

ESCUELA DE POSGRADO

Segunda Especialidad en Psicología Clínica y de la
Salud con mención en Terapia Cognitiva Conductual

Trabajo Académico

**Depresión y factores de riesgos en
adultos de Lima Este**

Luis Alfredo Asto Cañavi
Daniela Anai Muñoz Espinoza
Ana Rosa Yauri Vivas

Para optar el Título de
Segunda Especialidad en Psicología Clínica y de la Salud con
mención en Terapia Cognitiva Conductual

Lima, 2025

Repositorio Institucional Continental

Trabajo Académico



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

ANEXO 6

INFORME DE CONFORMIDAD DE ORIGINALIDAD
DEL TRABAJO ACADÉMICO

A : Mg. Jaime Sobrados Tapia
Director Académico de la Escuela de Posgrado

DE : Mg. Jano Archie Ramos Díaz
Asesor del trabajo académico

ASUNTO : Remito resultado de evaluación de originalidad del trabajo académico

FECHA : 05 de Agosto del 2025

Con sumo agrado me dirijo a vuestro despacho para saludarlo y en vista de haber sido designado Asesor del trabajo académico titulado “**DEPRESIÓN Y FACTORES DE RIESGO EN ADULTOS DE LIMA ESTE**”, perteneciente a Bach. Luis Alfredo Asto Cañavi, Bach. Daniela Anai Muñoz Espinoza, Bach. Ana Rosa Yauri Vivas, de la SEGUNDA ESPECIALIDAD EN PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD CON MENCIÓN EN TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL; se procedió con el análisis del documento mediante la herramienta “Turnitin” y se realizó la verificación completa de las coincidencias resaltadas por el software, cuyo resultado es **18 %** de similitud (informe adjunto) sin encontrarse hallazgos relacionados con plagio. Se utilizaron los siguientes filtros:

- Filtro de exclusión de bibliografía Sí NO
- Filtro de exclusión de grupos de palabras menores (Máximo nº de palabras excluidas: < 25) Sí NO
- Exclusión de fuente por trabajo anterior del mismo estudiante Sí NO

En consecuencia, se determina que el trabajo académico constituye un documento original al presentar similitud de otros autores (citas) por debajo del porcentaje establecido por la Universidad.

Recae toda responsabilidad del contenido del trabajo académico sobre el autor y asesor, en concordancia a los principios de legalidad, presunción de veracidad y simplicidad, expresados en el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales – RENATI y en la Directiva 003-2016-R/UC.

Esperando la atención a la presente, me despido sin otro particular y sea propicia la ocasión para renovar las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,



Mg. Jano Archie Ramos Díaz

DNI: 45372865

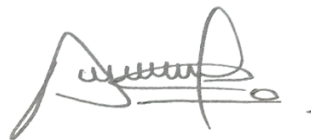
DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD

Yo, ASTO CAÑAVI LUIS ALFREDO, identificado con Documento Nacional de Identidad N° 43804986, egresado de la SEGUNDA ESPECIALIDAD EN PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD CON MENCIÓN EN TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Continental, declaro bajo juramento lo siguiente:

1. El Trabajo Académico titulado “DEPRESIÓN Y FACTORES DE RIESGO EN ADULTOS DE LIMA ESTE”, es de mi autoría, el mismo que presento para optar el TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD CON MENCIÓN EN TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL.
2. El Trabajo Académico no ha sido plagiado ni total ni parcialmente, para lo cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas, por lo que no atenta contra derechos de terceros.
3. El Trabajo Académico titulado es original e inédito, y no ha sido realizado, desarrollado o publicado, parcial ni totalmente, por terceras personas naturales o jurídicas. No incurre en autoplagio; es decir, no fue publicado ni presentado de manera previa para conseguir algún grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, pues no son falsos, duplicados, ni copiados, por consiguiente, constituyen un aporte significativo para la realidad estudiada.

De identificarse fraude, falsificación de datos, plagio, información sin cita de autores, uso ilegal de información ajena, asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a las acciones legales pertinentes.

Lima, 28 de Agosto de 2025.



ASTO CAÑAVI LUIS ALFREDO
DNI. N° 43804986



Huella

Arequipa

Av. Los Incas S/N,
José Luis Bustamante y Rivero
(054) 412 030

Calle Alfonso Ugarte 607, Yanahuara
(054) 412 030

Huancayo

Av. San Carlos 1980
(064) 481 430

Cusco

Urb. Manuel Prado - Lote B, N° 7 Av. Collasuyo
(084) 480 070

Sector Angostura KM. 10,
carretera San Jerónimo - Saylla
(084) 480 070

Lima

Av. Alfredo Mendiola 5210, Los Olivos
(01) 213 2760

Jr. Junín 355, Miraflores
(01) 213 2760

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD

Yo, MUÑOZ ESPINOZA DANIELA ANAI, identificada con Documento Nacional de Identidad N° 46263946, egresada de la SEGUNDA ESPECIALIDAD EN PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD CON MENCIÓN EN TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Continental, declaro bajo juramento lo siguiente:

1. El Trabajo Académico titulado "DEPRESIÓN Y FACTORES DE RIESGO EN ADULTOS DE LIMA ESTE", es de mi autoría, el mismo que presento para optar el TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD CON MENCIÓN EN TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL.
2. El Trabajo Académico no ha sido plagiado ni total ni parcialmente, para lo cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas, por lo que no atenta contra derechos de terceros.
3. El Trabajo Académico titulado es original e inédito, y no ha sido realizado, desarrollado o publicado, parcial ni totalmente, por terceras personas naturales o jurídicas. No incurre en autoplagio; es decir, no fue publicado ni presentado de manera previa para conseguir algún grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, pues no son falsos, duplicados, ni copiados, por consiguiente, constituyen un aporte significativo para la realidad estudiada.

De identificarse fraude, falsificación de datos, plagio, información sin cita de autores, uso ilegal de información ajena, asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a las acciones legales pertinentes.

Lima, 28 de Agosto de 2025.



MUÑOZ ESPINOZA DANIELA ANAI
DNI. N° 46263946



Huella

Arequipa
Av. Los Incas S/N,
José Luis Bustamante y Rivero
(054) 412 030

Calle Alfonso Ugarte 607, Yanahuara
(054) 412 030

Huancayo
Av. San Carlos 1980
(064) 481 430

Cusco
Urb. Manuel Prado - Lote B, N° 7 Av. Collasuyo
(084) 480 070

Sector Angostura KM. 10,
carretera San Jerónimo - Saylla
(084) 480 070

Lima
Av. Alfredo Mendiolá 5210, Los Olivos
(01) 213 2760

Jr. Junín 355, Miraflores
(01) 213 2760

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD

Yo, YAURI VIVAS ANA ROSA, identificada con Documento Nacional de Identidad N° 44628502, egresada de la SEGUNDA ESPECIALIDAD EN PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD CON MENCIÓN EN TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Continental, declaro bajo juramento lo siguiente:

1. El Trabajo Académico titulado "DEPRESIÓN Y FACTORES DE RIESGO EN ADULTOS DE LIMA ESTE", es de mi autoría, el mismo que presento para optar el TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD CON MENCIÓN EN TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL.
2. El Trabajo Académico no ha sido plagiado ni total ni parcialmente, para lo cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas, por lo que no atenta contra derechos de terceros.
3. El Trabajo Académico titulado es original e inédito, y no ha sido realizado, desarrollado o publicado, parcial ni totalmente, por terceras personas naturales o jurídicas. No incurre en autoplagio; es decir, no fue publicado ni presentado de manera previa para conseguir algún grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, pues no son falsos, duplicados, ni copiados, por consiguiente, constituyen un aporte significativo para la realidad estudiada.

De identificarse fraude, falsificación de datos, plagio, información sin cita de autores, uso ilegal de información ajena, asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a las acciones legales pertinentes.

Lima, 28 de Agosto de 2025.



YAURI VIVAS ANA ROSA
DNI. N° 44628502



Huella

Arequipa

Av. Los Incas S/N,
José Luis Bustamante y Rivero
(054) 412 030

Calle Alfonso Ugarte 607, Yanahuara
(054) 412 030

Huancayo

Av. San Carlos 1980
(064) 481 430

Cusco

Urb. Manuel Prado - Lote B, N° 7 Av. Collasuyo
(084) 480 070

Sector Angostura KM. 10,
carretera San Jerónimo - Saylla
(084) 480 070

Lima

Av. Alfredo Mendiola 5210, Los Olivos
(01) 213 2760

Jr. Junín 355, Miraflores
(01) 213 2760

18%	12%	6%	15%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Continental Trabajo del estudiante	7%
2	repositorio.uan.edu.co Fuente de Internet	2%
3	www.minsa.gob.pe Fuente de Internet	1%
4	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	www.researchgate.net Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad Nacional Abierta y a Distancia, UNAD,UNAD Trabajo del estudiante	1%
7	Submitted to Universidad Tecnológica Indoamerica Trabajo del estudiante	1%
8	tvperu.gob.pe Fuente de Internet	1%
9	larepublica.pe Fuente de Internet	1%
10	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
11	elandaluz.com.bo Fuente de Internet	<1%
12	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	<1%

13 idoc.pub Fuente de Internet <1 %

14 mavismanuelamonroyricardo2118.blogspot.com Fuente de Internet <1 %

15 repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet <1 %

16 Submitted to Universidad Católica Boliviana "San Pablo" Trabajo del estudiante <1 %

17 www.gob.pe Fuente de Internet <1 %

18 www.icest.edu.mx Fuente de Internet <1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 25 words

Excluir bibliografía

Activo

Asesor

Mg. Jano Ramos Díaz

Agradecimiento

Agradecemos a nuestro asesor de trabajo académico por su apoyo y seguimiento constante en este proceso de investigación. Así mismo al equipo que conformamos por su dedicación y esfuerzo para la elaboración de este proyecto, los aportes brindados han sido primordiales para el éxito que hemos logrado.

Índice

Asesor.....	2
Agradecimiento.....	3
Índice.....	4
Resumen.....	6
Abstract.....	7
Introducción.....	8
CAPÍTULO I: IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA.....	9
1.1. Contextualización del problema	9
1.1.2. Condiciones específicas	10
1.2.1. Definición del problema principal.....	11
1.2.2 Causas del problema	12
1.2.3 Evidencias del problema	13
1.3. Formulación del problema	14
1.5. Justificación e importancia del problema identificado	15
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	16
2.1. Antecedentes del problema	16
2.2.1 Teoría Biológica	18
2.2.2 Teoría Interpersonal.....	18
CAPÍTULO III: DIAGNÓSTICO DEL PROBLEMA.....	20
3.1. Propósito del diagnóstico	20
3.2. Metodología	20
3.2.1. Tipo de diagnóstico.....	20
3.2.2. Actores involucrados.....	21
3.2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	22
3.2.4. Técnicas de análisis e indicadores del diagnóstico.....	22
3.3. Brechas identificadas.....	23
3.4. Conclusiones del diagnóstico.....	23
CAPÍTULO IV: PLAN DE ACCIÓN.....	24
4.1. Objetivo del plan de acción	24
4.2. Actividades específicas.....	24

4.3. Cronograma	26
4.4. Riesgos y medidas de mitigación	27
4.5. Resultados esperados	27
4.6. Monitoreo y seguimiento	28
CONCLUSIONES.....	29
RECOMENDACIONES	30
REFERENCIAS.....	31

Resumen

La depresión es uno de los trastornos mentales más prevalentes en la población adulta y constituye un problema de salud pública a nivel mundial. Se caracteriza por la pérdida de interés en actividades cotidianas, tristeza persistente, alteraciones en el apetito y sueño, desmotivación e incluso ideación suicida, afectando significativamente la calidad de vida. En los adultos, Diversas investigaciones han señalado que la depresión en adultos está asociada a múltiples factores de riesgo, tanto biológicos, sociales como psicosociales, entre los que destacan las experiencias traumáticas, enfermedades crónicas, antecedentes familiares, consumo de sustancias, violencia, estrés prolongado y situaciones socioeconómicas adversas que influyen directamente en la aparición y desarrollo del trastorno.

El presente estudio tiene como objetivo identificar y analizar los principales factores de riesgo asociados a la depresión en adultos del sector de Lima Este, zona que presenta múltiples desafíos sociales y económicos. La finalidad de este trabajo es aportar información relevante que permita diseñar estrategias de prevención y promoción de la salud mental en la población adulta. La estructura del estudio comprende cuatro capítulos: la identificación del problema, el desarrollo del marco teórico, el diagnóstico de las brechas existentes y finalmente, la formulación de un plan de acción. Este último incluye actividades específicas, recursos necesarios, indicadores y un cronograma que permita guiar intervenciones eficaces en salud mental comunitaria.

Palabras clave: Depresión, adultos, factores de riesgo

Abstract

Depression is one of the most prevalent mental disorders among the adult population and represents a global public health issue. It is characterized by a loss of interest in daily activities, persistent sadness, changes in appetite and sleep, lack of motivation, and even suicidal ideation, significantly affecting quality of life.

In adults, various studies have indicated that depression is associated with multiple risk factors—biological, social, and psychosocial. These include traumatic experiences, chronic illnesses, family history, substance use, violence, prolonged stress, and adverse socioeconomic conditions, all of which directly influence the onset and development of the disorder.

This study aims to identify and analyze the main risk factors associated with depression in adults living in the East Lima area, a region facing numerous social and economic challenges. The purpose of this work is to provide relevant information that can help in designing prevention strategies and promoting mental health among the adult population.

The structure of the study consists of four chapters: identification of the problem, development of the theoretical framework, diagnosis of existing gaps, and finally, the formulation of an action plan. The latter includes specific activities, required resources, indicators, and a timeline to guide effective interventions in community mental health.

Keywords: *Depression, Adults, Risk factors*

Introducción

En los últimos años, se han incrementado los problemas de salud mental como lo es la depresión el cual es un trastorno afectivo que se caracteriza por pérdida de interés en actividades que se disfrutaban, desmotivación, alteraciones en el apetito, sueño, tristeza, ideas suicidas, etc. que interfieren en la vida de las personas afectando su salud, por lo cual en la actualidad es un problema de salud pública con una alta prevalencia a nivel mundial sobre todo en las etapas de la adultez (Arrivillaga, et al., 2004). Diversos estudios han evidenciado que la depresión en adultos está influenciada por múltiples factores de riesgo, tanto biológicos, sociales como psicosociales entre ellos incluyen experiencias traumáticas, enfermedades crónicas, antecedentes familiares, alteraciones en los neurotransmisores, consumo de sustancias, violencia, estrés prolongado, relaciones interpersonales conflictivas y situaciones socioeconómicas adversas (OMS ,2020)

El presente trabajo tiene como objetivo identificar y analizar los principales factores de riesgo asociados que influyen en la depresión en adultos de Lima Este y permitirá diseñar un plan preventivo promocional. Este trabajo está estructurado en cuatro capítulos. En el Capítulo I, se explica la identificación del problema, la cual surge de un análisis del contexto general hasta delimitar el problema específico que se aborda. En el Capítulo II, se desarrolla el marco teórico, donde se presentan los antecedentes y las teorías que sustentan el trabajo académico. El Capítulo III describe el diagnóstico donde se identificará las brechas a abordar. Finalmente, en el Capítulo IV, se presenta el plan de acción, detallando las actividades específicas, los recursos necesarios, los indicadores y el cronograma.

CAPÍTULO I: IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

1.1. Contextualización del problema

1.1.1. Entorno general

La Organización Panamericana de la Salud (OPS,2020) señala que la depresión es una enfermedad que se caracteriza por una tristeza persistente, por pérdida de interés en actividades que antes se disfrutaba, así como por la incapacidad para llevar a cabo actividades cotidianas. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la depresión es uno de los principales trastornos mentales, y se estima que aproximadamente el 3,8% de la población mundial sufre depresión, lo que equivale a unos 280 millones de personas, de los cuales el 5% de los que lo padecen son adultos (afectando con mayor porcentaje a las mujeres con un 6% y entre un 4% a los hombres), (OMS,2023). En América Latina y el Caribe, el 5% de la población adulta padece de depresión, sin embargo, entre el 60% y 65% de las personas que necesitan atención por este diagnóstico no la reciben. (OMS, 2015). La información señalada párrafos arriba evidencia sobre esta situación alarmante de la prevalencia de la depresión a nivel global y en América Latina y el Caribe, destacando la magnitud del problema y la necesidad de atención para quienes la padecen mediante estudios que identifiquen y aborden las barreras que impiden el acceso a tratamiento, así como promover la psicoeducación y desestigmatización de los trastornos mentales para fomentar una mayor búsqueda de ayuda.

La depresión provoca un nivel de angustia entre quienes la padecen que puede afectar su capacidad para realizar tareas cotidianas, incluso las más simples. Daña en forma significativa las relaciones con la familia, los amigos y la participación en el mundo laboral, por consiguiente, tiene un impacto económico y social. (OMS,2017). Es la principal causa de discapacidad, lo cual genera una importante carga de morbilidad y mortalidad en los países y una presión adicional significativa para los sistemas de salud (Word Health Organization,2023). Así mismo Seligman (1975) indica que la depresión se produce cuando una persona aprende que no tiene control sobre los resultados de una situación, lo que genera pasividad, desesperanza y baja autoestima. Según Han (2012), la depresión es la enfermedad emblemática del siglo XXI, asociada a la auto explotación y al ideal del rendimiento sin límites.

1.1.2. Condiciones específicas

Respecto al Perú, la depresión ocupó el tercer lugar dentro de la clasificación de discapacidad por depresión en América, con un porcentaje del 8,6 %, que supera la media regional de 7,8 % y demuestran la desatención del trastorno depresivo y su relación con la discapacidad en el sistema de salud (OPS,2021). Así mismo, el Ministerio de Salud (MINSa) señala que se atendieron 256 563 casos de depresión durante el año 2024. De estos, el 75.28 % fueron mujeres y el 24.71 % hombres. Entre los grupos etarios más afectados en este diagnóstico se encuentran los adultos con un 41.11 %, los jóvenes con 26.79 %, los adultos mayores con 17.59 % y los adolescentes con 12.68 % (MINSa, 2024). En los diferentes establecimientos de salud del MINSa a nivel nacional se atendieron 900 218 casos por trastornos mentales y problemas psicosociales, siendo los más frecuentes los trastornos de ansiedad con 220 749 casos y depresión con 131 608 casos durante el periodo de enero a junio del 2024 (MINSa, 2024). Así mismo a lo largo de todo el año 2024. El MINSa atendió 256 563 casos de depresión de los cuales un 75.28 % fueron mujeres y un 24.71 % fueron hombres, considerándose un problema de salud grave. Esto indica una creciente preocupación por la salud mental en Perú, donde la alta prevalencia de la depresión ya se ha convertido en un desafío de salud pública. Además, dado que la mayoría de casos tratados son mujeres, puede sugerir una mayor prevalencia. Dado que la depresión no se limita en función de la edad, afecta más a los adultos.

Según la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este (DIRIS Lima Este, 2021), la población de Lima Este era de 1,653,409 habitantes, destacándose San Juan de Lurigancho y Ate como los distritos con mayor población. Esta zona se caracteriza por su diversidad cultural, producto de la mezcla de tradiciones peruanas y extranjeras. Sin embargo, este mismo reporte señala que Lima Este enfrenta condiciones socioeconómicas adversas, con una tasa de pobreza del 26.4% en 2023, afectando a 9.78 millones de personas, y un aumento de la pobreza en un 1.5% respecto a 2022. Además, se ha observado un incremento de problemas de salud mental, especialmente depresión, que afecta a personas entre los 39 y 73 años, con cifras superiores al 56%, y cuya prevalencia aumentó debido a los efectos de la pandemia de COVID-19 (DIRIS Lima Este, 2022).

1.2. Identificación del problema

En la actualidad, la salud mental es un problema de salud pública y ha generado mayor atención en la agenda pública del Perú, debido al incremento de casos de depresión en la población adulta especialmente en las zonas urbanas como Lima Metropolitana. Este problema se ha intensificado al pasar los años debido a diversos factores de riesgo.

1.2.1. Definición del problema principal

El problema principal identificado en esta investigación es la depresión y los factores de riesgo en adultos de Lima Este, muchas veces las personas que lo padecen suelen subestimar algunos síntomas depresivos ya que no son reconocidos por los pacientes, en otros casos tienden a minimizar los síntomas, así mismo si reciben atención tienen baja adherencia al tratamiento, o incluso no buscan ayuda, por ende no son diagnosticadas ni tratadas oportunamente, afectando la depresión así su calidad de vida, su estabilidad emocional y su desempeño en su actividad diaria.

Por otro lado, los diferentes factores de riesgo podrían agravar la depresión en adultos como los problemas económicos, violencia, estrés, antecedentes familiares de depresión, falta de apoyo social, enfermedades crónicas, consumo de sustancias, eventos traumáticos y falta de tratamiento oportuno (Morales, 2017). Por ello es importante generar evidencia que sirva de base para psicoeducar acerca de la depresión, fomentar hábitos saludables, promover redes de apoyo social y orientar donde pueden recibir atención para el tratamiento de la depresión. Sin embargo, existen otros problemas asociados a la atención de la salud mental, como es la situación de que el número de psicólogos y psiquiatras es muy reducido. Según datos del MINSA (2023), el Perú tiene en promedio 3 psiquiatras y 10 psicólogos por cada 100 000 habitantes.

Un estudio realizado con por el Ministerio de Salud indica que, en el Perú, los trastornos mentales y del comportamiento representan el 17,5% del total de carga de enfermedad existiendo variación respecto de la edad y el sexo. El problema de salud mental es que la mayor carga de enfermedad es la depresión unipolar (3,9% del total de todas las causas). La dependencia y el abuso del alcohol son otros problemas que, al igual que la depresión, afectan a la población de 15 a 44 años, seguido por las demencias, las esquizofrenias, la violencia y la adicción a drogas (MINSA, 2023).

Otro problema es el insuficiente presupuesto económico destinado a la atención de la salud mental, que, aunque se haya incrementado en estos últimos años, aún es

insuficiente para los peruanos. El Ministerio de Salud ha informado que la inversión en salud mental se ha incrementado a alrededor del 2.9% del presupuesto total del sector salud, frente al 1.5% de hace una década. Este aumento se traduce en una mayor inversión per cápita, pasando de aproximadamente 5 soles a 21 soles anuales por persona (MINSA, 2024). La Organización Mundial de la Salud recomienda que los países destinen al menos un 5% del presupuesto de salud a salud mental, y muchos países desarrollados superan ese porcentaje. Además, si consideramos el crecimiento exponencial de los trastornos mentales en el Perú, agravados por la pandemia y las condiciones socioeconómicas, 21 soles anuales por persona resultan aún insuficientes para garantizar un acceso efectivo y equitativo a servicios especializados, psicoterapia, psiquiatría y prevención comunitaria (OMS,2017).

Por lo expuesto, los reportes indican que este problema es urgente y relevante para la salud y calidad de vida de las personas por ello es importante generar evidencia, trabajar en la prevención y promoción en depresión, abordando mediante estrategias como reducir el riesgo de padecer de depresión, promover el bienestar y la importancia de la salud mental. Por lo tanto, la investigación de este problema, no solo busca identificar factores de riesgo, sino también proponer soluciones viables que permitan la implementación de programas de intervención en los adultos de Lima Este.

1.2.2 Causas del problema

Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, Quinta Edición (DSM-5, 2013), publicado por la Asociación Americana de Psiquiatría (APA), indica que se diagnostica de Depresión cuando se presentan al menos cinco de los siguientes síntomas o criterios: a) Presencia de al menos dos síntomas durante al menos dos semanas; b) Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi todos los días, pérdida de interés o placer en casi todas las actividades. Además de los síntomas mencionados, deben cumplir al menos cuatro de los siguientes síntomas: Cambios significativos en el peso corporal o apetito; alteraciones del sueño, fatiga o pérdida de energía, sentimientos de inutilidad o culpa excesiva, disminución de la capacidad para pensar o concentrarse y pensamientos de muerte o suicidio.

Por otro lado, la Organización Panamericana de la Salud (OPS,2020) refiere que la depresión puede ser causada por diversos factores de riesgos como los factores biológicos, genéticos, psicológicos y ambientales. Dentro de los factores biológicos el desequilibrio de los neurotransmisores está relacionado con la depresión (Meyer et al.,

2006). Así mismo investigaciones demuestran respecto a la genética que los adultos con antecedentes familiares de depresión tienen un mayor riesgo de desarrollar este trastorno (Kendler et al., 2006). Los factores psicológicos y acontecimientos adversos pueden predisponer a algunos trastornos mentales, entre ellos, la depresión, determinados rasgos de personalidad, así como la tendencia a tener pensamientos negativos, que involucra una visión negativa de sí mismo, del entorno y del futuro también pueden constituir un factor de riesgo (Beck, 1967). Respecto a los factores sociales como el aislamiento social y la falta de apoyo emocional estos pueden ser determinantes en la aparición de la depresión, la calidad y la cantidad de relaciones interpersonales también son predictores importantes de la salud mental en adultos (Hawkley & Cacioppo, 2010). En los Factores ambientales y culturales, el entorno socioeconómico predispone el desarrollo de la depresión. La pobreza, el desempleo y la discriminación son factores que elevan el riesgo de sufrir este trastorno y las personas que viven en condiciones de desventaja económica tienen una mayor probabilidad de experimentar depresión debido a la acumulación de estresores sociales y la falta de acceso a recursos adecuado. Mokona et al. (2020). Las afecciones crónicas como diabetes, enfermedades cardiovasculares y musculo esqueléticas demostraron ser un factor asociado para el trastorno depresivo mayor en adultos (Pengpid et al ,2023).

1.2.3 Evidencias del problema

Las literaturas existentes sobre los factores de riesgo asociados a la depresión son diversas. Por ejemplo, algunos estudios han encontrado que la depresión se asocia con dificultades cognitivas, sociales, familiares, genéticas y al consumo de sustancias, la presencia de estas aumenta el riesgo de padecer depresión (Cuesta, 2022). Así mismo Nazar et al. (2020) identificó diversos factores asociados a la depresión en población chilena, entre ellos ser mujer, tener condiciones de salud como fragilidad, dolor y multimorbilidad, alta percepción de estrés y baja percepción de salud. Estos hallazgos subrayan la necesidad de fortalecer la detección temprana de la depresión, especialmente en personas vulnerables sin redes de apoyo social.

Así mismos eventos como el desempleo, el divorcio o la pérdida de un ser querido son considerados desencadenantes comunes de episodios depresivos. Según Kendler et al. (1999), estos eventos estresantes afectan la estabilidad emocional, especialmente en ausencia de recursos de afrontamiento o apoyo adecuado. George et al. (1989) señalaron que la ausencia de redes de apoyo emocional incrementa notablemente el riesgo de desarrollar depresión. La carencia de este apoyo no solo agrava el impacto de los eventos negativos, sino que también limita la búsqueda de ayuda y la adherencia a tratamientos.

Por otro lado, la soledad subjetiva y el aislamiento son especialmente prevalentes en personas mayores y grupos marginados, y se han vinculado con altos niveles de depresión (Cacioppo et al., 2006). Estos factores reflejan no solo la desconexión social, sino también la falta de sentido de pertenencia, lo cual puede erosionar la autoestima y la motivación para el autocuidado. Por ello los factores psicosociales y psicológicos individuales son fundamentales para comprender la etiología de la depresión, especialmente en contextos donde las condiciones sociales, económicas y culturales limitan el acceso a recursos de apoyo. Estos factores, a diferencia de los biomédicos, pueden ser modificados mediante intervenciones oportunas a nivel psicológico y comunitario. Por ello, se hace indispensable adoptar un enfoque multidimensional en la prevención y el tratamiento de la depresión, que considere tanto los determinantes sociales como los procesos psicológicos.

En la Encuesta Nacional de Salud Mental, señalaron que 1 de cada 5 adultos equivalente al 18.7% en Lima ha sufrido síntomas depresivos en algún momento de su vida. (Minsa,2020). Así mismo el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado – Hideyo Noguchi (2021) reportó que en Lima se concentra más de un 40% de casos de depresión atendidos a nivel nacional. Estas cifras reflejan que la depresión es un problema presente en nuestro país ,muchas veces las personas experimentan síntomas asociados a la depresión pero no necesariamente recurren a una atención oportuna. Otro estudio realizado por la Universidad Peruana Cayetano Heredia y el Colegio de Psicólogos del Perú (2022) revelan que la depresión ha sido diagnosticada, especialmente en adultos mayores y hombres y que tras la pandemia de COVID-19 se incrementó los niveles de depresión, ansiedad y estrés en adultos.

1.3. Formulación del problema

¿Cuáles son los síntomas presentes y los factores de riesgo asociados al trastorno depresivo en los pacientes adultos de Lima Este?

1.3.1. Problemas específicos

- ¿Los síntomas como tristeza, pérdida de interés en actividades, cansancio, problemas en el sueño y apetito están asociados al trastorno depresivo en los pacientes adultos de Lima Este?
- ¿Los factores de riesgos más comunes como antecedentes familiares de depresión, eventos estresantes, desempleo, enfermedades crónicas, abuso de

sustancias y factores genéticos están asociados al trastorno depresivo en los pacientes adultos de Lima Este?

1.4. Determinación de objetivos

1.4.1 Objetivo general

- Evaluar los síntomas presentes y los factores de riesgo asociados al trastorno depresivo en los pacientes adultos de Lima Este.

1.4.2 Objetivos específicos

- Identificar los síntomas de depresión presentes en pacientes adultos de Lima Este.
- Determinar los factores de riesgo asociados al trastorno depresivo en los pacientes adultos de Lima Este.
- Diseñar un programa preventivo promocional para la depresión en la etapa de la adultez.

1.5. Justificación e importancia del problema identificado

El presente trabajo académico busca evaluar los síntomas presentes y los factores de riesgo asociados al trastorno depresivo entre los pacientes adultos de Lima Este, partiendo que en la actualidad la depresión constituye un problema de salud pública y es una de las principales causas de enfermedad en el mundo, se requiere abordar este problema desde un enfoque integral que incluya el diagnóstico oportuno o temprano, fácil acceso a los servicios de salud mental, prevención y promoción de la depresión para diseñar programas para el abordaje de la depresión.

Este trabajo no solo permite visibilizar un problema muchas veces invisibilizado por el estigma, sino que también ofrece un programa de prevención en la depresión y estrategias comunitarias de atención en salud mental. Además, al identificar y comprender los factores de riesgo que contribuyen a este trastorno, se puede actuar de manera más precisa y efectiva para disminuir su incidencia y mejorar la calidad de vida de las personas.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del problema

A nivel mundial, aproximadamente 350 millones de personas, uno de cada diez adultos, sufre de depresión, y aproximadamente 60% de estos individuos no reciben la ayuda necesaria, a pesar de que el tratamiento disminuye los síntomas en más de 50% de los casos. Según las estimaciones, la prevalencia del trastorno depresivo mayor varía en todo el mundo, desde 3% en Japón hasta 16.9% en los Estados Unidos de América. Para los demás países, el trastorno depresivo tiene una prevalencia que va desde 8 a 12%.

Por ello, en la actualidad la depresión es responsable de una gran carga en la salud mental y física, que contribuye significativamente a la mortalidad por suicidio, con más de 700,000 muertes anuales relacionadas. En México, más de la mitad de los suicidios son consumados por personas con trastornos depresivos donde las pérdidas oscilan alrededor de 850.000 vidas cada año. Entre 2005 y 2015, el número de personas con depresión aumentó en más del 18 %, alcanzando más de 300 millones (OMS, 2023), afectando no solo adultos sino también a otros grupos de personas vulnerables. Un metaanálisis global (1989–2022) encontró que 1 de cada 5 niños y adolescentes presenta síntomas depresivos, y 3.7 % padecen depresión mayor. Lu et al. (2024).

En el Perú, la crisis de salud mental ha alcanzado niveles preocupantes, según los últimos datos del Ministerio de Salud (MINSa). Durante el año 2024, se registraron 14.736 casos nuevos de trastornos mentales leves, moderados y graves, superando significativamente los 9.826 reportados en 2023. Un estudio Epidemiológico de Salud Mental 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% en adultos de 19 y 26 años (Instituto Nacional de Salud Mental, 2021). La Encuesta Nacional de Demografía y Salud Familiar (ENDES) 2023, señaló que el 7,85% de la población adulta presenta síntomas depresivos en los últimos 14 días, y el 11,95% en los últimos 12 meses.

La depresión en adultos se caracteriza por una combinación de síntomas, los más comunes son anhedonia, estado de ánimo triste, sensación de vacío, sentimientos de inutilidad o culpa excesiva, alteraciones en el sueño y apetito, cansancio o fatiga (American Psychiatric Association, 2022). Por ello las personas que experimentan síntomas depresivos generalmente informan tener problemas emocionales y físicos que complican su estado de salud. Los esfuerzos de prevención son necesarios para un tratamiento

temprano y resulta relevante identificar qué síntomas son más importantes para las estrategias de prevención e intervención en población general.

Los factores asociados con la depresión suelen ser los biológicos, psicológicos y sociales, entre los biológicos se encuentran los desequilibrios en neurotransmisores, antecedentes familiares y enfermedades crónicas, en el factor psicológico, afecta el estrés crónico, la baja autoestima y experiencias traumáticas, dentro de los factores sociales se incluyen el aislamiento, los conflictos familiares y problemas económicos (Bados, A., 2020). La interacción de estos elementos incrementa la vulnerabilidad a desarrollar depresión Así mismo el Instituto Nacional de Salud Mental (INSM), ha reportado estudios donde señalan que la depresión se asocia con factores tales como autoestima baja, sentimientos de culpa, nivel educativo, sin ocupación y condición económica baja (INSM. 2022).

Las condiciones sociales adversas influyen en la aparición y persistencia de la depresión en adultos, ciertas condiciones como el aislamiento social, los conflictos familiares, la pobreza, la discriminación y la violencia incrementan el riesgo de desarrollar síntomas depresivos. Estas situaciones generan estrés, sentimientos de soledad, desesperanza y reducen el acceso a servicios de salud mental (OMS, 2023). Por otro lado, García y Martínez (2019) indagaron cómo las condiciones sociales adversas y la falta de apoyo social contribuyen a la prevalencia de la depresión en adultos jóvenes, señalando la importancia de fortalecer las redes de apoyo para aminorar el riesgo de depresión.

Los factores familiares son relevantes en el desarrollo y mantenimiento de la depresión, los conflictos, discusiones frecuentes entre los miembros del hogar, la falta de comunicación y relaciones disfuncionales dentro del núcleo familiar pueden generar un ambiente de inestabilidad emocional, así mismo un estilo de crianza autoritaria, negativo y la falta de apoyo familiar pueden influir no solo en el riesgo de padecerla, sino que también pueden dificultar la recuperación si no se modifican adecuadamente las dinámicas familiares Restrepo et al (2017). Smith et al. (2021) investigaron sobre la influencia de los factores familiares en la predisposición a la depresión en adultos jóvenes donde se encontró que los individuos con antecedentes familiares de depresión tenían un riesgo significativamente mayor de desarrollar síntomas depresivos a lo largo del tiempo. Así mismo Goodman et al. (2011) revisaron evidencia sobre la transmisión intergeneracional de la depresión y la importancia del ambiente familiar en la expresión de la enfermedad. Finalmente Hammen (2005) destaca cómo el estrés familiar crónico, incluyendo conflictos y disfunción, puede precipitar episodios depresivos en personas

vulnerables.

2.2 Fundamentación teórica

2.2.1 Teoría Biológica

Señala que la depresión tiene una causa biológica y fisiológica donde el desequilibrio químico de neurotransmisores como la serotonina, dopamina y noradrenalina ocasionarían síntomas depresivos ya que estos neurotransmisores están involucrados directamente en la regulación del estado de ánimo, las emociones y la motivación y la (Meyer et al., 2006). Por otro lado, Kendler et al. (2006) señalan que existe cierta predisposición genética a desarrollar depresión si hay antecedentes de un familiar cercano con depresión. Este enfoque biológico nos recuerda que la depresión no es simplemente una cuestión de tener el estado de ánimo bajo por causas externas, sino una condición donde influyen procesos neuroquímicos y hereditarios. Comprender que existen causas físicas y genéticas detrás de los síntomas depresivos puede aliviar la culpa para quienes la padecen.

2.2.2 Teoría Interpersonal

Klerman y Weissman (1989) señalaron que la depresión puede ser el resultado de conflictos interpersonales no resueltos o dificultades en las relaciones con familiares, pareja, así como también influye en la depresión el aislamiento social y la falta de apoyo emocional los cuales serían factores desencadenantes y mantenedores de la depresión. Esta teoría expone la importancia de mantener vínculos sanos y que las relaciones que mantenemos o la ausencia de ellas impactan en nuestro bienestar emocional ofrece una visión humana sobre el origen y mantenimiento de la depresión. Lejos de enfocarse únicamente en factores biológicos o individuales, esta teoría destaca el papel central que tienen las relaciones sociales y los vínculos afectivos en nuestra salud mental.

Uno de los grandes aportes de esta perspectiva es que reconoce que las personas somos esencialmente sociales: nuestras emociones, pensamientos y comportamientos están estrechamente ligados a nuestras experiencias interpersonales. Según esta teoría, los conflictos no resueltos con personas significativas (como la pareja, familiares o amigos), así como el aislamiento social o la falta de apoyo emocional, no solo pueden desencadenar un episodio depresivo, sino también mantenerlo en el tiempo si no se abordan adecuadamente.

Desde una mirada positiva, esta teoría tiene implicaciones prácticas valiosas. ya que promueve el fortalecimiento de las relaciones saludables, la mejora en la comunicación, la resolución de conflictos y el desarrollo de redes de apoyo. En lugar de ver la depresión como un problema exclusivamente interno del individuo, se plantea que es posible mejorar significativamente cuando se abordan los aspectos sociales que influyen en ella.

2.2.3 Teoría del Estrés y Vulnerabilidad:

Refiere que tanto los factores biológicos, psicológicos y sociales pueden desencadenar la depresión resultado de la interacción entre factores predisponentes internos y eventos estresantes externos. (Hammen, 2005). Esta teoría nos ayuda a entender que cada persona enfrenta el estrés de manera diferente, algunas personas tienden a ser más vulnerables ante eventos difíciles como duelo, pérdidas, rupturas, enfermedades o problemas afectando esto su estado de ánimo de manera más significativa.

2.2.4 Teoría Sociocultural:

Sostiene que los factores socioeconómicos, culturales y de género influyen en la prevalencia y la manifestación de la depresión. Kuehner (2017) señala que las mujeres, tienen más probabilidades de ser diagnosticadas con depresión que los hombres, lo que puede estar relacionado con factores socioculturales como el rol de género, la crianza de los hijos y la discriminación. Este enfoque permite contemplar cómo la realidad social afecta de manera desigual a hombres y mujeres. El hecho de que las mujeres sean diagnosticadas con mayor frecuencia no significa que sean más frágiles, sino que muchas veces enfrentan cargas invisibles: dobles jornadas entre el trabajo y el hogar, presiones sociales, desigualdades, y en muchos casos, experiencias de discriminación o violencia. Reconocer el impacto del entorno cultural y del género en la salud mental es un paso fundamental para construir una sociedad más equitativa.

CAPÍTULO III: DIAGNÓSTICO DEL PROBLEMA

3.1. Propósito del diagnóstico

El propósito de este diagnóstico es evaluar los síntomas presentes y los factores de riesgo asociados al trastorno depresivo en los pacientes adultos de Lima Este, con el fin de identificar las áreas críticas de los síntomas y factores de riesgo que requieren intervención. A través de este diagnóstico, se busca determinar el nivel de las sintomatologías presentes y factores de riesgo en la depresión que predominan en la jurisdicción de Lima Este.

Este diagnóstico permitirá obtener una visión detallada del estado actual del problema, identificando las características sintomatológicas de la depresión que predominan y los factores de riesgo. Los hallazgos servirán como base para el diseño de un plan de acción dirigido a intervenir y prevenir sintomatologías de la depresión y factores de riesgo en la población adulta. El enfoque de este diagnóstico no solo estará en intervenir y prevenir, sino también en promocionar las características sintomatológicas de este trastorno del estado de ánimo para que la población identifique los síntomas y pida ayuda a personal especializado de esta manera se convierte en oportunidades de mejoras para disminución de casos y síntomas mayores que pueden llevar a una conducta suicida a nivel de la jurisdicción de lima este. Por tanto, los resultados del diagnóstico serán fundamentales para proponer estrategias efectivas y sostenibles que aseguren el desarrollo óptimo de intervención y prevención de la depresión y factores de riesgo.

3.2. Metodología

3.2.1. Tipo de diagnóstico

El diagnóstico que se llevará a cabo en esta investigación será de tipo descriptivo analítico y mixto, ya que su objetivo principal es describir el estado actual de los adultos con depresión de Lima Este y analizar los factores de riesgo que influyen en el desarrollo de este trastorno del estado de ánimo, así como sus síntomas. Este tipo de diagnóstico es adecuado porque permite no solo obtener una imagen detallada y actual del problema, sino también evaluar las causas y consecuencias que prevalezcan la depresión en los adultos de los distritos de lima este. A través de este enfoque descriptivo-analítico, se identificarán los síntomas más relevantes, tales como, cambios significativos en el peso corporal o apetito, alteraciones del sueño, fatiga o pérdida de energía, sentimientos de inutilidad o culpa excesiva, Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, Pensamientos de muerte o suicidio. La metodología de este diagnóstico incluirá la recolección de datos

cuantitativos y cualitativos, mediante la aplicación de cuestionario y entrevistas semiestructuradas que nos permitirá conocer los factores de riesgo, es un diseño mixto secuencial cuantitativo y cualitativo de investigación combinando métodos cuantitativos y cualitativos en este mismo estudio para obtener una comprensión más completa del tema. ambos datos, se integrarán para aprovechar sus fortalezas y superar las limitaciones individuales.

El análisis de los datos recolectados permitirá no solo describir el panorama actual, sino también identificar los puntos críticos y las oportunidades de mejora que serán claves para el diseño de futuras intervenciones.

3.2.2. Actores involucrados.

Actor	Rol	Responsabilidad	Nivel de influencia	Participación esperada
Individuo	Protagonista en la gestión de su salud mental quien será encuestada y entrevistada	Buscar ayuda, seguir tratamiento y realizar cambios en su estilo de vida para el manejo de la depresión	Alto	Proporcionar información sobre sus experiencias, síntomas y factores de riesgo
Familias y amigos	La familia y amigos que brindan apoyo emocional y práctico a las personas con depresión	Ayudan a identificar los cambios en el comportamiento y el estado de ánimo de la persona	Moderado	Proporciona información sobre los síntomas y experiencias de apoyo a la persona con depresión
Profesional de la salud	Los profesionales de la salud como psicólogos, médicos, enfermeras, internos en psicología, personal serum de psicología .	Responsabilidad de evaluar y tratar la depresión y proporcionar información y apoyo a las personas con depresión	Alto	Proporciona información sobre su experiencia y diagnóstico
Comunidad	Vecinos de la zona de lima este , Influye en la salud mental de las personas a través de los factores como cohesión social y acceso a los recursos	Proporcionar información sobre el entorno social que puede influir en salud mental	Moderado	Proporciona información sobre la disponibilidad de recursos y el entorno social que influye en la depresión
Políticas y programas de salud	Coordinadora de salud mental, ris Ate , La Molina, Santa anita Influye en los accesos en los servicios de salud mental y calidad de atención	Responsabilidad de garantizar el acceso a los servicios de salud	Alto	Proporciona información sobre las políticas y programas de salud que pueden influir en la salud mental

3.2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica de recolección de datos es cuantitativa, mediante la aplicación del cuestionario PHQ-9 (Escala de salud del paciente (Patient health questionnaire. PHQ-9), cuestionario de autoevaluación de 9 ítems diseñado para evaluar la presencia y gravedad de los síntomas depresivos. Se basa en los criterios del DSM-IV (o DSM-5), va en una escala de 0 a 3 para cada pregunta, donde 0 significa "para nada" y 3 significa "casi todos los días", las preguntas evalúan síntomas como pérdida de interés o placer, sentimientos depresivos, problemas con el sueño, fatiga, cambios en el apetito o peso, sentimientos de inutilidad o culpa, problemas de concentración, cambios en la actividad física o del habla, y pensamientos de muerte o suicidio. Se calcula una puntuación total sumando las respuestas a las 9 preguntas, la puntuación total se utiliza para clasificar la gravedad de la depresión (leve, moderada, grave). Asimismo, para evaluar los factores de riesgo, se profundizará mediante una entrevista semiestructurada donde se utilizará preguntas abiertas para obtener información sobre cualitativa sobre problemas económicos, violencia, estrés, antecedentes familiares de depresión, falta de apoyo social, enfermedades crónicas, consumo de sustancias, eventos traumáticos y falta de tratamiento oportuno, ello se realizará de manera presencial a los adultos de Lima Este.

3.2.4. Técnicas de análisis e indicadores del diagnóstico

Los datos serán procesados mediante análisis estadístico descriptivo, esta técnica cuantitativa permitirá describir la frecuencia, media y variabilidad de los datos obtenidos de los síntomas depresivos ya sea leve, moderado, severo, ello permitirá tener una visión general de la depresión en adultos de Lima Este.

Para la fase cualitativa, se utilizará análisis temático reflexivo la cual es un enfoque metodológico que se centra en identificar patrones de significado o temas en los datos cualitativos, mientras se reflexiona críticamente sobre su propia influencia en el proceso de análisis. Este método ayudará a una interpretación profunda y matizada de los datos, reconociendo la subjetividad inherente al proceso de investigación.

Para la definición de este presente trabajo de método mixto nos basaremos en las características fundamentales o en los patrones que revelan las investigaciones que los emplean, tales como las de Creswell y Clark (2011), la cual brinda los procedimientos en un estudio o en diferentes fases de un programa de investigación, tales como:

- Recojo y análisis convincente y riguroso de los datos, a la vez cualitativos y cuantitativos (basados en preguntas de investigación);
- Mezcla (o integración o relación) de estos dos tipos de datos según dos posibilidades: “simultánea” para combinarlos (o fusionarlos), o “secuencial” para privilegiar una construcción por sobre la otra (o bien para insertar una en la otra).
- Dar prioridad a una de las dos formas o bien encontrar un equilibrio en ambas (en términos de la dominante que se quiere otorgar a la investigación);
- Emplear los procedimientos en un estudio o en diferentes fases de un programa de investigación;
- Incorporar los procedimientos teniendo en cuenta la complejidad del mundo y los marcos teóricos empleados;
- Combinar estos procedimientos dentro de las concepciones específicas de la investigación, en vínculo directo con el plan que conduce el estudio ante ello se puede distinguir nuestras técnicas de análisis e indicadores de diagnóstico.

3.3. Brechas identificadas.

Las brechas que se identifican en la depresión y factores de riesgo en adultos son: Acceso a los servicios de salud especialmente en áreas rurales o de recursos limitados, estigma y discriminación, detección y diagnóstico de casos leves o moderados, tratamiento y seguimiento, prevención, investigación (Disparidad entre la cantidad de investigación que se realiza sobre los factores de riesgo de la depresión y la cantidad de personas que la sufren en la población estudiada) capacitación de profesionales y apoyo social.

3.4. Conclusiones del diagnóstico

La depresión es un trastorno del estado de ánimo y problema de salud mental complejo, que se categoriza de leve, moderado, severo la cual puede ser influenciada por variedad de factores de riesgo, se cuenta con variedad de brechas tales como la falta de conocimiento en la población para el reconocimiento de los síntomas asociados a este trastorno, estigmas, pocos profesionales de salud mental como psicólogos, psiquiatras para que brinden Psicoeducación y atención oportuna a una población tan extensa, por tanto, lo ya mencionado se convierte en una limitante, sin embargo con una adecuada organización y aliados estratégicos se podría abordar y llegar a un mayor porcentaje de la población.

CAPÍTULO IV: PLAN DE ACCIÓN

4.1. Objetivo del plan de acción

El objetivo del plan de acción es diseñar e implementar un plan orientado a la prevención y promoción de la salud mental para reducir los factores de riesgo asociados a la depresión en la etapa adulta, mediante intervenciones psicoeducativas, comunitarias y terapéuticas que promuevan el bienestar emocional, capacidades, habilidades y la resiliencia.

4.2. Actividades específicas

Actividad	Descripción detallada	Responsables	Tiempo de ejecución	Recursos Necesarios	Indicadores de éxito
Psicoeducación	Talleres sobre depresión, autocuidado, emociones, mindfulness en zonas estratégicas de lima este , la cual sea validado por la coordinadora de salud mental de ris , la cuales pueden ser mercados, parque	Equipo especializado en salud mental y comunitario de de los centros de salud mental comunitario de Lima Este. tales como psicólogo, enfermera, asistente social , médico de familia	Junio- Julio 2025	- Salas de capacitación. carpas Material didáctico (manuales, guías de trabajo), registros de asistencia	80% de la población asistente estará capacitada al finalizar los talleres. - Evaluación de conocimientos antes y después de la capacitación.
Promoción comunitaria	Campañas de concientización, ferias de salud mental, redes sociales	Equipo especializado en salud mental y comunitario de de los centros de salud mental comunitario de Lima Este. tales como psicólogo, enfermera, asistente social , médico de familia	Agosto 2025	- Espacios de reunión. Materiales informativos (folletos, videos educativos).	70 % de participantes que expresan menor estigma en salud mental y reconocen los síntomas depresivos

Fortalecimiento de redes	Grupos de apoyo mutuo	Equipo especializado de psicólogos clínicos y comunitarios de los centros de salud mental comunitario La Molina, Ate Santa Anita de Lima Este	Septiembre Octubre 2025	-Espacios comunitarios, proyector, reproductor de sonido	2 grupos de apoyo formados
Detección temprana	Aplicación de tamizajes (PHQ-9) y orientación psicológica	Equipo especializado de psicólogos clínicos de los centros de salud mental, enfermera especializada en salud mental, interno de psicología, personal serum de psicología de Lima Este	Junio a Octubre 2025	- Cuestionarios, fichas de registro	90 % de tamizajes aplicados y casos detectados
Capacitación	Formación a promotores de salud o líderes locales	Equipo especializado de psicólogos clínicos, voluntarios comunitarios.	Agosto a Octubre 2025	Manuales, certificado, registros de asistencia	Al menos 20 agentes capacitados y certificados Casos referidos por los promotores de salud
Monitoreo y Evaluación de las Estrategias Implementadas	Seguimiento del impacto de las estrategias implementadas a través de observaciones en las diversas sesiones de trabajo.	Equipo especializado de psicólogos clínicos de los centros de salud mental comunitario de La Molina, Ate, Santa Anita	Junio a Octubre 2025	- Herramientas de evaluación. - Personal de seguimiento y observación.	-Incremento en detección de problemas en salud mental (Depresión) y tratamiento oportuno. - Informes que muestren el impacto de las estrategias.

4.3. Cronograma

Actividad	Duración	Meses de ejecución	Hitos importantes
Psicoeducación	2 meses	Junio- Julio 2025	Inicio de talleres. Evaluación intermedia a fines de junio. Finalización de la capacitación y evaluación final en Julio
Promoción comunitaria	1 mes	Agosto 2025	Inicio de campañas y ferias semanales
Fortalecimiento de redes	2 meses	Septiembre Octubre 2025	Primera sesión de asesoría inicia en Setiembre Sesiones quincenales Formacion y consolidacion de 2 grupos de apoyo
Detección temprana	5 meses	Junio a Octubre 2025	Aplicación de tamizajes (PHQ-9) y orientación psicológica durante el tiempo de ejecución del plan
Capacitación	2 meses	Agosto a Octubre 2025	Inicio de capacitación y evaluación inicial en Agosto. Evaluación intermedia en Setiembre Finalización de la capacitación y evaluación final en octubre, entrega de certificados
Monitoreo y Evaluación de las Estrategias Implementadas	5 meses	Junio a Octubre 2025	Inicio del monitoreo en Junio. Informe de avances Informe de evaluación final en Octubre

4.4. Riesgos y medidas de mitigación

Riesgo	Impacto potencial	Probabilidad	Medidas de mitigación
Falta de recursos financieros	Falta de fondos suficientes para financiar las capacitaciones y recursos materiales necesarios.	Baja	Planificación financiera adecuada desde el inicio. Buscar financiamiento externo mediante alianzas estratégicas con instituciones.
Baja participación de adultos en los talleres	La falta de involucramiento de los adultos limita la implementación de las estrategias en el entorno.	Media	Flexibilidad en los horarios y zonas de los talleres. Comunicación directa y frecuente con los presidentes de asociaciones tales como mercados o calles de alto tránsito.
Falta de compromiso de los aliados estratégicos	Los aliados no cumplan con lo ofrecido adecuadamente, afectando los resultados.	Baja	Monitoreo y comunicación constante.

4.5. Resultados esperados

Se espera que, al finalizar el plan de acción, se cumplan los siguientes resultados:

- Al menos un 80% de los adultos que participaron en las intervenciones psicoeducativas muestran una mejora significativa en sus habilidades de entender el mecanismo del trastorno por tanto mejorar el conocimiento, comprensión de la enfermedad, herramientas para actuar de manera efectiva, ello implica educar a los adultos sobre las causas, síntomas, factores de riesgo, tratamiento y estrategias de afrontamiento de la enfermedad. Esta mejora será mediante el periodo de intervención mediante la psicoeducación
- Al menos 70% de los adultos de Lima presentan menos estigmas en salud mental y reconozcan síntomas depresivos esta mejora será mediante promoción comunitaria.

- Al menos 90% de los tamizajes y entrevista aplicados a los participantes detecten casos para una intervención oportuna, Este resultado será evaluado a través de cuestionario y entrevista semiestructurada en la actividad de detección temprana.
- El 90% de los adultos que haya participado en las sesiones de psicoeducación, promoción comunitaria, fortalecimiento de redes y detección con los especialistas en salud mental, habrán fortalecido habilidades de reconocimiento, comprensión del trastorno e intervención oportuna, lo que permitirá reducir los factores de riesgo.

4.6. Monitoreo y seguimiento

Actividad monitoreada	Indicador de monitoreo	Frecuencia	Responsables	Formato de Evaluación
Psicoeducación	80 % de adultos que reciben psicoeducación	2 meses	Equipo de salud mental	Informes mensuales
Promoción comunitaria	70% adultos participan en promoción comunitaria	1 mes	equipo de salud mental	Informes mensuales
Fortalecimiento de redes	2 grupos de equipos de salud mental participan en fortalecimiento de redes	2 meses	equipo de salud mental	Informes mensuales
Detección temprana	90% de adultos son encuestados	4 meses	equipo de salud mental	encuesta , entrevista semi estructurada
Capacitación	90% de adultos son capacitados	3 meses	equipo de salud mental	Informes mensuales
Monitoreo y Evaluación de las Estrategias Implementadas	90% de adultos son monitoreados en la evaluación de las estrategias implementadas	4 meses	equipo de salud mental	Informe de seguimiento

CONCLUSIONES

Conclusión 1: Se espera que la implementación de estrategias en salud mental pueda evaluar los síntomas presentes y los factores de riesgo asociados al trastorno depresivo en los pacientes adultos de Lima Este, se proyecta que un 90% de los adultos puedan participar del tamizaje.

Conclusión 2: La psicoeducación continua a los adultos proyecta ser un componente clave para la mejora significativa en sus habilidades de entender el mecanismo del trastorno por tanto mejorar el conocimiento, comprensión de la enfermedad y herramientas para actuar de manera efectiva. Se anticipa que al menos un 80% de adultos lo reconozca, ello contribuirá a la disminución de factores de riesgo y casos de depresión.

Conclusión 3: La participación activa de los adultos es un factor crucial para el éxito del plan. Se proyecta que, mediante la organización de actividades de salud mental efectiva, al menos un 90% de los adultos de Lima Este se involucren en el proceso y que mediante estrategias puedan identificar, concientizar, tratar y prevenir, los problemas y factores de riesgo en la depresión.

Conclusión 4: La colaboración activa de profesionales y aliados estratégicos será esencial para ajustar y mejorar las estrategias de salud mental. Se espera que el 100% de los profesionales y aliados participe en las sesiones de intervención, lo que permitirá una retroalimentación constante y una mayor capacidad para detectar de manera temprana.

RECOMENDACIONES

Recomendación 1: Para asegurar que el plan de acción logre los resultados esperados, es necesario implementar un sistema de monitoreo y evaluación continua. Se recomienda establecer un calendario claro para realizar observaciones en el aula, evaluaciones periódicas de los participantes, reuniones regulares con especialistas y aliados estratégicos. Estos seguimientos permitirán realizar ajustes en tiempo real a las estrategias implementadas, garantizando que se mantengan alineadas con los objetivos del plan.

Recomendación 2: Es fundamental asegurar la motivación y compromiso de los adultos para aplicar las estrategias de salud mental en Lima Este. Se recomienda que, además de la Psicoeducación inicial, se realicen capacitaciones periódicas para actualizar los conocimientos y ofrecer espacios de intercambio de experiencias. También se debe incentivar la participación activa de los usuarios mediante reconocimientos o incentivos que valoren su compromiso con la mejora e importancia del bienestar emocional.

Recomendación 3: Dado que la participación de los adultos es clave para complementar las estrategias aplicadas, se recomienda implementar mecanismos flexibles que faciliten su asistencia a los talleres. Esto incluye ofrecer material visual u horarios accesibles.

Recomendación 4: La colaboración entre los profesionales de salud mental y aliados estratégicos es fundamental para el éxito del plan. Se recomienda establecer equipos multidisciplinarios permanentes, donde los especialistas trabajen de cerca con la comunidad para asesorarlos de manera continua. Estos equipos deben estar comprometidos con un enfoque de mejora constante, para asegurar un liderazgo con las intervenciones planteadas.

REFERENCIAS

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- American Psychiatric Association. (2022). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (DSM-5-TR) (5.ª ed. texto revisado). Editorial Médica Panamericana
- Arrivillaga, M., Salazar, I. C., & Correa, D. E. (2004). Creencias sobre la salud y su relación con prácticas de riesgo o de protección en jóvenes universitarios. *[Revista]*, vol(núm), pp–pp. (Datos de revista pendientes)
- Bados, A. (2020). *Trastornos del estado de ánimo: diagnóstico y tratamiento psicológico*. Ediciones Pirámide.
- Beck, A. T. (1967). *Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects*. Harper & Row.
- Beck, A. T. (1967). *Cognitive therapy of depression: Selected papers*. Guilford Press.
- Brown, G. W., & Harris, T. (1978). *Social origins of depression: A study of psychiatric disorder in women*. Free Press.
- Cacioppo, J. T., Hawkley, L. C., & Thisted, R. A. (2006). Perceived social isolation makes me sad: 5-year cross-lagged analyses of loneliness and depressive symptomatology in the Chicago Health, Aging, and Social Relations Study. *Psychology and Aging*, 21(1), 140–151.
- Conwell, Y., et al. (2000). *Suicide in later life: A review and critique*. *Journal of the American Geriatrics Society*, 48(5), 536-543.

- Cuijpers, P., et al. (2016). *Psychotherapy for depression in adults: A meta-analysis*. *Journal of Affective Disorders*, 202, 511-523.
- Cuesta, M. (2022). *Factores de riesgo psicosociales asociados a la depresión: Una revisión sistemática*. Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED). [Acceso posible desde Repositorio UNED o Dialnet]
- Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este (DIRIS Lima Este). (2021). *Informe de situación de salud 2021*. Lima, Perú: Ministerio de Salud.
- Emslie, C., et al. (2004). *Gender differences in depression: Insights from neurobiological and clinical studies*. *World Psychiatry*, 3(2), 76-81.
- García & Martínez (2019). *Impacto de las condiciones sociales adversas y el apoyo social en la depresión de adultos jóvenes*
- George, L. K., Blazer, D. G., Hughes, D. C., & Fowler, N. (1989). Social support and the outcome of major depression. *British Journal of Psychiatry*, 154, 478–485.
<https://doi.org/10.1192/bjp.154.4.478>
- Goodman, S. H., Rouse, M. H., Connell, A. M., Broth, M. R., Hall, C. M., & Heyward, D. (2011). *Maternal depression and child psychopathology: A meta-analytic review*. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 14(1), 1–27.
<https://doi.org/10.1007/s10567-010-0080-1>
- Hammen, C. (2005). *Stress and depression*. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1, 293–319. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.1.102803.143938>
- Hawkey, L. C., & Cacioppo, J. T. (2010). *Loneliness matters: A theoretical and empirical review of consequences and mechanisms*. *Annals of Behavioral Medicine*, 40(2), 218-227.

- Han, Byung-Chul (2012/ed. española 2012). *La sociedad del cansancio* (Die Müdigkeitsgesellschaft). Barcelona: Herder.
- Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado – Hideyo Noguchi (INSM HDHN). (2021). *Reporte sobre la prevalencia de depresión en Lima*. Lima, Perú: Ministerio de Salud.
- Kendler, K. S., Karkowski, L. M., & Prescott, C. A. (1999). Fears and phobias: Reliability and heritability. *Psychological Medicine*, 29(3), 539–553.
- Kendler, K. S., Gardner, C. O., & Prescott, C. A. (2006). Toward a comprehensive developmental model for major depression in women. *American Journal of Psychiatry*, 163(1), 115–124. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.163.1.115>
- Kessler, R. C. (1997). *The effects of stressful life events on depression*. *Annual Review of Psychology*, 48, 191-214.
- Kessler, R. C., et al. (2003). *Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication (NCS-R)*. *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 617-627.
- Klerman, G. L., & Weissman, M. M. (1989). *Interpersonal psychotherapy of depression*. Basic Books.
- Kuehner, C. (2017). Why is depression more common among women than among men? *The Lancet Psychiatry*, 4(2), 146–158. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)30263-2](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30263-2)
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). (2023). *Encuesta Nacional de Demografía y Salud Familiar (ENDES) 2023*. Lima, Perú: INEI. <https://www.inei.gob.pe/estadisticas/encuestas/endes>

- Lichtman, J. H., et al. (2014). *Depression and long-term mortality in acute coronary syndrome patients. Journal of the American College of Cardiology, 64(3), 279-286.*
- Lu et al (2024). Lu, B., Lin, L., & Su, X. (2024). Global burden of depression or depressive symptoms in children and adolescents: A systematic review and meta-analysis. *Journal Of Affective Disorders, 354, 553-562.*
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.03.074>
- Meyer, B. M., et al. (2006). *Neurochemical dysfunction in depression. Journal of Clinical Psychiatry, 67(7), 1077-1084.*
- Ministerio de Salud (MINSA). (2025). *Establecimientos del MINSA atendieron más de 256,000 casos de depresión durante el año 2024.*
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1088925-establecimientos-del-minsa-atendieron-mas-de-250-000-casos-de-depresion-a-lo-largo-del-ano-2024>
- Morales, (2017). *Factores de riesgo asociados a la depresión en adultos.*
- Mokona, (2020). *Factores ambientales y culturales en el desarrollo de la depresión.*
- Nolen-Hoeksema, S. (2000). *The role of rumination in depressive disorders and mixed anxiety/depressive symptoms. Journal of Abnormal Psychology, 109(3), 504-511.*
- Patel, V., et al. (2007). *Social determinants of mental disorders and the health of populations in low-income countries. Lancet, 370(9591), 1445-1455.*
- Pengpid, S., & Peltzer, K. (2023). *Determinants of depressive symptoms among older adults with chronic conditions in Thailand. BJPsych Open, 9(3), e99.*
<https://doi.org/10.1192/bjo.2023.52>

- Organización Mundial de la Salud. (2023). *Depresión*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. (2012, 9 de octubre). *Depression, the most common mental disorder* [comunicado de prensa]. Washington, D.C.: PAHO/WHO.
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Depresión y otros trastornos mentales comunes: panorama mundial*.
https://www.who.int/mental_health/management/depression/en/
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Depresión*.
<https://www.paho.org/es/temas/depression>
- Organización Panamericana de la Salud. (2021). *Depresión*.
<https://www.paho.org/es/temas/depression>
- Restrepo, D., & Pérez, J. (2017). Factores familiares asociados a la depresión en adultos. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 46(3), 170–179.
<https://doi.org/10.1016/j.rcp.2016.02.003>
- Seligman, M. E. P. (1975). *Helplessness: On depression, development, and death*. W. H. Freeman.
- Smith, J. (2021). *Influence of family factors on depression risk in young adults*. *Journal of Affective Disorders*, 290, 123–130.
- Yonkers, K. A., et al. (2001). *The management of depression during pregnancy: A review of evidence-based guidelines*. *Journal of Clinical Psychiatry*, 62(12), 959-966.

World Health Organization. (2023). *Depression*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>

Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Depresión*.
<https://www.paho.org/es/temas/depresion>

Organización Mundial de la Salud. (2015). *Depresión y otros trastornos mentales comunes: panorama mundial*.
https://www.who.int/mental_health/management/depression/en/