysis of community-based studies. Elsevier. 2020; 21(2021): 1-11. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32904715/>
- 13 Sherman AC, Williams ML, Amick BC, Hudson TJ, Messias EL. Mental health outcomes associated with the COVID-19 pandemic: Prevalence and risk factors in a southern US state. Elsevier. 2020; 293(2020): 1-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33198047/>

- 14 Bello Borjas LE, Lizárraga Guerrero A. Frecuencia de depresión mayor subdiagnosticada y factores relacionados en pacientes adultos hospitalizados en dos hospitales generales [Tesis titulación]. Lima-Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2016. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/1418>
- 15 Barreda Sánchez-Pachas DV. Esquemas disfuncionales tempranos en personas con y sin depresión atendidas en un hospital especializado en salud mental [Tesis magister]. Lima-Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2020. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/14573/Barreda_sd.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 16 Rodriguez Zambrano JE. Impacto de la pandemia COVID-19 en la salud mental de la población y del personal sanitario: Revisión Sistemática [Tesis magister]. Lima-Perú: Universidad César Vallejo; 2020. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/55343/Rodriguez_ZJE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 17 Mori Broncano LK. Depresión e ideación suicida en usuarios de salud mental de una institución hospitalaria [Tesis titulación]. Chimbote-Perú: Universidad César Vallejo; 2020. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/62212/Mori_BLK-Olivos_MAM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- 18 Chumbe Aquino DI. Repercusión de la COVID-19 en la salud mental de los usuarios de un centro de salud del distrito de San Juan de Lurigancho, 2021 [Tesis titulación]. Lima-Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2021. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16671/Chumbe_ad.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 19 Ccorimanya Malca J. Ansiedad y depresión en el clima familiar en pobladores del asentamiento humano municipal Belén, San Juan de Lurigancho, 2020 [Tesis doctoral]. Lima-Perú: Universidad César Vallejo; 2021. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/57893/Ccorimanya_MJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 20 Paquico Garate A. Violencia intrafamiliar y depresión en pacientes de un Centro de Salud Mental Comunitario Arequipa, 2021 [Tesis titulación]. Trujillo-Perú: Universidad César Vallejo; 2021. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/66052/Paquico_GA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 21 Nina Bonifacio ER. Niveles de ansiedad y depresión en pacientes que acuden a la consulta de emergencia del hospital Hipólito Unánue de Tacna, mayo a junio del 2019 [Tesis titulación]. Tacna-Perú:

- Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2019. Disponible en:
<http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/3838>
- 22 López Vásquez JD. Prevalencia de depresión en pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del hospital Hipólito Unánue de Tacna, febrero 2020 [Tesis titulación]. Tacna-Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2020. Disponible en:
<http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/3998>
- 23 Krishnan R, Roy-Byrne PP, Solomon D. Unipolar depression in adults: Epidemiology [Monografía en Internet]. Wolters Kluwer: UpToDate; 2021 [acceso 07 de agosto de 2021]. Disponible en:
<http://www.uptodate.com/>
- 24 Lyness JM, Roy-Byrne PP, Solomon D. Unipolar depression in adults: Clinical features [Monografía en Internet]. Wolters Kluwer: UpToDate; 2021 [acceso 07 de agosto de 2021]. Disponible en:
<http://www.uptodate.com/>
- 25 Piñar Sancho G, Suárez Brenes G, De la Cruz Villalobos N. Actualización sobre el trastorno depresivo mayor. Rev. Méd. Sinerg. 2020; 5(12): e610. Disponible en:
<https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/610/105>
- 7
- 26 Krishnan R, Roy-Byrne PP, Solomon D. Unipolar depression: Genetics [Monografía en Internet]. Wolters Kluwer: UpToDate; 2021

- [acceso 07 de agosto de 2021]. Disponible en:
<http://www.uptodate.com/>
- 27 Lyness JM, Roy-Byrne PP, Solomon D. Unipolar depression in adults: Assessment and diagnosis [Monografía en Internet]. Wolters Kluwer: UpToDate; 2021 [acceso 07 de agosto de 2021]. Disponible en:
<http://www.uptodate.com/>
- 28 Escalante Palomino M, Uribe Obando RM. Guía Técnica: Guía de Práctica Clínica en Depresión. Lima-Perú: MINSA; 2007. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/bvsminsa.asp>
- 29 Coryell W, Roy-Byrne PP, Solomon D. Unipolar depression in adults: Course of illness [Monografía en Internet]. Wolters Kluwer: UpToDate; 2021 [acceso 07 de agosto de 2021]. Disponible en:
<http://www.uptodate.com/>
- 30 Stein MB, Roy-Byrne PP, Solomon D. COVID-19: Psychiatric illness [Monografía en Internet]. Wolters Kluwer: UpToDate; 2021 [acceso 07 de agosto de 2021]. Disponible en: <http://www.uptodate.com/>
- 31 Ministerio de Salud. Plan Nacional de reforzamiento de los servicios de salud y contención del COVID-19 [Internet]. Lima-Perú; 2020. Disponible en:
https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/04/1087582/rm_095-2020-minsa.pdf

- 32 Organización Panamericana de la Salud. Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud. 10ª revisión. Washington, D.C.: OPS; 1995. 1095. Disponible en: <http://ais.paho.org/classifications/chapters/pdf/volume1.pdf>
- 33 Asociación Americana de Psiquiatría. Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5. Arlington, VA: Asociación Americana de Psiquiatría; 2013. Disponible en: <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
- 34 Instituto Nacional de Estadística e Informática. Clasificador Nacional de Ocupaciones 2015. Lima-Perú: INEI; 2016. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/Clasificador_Nacional_de_Ocupaciones_9_de_febrero.pdf

ANEXOS

ANEXO 01



N° 011-2021-AFDST-UGRH-OA-DE-REDS.T.

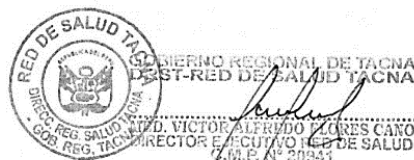
AUTORIZACION

LA DIRECCION EJECUTIVA DE LA RED DE SALUD, DE LA DIRECCION REGIONAL DE SALUD TACNA, AUTORIZA A:

ALEXANDER JAIR ANQUISE VILCA

BACHILLER DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN, QUIEN APLICARA INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS - ENCUESTA EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO VALLE POCOLLAY DE LA RED DE SALUD TACNA, A FIN DE EJECUTAR EL PROYECTO DE TESIS TITULADO: "NIVELES DE DEPRESION EN PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO VALLE POCOLLAY DURANTE LA PANDEMIA POR COVID 19" DURANTE EL MES DE SETIEMBRE; POR LO QUE SIRVASE BRINDAR LAS FACILIDADES NECESARIAS.

TACNA, 01 DE SETIEMBRE DEL 2021



VFC/JQM/EDMV/KGS/mhz

Av. Bohemia Tacña s/n
direccion@redsaludtacna.gob.pe
Tacna - Perú

ANEXO 02

NIVELES DE DEPRESIÓN EN PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO VALLE POCOLLAY, DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19

INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN - FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE HISTORIAS CLÍNICAS

Establecimiento: Centro de Salud Mental Comunitario "Valle Pocolloy" – Pocolloy
Período: Año 2019 y 2020

FECHA DE ATENCIÓN: ___/___/___

N° HCI: _____

1. FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS:

* **Edad:** _____ años

* **Sexo:** Femenino () Masculino ()

* **Grado de Instrucción:** Primaria () Secundaria () Superior ()

* **Estado Civil:** Soltero(a) () Conviviente ()
Casado(a) ()

Divorciado(a) () Viudo(a) ()

* **Ocupación:** _____

2. ANTECEDENTE COVID-19

* **Diagnóstico anterior de COVID-19 Confirmado:** Sí () No ()

3. DIAGNÓSTICO PSIQUIÁTRICO

* **Diagnóstico de Depresión:** Sí () No ()

* **Otros Trastornos Mentales:** _____

* **Nivel de Depresión observado:** Ausente () Leve () Moderado ()
Severo () Muy Severo ()