

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE MEDICINA**



**INCIDENCIA DE DEPRESIÓN EN PACIENTES DE 18 A 30 AÑOS QUE
CONSULTAN EN LA USI SAN MIGUEL DE MERCEDES, CHALATENANGO,
EN EL PERIODO DE FEBRERO A ABRIL DE 2023.**

Presentado Por:

BRUNO ARIEL PERALTA VIDES

**Para optar al título de:
DOCTOR EN MEDICINA**

Asesor:

DR. WILLY VLADIMIR GONZALEZ IBARRA



**Ciudad Universitaria "Dr. Fabio Castillo Figueroa", El Salvador, mayo,
2023**

A U T O R I D A D E S D E L A U N I V E R S I D A D

MsC. Roger Armando Arias Alvarado
RECTOR

Dr. Raúl Ernesto Azcúnaga López
VICERECTOR ACADÉMICO

Ing. Juan Rosa Quintanilla
VICERECTOR ADMINISTRATIVO

Ing. Francisco Antonio Alarcón Sandoval
SECRETARIO GENERAL

AUTORIDADES DE LA FACULTAD

MsC. Josefina Sibrián de Rodríguez

DECANA

Dr. Saúl Díaz Peña

VICEDECANO

Licda. Aura Marina Miranda de Arce

SECRETARIA

Dr. Rafael Antonio Monterrosa Rogel

DIRECTOR DE ESCUELA DE MEDICINA

CONTENIDO

RESUMEN	i
INTRODUCCION	ii
OBJETIVOS	4
Objetivo general	4
Objetivos específicos	4
MARCO TEORICO	5
Generalidades	5
Epidemiología	6
Depresión en hombres vs mujeres	7
Depresión según grupo etario	7
Cuestionario sobre la Salud del Paciente (PHQ-9)	8
DISEÑO METODOLÓGICO	10
RESULTADOS	19
DISCUSIÓN	24
CONCLUSIONES	26
RECOMENDACIONES	27
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	29
ANEXOS	35
Anexo 1: Cuestionario sobre la salud del paciente-9 (PHQ-9)	35
Anexo 2: Consentimiento Informado	36
Anexo 3: Autorización para realizar estudio	40
Anexo 4: Tabla 5 Alfa de Cronbach por ítem del PHQ-9	41

Anexo 6: Gráfico 1 Incidencia de depresión en USI San Miguel de Mercedes, abril-mayo, 2023.....	42
Anexo 7: Gráfico 2 Incidencia de depresión en USI San Miguel de Mercedes, abril-mayo, 2023, por sexo	43
Anexo 8: Gráfico 3 Diagnóstico de depresión según edades en los pacientes de USI San Miguel de Mercedes, abril-mayo, 2023.....	44
Anexo 9: Gráfico 4 Gravedad de depresión en pacientes de USI San Miguel de Mercedes, abril-mayo, 2023	45

RESUMEN

La depresión es una enfermedad de atención primaria, que muchas veces pasa desapercibida, a pesar de que constituye uno de los principales problemas de salud mental.

El objetivo de este estudio fue determinar la incidencia de depresión en pacientes de 18 a 30 años y clasificarla de acuerdo con su gravedad y distribución por edad y sexo; para lograrlo se utilizó un diseño de estudio de corte transversal, se obtuvo una muestra de 212 pacientes, los cuales se seleccionaron mediante muestreo sistemático a los que se les aplicó el cuestionario PHQ-9.

Los resultados mostraron que la incidencia de depresión en pacientes de 18 a 30 años que consultaron en la USI San Miguel de Mercedes fue del 17.5%, siendo mayor en mujeres y en pacientes entre las edades de 22 y 27 años. El 13.7% de los pacientes diagnosticados presentaron depresión leve, el 3.3% depresión moderada y el 0.5% depresión moderadamente-severa; no se registraron casos de depresión severa.

Se evidenció que la incidencia en la muestra estudiada fue mayor que la prevalencia en El Salvador, y se constató su predominio en mujeres, lo cual puede ser valioso para la toma de decisiones en salud pública.

INTRODUCCION

Este es un estudio descriptivo de corte transversal sobre la incidencia de la depresión en pacientes de 18 a 30 años que visitan la Unidad de Salud Intermedia San Miguel de Mercedes (USI) en Chalatenango. La depresión es un trastorno del estado de ánimo que se caracteriza por la presencia de tristeza, desesperanza, pérdida de interés o placer, alteraciones del sueño y apetito, cansancio, falta de energía y disminución de la capacidad para concentrarse. La prevalencia de la depresión en la población general oscila entre el 8 y el 12%, con una proporción hombre-mujer de 1 a 2 y una edad media entre los 20 y los 45 años.

El estudio utilizó el cuestionario PHQ-9 para recopilar datos de pacientes que cumplieron los criterios de inclusión y no habían sido diagnosticados con ninguna enfermedad mental. El objetivo del estudio fue visualizar el marco general de la incidencia de la depresión en el municipio de San Miguel de Mercedes, en el departamento de Chalatenango.

La depresión es una enfermedad recurrente y a menudo crónica que requiere tratamiento a largo plazo. Se estima que para el año 2030, la depresión ocupará el primer lugar en términos de años de vida ajustados por discapacidad. En El Salvador, la depresión es una de las principales condiciones de salud mental que afecta a personas de todas las edades y áreas del país. En 2016, se atendieron 13,747 casos de depresión, concentrados principalmente en personas de 18 a 30 años. La tasa nacional de depresión en El Salvador es de 210 por cada 100,000 habitantes, con una mayor incidencia en las zonas rurales.

La depresión tiene un impacto significativo en la calidad de vida de las personas afectadas y puede ser un factor de riesgo para otros trastornos de salud mental y física. En El Salvador, la depresión también se asocia con la violencia y la inseguridad, que son problemas graves en el país. Por lo tanto, es importante

abordar la depresión de manera efectiva para mejorar la salud y el bienestar de las personas y contribuir a la reducción de la violencia y la inseguridad.

Los resultados del estudio pueden tener implicaciones importantes para la planificación y la implementación de políticas de salud pública para la prevención y el tratamiento de la depresión en El Salvador. Se pueden utilizar para informar el diseño de programas de prevención y tratamiento de la depresión, la asignación de recursos de salud mental y la formación de profesionales de la salud para mejorar la detección y el tratamiento de la depresión en la población joven de El Salvador.

OBJETIVOS

Objetivo general

Determinar la incidencia de depresión en pacientes de 18 a 30 años que consultan en la USI San Miguel de Mercedes, Chalatenango, en el período de abril a mayo del año 2023.

Objetivos específicos

- Establecer la incidencia de depresión en pacientes de 18 a 30 años que consultan en USI San Miguel de Mercedes utilizando el Cuestionario sobre la Salud del Paciente (PHQ-9).
- Clasificaren base a las variables demográficas edad y sexo a los paciente diagnosticados con depresión en USI San Miguel de Mercedes.
- Clasificar el tipo de depresión de acuerdo con su gravedad, en los pacientes diagnosticados con depresión en USI San Miguel de Mercedes.

MARCO TEORICO

Generalidades

La depresión se define como el episodio en el cual la persona experimenta un estado de ánimo deprimido (tristeza, irritabilidad, sensación de vacío) o una pérdida del disfrute o del interés en actividades, la mayor parte del día, casi todos los días, durante al menos dos semanas. (1)

Los trastornos comúnmente denominados depresivos incluyen un conjunto de entidades clínicas relacionadas con problemas de mayor o menor intensidad y duración, tales como el episodio de depresión mayor (EDM) y la distimia (D). (2) (3)

Dichos trastornos se caracterizan por su impacto en el estado de ánimo y el afecto de las personas, ligados con cambios o problemas en otras esferas de la vida, como apetito, fatiga, sueño, dificultades cognitivas, culpa excesiva e ideación suicida, entre otras. Algunos estudios identifican factores individuales, tales como la carga genética, traumatismos psíquicos y/o accidentes vasculares. (4) (5) (6), mientras que otros subrayan la importancia de factores psicosociales, como los eventos de vida y las crisis económicas y políticas, entre otros; (7) (8) (9) (10) o bien, la interacción de diversos factores de manera compleja y que difícilmente pueden ser resueltos con abordajes exclusivamente enfocados en el individuo. (11) (12) (13)

La depresión es una enfermedad de atención primaria. Los síntomas depresivos se encuentran dentro de los problemas médicos más comunes vistos en una práctica de atención primaria. Desafortunadamente, muchos episodios de depresión pasan desapercibidos. Las encuestas realizadas por los Institutos Nacionales de Salud Mental (NIMH, por sus siglas en inglés) muestran que el 70% de los pacientes deprimidos no reciben tratamiento para su enfermedad. Aproximadamente el doble de pacientes tiene síntomas depresivos significativos

que no cumplen los criterios de depresión mayor. Aunque la mediana de edad de inicio de la depresión es de 25 años, el episodio inicial puede ocurrir a cualquier edad. (14)

Este trastorno se encuentra caracterizado por un conjunto coherente de síntomas que son la expresión de la afectación de diferentes funciones psicológicas: afectividad (tristeza), cognición (desesperanza), psicomotricidad (inhibición) y conducta (hipoactividad). El síndrome depresivo es extraordinariamente heterogéneo en relación con sus causas (desde factores biológicos a factores psicológicos), su evolución (desde la remisión ad integrum hasta la cronicidad o el suicidio), o su intensidad (desde estados próximos a la normalidad o con repercusión casi exclusiva en la esfera subjetiva, hasta cuadros muy graves con incapacitación en todas las áreas de funcionamiento personal). Por otra parte, hay que reconocer que los límites de la depresión son difusos, y la depresión puede ser conceptualizada alternativamente como síntoma, síndrome, enfermedad, o incluso, como una forma de reacción normal del ser humano ante acontecimientos de la vida. (15)

Epidemiología

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se calcula que afecta a más de 300 millones de personas en el mundo, es la principal causa mundial de discapacidad y contribuye de forma muy importante a la carga mundial general de morbilidad. En los países de bajos ingresos, los primeros síntomas de depresión aparecen casi dos años antes que en los países de altos ingresos. Las mujeres tienen dos veces más riesgo de sufrir episodios depresivos que los hombres. (16) (17)

Se desconocen datos a escala mundial, regional y nacional sobre incidencia de depresión.

Depresión en hombres vs mujeres

Su prevalencia en la población general se encuentra entre el 8 y el 12%, con una relación de hombre-mujer de 1 a 2 a nivel mundial, con una edad promedio entre 20 y 45 años.

En América Latina y el Caribe se estima que el 3,8% de la población experimenta depresión, incluido el 5% de los adultos (4% entre los hombres y el 6% entre las mujeres) y el 5,7% de los adultos mayores de 60 años. La depresión es aproximadamente un 50% más frecuente entre las mujeres que entre los hombres.

En El Salvador el valor obtenido de prevalencia fue de 4.4% ubicándolo en la octava posición de los países con más depresión en América latina. Según un estudio realizado por la Universidad Tecnológica de El Salvador por medio de GHQ-28, se encontró que 28,8% de la muestra del estudio presenta síntomas de este problema mental; de estos, 17,1% son mujeres (n=202); mientras que 11,7% son hombres (n=138). La prueba estadística demuestra que existen diferencias significativas entre hombres y mujeres ($X^2 1 = 8,497$; $p = 0,004$), indicando que son más prevalentes en mujeres. (18)

Depresión según grupo etario

En El Salvador, cuatro patologías son las principales afecciones con respecto a la salud mental: ansiedad, depresión, alcoholismo e intento de suicidio, las cuales afectan a personas de todas las edades y zonas del país. En el 2016 se atendieron 13,747 casos de depresión, de los cuales la mayor cantidad se concentra en el grupo de personas entre 25 a 59 años, con 7,079 y luego adolescentes de 15 a 19, con 2,110 atenciones. Concentrándose principalmente entre las edades de 18 a 30 años, por lo cual se selecciona dicho grupo etario para la presente investigación.

La tasa nacional de depresión en El Salvador es 210 por cada 100,000 habitantes e incide en zonas urbanas y rurales, predominando en zona rural. (19)

Cuestionario sobre la Salud del Paciente (PHQ-9)

El PHQ-9 es un instrumento para hacer diagnósticos basados en criterios de trastornos depresivos que se encuentran comúnmente en la atención primaria. La validez diagnóstica del PHQ-9 se ha establecido en 2 estudios con 3,000 pacientes en 8 clínicas de atención primaria y 3,000 pacientes en 7 clínicas de obstetricia y ginecología (20) (21)

La escala de depresión PHQ-9 es la mitad de la longitud de muchas otras medidas de depresión, tiene sensibilidad y especificidad comparables, y consiste en los 9 criterios reales sobre los que se basa el diagnóstico de los trastornos depresivos del DSM-IV. El PHQ-9 tiene el potencial de ser un instrumento de doble propósito que, con los mismos 9 elementos, puede establecer diagnósticos de trastorno depresivo, así como la gravedad de los síntomas depresivos. (22)

Consta de 9 ítems, los cuales se encuentran directamente relacionados con la sintomatología depresiva durante las dos semanas previas a la aplicación de la escala. Cada ítem se puntúa según una escala Likert que va desde 0 (ningún día) a 3 (casi todos los días). Los puntajes del PHQ-9 reflejan 5 categorías de severidad del trastorno depresivo: ninguna (0-4 puntos), leve (5-9 puntos), moderado (10-14 puntos), moderadamente severo (15-19 puntos) y severo (20-27 puntos), como herramienta de tamizaje el punto de corte arriba de 10 puntos (depresión moderada, moderadamente-severa y severa) se puede utilizar para diagnosticar un probable caso de depresión mayor. (23) Respecto a sus propiedades psicométricas, en un estudio se encontró que tiene una sensibilidad y especificidad del 88% cuando el PHQ-9 \geq 10, además cuenta con una adecuada consistencia interna (alfa de Cronbach=0,89), un puntaje de prueba-respuesta de 0,84, una concordancia de 84% y un área bajo la curva ROC de 0,95 (22). En

estudios realizados en Latinoamérica se ha demostrado que el PHQ-9 es una herramienta válida y confiable para la detección de síntomas depresivos en diversos tipos de población (24)

DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de estudio

Descriptivo de Prevalencia. Corte transversal.

Período de investigación

Abril a mayo de 2023

Universo

Pacientes que consultan en la Unidad de Salud Intermedia San Miguel de Mercedes de 18 a 30 años sin diagnóstico y tratamiento de alguna enfermedad mental, con independencia de su sexo; se utilizó este intervalo de edades ya que, según los datos epidemiológicos, es el grupo de edad en el que mayormente se concentran los casos de depresión. Obteniendo como universo un total de 476 personas, basado en el promedio de pacientes de esas edades que consultaron entre los meses de febrero a abril de los años 2018-2022, cabe aclarar que no se calculó en base a los meses de abril a mayo de ese periodo debido a que originalmente la recolección de la información de la presente investigación se haría en los meses de febrero a abril, por motivos ajenos a la investigación, la recolección de datos se realizó de abril a mayo, se decidió mantener el universo ya que el promedio de paciente consultantes en los años 2018 a 2022 en ambos intervalos de meses era similar.

Muestra

Para la realización de la selección de la muestra, se utilizó un **muestreo de tipo probabilístico: muestreo sistemático**, que consiste en seleccionar a los sujetos que conformarán la muestra utilizando las siguientes formulas r , $r + i$, $r + 2i$, $r + 3i$, y así sucesivamente, hasta agotar la muestra, teniendo así la misma probabilidad de ser seleccionados todos los elementos de la población.

Donde r es un numero dado al azar entre 1 y 9, e i es una constante.

Para el cálculo del tamaño de la muestra, ya que el universo es finito (se conoce el total de la población y se desea conocer cuántos del total hay que estudiar) se utilizó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 PQN}{(N - 1)E^2 + Z^2 PQ}$$

Dónde:

n: Tamaño de la muestra

N: Tamaño de la población

Z: Valor crítico correspondiente a un coeficiente de confianza con el cual se desea hacer la investigación. Ya que el dato de población puede variarse considera un valor de confianza de 1.96 que corresponde al coeficiente de confianza de 95%

P: Proporción poblacional de la frecuencia de un evento. Al no conocerse este valor se asume la máxima variabilidad que corresponde a 50%= 0.5

Q: Proporción poblacional de la no ocurrencia del evento, equivale a (1-P) que en este caso es 0.5

E: Error muestral, se sugiere error máximo tolerable el 5% equivalente a 0.05

$$n = \frac{(1.96)^2(0.5)(0.5)(476)}{(476 - 1)(0.05)^2 + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

$$n = 212$$

Para que la muestra sea representativa se calculó el número de muestra a obtener a partir de las características sexo y edad, de la población consultante. Como se muestra a continuación:

Sexo Edad	Población		Porcentaje		Muestra	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
18-21 años	18	63	18.2%	16.7%	8	28
22-25 años	57	236	57.6%	62.6%	25	105
26-30 años	24	78	24.2%	20.7%	11	35

Criterios de inclusión

1. Hombre o mujer de 18 a 30 años.
2. Residente de San Miguel de Mercedes.
3. Consulta por cualquier morbilidad.

Criterios de exclusión

1. Pacientes con diagnóstico previo de patología psiquiátrica con o sin tratamiento.
2. Paciente que decidan no participar en la investigación.
3. Paciente que no sepa leer y escribir

Variables

Depresión

Factores demográficos (edad y sexo)

Pregunta PICOT

Población: Hombres y mujeres entre 18 a 30 años, sin diagnóstico y tratamiento de alguna enfermedad mental.

Intervención: Cuestionario sobre la salud del paciente (PHQ-9).

Comparación: Ninguna

Resultados: Incidencia de la depresión.

Tiempo: 2 meses, en los cuales se realizará la investigación.

Pregunta: ¿Cuál es la incidencia de la depresión en hombres y mujeres entre 18 a 30 años, sin diagnóstico ni tratamiento de alguna enfermedad mental tras la implementación del cuestionario sobre la salud del paciente PHQ-9?

Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Técnica	Instrumento	Rango
Depresión	La depresión es un trastorno mental caracterizado por alteraciones en el estado de ánimo, transitorias o permanentes, como sentimientos de tristeza profunda, alteraciones del comportamiento, el grado de actividad y del pensamiento.	Estado anímico caracterizado por la presencia de anhedonia, decaimiento, somnolencia o hipersomnias, astenia, anorexia, hiporexia o atracones, sensación de fracaso, hipoprosexia, bradicinecia o taquicinecia, pensamientos suicidas o autolesivos.	Psicopatológica	<ul style="list-style-type: none"> - Anhedonia - Tristeza patológica - Sensación de fracaso - Hipoprosexia. - Bradicinesia/ Taquicinecia - Pensamientos de autolesión o muerte. 	1, 2, 6, 7, 8, 9	Encuesta	PHQ-9	0-4 Mínimo ninguno
								5-9 Leve
								10-14 Moderado
								15-19 Moderadamente-severo
			Somática	<ul style="list-style-type: none"> - Hiporexia/ Atracones - Somnolencia/ Hipersomnias - Astenia 	3, 4, 5			20-27 severo

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Técnica	Instrumento	Rango
Edad	La edad es una medida cuantitativa del tiempo transcurrido desde el nacimiento.	Se mide mediante el número de años cumplidos por el individuo.	Edades comprendidas entre 18 y 30 años.	18	N/A	Autoinforme	N/A	N/A
				19				
				20				
				21				
				22				
				23				
				24				
				25				
				26				
				27				
				28				
				29				
30								

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Técnica	Instrumento	Rango
Sexo	Condición orgánica, masculina o femenina, de los animales y las plantas.X	Clasificación biológica del individuo como masculino o femenino.	Femenino	N/A	N/A	Autoinforme	N/A	N/A
			Masculino					

Fuentes de información

Primarias: se obtendrá información a partir de un cuestionario el cual se aplicará al sujeto de estudio.

Técnicas de obtención de información

Mediante la consulta médica en Unidad de Salud Intermedia San Miguel de Mercedes, se aplicó el Cuestionario sobre la Salud del Paciente (PHQ-9) por medio de la formula $r, r + i, r + 2i, r + 3i$, etc, a todos los pacientes que cumplían criterios de inclusión, independientemente de su causa de consulta. Se les explicó el objetivo de la investigación y se solicitó consentimiento informado, una vez obtenido dicho consentimiento se procedió a aplicar el Brief Patient Health Questionnaire (PHQ-9), además se procedió a llenar una edad y sexo junto con cada PHQ-9. En caso de que el paciente seleccionado haya sido diagnosticado con algún trastorno psiquiátrico o se encontró con tratamiento antidepresivo se tomó al siguiente paciente que cumplió criterios de edad.

Mecanismos de resguardo, confidencialidad y privacidad de la información

Con el objetivo de proteger la confidencialidad de los sujetos no se incluyeron nombres ni ningún otro dato que comprometa dicha confidencialidad, todos los datos recolectados se almacenaron en un lugar seguro y solo fueron accesibles para el investigador.

Se solicitó autorización para la aplicación del cuestionario (PHQ-9) a la directora del establecimiento USI San Miguel de Mercedes, se explicó al sujeto el objetivo de dicha investigación, además se explicó que dicha investigación será divulgada a las autoridades universitarias y a las autoridades locales, se entregó un consentimiento informado el cual fue firmado por el sujeto al aceptar participar en esta investigación.

Procesamiento y análisis de información

Una vez obtenida la información se procedió a trasladar y agrupar la información a una base de datos en Excel.

Se dividió según datos sociodemográficos (edad, sexo) y según la gravedad de depresión. La incidencia se calculó según la fórmula:

$$\text{Incidencia acumulada} = \frac{\# \text{ caso nuevos}}{\text{Total de poblacion en riesgo}}$$

Se presentaron los datos en tablas de distribución simple en donde consta el nombre de la variable, número y porcentaje y graficas de barra.

Se calculó incidencia acumulada debido a que la información se obtuvo de pacientes que no posean patología psiquiátrica, por ello, se estarán obteniendo los casos nuevos de esta población en el periodo establecido, lo que es consistente con la definición estadística de incidencia.

Consideraciones éticas

Se solicitó permiso y autorización por escrito a la directora de USI San Miguel de Mercedes, además se entregó un consentimiento informado a cada paciente que se incluyó en este estudio, además se entregó a cada participante una copia de dicho consentimiento. Se garantizó la confidencialidad de las participantes no se incluyeron nombres, ni se reveló la identidad de cada participante, sin embargo, si se incluyeron ciertos datos sociodemográficos como el sexo y edad.

A cada paciente se le dio a conocer la puntuación obtenida y la clasificación de su diagnóstico cuando lo hubo, a los pacientes que resultaron con algún grado de depresión se les dio el manejo según las Guías Clínicas para la Atención en Salud Mental y Psiquiatría. (25)

Se compartieron los resultados de la investigación con la coordinación en la USI San Miguel de Mercedes respetando la confidencialidad y privacidad de la información.

Cambio hechos al Protocolo de Investigación

El tema de investigación se mantendrá debido a que, aunque estaba programado para realizarse de febrero a abril de 2023, se presentaron retrasos en la organización y logística que afectaron el calendario. Dado que el tema ya estaba inscrito en la junta directiva y no se pueden realizar cambios, se decidió mantenerlo y realizar las aclaraciones pertinentes.

RESULTADOS

Tabla 1

Incidencia de depresión en USI San Miguel de Mercedes, abril-mayo, 2023

Diagnóstico	Pacientes	Porcentaje
Depresión	37	17.5%
No depresión	175	82.5%
Total	212	100.00%

Nota: Fuente: Elaboración propia con base en la referencia. (26)

La tabla presentada muestra los resultados del análisis de la incidencia de depresión en una muestra de pacientes atendidos en la USI San Miguel de Mercedes durante los meses de abril y mayo de 2023. De un total de 212 pacientes incluidos en el estudio, se diagnosticó depresión en 37 casos, lo que representa el 17.5% de la muestra, mientras que 175 pacientes (82.5% de la muestra) no presentaron esta afección.

Es importante tener en cuenta que los resultados de este estudio están limitados a la muestra de pacientes de la USI San Miguel de Mercedes durante el período estudiado, y no se pueden generalizar a otras poblaciones. Sin embargo, estos hallazgos pueden ser útiles para futuras investigaciones y para la planificación de políticas y estrategias de atención médica en salud mental.

Tabla 2

Incidencia de depresión en USI San Miguel de Mercedes, abril-mayo, 2023, por sexo

Diagnóstico	Mujeres	Hombres	Total
No depresión	61.3%	21.2%	82.5%
Depresión	11.4%	6.1%	17.5%
Total general	72.7%	27.3%	100.0%

Nota: Fuente: Elaboración propia con base en la referencia. (26)

La tabla 2 presenta la incidencia de depresión en pacientes de la USI San Miguel de Mercedes, desglosada por sexo. Se observa que el 72.7% del total de pacientes son mujeres, mientras que el 27.3% son hombres. La tasa de diagnóstico de depresión es del 11.4% en mujeres y del 6.1% en hombres, con una relación hombre-mujer de 1:1.8. En términos porcentuales, la mayoría de los pacientes, tanto hombres como mujeres, no fueron diagnosticados con depresión, representando el 82.5% del total general. Los resultados sugieren una mayor incidencia de depresión en mujeres en comparación con hombres.

Tabla 3

Diagnóstico de depresión según edades en los pacientes de USI San Miguel de Mercedes, abril-mayo, 2023

Edad	No depresión	Depresión leve	Depresión moderada	Depresión moderada-severa	Depresión severa
18	11	2	0	0	0
19	11	4	1	0	0
20	11	2	1	0	0
21	5	1	0	0	0
22	22	6	2	0	0
23	31	2	1	0	0
24	27	4	1	0	0
25	26	2	0	0	0
26	4	1	0	0	0
27	9	3	1	0	0
28	7	1	0	0	0
29	2	0	0	0	0
30	9	1	0	1	0

Nota: Fuente: Elaboración propia con base en la referencia. (26)

La Tabla 3 presenta una distribución detallada de los diagnósticos de depresión según las diferentes edades de los pacientes atendidos en la USI San Miguel de Mercedes durante los meses de abril y mayo de 2023. En donde se puede evidenciar una mayor concentración de casos en las edades comprendidas entre 22 a 27 años. Encontrándose un total de 18 pacientes diagnosticados entre esas edades con un porcentaje de 62.1% de todos los pacientes diagnosticados con depresión. Además, se puede evidenciar que las edades entre 18 a 25 fueron las que contenían el mayor porcentaje de pacientes sin diagnóstico de depresión (82.3%).

Tabla 4

Gravedad de depresión en pacientes de USI San Miguel de Mercedes, abril-mayo, 2023

Diagnostico	Mujeres	Hombres	Total
No depresión	61.3%	21.2%	82.5%
Depresión leve	8.5%	5.2%	13.7%
Depresión moderada	2.4%	0.9%	3.3%
Depresión moderada-severa	0.5%	0.0%	0.5%
Depresión severa	0.0%	0.0%	0.0%
Total general	72.6%	27.4%	100.0%

Nota: Fuente: Elaboración propia con base en la referencia. (26)

Tabla 4 muestra la gravedad de la depresión en pacientes de la USI San Miguel de Mercedes durante el período de abril a mayo de 2023. De los pacientes diagnosticados con depresión, el 13.7% presentó síntomas de depresión leve, el 3.3% presentó síntomas de depresión moderada y solo el 0.5% presentó síntomas de depresión moderada-severa. Se observó que la proporción de pacientes con síntomas de depresión leve y moderada fue mayor en comparación con aquellos con síntomas de depresión moderada-severa; para la depresión severa no se encontraron casos.

Además, se observa que el porcentaje de mujeres con depresión leve es mayor que el de hombres, con un 8.5% y un 5.2%, respectivamente. Además, en cuanto a la depresión moderada, también se evidencia una mayor incidencia en mujeres con un 2.4%, en comparación con el 0.9% en hombres. En cuanto a la depresión moderada-severa, se presenta solo en mujeres con un 0.5%.

Las personas a las cuales se les diagnostico depresión, se les brindo atención medica según las Guías Clínicas para la Atención en Salud Mental y Psiquiatría.

(25)

Limitaciones en la obtención de la información

La principal limitación fue en la obtención de la información en este estudio fue el tiempo limitado de consulta que tuvieron los pacientes, debido a la gran afluencia de pacientes que presenta el centro de salud. Lo cual generó que los pacientes tuvieran que responder el cuestionario de forma rápida.

Al ser una herramienta de autoevaluación, otra de las limitaciones que pudieron haberse presentado es que los pacientes podrían haber proporcionado respuestas inexactas debido a factores como el olvido, la vergüenza o el deseo de dar respuestas socialmente aceptables. Además, es posible que algunos pacientes hayan subestimado o exagerado sus síntomas.

DISCUSIÓN

Es importante mencionar la ausencia de estudios internacionales y nacionales específicos sobre la incidencia de depresión, lo que nos obliga a utilizar en el presente estudio, resultados obtenidos en estudios de prevalencia; según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en su estudio: Depresión y otros trastornos mentales comunes, la prevalencia de depresión en general se encuentra entre el 8 y el 12%, en El Salvador el valor obtenido fue de 4.4% ubicándolo en la octava posición de los países con más depresión en América latina; en el presente estudio la incidencia de depresión durante el período de abril a mayo de 2023 utilizando una muestra de pacientes de 212, fue de 17,5%, de los cuales 11.4% fueron mujeres y 6.1% fueron hombres.

Según la OMS la relación hombre-mujer para la depresión es de 1:2, pudiendo evidenciar congruencia en los resultados en la presente investigación fueron con lo dicho por la OMS ya que se obtuvo una relación hombre-mujer 1:1.8.

De acuerdo con el Ministerio de Salud (MINSAL) en el año 2016, los casos de depresión se concentraron en primer lugar en el grupo de personas de 25 a 59 años y en segundo lugar en los adolescentes de 15 a 19 años, la distribución detallada de depresión según las diferentes edades de los pacientes atendidos en la USI San Miguel de Mercedes durante los meses de abril y mayo de 2023, muestra una concentración en las edades comprendidas entre 22 a 27 años, encontrándose un total de 18 pacientes diagnosticados entre esas edades con un porcentaje de 62.1% de todos los pacientes diagnosticados con depresión. Además, se puede evidenciar que las edades entre 18 a 25 fueron las que contenían el mayor porcentaje de pacientes sin diagnóstico de depresión (82.3%).

El PHQ-9 consta de 9 ítems que evalúan la existencia de síntomas depresivos (correspondientes a los criterios DSM-IV para el episodio depresivo mayor)

experimentados por los pacientes en las últimas dos semanas previas a la realización del cuestionario, como herramienta de tamizaje el punto de corte arriba de 10 puntos (depresión moderada, moderadamente-severa y severa) se puede utilizar para diagnosticar un probable caso de depresión mayor, según los resultados obtenidos el 3.8% se encuentran en depresión moderada a moderadamente-severa por lo cual probablemente sean casos de depresión mayor, de las cuales un 2.9% corresponden a mujeres y un 0.9% a hombres.

La información encontrada es valiosa para contextualizar los resultados del estudio y entender la incidencia de la depresión en la población de El Salvador. Es importante destacar que la incidencia de depresión puede variar según el método utilizado para su medición y los criterios diagnósticos utilizados.

CONCLUSIONES

Con base en los resultados del estudio realizado en la USI San Miguel de Mercedes en abril y mayo de 2023, se puede concluir que la incidencia de depresión en la población ingresada en esta unidad es del 17.5%; esto sugiere que la incidencia de depresión en la muestra analizada es mayor que la prevalencia reportada en el país, lo que podría indicar un aumento en la tasa de depresión en la población o una mayor susceptibilidad de la muestra analizada. Sin embargo, es importante destacar que hay una ausencia de estudios nacionales, que brinden una visión más amplia sobre la incidencia de la depresión en el país.

En cuanto a las variables demográficas, se puede observar que la incidencia de depresión es mayor en mujeres evidenciándose una relación hombre-mujer de 1:1.8; además se identificó a los pacientes entre las edades de 22 y 27 años, como el grupo con mayor incidencia.

Finalmente, en cuanto a la gravedad de la depresión, se puede ver que la mayoría de los pacientes diagnosticados presentan depresión leve con un 13.7%, luego en pequeños porcentajes depresión moderada con 3.3% y depresión moderada-severa con 0.5%; en cuando a la depresión severa no se registraron casos.

RECOMENDACIONES

Al Ministerio de Salud

1. Elaborar una base de datos en donde se pueda obtener y recolectar información sobre prevalencia e incidencia de enfermedades mentales, para una mejor comprensión del panorama de las enfermedades mentales en el país.

Además, sería importante que esta base de datos fuera actualizada periódicamente y que estuviera disponible para ser utilizada por los profesionales de la salud, investigadores y el público en general. De esta manera, se podría tener una mejor comprensión de la prevalencia, incidencia y evolución de las enfermedades mentales en el país, lo que podría contribuir a la mejora de los programas de prevención, tratamiento y seguimiento de estos trastornos.

2. Incentivar a los profesionales de la salud para realizar estudios sobre esta temática, por ejemplo, estudios enfocados en determinar los factores de riesgo que contribuyen a la aparición de la depresión en la población de El Salvador.
3. Brindar a la población los recursos materiales y humanos necesarios para la atención, prevención, detección temprana, tratamiento y rehabilitación de la depresión en el país.

Al centro de salud

1. Diseñar programas y realizar actividades encaminados a la prevención, detección temprana y tratamiento de enfermedades mentales, como la depresión a nivel local. Esto podría incluir la capacitación de los profesionales de la salud para identificar los síntomas tempranos de la depresión y proporcionar un tratamiento adecuado.
2. Promover la educación sobre la importancia de la salud mental y la búsqueda de ayuda en la comunidad local. La implementación de estas medidas puede

ayudar a mejorar la calidad de vida de la población y reducir la carga de enfermedades mentales en la comunidad.

A lo profesionales en salud

1. Capacitarse y actualizarse constantemente en técnicas y tratamientos basados en evidencia, para mejorar la calidad de atención y la efectividad en el manejo de la depresión.
2. Realizar evaluaciones exhaustivas y continuas del estado de salud mental de los pacientes, con el fin de detectar tempranamente cualquier signo o síntoma de depresión y brindar una intervención oportuna.
3. Contar con un enfoque integral que aborde tanto los aspectos biológicos como psicológicos y sociales de la depresión.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Depresión. [Online].; 2021 [cited 2022 Diciembre 27. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>.
2. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-IV; 1994.
3. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5; 2013.
4. Kessler RC, McLaughlin KA. Childhood adversities and adult psychopathology in the WHO World Mental Health Surveys. *The British Journal of Psychiatry*. 2018; 197(5).
5. Cruz-Fuentes CS, Benjet C, Martínez-Levy GA, Pérez-Molina A, Briones-Velasco M, Suárez-González J. BDNF Met66 modulates the cumulative effect of psychosocial childhood adversities on major depression in adolescents. *Wiley Online Library*. 2014 Marzo; 4(2).
6. Sánchez-García S, Juárez-Cedillo T, Gallegos-Carrillo K, Gallo JJ, Wagner FA, García-Peña C. Frecuencia de los síntomas depresivos entre adultos mayores de la Ciudad de México. *Salud Mental*. 2012; 35.
7. Angold A. Childhood and adolescent depression. I. Epidemiological and aetiological aspects. *Br J Psychiatry*. 1988 Mayo; 152.
8. Wanga Y, Browne DC, Petras H, Stuart EA, Wagner FA, Lambert SF, et al. Depressed mood and the effect of two universal first grade preventive interventions on survival to the first tobacco cigarette smoked among urban youth. *Drug and Alcohol Dependence*. 2009 Marzo; 100(3).
9. Kessler RC, Angermeyer M, Anthony JC, Graaf RD, Demyttenaere K, Gasquet I, et al. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of mental disorders in the World Health Organization's World Mental Health Survey Initiative. *World Psychiatry*. 2007 Octubre; 6(3).

10. Ramagopalan SV, Wotton CJ, Handel AE, Yeates D, Goldacre MJ. Risk of venous thromboembolism in people admitted to hospital with selected immune-mediated diseases: record-linkage study. *BMC Medicine*. 2011 Enero; 9(1).
11. Youth who neither study nor work: mental health, education and employment. *Salud Publica Mex*. 2012 Agosto; 54(4).
12. Wagner FA, González-Forteza C, Sánchez-García S, García-Peña C, Gallo JJ. Approaching depression as a public mental health problem in Mexico. *Salud Mental*. 2012; 35.
13. Berenzon S, Lara MA, Robles R, Medina-Mora ME. [Depression: state of the art and the need for public policy and action plans in Mexico]. *Salud Publica Mex*. 2013 Febrero; 55(1).
14. Rakel RE. Depression. *Mental Health*. 1999; 26(2).
15. Helmhen H, Linden M. Subthreshold disorders in psychiatry: clinical reality, methodological artifact, and the double-threshold problem. *Comp Psychiatry*. 2020; 41.
16. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre salud mental en el mundo. ; 2001.
17. Londoño Pérez C, González Rodríguez M. Prevalencia de depresión y factores asociados en hombres. *Acta colombiana de psicología*. 2016; 19(2): p. 315-329.
18. Q JRG. Prevalencia de alteraciones afectivas: depresión y ansiedad en la población salvadoreña..
19. Ansiedad y depresión son afectaciones más comunes. *La Prensa Gráfica*. 2017 Abril.
20. Spitzer RL, Kroenke K, Williams JB. Validation and utility of a self-report version of PRIME-MD: the PHQ primary care study. *Jama*. 1999; 282(18).

21. Spitzer RL, Williams JB, Kroenke K, Hornyak R, & McMurray J. Validity and utility of the PRIME-MD patient health questionnaire in assessment Validity and utility of the PRIME-MD patient health questionnaire in assessment Questionnaire Obstetrics-Gynecology Study. American Journal of Obstetrics &. 2000; 183(3).
22. Kroenke K, Spitzer RL, & Williams JB. The phq-9. Journal of general internal medicine. 2001. ; 6(9).
23. Schueller SM, Kwasny MJ, Dear BF, Titov N, Mohr DC. Cut points on the Patient Health Questionnaire (PHQ-9) that predict response to cognitive-behavioral treatments for depression. General Hospital Psychiatry. 2015 Mayo; 37(5).
24. Cassiani-Miranda C, Vargas-Hernández M, Pérez-Aníbal E, Herazo-Bustos M, Hernández-Carrillo M. Confiabilidad y dimensión del cuestionario de salud del paciente (PHQ-9) para la detección de síntomas de depresión en estudiantes de ciencias de la salud en Cartagena. Biomédica. 2014; 37(1).
25. MINSAL. Guías Clínicas para la Atención en Salud Mental y Psiquiatría. 2017..
26. Peralta B. Incidencia de depresión en pacientes de 18 a 30 años que consultan en la USI San Miguel de Mercedes, Chalatenango, abril a mayo de 2023 [tesis]. 2023. San Salvador, El Salvador: Universidad de El Salvador; 2023.
27. Stuttgart GT. Eine Einführung. In Scharfetter C. Allgemeine Psychopathologie.; 2012.
28. Glatzel J. Endogene Depressionen : zur Psychopathologie, Klinik und Therapie zyklischer Verstimmungen Stuttgart: Thieme; 2005.
29. Schneider K. Die Schichtung des emotionalen Lebens und der Aufbau der Depressionszustände. Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie. 2010; 59(1).

30. Weitbrecht HJ. MANUAL DE PSIQUIATRIA Madrid: Gredos; 1978.
31. Scharfetter C. Allgemeine Psychopathologie Stuttgart: Thieme; 1976.
32. Van Praag H. Over the mainstream: diagnostic requirements for biological psychiatric research. *Psychiatry Res.* 1997.
33. Angst J M. Multi-dimensional criteria for the diagnosis of depression. *J Affect Disord*; 2001.
34. The NEMESIS study. The structure and stability of common mental disorders. *Arch Gen Psychiatry.* 2001; 58.
35. Peralta V, Cuesta M, Giraldo C, Cardenas A, Gonzales F. Classifying psychotic disorders: issues regarding categorical vs. dimensional approaches and time frame to assess symptoms. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci.* 2002; 252.
36. Baldwin D, Birtwistle J. An Atlas of Depression. Southampton UK.: The Parthenon Publishing group.; 2002.
37. Blows W. Neurotransmitters of the brain: serotonin, noradrenaline (norepinephrine), and dopamine. *J Neurosci Nursing.* 2002; 32.
38. Pavcovich L, Cancela L, Volosin M, Molina V, Ramirez O. Chronic stress-induced changes in locus ceruleus neuronal activity. *Brain Res Bull.* 1990; 24.
39. Escobar A. Neurobiología de la depresión. *Temas Selectos de Neurociencias III.* ed. Velázquez Moctezuma J E, editor. Mexico; 2004.
40. Harvey B, McEwen B, Stein D. Neurobiology of antidepressant withdrawal: implications for the longitudinal outcome of depression. *Biol Psychiatry.* 2003; 54.
41. Shiah I, Yatham L. GABA function in mood disorders: an update and critical review. *Life Sci.* 1998; 63.

42. Hersen M, Eisler RM, Miller PM. Progress in behavior modification. In D.O. A, C.H. W, B.H. T. The behavioral treatment of unipolar depression in adult outpatients.; 1989.
43. Abramson LY, Seligman MEP, Teasdale JD. Learned helplessness in humans: Critique and reformulation. *Journal of Abnormal Psychology*. 1978; 87.
44. Beck AT, Rush AJ, Shaw BF, Emery G. Cognitive therapy of depression. In. Nueva York: Guilford; 1979.
45. Sullivan HS. The interpersonal theory of psychiatry. In. New York: Norton.
46. Meyer A. Psychobiology: A science of man. Thomas CC, editor. Spring-field; 1957.
47. Belloch A, Sandín B, Ramos F. Trastornos del estado de ánimo: Aspectos clínicos. In Vázquez C, Sanz J. Manual de psicopatología. Madrid: McGraw-Hill.; 1995.
48. Instituto de Sanimetría y Evaluación Sanitaria. Global Health Data Exchange (GHDx). [Online]. Available from: <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool?params=gbd-api-2019-permalink/d780dffbe8a381b25e1416884959e88b>.
49. Evans-Lacko S, Aguilar-Gaxiola S, Al-Hamzawi A, Alonso J, Benjet C, Bruffaerts R, et al. Socio-economic variations in the mental health treatment gap for people with anxiety, mood, and substance use disorders: results from the WHO World Mental Health (WMH) surveys. *Psychol Med*. 2018; 48(9): p. 1560-1571.
50. Informe sobre los Sistemas de Salud Mental Nicaragua, El Salvador y Guatemala. OPS. ; 2006.
51. Global Health Data Exchange (GHDx). Instituto de Sanimetría y Evaluación Sanitaria. [Online].; 2021 [cited 2022 Noviembre 19. Available from:

<http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool?params=gbd-api-2019-permalink/d780dffbe8a381b25e1416884959e88b>.

52. Antonuccio DO, Danton WG, Denelsky GY. Psychotherapy versus medication for depression: Challenging the conventional wisdom with data. *Professional Psychology: Professional Psychology*. 1995; 26.
53. Mendoza Núñez VM. El subdiagnóstico de la depresión en una unidad de primer nivel de atención médica. *Rev Fac Med UNAM*. 1989 Junio; 32(3).

ANEXOS

Anexo 1: Cuestionario sobre la salud del paciente-9 (PHQ-9)

CUESTIONARIO SOBRE LA SALUD DEL PACIENTE - 9 (PHQ - 9)

Durante las ultimas 2 semanas ¿Qué tan seguido a tenido molestias debido a los siguientes problemas?	Ningún día	Varios días	Mas de la mitad de los días	Casi todos los días
<i>(Marque con un “ ” para indicar su respuesta).</i>				
1. Poco interés o placer en hacer cosas	0	1	2	3
2. Se ha sentido decaído(a), deprimido(a) o sin esperanzas	0	1	2	3
3. Ha tenido dificultad para quedarse o permanecer dormido(a), o ha dormido demasiado	0	1	2	3
4. Se ha sentido cansado(a) o con poca energía	0	1	2	3
5. Sin apetito o ha comido en exceso	0	1	2	3
6. Se ha sentido mal con usted mismo(a) – o que es un fracaso o que ha quedado mal con usted mismo(a) o su familia	0	1	2	3
7. Ha tenido dificultad para concentrarse en ciertas actividades, tales como leer el periódico o ver la televisión	0	1	2	3
8. ¿Se ha movido o hablado tan lento que otras personas pudieron haberlo notado? O lo contrario – muy inquieto(a) o agitado(a) que ha estado moviéndose mucho más habitual de lo normal	0	1	2	3
9. Pensamientos de que estaría mejor muerto o de lastimarse de alguna manera	0	1	2	3

For office coding _____ + _____ + _____ + _____

= Puntaje total: _____

Si marco cualquiera de los problemas ¿Qué tanta dificultad le han dado estos problemas para hacer su trabajo, encargarse de las tareas del hogar, o llevarse bien con otras personas?

No ha sido difícil

Un poco difícil

Muy difícil

Extremadamente difícil

Edad: _____

Sexo: F

M

Anexo 2: Consentimiento Informado

INFORMATIVO Y CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN ESTUDIO SOBRE:



INCIDENCIA DE DEPRESIÓN EN PACIENTES DE 18 A 30 AÑOS QUE CONSULTAN EN LA USI SAN MIGUEL DE MERCEDES, CHALATENANGO, ABRIL-MAYO, 2023.

Protocolo No.: _____ (Será completado por el investigador).

🏠 Universidad de El Salvador

👤 Investigador: Br. Bruno Ariel Peralta Vides

☎ 7689-9480

✉ pv14003@ues.edu.sv

📍 USI San Miguel de Mercedes, Barrio La Vega, San Miguel de Mercedes, Chalatenango.

A continuación, se presenta un cuestionario el cual se solicita que complete, con el objetivo recolectar datos sobre usted y su salud ya que presenta las características que requerimos para ser elegible para dicho estudio (edad, sexo y ausencia de enfermedades mentales).

El presente cuestionario es una herramienta de detección clínica validada utilizada por médicos, que tiene como finalidad detectar y diagnosticar la depresión, y controlar la gravedad de tal enfermedad.

La depresión es un trastorno mental que afecta a un gran número de personas en todo el mundo, y puede tener consecuencias graves si no se trata adecuadamente. Presenta una frecuencia importante en el mundo con un

porcentaje de entre el 8 y el 12%, que predomina 2 veces más en mujeres que en hombres. Es la principal causa mundial de discapacidad y en el peor de los casos esta puede llevar a suicidio.

En El Salvador, cuatro patologías son las principales afecciones con respecto a la salud mental: ansiedad, depresión, alcoholismo e intento de suicidio. Es por ello por lo que resulta importante el diagnóstico oportuno a través de diferentes herramientas diagnósticas como el Cuestionario sobre la Salud del Paciente-9 (PHQ-9).

El estudio se llevará a cabo durante los meses de abril a mayo de 2023; se espera que participen aproximadamente 212 pacientes de 18 a 30 años que consultan en la USI San Miguel de Mercedes; los pacientes que no deseen participar en el estudio, que no se encuentren dentro del rango de edad establecido (18 a 30 años), que no residan en San Miguel de Mercedes, aquellos pacientes con diagnóstico previo de patología psiquiátrica con o sin tratamiento o aquellos pacientes que no puedan leer y escribir serán excluidos del estudio. Este estudio es de corte transversal, no incluirá ningún tipo de tratamiento para la depresión.

En general la herramienta utilizada en este estudio es segura y no presentan riesgos significativos para los pacientes. Sin embargo, existen algunos riesgos potenciales que deben ser considerados, tales como: ansiedad o incomodidad emocional al responder preguntas relacionadas con síntomas depresivos, diagnóstico erróneo, estigmatización o vergüenza por el diagnóstico y falta de seguimiento.

La participación en este estudio puede tener beneficios significativos para los pacientes, incluyendo la detección temprana de la enfermedad, acceso al tratamiento adecuado y oportuno, conciencia sobre la salud mental y mejora en la comunicación con el médico y el apoyo recibido hacia el paciente.

Se tomarán precauciones para proteger la privacidad y la confidencialidad de los participantes. Todos los datos recolectados se almacenarán en un lugar seguro y solo serán accesibles para el investigador.

Si se descubren hallazgos relevantes durante el estudio que puedan afectar la salud de los participantes, se les notificará lo antes posible.

No se proporcionará pago a los participantes por su participación en este estudio. Los participantes no incurrirán en ningún costo relacionado con la participación en este estudio.

No se proporcionará compensación por daños o lesiones relacionadas con la participación en este estudio, ya que se espera que los riesgos sean mínimos.

Su participación es completamente voluntaria; si no desea hacerlo se continuará con su atención habitual y su negativa no le traerá ningún inconveniente.

Lea toda la información que se le ofrece en este documento y haga todas las preguntas que necesite al investigador, antes de tomar una decisión.

Lea toda la información que se le ofrece en este documento y haga todas las preguntas que necesite al investigador, antes de tomar una decisión.

Si tiene alguna pregunta o inquietud sobre el estudio posterior a la realización del cuestionario, puede comunicarse con el investigador principal a través del correo electrónico o número de teléfono proporcionados.

Al firmar este consentimiento, usted confirma que ha leído y comprendido la información proporcionada en este documento, y que ha tenido la oportunidad de hacer preguntas y aclarar cualquier duda que haya tenido.

Declaración de Consentimiento del Sujeto:

Al participar en este estudio, entiendo que:

- Mi participación es completamente voluntaria.
- Mi información personal y médica será confidencial y se manejará de acuerdo con la legislación de privacidad y confidencialidad aplicable.
- Los resultados de mi participación se utilizarán únicamente para fines de investigación y no afectarán mi atención médica actual o futura.
- Entiendo los posibles riesgos y beneficios del estudio, así como cualquier molestia o incomodidad que pueda experimentar durante el proceso.
- Se me ha informado que el investigador puede ponerse en contacto conmigo para hacer un seguimiento sobre mi estado de salud, si así se requiere o realizar acciones pertinentes de acuerdo con el resultado y evaluación psiquiátrica.

Declaraciones adicionales:

Al participar en este estudio, estoy dando mi consentimiento para que mi información médica y personal se utilice para fines de investigación.

Acepto que mi información pueda ser compartida con otros investigadores o instituciones con fines de investigación relacionados con este estudio.

Acepto que mi información médica y personal pueda ser almacenada y analizada en el futuro para otros estudios o investigaciones relacionados con la depresión.

Al firmar este documento, confirmo que he leído y comprendido la información proporcionada en este consentimiento informado y que estoy de acuerdo en participar en este estudio.

Firma: _____

Fecha: _____

Anexo 3: Autorización para realizar estudio

Chalatenango, 21 de abril de 2023

Estimado

Br. Bruno Ariel Peralta Vides,

Por medio de la presente, le informamos que su solicitud para realizar el estudio sobre la incidencia de depresión en pacientes de 18 a 30 años que consultan en la USI San Miguel de Mercedes, Chalatenango, durante los meses de abril-mayo, 2023, ha sido **APROBADA**.

Agradecemos su compromiso con la salud pública y su interés en llevar a cabo esta investigación. Confiamos en que los resultados de su estudio serán de gran utilidad para la comunidad médica y para mejorar la atención de nuestros pacientes.

Le deseamos mucho éxito en su proyecto y le ofrecemos nuestra colaboración para llevar a cabo el mismo.



Atentamente,

Dra. Roxana Patricia Romero Serrano

Directora de USI San Miguel de Mercedes



Anexo 4: Tabla 5 Alfa de Cronbach por ítem del PHQ-9

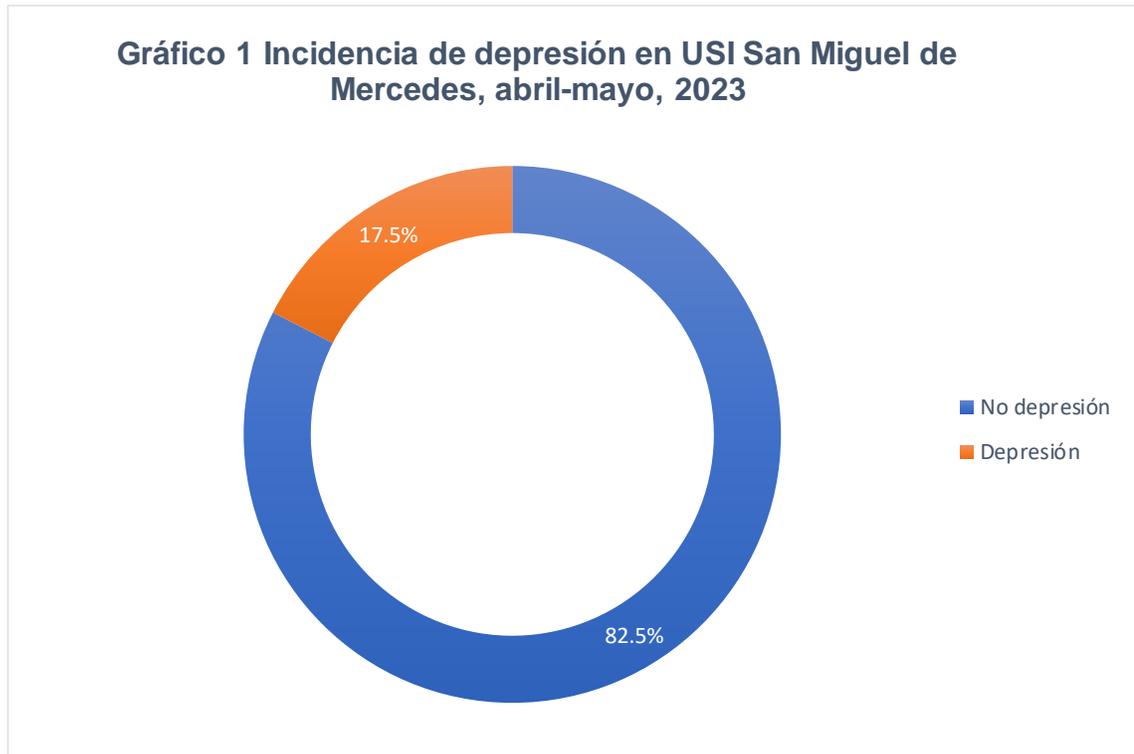
Tabla 5

Alfa de Cronbach por ítem del PHQ-9

Ítems	Alfa de Cronbach
1	0.87
2	0.86
3	0.87
4	0.87
5	0.88
6	0.86
7	0.87
8	0.87
9	0.88

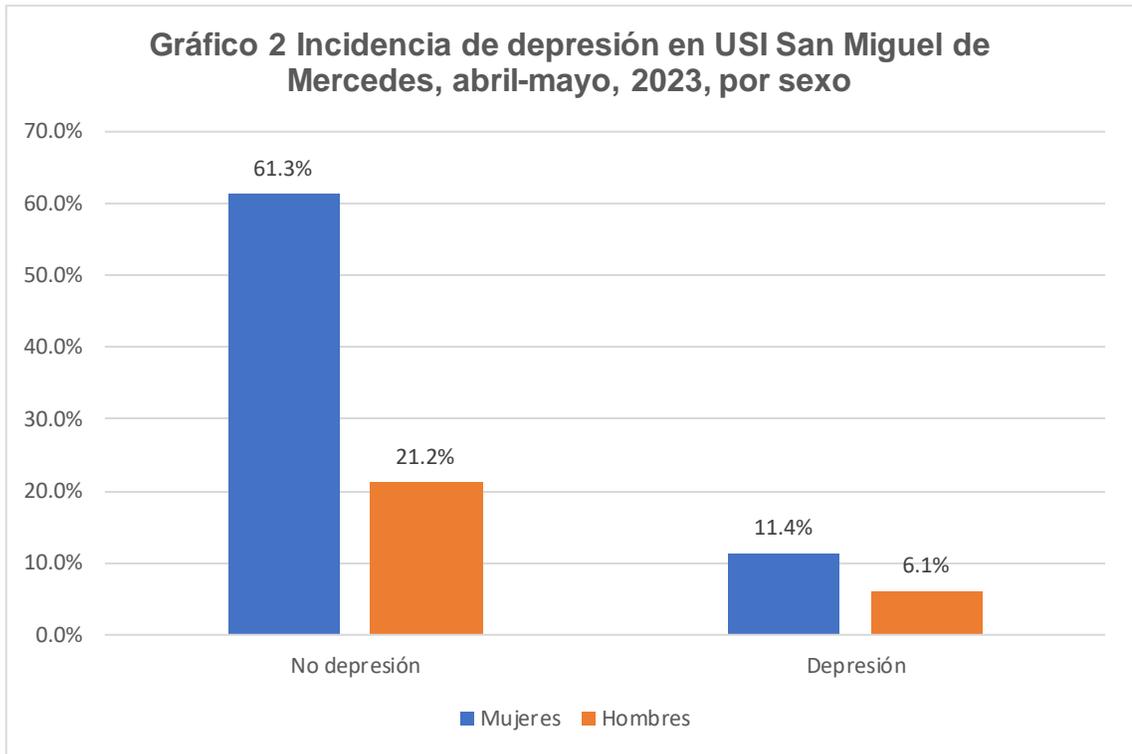
Nota: Fuente: Elaboración propia con base en la referencia. (26)

Anexo 6: Gráfico 1 Incidencia de depresión en USI San Miguel de Mercedes, abril-mayo, 2023



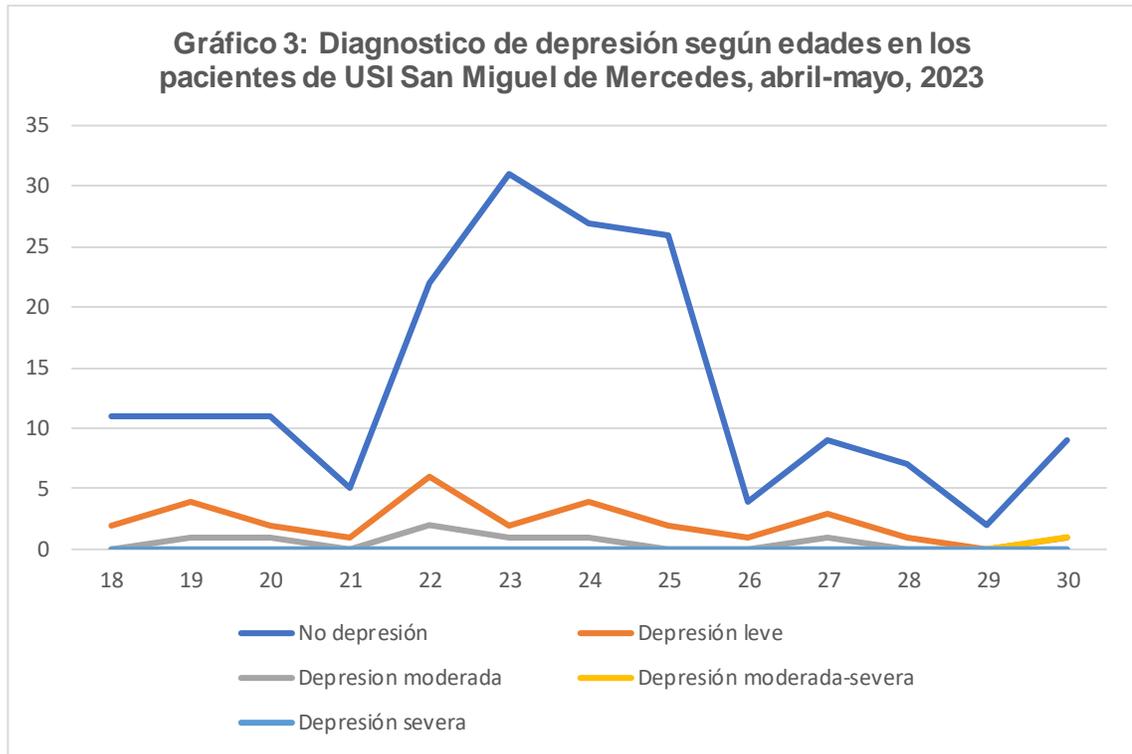
Fuente: Elaboración propia con base en la referencia. (26)

Anexo 7: Gráfico 2 Incidencia de depresión en USI San Miguel de Mercedes, abril-mayo, 2023, por sexo



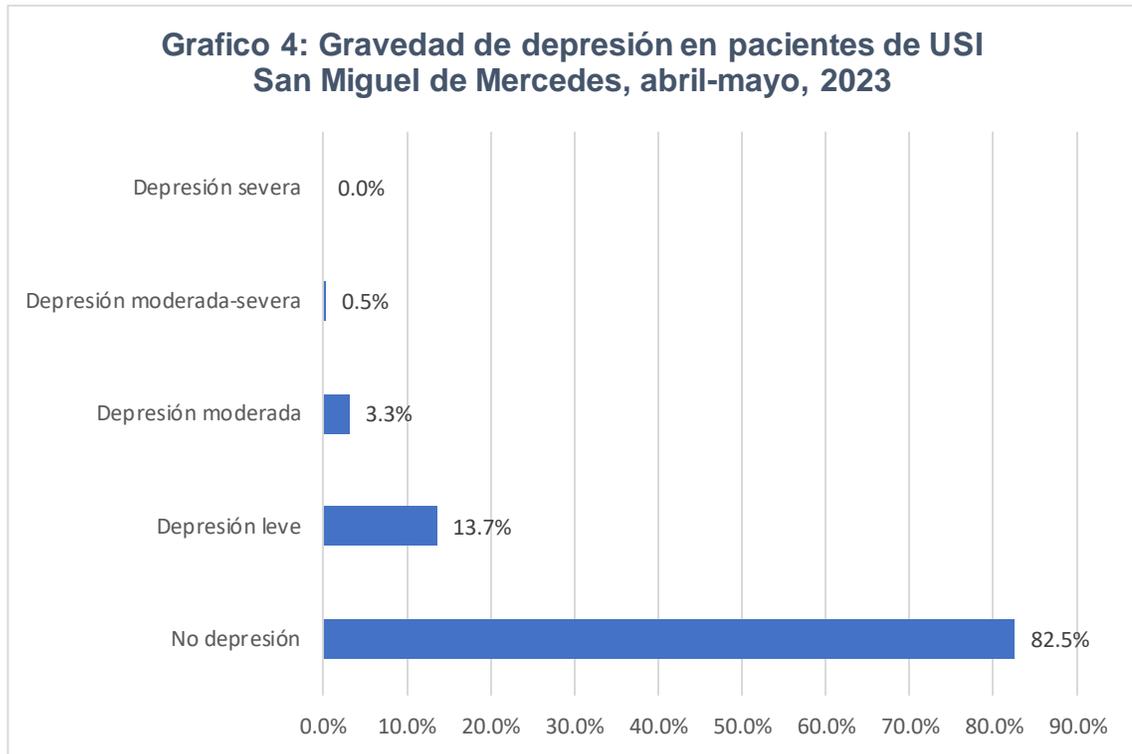
Fuente: Elaboración propia con base en la referencia. (26)

Anexo 8: Gráfico 3 Diagnóstico de depresión según edades en los pacientes de USI San Miguel de Mercedes, abril-mayo, 2023



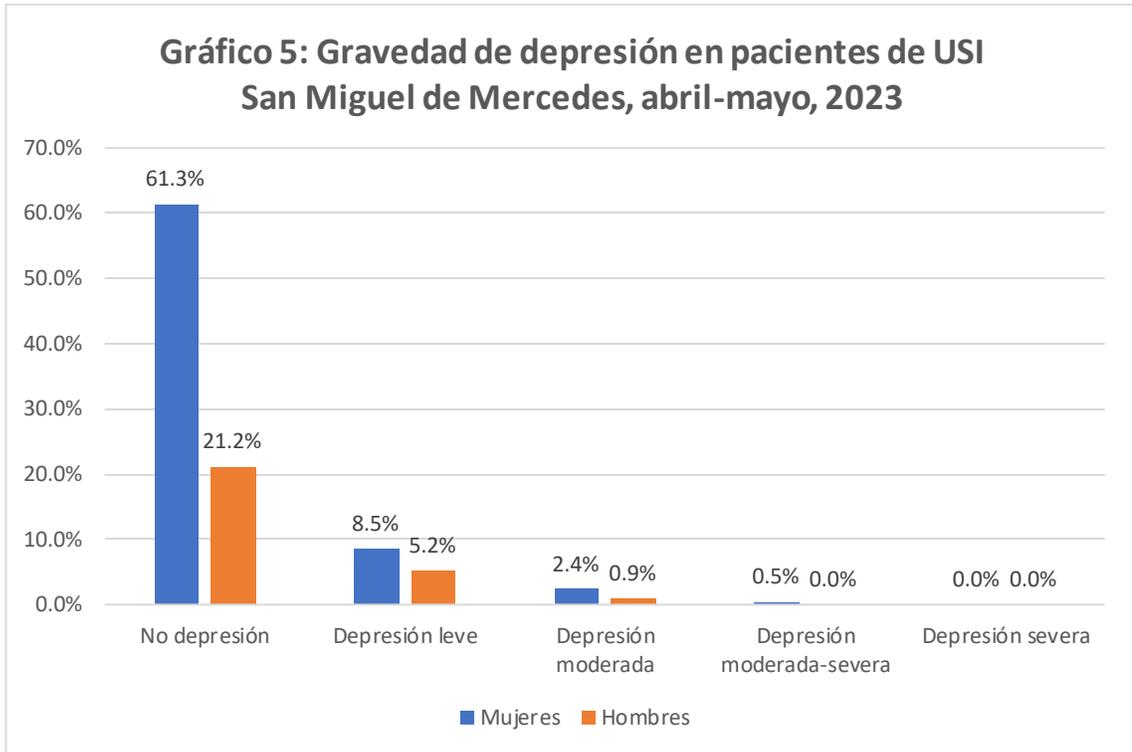
Fuente: Elaboración propia con base en la referencia. (26)

Anexo 9: Gráfico 4 Gravedad de depresión en pacientes de USI San Miguel de Mercedes, abril-mayo, 2023



Fuente: Elaboración propia con base en la referencia. (26)

Anexo 10: Gráfico 5 Gravedad de depresión en pacientes de USI San Miguel de Mercedes, abril-mayo, 2023, por sexo



Fuente: Elaboración propia con base en la referencia. (26)