

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE SOCIOLOGÍA



TESIS

**FACTORES SOCIALES DETERMINANTES EN LA DEPRESIÓN
DE PACIENTES MUJERES ATENDIDAS EN EL CENTRO
DE SALUD MENTAL COMUNITARIO “ESPERANZA DE VIDA”,
CAJAMARCA, 2022.**

**Para optar el Título Profesional de:
LICENCIADA EN SOCIOLOGÍA**

**Presentada por las Bachilleres:
CAROL STEFANY BECERRA ASMAT
XIOMARA MILAGROS VALDERRAMA CALVAY**

**Asesor:
Dr. ELFER MIRANDA VALDIVIA.**

**Cajamarca - Perú
2024**

CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

1. **Investigador (1):** Carol Stefany Becerra Asmat
DNI: 74822562
Escuela Profesional/Unidad UNC: Escuela Profesional de Sociología
- Investigador (2):** Xiomara Milagros Valderrama Calvay
DNI: 76925124
Escuela Profesional/Unidad UNC: Escuela Profesional de Sociología
2. **Asesor:** Dr. Elfer Germán Miranda Valdivia
Facultad/Unidad UNC: Facultad de Ciencias Sociales
3. **Grado académico o título profesional**
 Bachiller Título profesional Segunda especialidad
 Maestro Doctor
4. **Tipo de Investigación:**
 Tesis Trabajo de investigación Trabajo de suficiencia profesional
 Trabajo académico
5. **Título de Trabajo de Investigación:** Factores sociales determinantes en la depresión de pacientes mujeres atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario "Esperanza de vida", Cajamarca, 2022.
6. Fecha de evaluación: 20/02/2024
7. Software antiplagio: TURNITIN URKUND (OURIGINAL) (*)
8. Porcentaje de Informe de Similitud: 18%
9. Código Documento: 3117:333632759
10. Resultado de la Evaluación de Similitud:
 APROBADO PARA LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES O DESAPROBADO

Fecha Emisión: 29/11/2024

<i>Firma y/o Sello Emisor Constancia</i>
  Dra. Doris Teresa Castañeda Abanto Directora de la Unidad de Investigación DNI: 26676451

* En caso se realizó la evaluación hasta setiembre de 2023

CONTENIDO

Ítem	Página
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	1
ABSTRACT.....	2
INTRODUCCIÓN	3
CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	3
1.1. Planteamiento del problema.....	3
1.2. Formulación del problema	7
1.3. Justificación de la investigación	8
1.4. Delimitación de la investigación.....	9
1.5. Objetivos de la investigación	9
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	11
2.1. Antecedentes teóricos de la investigación	11
2.2. Bases teóricas o Marco teórico	15
Parte 1. La Depresión: Origen, Definición y Tipos	15
1.1. Origen y génesis de la depresión.....	15
1.2. La Depresión: Definición.....	17
1.3. Tipos de Depresión	19
1.4. Clasificación de la Depresión	20
Parte 2. Factores Sociales Relacionados a la Depresión.....	22
2.1. Definición de los factores sociales.....	22
2.2. Factores Sociales de la Depresión.....	24
2.3. Marco Teórico Conceptual	25
1. La Depresión en la Mujer	26
2. Causas de la Depresión	27
3. Tratamiento para la Depresión.....	29
2.4. Definición de términos básicos	32
CAPÍTULO III. HIPÓTESIS Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .	34
3.1. Hipótesis de la investigación	34
3.2. Operacionalización de variables	35
CAPÍTULO IV. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	37
4.1. Nivel de investigación.....	37

4.2. Diseño de investigación	37
4.3. Unidad de Análisis.....	37
4.4. Población y muestra	38
4.5. Técnicas e Instrumento de recojo de información	38
4.6. Procesamiento y Análisis de Resultados	39
CAPÍTULO V. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	40
5.1. Resultados.....	40
5.2. Discusión.....	53
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	56
6.1. Conclusiones.....	56
6.2. Recomendaciones	58
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	61
APÉNDICE.....	65

DEDICATORIA

A nuestros padres por confiar en nosotras, a nuestros hijos, por ser nuestra motivación para salir adelante, demostrándoles que todo es posible con esfuerzo y dedicación

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a Dios, quien ha sido la luz de guía durante todo este largo proceso para la obtención del título, a nuestros padres, por su apoyo incondicional para poder cumplir con nuestros objetivos personales y académicos, así mismo agradecemos a nuestro asesor Dr. Elfer Miranda Valdivia por su dedicación, paciencia y apoyo académico en el proceso de elaboración de nuestra tesis.

RESUMEN

“Factores sociales determinantes en la depresión de pacientes mujeres atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario “Esperanza de Vida”, Cajamarca, 2022”

En los últimos años se estima que “800 mil personas se suicidan anualmente, siendo las mujeres y los jóvenes los más afectados” (Organización Mundial de la Salud, 2021); esta situación se agudiza cuando las personas atraviesan problemas sociales y económicos.

En vista de que cada día es mayor el porcentaje de personas atravesando por este problema, ya sea de manera leve, moderada o grave. Es sumamente importante y necesario realizar la presente investigación, puesto que este estudio nos permitirá obtener un análisis de los principales factores sociales, causantes y determinantes en el surgimiento de la depresión. El objetivo es identificar y determinar los factores sociales que se encuentran relacionados a la depresión de las pacientes atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario “Esperanza de vida”. Actualmente en la ciudad de Cajamarca, no existe un estudio referido a los factores sociales que influyen en el surgimiento de la depresión, como enfermedad, en las mujeres; lo cual será un aporte sumamente interesante para el ámbito de las ciencias sociales en nuestra localidad.

El diseño de la investigación es no experimental – transversal. Para el desarrollo de esta investigación se contó con una muestra poblacional de 189 historias clínicas esto debido a que, por ser una población vulnerable, y por ética profesional, no se pudo trabajar directamente con las pacientes diagnosticadas con depresión que son atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario “Esperanza de Vida”, se realizó un análisis documental de dichas historias clínicas, donde figuran los datos necesarios para identificar a profundidad la información que se busca recopilar.

Se concluye que los principales factores sociales son las familias disfuncionales, el desempleo, la violencia familiar, el pasado conflictivo y la falta de aceptación en el entorno social, lo cual confirma que la presencia de alguno de estos factores en el entorno más cercano de las mujeres en estudio, las lleva a sufrir de depresión, en sus diversos niveles, ya sea leve, moderado, grave o severo; permitiendo de esta manera afirmar la hipótesis planteada en la presente investigación.

Palabras clave: depresión, factores sociales

ABSTRACT

“Social factors determining depression in female patients treated at the “Esperanza de Vida” Community Mental Health Center, Cajamarca, 2022”

Given that the percentage of people suffering from this problem, whether mild, moderate or severe, is increasing every day, it is extremely important and necessary to carry out this research, since this study will allow us to obtain an analysis of the main social factors, causes and determinants in the emergence of depression. The objective is to identify and determine the social factors that are related to the depression of patients treated at the “Esperanza de vida” Community Mental Health Center.

Currently, in the city of Cajamarca, there is no study referring to the social factors that influence the emergence of depression, as an illness, in women; which will be an extremely interesting contribution to the field of social sciences in our locality.

The research design is non-experimental – cross-sectional. For the development of this research, a population sample of 189 clinical histories was used. This is due to the fact that, being a vulnerable population, and for professional ethics, it was not possible to work directly with patients diagnosed with depression who are treated at the “Esperanza de Vida” Community Mental Health Center. A documentary analysis of these clinical histories was carried out, where the necessary data is included to identify in depth the information that is sought to be collected.

It is concluded that the main social factors are dysfunctional families, unemployment, domestic violence, a conflictive past and lack of acceptance in the social environment, which confirms that the presence of any of these factors in the closest environment of the women in the study leads them to suffer from depression, at various levels, whether mild, moderate, severe or severe; thus allowing to affirm the hypothesis raised in the present research.

Keywords: depression, social factors

INTRODUCCIÓN

La depresión es uno de los trastornos psiquiátricos más frecuentes y que provoca mayor discapacidad; se caracteriza por profundos sentimientos de abatimiento, infelicidad y culpa, así como incapacidad para el disfrute y, a menudo, episodios de ansiedad. Esta enfermedad puede ser pasajera, pero dejar una huella profunda en el individuo; o puede convertirse en un trastorno y hacerse crónica, en cuyo caso requiere de tratamiento psiquiátrico. Es así que, la depresión es un trastorno del cerebro, iniciado por muchas causas, entre las cuales principalmente se observa la presencia de factores sociales, psicológicos, genéticos y ambientales.

Esta investigación se realiza con el propósito de identificar los principales factores sociales que son determinantes en la depresión de pacientes mujeres. Para ello, nos proponemos principalmente dar respuesta a la siguiente interrogante: ¿Cuáles son los factores sociales determinantes en la depresión de pacientes mujeres atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario “Esperanza de Vida”, Cajamarca, 2022?, tomando a esta población como objeto de estudio debido a que el Centro de Salud Comunitario “Esperanza de Vida” es el principal lugar al que asiste la población Cajamarquina con problemas o padecimientos de salud mental.

La investigación se realizó en el Centro de Salud Mental Comunitario “Esperanza de Vida” - Cajamarca, con una población total de 189 mujeres diagnosticadas con depresión, las cuales tienen las edades entre 6 a 85 años, y asisten de manera activa al Centro de Salud Mental. Es relevante señalar que la recolección de datos se llevó a cabo en un contexto post-pandemia de COVID-19, lo que agregó un desafío adicional debido al impacto emocional y social que la pandemia tuvo en la salud mental global. Diversos estudios han demostrado un incremento en la prevalencia de trastornos depresivos en la población general después de la pandemia, lo que hace crucial analizar cómo los factores sociales determinantes se vieron agravados en este nuevo contexto.

Teniendo en cuenta que los resultados de la investigación solamente asumen validez en el lugar donde se llevó a cabo el estudio, es decir, en el Centro de Salud Mental Comunitario “Esperanza de Vida”, Cajamarca, es importante resaltar que el contexto de la pandemia y sus secuelas podrían haber influido en la percepción y los reportes de los síntomas de depresión en las pacientes.

La presente investigación es un estudio descriptivo, no experimental y de diseño transversal. Las técnicas e instrumentos de recolección de información empleados fueron: el análisis documental, debido a que se buscó realizar un análisis especializado de los documentos oficiales donde se encontraba la información referente a las pacientes (historias clínicas), y la entrevista dirigida, ya que se habló con el Jefe del Centro de Salud Mental Comunitario “Esperanza de Vida”, a quien se le hicieron algunas preguntas referentes al objeto de estudio.

El tratamiento y procesamiento de los datos se ha realizado tomando en cuenta la estadística básica descriptiva, así como el programa estadístico IBM SPSS Statistics 25, el cual ha servido para almacenar y procesar datos estadísticos, al igual que para construir cuadros y figuras referidos a esta información.

La presente investigación se encuentra dividido en cuatro capítulos: El primero hace referencia al Planteamiento, Formulación y Objetivos de la Investigación; el segundo está vinculado al Marco Teórico; el tercero se relaciona con la Metodología de la Investigación, y por último, el cuarto está referido a los Resultados y Discusión, obtenidos como consecuencia de la aplicación práctica de esta investigación.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO, FORMULACIÓN Y OBJETIVOS DEL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

Durante la vida cotidiana, existen cambios naturales en los estados de ánimo de todas las personas, estos generados por los problemas y dificultades diarias que pueden producirse por diversos aspectos, generalmente familiares, económicos o laborales. Dichas dificultades son enfrentadas por cada persona de acuerdo a sus capacidades individuales para afrontar los problemas o contextos de cambio; sin embargo, no todos somos capaces de enfrentar dilemas o contrariedades. En ocasiones, algunas personas que se encuentran atravesando dificultades, pueden experimentar estados de tristeza, ya sean pasajeros o permanentes; frente a esto, cierto porcentaje comienza a tener un cambio sostenido y negativo en su estado de ánimo, el cual interfiere con su rendimiento personal, familiar y social. Cuando esto ocurre, muchas de las personas que atraviesan por esta situación, empiezan a presentar diversas características depresivas, que no son una simple variación del estado anímico, sino que les causan dolor y sufrimiento en su vida diaria.

La depresión es uno de los trastornos psiquiátricos más frecuentes y que provoca mayor discapacidad; según la Organización Mundial de la Salud (OMS): “se estima que la depresión es la cuarta enfermedad que más incapacidad provoca en el mundo; cerca del 20% de las personas padecen a lo largo de su vida una depresión, y el 70% de los pacientes con depresión son mujeres” (Gastó y Navarro, 2007).

Es así que la depresión tiene gran impacto a nivel mundial, “se estima que, en el 2015, la proporción de la población mundial con depresión fue de 4,4%; siendo el número total de personas que tenían depresión en el mundo de 322 millones, hasta ese año. Casi la mitad de estas personas vivían en la Región de Asia Sudoriental y en la Región del Pacífico Occidental. Así mismo, las tasas de prevalencia en la depresión varían según la edad y alcanzan su punto máximo en la edad más adulta (por encima de 7,5% en mujeres de edades comprendidas entre los 55 y 74 años, y por encima de 5,5% en hombres)” (OPS, 2017).

Las personas que están deprimidas experimentan profundos sentimientos de tristeza que pueden resultar nefastos e invalidantes para desarrollar sus actividades y responsabilidades diarias, tanto familiares como laborales. Estas pierden el deseo y las ganas de seguir adelante; se sienten cansadas, pierden la confianza en sí mismas, se desvalorizan y no sienten ganas de pensar y proyectarse en el futuro.

Respecto a esto, en Perú, durante el año 2021, “un total de 313 455 casos de personas con depresión fueron atendidos a nivel nacional, del total de atendidos el 75% a mujeres y el 25% a hombres, entre adultos y menores de edad, a través de los diversos servicios de salud mental” (MINSa, 2021). Esta realidad convierte a este trastorno en un problema de salud serio, especialmente cuando es de larga e intensa duración, puesto que, en muchos casos, la falta de atención a tiempo, ha tenido lamentablemente su desenlace en el suicidio.

Asimismo, hasta el 2019, “en el Perú había 1 millón 700 mil personas que padecían depresión” (Caretas Perú, 2019); e inclusive los expertos en la salud mental de nuestro país afirman que cada 22 minutos alguien intenta quitarse la vida. Es debido a esto que la presencia y aporte del personal de salud, en el ámbito de la salud mental es sumamente importante frente a estas cifras y datos alarmantes, sobre todo con el fin de llevar un tratamiento óptimo y adecuado a tiempo.

La depresión es un trastorno del cerebro, iniciado por muchas causas, entre las cuales principalmente se observa la presencia de factores sociales, psicológicos, genéticos y ambientales. Siendo así que muchos de los primeros episodios depresivos aparecen después de algún evento estresante, debido a algunos factores sociales que ocasionan u originan el inicio y desarrollo de esta enfermedad.

Es importante tratar la depresión oportunamente y con el mayor soporte profesional posible. En nuestro país, el Ministerio de Salud cuenta a nivel nacional con 208 Centros de Salud Mental Comunitarios (CSMC), los cuales desempeñan una función de ayuda importantísima para la salud mental de todos los peruanos.

En Cajamarca, como región, contamos con seis Centro de Salud Mental Comunitarios, donde también atienden muchos casos referentes al trastorno de depresión; puesto que este problema también es perceptible en nuestro

departamento. Siendo la mayor cantidad de pacientes con este problema, del sexo femenino, tanto en la zona urbana, como en la zona rural; es así que esta enfermedad, causante de un gran deterioro en el bienestar y la calidad de vida de muchas mujeres cajamarquinas, es de esencial análisis y estudio, donde la percepción del personal que labora en los centros de salud mental frente a esta enfermedad, es un aporte muy importante y valioso, a favor de nuestra sociedad, pero sobre todo como apoyo y comprensión a todos los pacientes que sufren este trastorno tan doloroso.

1.1. Formulación del problema:

En base a lo descrito anteriormente, es de suma importancia para nuestro distrito realizar un estudio que nos permita identificar los principales factores sociales que son determinantes para el desarrollo de la depresión en las mujeres, siendo el Centro de Salud Mental Comunitario “Esperanza de Vida”, el principal establecimiento de salud mental local y regional de Cajamarca, puesto que atiende todo tipo de enfermedades que afectan la salud mental, como es el caso de la depresión.

Es así que la presente investigación llega a plantearse la siguiente pregunta:

¿Cuáles son los factores sociales determinantes en la depresión de pacientes mujeres atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario “Esperanza de Vida”, Cajamarca, 2022?

Así mismo como preguntas específicas, el presente trabajo se plantea:

- ¿Cuáles son los factores sociales que se encuentran relacionados a la depresión de las pacientes atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario “Esperanza de vida”?
- ¿Cuáles son los principales motivos por los que las pacientes mujeres asisten al Centro de Salud Mental Comunitario “Esperanza de vida” - Cajamarca, durante el año 2022?
- ¿Cuál es la incidencia de pacientes mujeres que asisten al Centro de Salud Mental Comunitario “Esperanza de vida” para recibir un tratamiento que les permita sobrellevar y superar la depresión?
-

2. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN:

La depresión provoca un nivel de angustia entre quienes la padecen, esto puede afectar su capacidad para realizar sus tareas cotidianas, incluso las más simples. Esta enfermedad daña en forma significativa las relaciones con la familia, los amigos y la participación en el mundo laboral, generando un negativo impacto económico y social en las personas que la sufren. Según la cantidad e intensidad de los síntomas, la depresión puede llegar a ser grave, lo cual en los peores casos puede desencadenar en el suicidio.

En los últimos años se estima que “800 mil personas se suicidan anualmente, siendo las mujeres y los jóvenes los más afectados” (Organización Mundial de la Salud, 2021); esta situación se agudiza cuando las personas atraviesan problemas sociales y económicos.

En vista de que cada día es mayor el porcentaje de personas atravesando por este problema, ya sea de manera leve, moderada o grave. Es sumamente importante y necesario realizar la presente investigación, puesto que este estudio nos permitirá obtener un análisis de los principales factores sociales, causantes y determinantes en el surgimiento de la depresión.

La depresión también duele físicamente, y no solo se enmarca en un problema emocional, como frecuentemente se cree, sino que en muchos casos, puede manifestarse de manera física, por medio de dolor o malestar físico; agravando los síntomas de las personas con esta enfermedad, y disminuyendo sus ganas y el deseo de salir adelante, lo cual repercute en su entorno más cercano.

Es así que la realización de la presente investigación se justifica en que actualmente, en la ciudad de Cajamarca, no existe un estudio referido a los factores sociales que influyen en el surgimiento de la depresión, como enfermedad, en las mujeres; lo cual será un aporte sumamente interesante para el ámbito de las ciencias sociales en nuestra localidad.

A su vez, esta investigación, servirá como fuente informativa para futuras investigaciones, e incluso podría servir para aportar en la indiscutible importancia que tiene el tratar a tiempo todo tipo de enfermedad mental, tomando en cuenta siempre el ámbito social donde estas surgen; aportando en la disminución de la

incidencia de la depresión y contribuyendo positivamente a la mejora de la salud mental en la mujer cajamarquina.

3. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN:

La presente investigación tiende a enfrentar las siguientes delimitaciones:

- Se limita a enfocarse únicamente en los factores sociales que influyen en la depresión de las pacientes mujeres atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario “Esperanza de Vida”, más no en otro tipo de factores que pueden influir en este problema.
- Los resultados de esta investigación solamente asumen validez en el lugar donde se llevó a cabo el estudio, es decir, en el Centro de Salud Mental Comunitario “Esperanza de Vida”, Cajamarca.

4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN:

4.1. Objetivo general:

- Identificar los factores sociales determinantes en la depresión de pacientes mujeres atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario “Esperanza de Vida”, Cajamarca, 2022.

4.2. Objetivos específicos:

- Determinar los factores sociales que se encuentran relacionados a la depresión de las pacientes atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario “Esperanza de vida”.
- Identificar **LOS** principales motivos por los que las pacientes mujeres asisten al Centro de Salud Mental Comunitario “Esperanza de vida” - Cajamarca, durante el año 2022.

- Determinar la incidencia de pacientes mujeres que asisten al Centro de Salud Mental Comunitario “Esperanza de vida” para recibir un tratamiento que les permita sobrellevar y superar la depresión.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN:

A nivel internacional; Álvarado, Garrido y Schweiger (2018), en su investigación titulada: Causas sociales de la depresión: Una revisión crítica del modelo atributivo de la depresión; manifiestan que la depresión, es el principal problema causante del deterioro del bienestar psicológico a nivel mundial. Concluyendo que las desigualdades sociales tienen un peso significativo en la probabilidad de sufrir una mayor sintomatología depresiva, esto a través de las experiencias de estrés y los sentimientos de alienación, junto con una baja autoestima. Siendo las personas que pertenecen a las clases sociales más desfavorecidas las que tienen una mayor posibilidad de sufrir en sus vidas sucesos depresivos, o que inciden sobre el control del medio y, en consecuencia, sobre su autoimagen.

Campos y Del Prette (2017), en su tesis para optar por la licenciatura en Psicología, y la cual lleva por nombre: Depresión en la adolescencia: habilidades sociales y variables sociodemográficas como factores de riesgo/protección; manifiestan, que han logrado identificar a como factores de riesgo/protección, que pueden ser predictivos de la depresión en adolescentes. En su tesis, se determina que las habilidades frecuentes de empatía y autocontrol, y el determinante de tener la edad de 12 años, son factores de protección frente a la depresión; pero que la falta o dificultad en las habilidades de civilidad y el pertenecer al sexo femenino, vienen a ser factores de riesgo hacia esta enfermedad.

Llanes, López y Vásquez (2019), en su proyecto de investigación titulado: Factores psicosociales que inciden en la depresión del adulto mayor, realizada en Cuba; mencionan que los senescentes son uno de los grupos etarios importantes de la población cubana. Como resultado se obtuvo que la incidencia de depresión predominó en el sexo femenino, en un 64.38 %; siendo el grupo de 75 a 79 años el de mayor incidencia frente a esta enfermedad; así mismo, un 78, 08 %, considera a algún factor

social entre los síntomas de depresión en sus vidas, llevándonos a determinar que son múltiples los factores psicosociales de la depresión en el adulto mayor, combinándose los factores psicológicos y sociales que están presentes en la convivencia familiar como la inadaptación a la jubilación y la comunicación social, siendo típica la desesperanza que los lleva a una depresión mayor.

Hoyos, Lemos y Torres (2016), en su tesis titulada: Factores de riesgo y de protección de la depresión en los adolescentes de la ciudad de Medellín; manifiestan como principal aporte que los trastornos mentales han cobrado una importancia fundamental en el ámbito científico y epidemiológico en los últimos años. Este fue un estudio de Diseño Analítico de Casos y Controles, donde identificaron mediante un análisis multivariado, el peso de los factores relacionados con la depresión. Como principal resultado, obtuvieron que los factores ambientales como eventos vitales estresantes, problemas en la relación con los padres, la espiritualidad, afiliaciones con pares con comportamientos prosociales y antisociales, logros y compromiso académico; tienen una asociación frente a los trastornos internalizantes, donde se encuentra la depresión.

A nivel nacional; Gonzales (2020), en su investigación denominada: Violencia intrafamiliar y depresión en mujeres del AA.HH. Señor de los Milagros, Chincha, 2019; la cual fue una investigación cuantitativa, no experimental, de tipo básica y correlacional. Los principales resultados obtenidos por la autora, hacen referencia a que el 42.6% de todas las mujeres encuestadas presentan indicadores de depresión, asimismo en el 60% de las mujeres han sido víctimas de alguna manifestación de violencia intrafamiliar, además, existe relación estadísticamente significativa ($p=0.719$) entre las variables violencia intrafamiliar y depresión en la población estudiada. Es así que como principal conclusión, este estudio afirma que la violencia intrafamiliar es un problema y un factor asociado al desarrollo de la depresión.

López (2017), en su investigación titulada: Depresión en estudiantes varones y estudiantes mujeres del primer año de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión Filial Juliaca-2016, determinó si hay diferencia en el nivel de Depresión entre estudiantes varones y estudiantes mujeres, así mismo, buscó ver las diferencias en

el tipo de síntomas que presentan cada género, En los resultados de este estudio, se evidencia que la depresión está presente mayormente en las mujeres, de las cuales un 47% presenta un nivel de depresión leve y un 6,9% presenta un nivel de depresión severa; a diferencia de esto, los varones presentan menor porcentaje de depresión, siendo solo un 3,4% de ellos, lo que presentan depresión severa. Es así que se llega a la conclusión de que a un nivel de significancia del 5%, las estudiantes mujeres del primer año de la Facultad Ciencias de la Salud evidencian mayor nivel de depresión en comparación con los estudiantes varones del primer año de la misma Facultad de la Universidad Peruana Unión Filial Juliaca – 2016.

Rojas (2021), en su investigación para obtener el título profesional de Médica Cirujana, y cuyo título es: Factores asociados a la depresión postparto en mujeres primíparas de 15 a 40 años de edad en el Perú según ENDES 2019, plantea que la depresión postparto es la complicación psiquiátrica más frecuente de la etapa postnatal y que existen múltiples factores que contribuyen a su progreso; por ello, sus potenciales repercusiones en el bienestar de la madre y del bebé, debe constituir una prioridad en la Salud Pública. El principal resultado obtenido en esta investigación, fue que un 4,6% de las mujeres entre 15 y 40 años, sufren de depresión postparto; en donde a su vez influyen otras variables, tales como: el estado civil, antecedente de aborto, complicaciones después del parto y maltrato físico durante el embarazo. Es así que la investigación concluye que existen factores sociodemográficos, obstétricos y antecedentes de violencia familiar asociados significativamente con la depresión postparto en mujeres primíparas de 15 a 40 años de edad en el Perú según ENDES 2019.

En Cajamarca; Aliaga y Del Campo (2017), en su investigación denominada: Factores psicosociales asociados a la depresión en adultos mayores del Centro de Salud Magna Vallejo Cajamarca, Perú – 2017. Obtuvieron como resultados: que 58% de los adultos mayores tienen depresión moderada y un 52% tienen una autoestima media. Así mismo, como principales conclusiones encontraron que: existe relación entre la edad y la depresión; no existe relación entre sexo, grado de instrucción y depresión; existe relación entre estado civil y depresión; existe relación entre la dimensión de integración

social y la depresión; existe asociación entre los sentimientos por los familiares y el estado depresivo.

Flores (2021), en su tesis titulada: Depresión y resiliencia en adolescentes de una Institución Educativa Mixta de la ciudad de Cajamarca, 2020. Tiene como objetivo principal: determinar la relación entre depresión y resiliencia en adolescentes de una Institución Educativa Mixta de la ciudad de Cajamarca, al igual que identificar los niveles de depresión y los niveles de resiliencia de acuerdo

al sexo. Los principales resultados obtenidos por la autora, muestran que existe correlación inversa ($Rho = -,812$) entre depresión y resiliencia en adolescentes de dicho estudio, así mismo se observa que el 47% de los evaluados presentan depresión, de los cuales, 25% presentan un nivel alto de depresión, igualmente, el 38% de los evaluados presentan nivel bajo de resiliencia.

Gallardo y Mires (2017), en su tesis titulada: Relación entre depresión con niveles de autoestima en mujeres víctimas de violencia conyugal que acuden al Centro de Emergencia Mujer San Pablo, Cajamarca 2017. Manifiestan que la depresión y los niveles de autoestima traen consecuencias, como el suicidio, pérdida del sentido de la vida, dificultades del desempeño en el trabajo y la escuela. Los resultados obtenidos por las autoras hacen referencia a que existe una relación significativa entre depresión y niveles de autoestima, lo cual les permite concluir que las mujeres que tienen una depresión ambulatoria, presentan baja autoestima.

2.2. BASES TEÓRICAS O MARCO TEÓRICO:

Las teorías que fundamentan el presente trabajo, están basadas en el análisis del objeto de estudio de esta investigación, para lo cual se ha tomado en cuenta los principales enfoques de la teoría de la salud mental, específicamente los aportes teóricos referentes al trastorno de la depresión. Además, se adicionará a esto las características, niveles y tipos de depresión, con el fin de comprender a profundidad esta enfermedad, al igual que los aportes de sus principales teóricos.

2.3. ENFOQUES QUE SUSTENTAN LA INVESTIGACIÓN:

2.3.1. LA DEPRESIÓN: ORIGEN, DEFINICIÓN Y TIPOS

A. Origen y génesis de la depresión:

El término depresión tiene sus orígenes en la cultura griega, cuando Hipócrates desarrolló su teoría de los 4 humores, entre los cuales se encontraba la “bilis negra” o en griego, melancolía. Este estado se refería a la falta de energía, al constante malestar y tristeza. El uso de este término realmente referido a un trastorno psicológico del estado de ánimo data del siglo XVIII en Inglaterra.

En el decurso del siglo XX el concepto de depresión sufrió una gran variación porque se ha llegado a reconocer como una enfermedad. (Navas y Vargas, 2012)

Hasta la década de 1970, los principales enfoques psicológicos explicativos de la depresión o bien procedían del psicoanálisis o estaban basados en las teorías del aprendizaje. La crisis del conductismo y su paulatina sustitución por el paradigma cognitivista influirá en los modelos teóricos que tratan de dar cuenta de la aparición de la depresión. Estos comienzan, a partir de finales de 1960, no sólo a reconocer sino también a enfatizar el papel que algunos factores de naturaleza mental o cognitiva juegan en la génesis de la depresión. Dentro del ámbito de la psicoterapia, uno de los enfoques más influyentes fue el de Beck (1967-1976), basado en el supuesto de que existe una relación causal unidireccional entre el sistema de

creencias de la persona y sus afectos y emociones. Según este autor, la base de la depresión se encuentra en un triple déficit en el sistema de creencias que lleva a la persona a percibirse a sí misma, al mundo y al futuro en términos negativos. Esta tríada cognitiva, que tiene su origen en las experiencias tempranas del individuo, implica errores sistemáticos en el pensamiento y distorsiones en el procesamiento de la información.

Según Beck, existe un determinado grado de vulnerabilidad o tendencia a la depresión, que es el resultado de la activación de determinados esquemas, constituidos por actitudes disfuncionales y pensamientos automáticos que desembocan en una percepción distorsionada de la realidad.

(Beck, A. 1967)

Situándonos en el ámbito de la psicología social, el giro cognitivista que se produjo en la psicología también tuvo un reflejo en las explicaciones de la depresión, que comienzan a buscar referentes teóricos en las teorías de la atribución, según Álvaro y Páez (1996).

Hasta finales de la década de 1970, uno de los modelos más utilizados para explicar la depresión fue la teoría de la indefensión aprendida de Seligman, que se situaba, dentro de las coordenadas del condicionamiento operante Skinneriano. En este modelo, la depresión es el resultado de la exposición de la persona a situaciones en las que no existe un control sobre las consecuencias del comportamiento. Esta percepción de incontrolabilidad provocará una disminución de las respuestas, interferirá con la adquisición de respuestas nuevas y determinará la aparición de sentimientos depresivos.

Los planteamientos iniciales de Seligman, dieron paso a sucesivas reformulaciones en las que se percibe claramente la influencia del giro cognitivista en la psicología social. Entre las nuevas propuestas tenemos el aporte de Abramson, Seligman y Teasdale; los cuales a la hora de analizar las bases de la depresión no sólo tuvieron en cuenta la dimensión interna/externo, sino otras dos dimensiones, las cuales

fueron la estabilidad/inestabilidad o la especificidad/globalidad; un planteamiento que se encuentra en consonancia con la teoría de la atribución de Weiner (1986). (Álvarado, Garrido y Schweiger, 2018)

El inicio de la depresión involucra factores biológicos, como un mal funcionamiento de los circuitos de noradrenalina, serotonina y dopamina en el sistema nervioso central, junto con cambios profundos en el tallo cerebral, el hipotálamo y las estructuras del sistema límbico. Aunque las causas exactas de esta disfunción sináptica no se comprenden completamente, parece haber influencia tanto genética como ambiental

Los neurocientíficos, en las últimas décadas, han empezado a examinar cómo el cerebro da forma a las experiencias y recuerdos para generar el amplio y variado repertorio de emociones que determinan lo que somos, lo que deseamos y lo que no deseamos ser. Una de las áreas cerebrales más importantes que se puede ver afectada por la emoción y el estrés es el hipocampo, siendo una pieza clave para integrar la respuesta cognitiva, neurohormonal y neuroquímica a la emoción y al estrés.

Desde hace años se cree que la exposición a un estrés duradero tiene relación con el inicio de un episodio depresivo. (Navas y Vargas, 2012)

B. Definición de la Depresión:

Según la OMS la depresión es la principal causa de discapacidad. La OMS advierte que una de cada cinco personas llegará a desarrollar un cuadro depresivo en su vida, y este número aumentará si concurren otros factores como enfermedades médicas o situaciones de estrés. Así mismo, la OMS indica que la depresión se convertirá en la segunda causa de incapacidad en el mundo.

Los pacientes con depresión presentan discapacidad similar o mayor a la que se presenta en otras enfermedades crónicas como hipertensión arterial, artritis,

diabetes mellitus, entre otras; aunque su habilidad para integrarse dentro de la sociedad es peor; siendo el índice de mortalidad casi el doble. Es importante recordar también el impacto que esta enfermedad tiene en la calidad de vida de los pacientes, pues es la enfermedad que más influye en el empeoramiento de la salud de la población. (Navas y Vargas, 2012)

Entre los primeros indicadores relacionados con la depresión o estado depresivo, se observa la pérdida de la capacidad para disfrutar del trabajo, de la vida sexual, del sentimiento de bienestar y satisfacción personal; ya sea en mayor o menor intensidad, dependiendo del sujeto. De allí que los síntomas emergentes de un estado depresivo son principalmente: La falta de interés por generar nuevos vínculos sociales, y el desentendimiento de los ya existentes. También la falta de proyección, esto es plantearse metas a futuro, así como generar nuevos proyectos tanto en la vida personal como en la profesional.

(Muriana, Petteno y Verbitz, 2007)

Así mismo, físicamente se produce con mayor o menor intensidad, una caída brusca de la tensión neuromuscular que implica por consecuencia una reducción de la actividad física y el movimiento en general tanto en lo físico como en lo psíquico. Se denota el desaliño en la presentación y falta de cuidado personal. (Muriana, Petteno y Verbitz, 2007)

En lo emocional, observamos principalmente un nivel de ansiedad elevado, desánimo, fácil irritabilidad, el sujeto se encuentra muy susceptible a su entorno. Se siente herido, no comprendido, con falta de autoconfianza, suele quejarse bastante y a veces ponen en sus palabras un sentimiento de impotencia, como por ejemplo: “nada me sale bien”, no sirvo para nada”.

Intelectualmente se produce una disminución del nivel atencional, dificultad para concentrarse, poco interés por el aprendizaje y por el cumplimiento de sus objetivos o metas. También vemos frecuentemente: tristeza, cansancio, desánimo, el autoreproche, y las autoinhibiciones.

(Muriana, Petteno y Verbitz, 2007)

C. Tipos de Depresión:

Los pacientes conocen a alguien que tiene depresión y piensan que tienen los mismos síntomas. Sin embargo, los síntomas de depresión varían mucho de una persona a otra. Varían tanto que dos personas deprimidas pueden tener muy poco en común, más allá del estado de ánimo deprimido.

Hay una buena razón para sentirse así, como por ejemplo luego de la muerte de un ser querido, la pérdida de un trabajo, o una pelea con un amigo. Estos síntomas son lógicos bajo esas circunstancias. Sin embargo, si los síntomas están interfiriendo con la vida diaria o no es posible deshacerse de ellos, entonces es necesario la búsqueda de ayuda.

Aunque es común que la depresión comience luego de un acontecimiento estresante, a veces ocurre nada más porque sí, sin causa aparente. (Hornstein, 2013)

La depresión puede ser de dos tipos: de tipo reactivo (de afuera), o de tipo endógeno (de adentro). En el primer caso, constituye la respuesta hacia un estímulo externo que ocasiona duelo -la muerte de un ser querido o la pérdida de un trabajo-; sin embargo, cuando éste no logra superarse, se transforma en depresión y pierde relación con el estímulo inicial. En el segundo caso, se trata de procesos que nada tienen que ver con la realidad, la persona simplemente se deprime sin existir una causa real.

Así mismo, existe una tercera postura, que es la que considera que en una depresión pueden estar implicados ambos factores, tanto endógenos como exógenos, en distintas proporciones en los distintos pacientes.

Realmente es difícil encontrar una alteración física que no afecte al estado de ánimo y viceversa. El estado de ánimo y el cuerpo solo se pueden desgajar teóricamente. La base bioquímica y neurofisiológica de ambos tipos, sin embargo, es la misma, siendo el tratamiento farmacológico similar para los dos casos. Aunque no existe ningún antidepresivo que logre efectos antes de tres semanas, y ello parece deberse a la plasticidad del cerebro. Es necesario que el fármaco actúe durante algún tiempo para que las neuronas modifiquen la actividad de los receptores de la membrana. (Hornstein, 2013)

Algunos tipos de depresión parecen incidir en miembros de una misma familia, lo que sugiere la posibilidad de heredar una predisposición biológica. Este fenómeno se observa en el caso del trastorno bipolar. Sin embargo, no todos aquellos con predisposición genética a este trastorno llegan a padecerlo, indicando la existencia de otros factores adicionales que contribuyen a su manifestación.

Similarmente, en el caso de la depresión, se evidencia que la depresión severa se presenta de generación en generación en algunas familias. A pesar de ello, también se observa que la depresión severa puede afectar a individuos sin antecedentes familiares de esta enfermedad. Ya sea hereditaria o no, el trastorno depresivo severo suele asociarse con cambios en las estructuras o funciones cerebrales, como la disminución del metabolismo en el área prefrontal izquierda del cerebro.

A su vez, las personas con poca autoestima se perciben a sí mismas y al mundo en forma pesimista. Es así que estas personas con baja autoestima, se abrumen fácilmente por el estrés, lo cual las vuelve predisuestas a la depresión.

(Muriana, Petteno y Verbitz, 2007)

D. Clasificación de la Depresión:

Cuando hablamos de clasificación de la depresión, las más indicadas y utilizadas son: la clasificación de la Asociación Psiquiátrica Americana, el Manual de Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-IV-TR), y la Clasificación Internacional de los Trastornos Mentales y del Comportamiento (CIE-10) de la OMS.

En base a estos, se puede afirmar que los trastornos depresivos se clasifican según su intensidad (leves, moderados o graves); así como según la gravedad de sus episodios, es decir por el número, el tipo y la intensidad de los síntomas, así como el deterioro funcional. (Muriana, Petteno y Verbitz, 2007)

Según la DSM-IV-TR, la depresión es un desorden afectivo, el cual se puede enmarcar en depresión leve, moderada y grave.

- El episodio depresivo leve, se caracteriza por síntomas como tristeza, pierde el interés por las cosas y pierde la capacidad de disfrutar, aumento de agotamiento.
- El episodio depresivo moderado, se caracteriza por dificultades para desarrollar actividades sociales y laborales.
- El episodio depresivo grave, suele presentar angustia o agitación, pérdida de estimación de sí mismo, sentimientos de culpa (APA, 2000).
(Muriana, Petteno y Verbitz, 2007)

Según el CIE-10 los episodios depresivos, ya sean leves, moderados o graves, se caracteriza generalmente por tener desánimo, incapacidad del disfrute, suelen tener cansancio sin haber hecho alguna actividad, se altera el sueño, la alimentación es diferente, no se concentran fácilmente, no hay confianza en uno mismo, por ende resultan tener baja autoestima, suelen tener enlentecimiento psicomotor, la libido disminuye, etc; esto va en función a la severidad de síntomas y a la cantidad de ellos, en base a esto, se puede especificar:

- Episodio Depresivo Leve: Los síntomas más típicos de la depresión suelen considerarse como ánimo depresivo, la pérdida de interés y de la capacidad de disfrutar, y el aumento de la fatigabilidad, y al menos dos de estos tres deben estar presentes para hacer un diagnóstico definitivo, el episodio depresivo debe durar al menos dos semanas. Un enfermo con un episodio depresivo leve, suele encontrarse afectado por los síntomas y tiene alguna dificultad para llevar a cabo su actividad laboral social, aunque es probable que no las deje por completo.
- Episodio Depresivo Moderado: La persona que tenga un episodio depresivo moderado debe presentar dos a tres síntomas del episodio depresivo leve, además la persona suele tener grandes dificultades para poder continuar desarrollando su actividad social, laboral o doméstica.
- Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos: Durante un episodio depresivo grave, presentan una considerable angustia o agitación, a menos que la inhibición sea una característica marcada. La pérdida de estimación de sí mismo, los sentimientos de inutilidad o de culpa se vuelven importantes, ya que pueden

causar el riesgo de suicidio. Durante este periodo no es probable que el enfermo sea capaz de seguir con su actividad laboral, social o doméstica simplemente lo hará de un grado limitado.

- Episodio Depresivo grave con Síntomas Psicóticos: En esta etapa se presentan ideas delirantes, alucinaciones o estupor depresivo. Las ideas delirantes suelen incluir temas de pecado, de ruina o de catástrofes inminentes de los que el enfermo se siente responsable. Las alucinaciones auditivas u olfatorias suelen ser en forma de voces difamatorias o acusatorias o de olores a podrido o carne en descomposición. La inhibición psicomotriz grave progresar hasta el estupor. (Muriana, Petteno y Verbitz, 2007)

2.3.2. FACTORES SOCIALES RELACIONADOS A LA DEPRESIÓN

A. Definición de los factores sociales

El análisis de los factores sociales y su incidencia en diferentes problemáticas y fenómenos, es común en muchos estudios; sin embargo, en éstos se observa una tendencia a no definir conceptualmente lo que se entiende como tales y a tratarlos indistintamente como: elementos, aspectos, condiciones, situaciones, procesos, instituciones, actores participantes en la realidad donde se concretan. No obstante, su creciente utilización hace necesario dejar a un lado la vaguedad del término y darle una definición que ayude a entender qué se esconde detrás del mismo. (Guzmán y Caballero, 2012)

Los factores sociales abarcan una diversidad tan amplia que engloba todos los aspectos y dimensiones de la sociedad. Esto incluye tanto a individuos como a colectivos, manifestándose en formas de liderazgo, masas y población, así como en grupos sociales como familias, clases sociales, naciones y estados. Estos factores sociales están compuestos por aspectos específicos de la sociedad, tales como política, religión, trabajo, comunicación, educación, medio ambiente, economía, derecho, entre otros. La investigadora de la educación Mirta Latanzzi,

define los factores sociales como condiciones sociales o medios sociales que provocan cambios o inciden en el sistema educativo. En su investigación, señala como factores sociales a los propiamente sociales, los familiares, comunitarios y los individuales. (Guzmán y Caballero, 2012)

Otros autores, al no poder definir exactamente qué se entiende por factores sociales o incluso al considerar que no es necesario hacerlo, optan por enumerar aspectos o condiciones específicas que ellos consideran como factores sociales. Estos incluyen índices como la pobreza, el tamaño de la población, las características del sistema educativo, el decrecimiento económico, la disminución de oportunidades reales, situaciones de guerra y violencia, desigualdad en los recursos materiales, las particularidades de las culturas tradicionales, el impacto de la globalización, entre otros. (Guzmán y Caballero, 2012)

De todo lo dicho hasta aquí se puede ver que no hay una definición clara de factores sociales en general, y más que todo, lo que se establece es una lista de parámetros o indicadores causales que inciden en una realidad determinada.

Guzmán y Caballero, nos refieren que para lograr una definición pertinente de factor social podríamos dar los siguientes pasos:

- En primer lugar, se debe precisar la realidad concreta en relación con la cual los factores sociales adquieren sentido, ya que éstos no existen fuera e independientemente de un objeto social concreto con sujetos que permanentemente lo construyen y realizan. El concepto de factor social adquiere sentido única y exclusivamente a través de una realidad concreta a la cual se refiere y con la cual se relaciona de múltiples maneras, o sea, no solo causalmente, sino también de manera existencial, sistémica, compleja, en forma de elemento de una red, cognoscitiva, etcétera. La importancia de esta característica de la definición de factor social es que resulta tan suficientemente abstracta como para ser válida para todas las realidades independientemente de cuál sea.

- En segundo lugar, hay que ubicarse en los presupuestos interdisciplinarios propios de la ciencia desde una dimensión compleja que conduzcan al análisis multilateral de la condición social de diversos actores, interacciones, asociaciones, grupos, instituciones que inciden de una manera u otra en la realidad concreta a la cual pertenecen los factores sociales. Aquí es preciso destacar que toda realidad social es tanto objetiva como subjetiva, estructural y activa, macro y micro, consensual y conflictiva. Se trata de dimensiones sociales de análisis de la realidad, que permiten entenderla y comprenderla en sus más variados significados y proyecciones.

- En tercer lugar, hay que destacar el lugar de cada factor en las distintas instancias de la vida social: la economía, la política, el derecho, la historia, la cultura, etcétera, que tienen una dimensión social en cuanto influyen en los individuos y sus asociaciones, y éstos en ellas, contribuyendo a estructurar normas, valores, hábitos, costumbres que se hacen estables en el tiempo y en el espacio, así como subjetividades en forma de motivaciones y sentidos orientados por la acción de otros sujetos.

(Guzmán y Caballero, 2012)

B. Factores Sociales de la Depresión:

B.1. Familia disfuncional:

Una familia disfuncional es un sistema familiar que no funciona de manera saludable y efectiva, lo que puede generar conflictos, estrés y problemas emocionales y conductuales en sus miembros.

Según la teoría sistémica la familia disfuncional es, “un sistema familiar que no logra satisfacer las necesidades emocionales y físicas de sus miembros, lo que lleva a patrones de comportamiento problemáticos y conflictos”. (Murray Bowen, 1978)

Según la teoría psicoanalítica es “un sistema familiar que no logra proporcionar un ambiente seguro y amoroso, lo que lleva a conflictos y problemas emocionales en los miembros”. (Sigmund Freud, 1917)

Se define como características comunes de las familias disfuncionales la comunicación defectuosa entre los miembros del hogar, los conflictos frecuentes

como peleas, discusiones que no se resuelven de manera saludable, la falta de límites claros, el abuso emocional o físico, la dependencia o codependencia, los problemas de salud mental, la dificultad para resolver conflictos entre los miembros de la familia y por ende existe una falta de apoyo emocional.

B.2. Desempleo:

El desempleo se define como la situación en la que una persona capaz y dispuesta a trabajar no puede encontrar empleo remunerado, a pesar de buscarlo activamente. El desempleo puede ser causado por diversos factores, como la falta de oportunidades laborales, la recesión económica, la automatización, la globalización, la falta de habilidades o educación, entre otros.

Según la teoría clásica el desempleo es la situación en la que un individuo capaz y dispuesto a trabajar no puede encontrar empleo a un salario determinado". (Adam Smith, 1776)

La teoría marxista manifiesta que el desempleo es "La situación en la que el capitalismo no puede absorber la fuerza laboral debido a la crisis del sistema". (Karl Marx, 1867)

Teoría de la Seguridad Social: "La situación en la que un individuo no tiene acceso a un empleo remunerado y estable". (John Rawls, 1971)

Según la teoría del desarrollo humano el desempleo es: "La situación en la que un individuo no puede realizar su potencial humano debido a la falta de oportunidades laborales". (Amartya Sen, 1999)

B.3. Violencia familiar

La violencia familiar se define como cualquier comportamiento que cause daño físico, emocional, psicológico o sexual a un miembro de la familia.

Según la teoría psicoanalítica la violencia familiar es "Un patrón de comportamiento agresivo y destructivo que se desarrolla en la familia como resultado de conflictos inconscientes y no resueltos". (Sigmund Freud, 1917)

La teoría del aprendizaje social indica que la violencia familiar es "Un comportamiento aprendido a través de la observación y la imitación de modelos familiares". (Albert Bandura, 1977)

La teoría de la sociología crítica sobre la violencia familiar indica que es "Una manifestación de la estructura social y económica que perpetúa la desigualdad y la opresión". (Pierre Bourdieu, 1980)

Algunas características comunes de la violencia familiar incluyen el abuso físico, emocional o verbal, control y dominación, aislamiento y manipulación, amenazas y coerción, además de negligencia y abandono, recurrentemente la cabeza de familia es quien genera la violencia hacia los demás miembros, o quien genera mayores ingresos económicos, y tiene superioridad física hacia a los demás. Es importante destacar que la violencia familiar puede tener graves consecuencias para la salud física y emocional de las víctimas.

B.4. Pasado conflictivo:

Un pasado conflictivo se refiere a experiencias traumáticas, estresantes o dolorosas que ocurrieron en el pasado y que pueden seguir influyendo en la vida actual de una persona. Estas experiencias pueden ser de naturaleza emocional, psicológica, física o social.

Teoría Psicoanalítica habla sobre el pasado conflictivo como "Un conjunto de experiencias y recuerdos reprimidos o negados que siguen influyendo en la vida actual del individuo". (Sigmund Freud, 1917)

En la teoría del aprendizaje social el pasado conflictivo es "Un patrón de comportamiento aprendido a través de experiencias traumáticas o estresantes que puede influir en la vida actual". (Albert Bandura, 1977)

Según la teoría Cognitivo-Conductual el pasado conflictivo es "Un patrón de pensamiento y comportamiento distorsionado que puede haberse desarrollado como resultado de experiencias traumáticas". (Aaron Beck, 1977)

Cada teoría enfoca el pasado conflictivo desde una perspectiva diferente, reflejando la complejidad del tema, algunas características comunes del pasado conflictivo incluyen las experiencias traumáticas o estresantes, los recuerdos reprimidos o negados, patrones de comportamiento disfuncionales, pensamientos y emociones

negativas, dificultades para superar el pasado y el impacto en la vida actual del individuo.

b.5. Falta de aceptación en el entorno social:

La falta de aceptación en el entorno social se refiere a la sensación de rechazo, exclusión o desaprobación que una persona experimenta en su entorno social, ya sea en la familia, la escuela, el trabajo o la comunidad.

- "La falta de aceptación es el resultado de la represión de impulsos y deseos inaceptables". Sigmund Freud (1917)
- "La falta de aceptación es el resultado del aprendizaje de patrones de comportamiento y actitudes negativas". Albert Bandura (1977)

Tipos de falta de aceptación:

1. Rechazo social: Ser ignorado o excluido por los demás.
2. Discriminación: Ser tratado de manera injusta debido a la raza, género, orientación sexual, religión, etc.
3. Estigma social: Ser etiquetado como "diferente" o "anormal".
4. Aislamiento social: Carecer de relaciones sociales significativas.
5. Desaprobación familiar: Ser rechazado por la familia

2.3.3. TEORÍA DE DURKHEIM Y LA DEPRESIÓN

Émile Durkheim es su obra “el Suicidio” analiza el suicidio como un fenómeno social, Durkheim no solo investigó el suicidio, sino también cómo los entornos sociales y la integración afectan el bienestar psicológico. Sus hallazgos sobre el suicidio pueden ser aplicados a la depresión, ya que esta también es influenciada por factores sociales y culturales.

A. Integración social y depresión:

Durkheim (1897) destacó que la falta de integración social puede llevar al suicidio egoísta. De manera similar, la depresión puede surgir cuando los individuos se sienten aislados o desconectados de su comunidad. La soledad y la falta de redes de apoyo social son factores de riesgo conocidos para el desarrollo de trastornos depresivos.

Investigaciones actuales muestran que las personas que tienen un bajo nivel de integración social tienen más probabilidades de sufrir depresión, ya que carecen de recursos emocionales para enfrentar las dificultades de la vida cotidiana (Torres, 2020).

B. Regulación social y anomia:

Durkheim introdujo el concepto de anomia, una situación donde las normas sociales son confusas o inexistentes, lo que puede generar una sensación de desorientación y estrés. Este fenómeno no solo está relacionado con el suicidio anómico, sino también con la depresión en sociedades que experimentan cambios rápidos y bruscos, como crisis económicas o pandemias. La falta de orientación y apoyo emocional en tiempos de incertidumbre puede desencadenar síntomas depresivos. Durante la pandemia de COVID-19, por ejemplo, muchas personas experimentaron anomia al enfrentar un cambio abrupto en sus rutinas y normas sociales, lo cual estuvo vinculado a un aumento en los casos de depresión (García et al., 2021).

C. Factores sociales y depresión:

Durkheim explicó que los factores sociales, como los cambios drásticos en la sociedad, pueden provocar suicidio anómico debido a la falta de estabilidad. De manera similar, en la depresión, los factores sociales como la pobreza, el desempleo y la exclusión social también son determinantes importantes.

En el contexto post-pandemia, la depresión ha sido influenciada por la inseguridad económica, el distanciamiento social y las dificultades emocionales asociadas, todos factores que pueden generar un ambiente propicio para el suicidio anómico según la clasificación de Durkheim, o para el desarrollo de trastornos depresivos.

Suicidio y depresión:

La depresión es uno de los factores más comunes que anteceden al suicidio, lo que refuerza la importancia de la estructura social en ambos fenómenos. Aunque Durkheim (1897) no exploró la depresión de manera explícita, su análisis sobre el suicidio egoísta y anómico se conecta con los estados emocionales de desesperanza e impotencia, característicos de la depresión severa.

Estudios actuales demuestran que la falta de cohesión social y el sentimiento de alienación pueden contribuir tanto a la depresión como al suicidio, especialmente en personas vulnerables o en comunidades en crisis (Smith, 2020).

2.4. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL:

El marco conceptual que fundamenta el presente trabajo, está basado en el análisis de los conceptos claves de las variables de investigación, así como en la literatura existente sobre el tema que se investigará, es decir en la aclaración de los conceptos fundamentales, tomando en cuenta diversas perspectivas y enfoques de algunos teóricos y estudiosos del tema investigado.

2.4.1. LA DEPRESIÓN EN LA MUJER

Diversos estudios epidemiológicos han señalado que la prevalencia del trastorno depresivo unipolar es al menos el doble en mujeres en comparación con hombres. Las mujeres exhiben una mayor vulnerabilidad a los trastornos depresivos durante la etapa reproductiva, especialmente entre los 15 y 44 años de edad. Durante este periodo, las mujeres asumen múltiples roles y responsabilidades, algunas mujeres enfrentan experiencias sexuales, abuso sexual y violencia doméstica, y a menudo se encuentran en desventaja tanto en el ámbito social como en el financiero. Los factores endocrinos vinculados al ciclo reproductivo pueden desempeñar un papel crucial al aumentar la susceptibilidad a la depresión. Los efectos de los estrógenos y la progesterona en los sistemas de neurotransmisores, neuroendocrinos y circadianos han sido relacionados con trastornos del estado de ánimo. Alteraciones en los niveles hormonales durante la pubertad, la fase lútea del ciclo menstrual, el periodo posparto y la perimenopausia pueden desencadenar cuadros depresivos en mujeres vulnerables. Asimismo, otros factores hormonales, como las diferencias sexuales relacionadas con los ejes corticotropo y tiroideo, pueden contribuir a la susceptibilidad de las mujeres a los trastornos del humor. (Gaviria, 2009)

Así mismo, muchas mujeres tienen más estrés por las responsabilidades que desarrollan en la vida diaria. Más aún, en medios de pobreza y cuando sus parejas no asumen la cuota de responsabilidad que les corresponde respecto al cuidado de los niños, la administración y el mantenimiento de la casa. Además, muchas

mujeres tienen riesgo de deprimirse después del nacimiento de un bebé, o por los cambios hormonales y físicos que esto genera. (DGPS, 2005)

Tomando como referencia la investigación de Lucía Gaviria Arbeláez, existen factores que no son biológicos, sino más bien culturales, estos también pueden aumentar el riesgo de depresión en las mujeres

- Poder y estatus desiguales: Las mujeres tienen muchas más probabilidades que los hombres de vivir en la pobreza, lo que causa preocupaciones como la incertidumbre sobre el futuro y la disminución del acceso a los recursos comunitarios y de atención de la salud. Estos problemas pueden causar sentimientos de negatividad, baja autoestima y falta de control de la vida.
- Sobrecarga de trabajo: A menudo, las mujeres trabajan fuera del hogar y aun así tienen responsabilidades domésticas. Muchas mujeres enfrentan los retos de la maternidad sin pareja, por ejemplo, trabajando en varios lugares para ganar el dinero suficiente. Además, las mujeres quizás atiendan a familiares enfermos o ancianos, y no solamente a sus hijos.
- Abuso sexual o físico: Es más probable que las mujeres abusadas emocional, física o sexualmente de niñas o adultas sufran depresión en algún momento de sus vidas que aquellas que no sufrieron abuso. Además, las mujeres tienen más probabilidades de ser abusadas que los hombres.

(Gaviria, 2009)

2.4.2. CAUSAS DE LA DEPRESIÓN

No se conoce la o las causas exactas de la depresión. Lo que sí es seguro y en ello coinciden casi todos los profesionales, es que es causada por una combinación de factores biológicos, psicológicos y sociales.

La depresión generalmente no tiene una causa única, sino que resulta de una combinación de factores, incluyendo influencias genéticas y de personalidad. Diversas circunstancias pueden desencadenar la depresión, y estudios sugieren que

los cambios en el cerebro y desequilibrios en los neurotransmisores pueden estar involucrados durante episodios depresivos.

Algunas de las circunstancias que pueden aumentar el riesgo de depresión son:

- Haber sufrido depresión en el pasado.
- Antecedentes en la familia de personas deprimidas.
- Experiencias de pérdidas o estrés, incluyendo el fallecimiento de seres queridos, desempleo, soledad, cambios en el estilo de vida o problemas en las relaciones interpersonales.
- Situaciones conflictivas en el entorno (por ejemplo, situaciones que se presentan en la escuela, en el trabajo, con la familia, o en otros contextos donde los individuos se relacionan socialmente).
- Haber sufrido traumas físicos o psicológicos.
- Enfermedad física grave o problemas crónicos de salud.
- Abuso de alcohol o consumo de drogas.
- Tras el parto, algunas mujeres pueden sentirse más vulnerables a la depresión. Los cambios hormonales y físicos junto con las nuevas responsabilidades con el recién nacido pueden resultar especialmente difíciles de asumir.

(Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2014)

Así mismo, los profesionales de la salud mental consideran que el desarrollo de la depresión puede ser causado por:

- Factores genéticos: La depresión es una condición de salud mental que puede heredarse de los padres. Las investigaciones han revelado que el 40% de las personas diagnosticadas con depresión tienen antecedentes familiares de este trastorno.
- Factores físicos: Cuando las personas sufren de depresión, las partes de su cerebro responsables de regular el estado de ánimo, el pensamiento, el sueño, el apetito y el comportamiento no funcionan adecuadamente. Además, las personas con depresión tienen un desequilibrio en ciertos neurotransmisores.

- Factores ambientales: El trauma, la pérdida de un ser querido o cualquier otro evento estresante puede propiciar un episodio depresivo. Esto es especialmente cierto cuando una persona carece de las aptitudes necesarias para lidiar con el estrés o cuando no cuenta con un sistema de apoyo sólido.

- Factores de Riesgo: Tales como: ser mujer, la soledad y/o el abandono, carencia de un apoyo social, experiencias de vida estresantes, antecedentes personales de otros padecimientos de salud mental, abuso de alcohol u otras drogas, problemas en el matrimonio o las relaciones, dificultades financieras, problemas de salud o dolor crónico, exposición a trauma, ser víctima de abuso, ser víctima de un crimen.

(Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2014)

2.4.3. TRATAMIENTOS PARA LA DEPRESIÓN

El objetivo de los tratamientos de la depresión es hacer que los síntomas mejoren, que la persona se sienta bien y que su actividad vuelva a ser como antes. Existen varios tratamientos eficaces que pueden ayudar; a veces es necesario probar más de uno hasta encontrar el adecuado, pero esto no quiere decir que no vayan a funcionar. La eficacia de cualquier tratamiento dependerá en gran parte de la colaboración entre el paciente y el profesional que le atiende.

(Gastó y Navarro, 2007)

- Tratamiento psicológico: La terapia psicológica cognitivo conductual y, en menor medida, la terapia psicológica interpersonal, han demostrado su eficacia como técnicas terapéuticas en el tratamiento de los diversos trastornos depresivos.

El tratamiento psicológico tiene tres objetivos principales:

- El tratamiento de los síntomas depresivos propiamente dichos.
- Si existen rasgos de personalidad que han predisuesto a la aparición del episodio depresivo, la modificación de dichos rasgos de personalidad.
- El aprendizaje de estrategias de identificación precoz de los síntomas y de prevención de recaídas.

- Tratamiento farmacológico: La continua investigación ha permitido que en el curso de los últimos años se haya descubierto un amplio número de nuevos fármacos antidepresivos de uso fácil, de eficacia elevada y con efectos secundarios muy escasos. Los antidepresivos más usados en la actualidad tienen las siguientes características:

- Eficacia elevada.
- Administración cómoda.
- Escasas interacciones, es decir, se pueden recetar en combinación con prácticamente cualquier otro fármaco.
- No producen dependencia.
- Efectos secundarios escasos y de poca intensidad.

Los antidepresivos actúan normalizando el funcionamiento de los neurotransmisores. Se agrupan en diferentes subtipos en función de sobre qué neurotransmisor ejercen su acción: serotonina, serotonina y noradrenalina, noradrenalina.

- Actúan principalmente sobre la serotonina (inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina), los fármacos siguientes: fluvoxamina, fluoxetina, paroxetina, sertralina, citalopram, escitalopram, clomipramina y mirtazapina.
- Los siguientes fármacos actúan principalmente sobre la noradrenalina y la serotonina: imipramina, nortriptilina, venlafaxina y duloxetina.
- Y por último la reboxetina actúa principalmente sobre la noradrenalina.

Los efectos secundarios que puede producir un antidepresivo son reversibles, es decir, independientemente de cuánto tiempo se haya tomado, tras dejar de tomarlo desaparece el efecto secundario, sin dejar nunca secuela. Debemos destacar, por ser dos ideas erróneas ampliamente extendidas en la sociedad, que:

- Los antidepresivos sólo producen somnolencia en un 5% de los casos. Las pocas veces que producen sueño, lo hacen de forma leve, sin impedir el funcionamiento normal del paciente.

- Los antidepresivos habitualmente no engordan. Sólo se observa aumento de peso en el 10% de los pacientes, y el aumento de peso raramente alcanza los 4 o 5 kilos.

Probablemente el inconveniente más importante de los fármacos antidepresivos actuales es que tardan varias semanas en hacer efecto. Normalmente no se observa la mejoría clínica hasta la tercera o cuarta semana de tratamiento, y alcanzan su máxima eficacia a las 10-12 semanas.

- Tratamiento electroconvulsivo: El tratamiento electroconvulsivo (o electroshock) es el tratamiento más eficaz en la depresión mayor muy grave. No obstante, algunos aspectos como su uso indiscriminado e inadecuado en el pasado o la utilización caricaturizada en películas con el objetivo de impactar, han motivado un rechazo social a este tratamiento. En la actualidad, su aplicación se realiza en condiciones sanitarias adecuadas, sin implicar ningún tipo de dolor ni efecto secundario grave para el paciente.

(Gastó y Navarro, 2007)

2.5. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS:

Autolesión: La autolesión o los comportamientos de autolesión son actos intencionales de lesionarse física y repetidamente a sí mismo por sentimientos temporales de alivio, placer o control. Estos actos pueden incluir cortarse, quemarse, darse puñetazos y más. Estos comportamientos indican problemas de salud mental subyacentes, como depresión, ansiedad y otros trastornos o ideas suicidas. Si usted o alguien que conoce practica la autolesión, busque servicios profesionales de salud mental. (SEP Psiquiatría, 2021)

Cambio Social: Variaciones o modificaciones en cualquier aspecto de los procesos, pautas o formas sociales. Expresión amplia que sirve para designar el resultado de cualquier variedad del movimiento social. El cambio social puede ser progresivo o regresivo, permanente o temporal, planeado o sin planear, en una dirección o en múltiples direcciones, benéfico o perjudicial, etc. (SEDESOL, 2015)

Centro de Salud Mental (CSM): Un Centro de Salud Mental (CSM) es un dispositivo para pacientes ambulatorios que atiende en primer término las consultas clínicas, rehabilitación y reinserción en Psiquiatría y Salud Mental, correspondientes a un distrito o área geográfica determinada. (SEP Psiquiatría, 2021)

Conducta suicida: Conducta potencialmente lesiva y autoinflingida, en la que hay evidencia de que: a) la persona desea utilizar la aparente intencionalidad de morir con alguna finalidad, b) la persona presenta algún grado, determinado o no, de intencionalidad suicida. (SEP Psiquiatría, 2021)

Depresión: La depresión es una enfermedad mental que afecta al estado de ánimo de la persona. Se caracteriza por una serie de sentimientos negativos como la tristeza, soledad, desesperación, baja autoestima y culpa. Una persona deprimida puede perder el interés por muchos aspectos de la vida, así como dejar de encontrar placer en diferentes actividades y en relacionarse. (SEP Psiquiatría, 2021)

Depresión crónica: Enfermedad depresiva cuyo patrón sintomatológico se mantiene durante un período prolongado de tiempo (superior a dos años) sin mejoría duradera significativa. (SEP Psiquiatría, 2021)

Factor de riesgo: Aquel que facilita el padecimiento de una enfermedad o crisis o que agrava los síntomas de la misma. (SEDESOL, 2015)

Ideas suicidas: Las ideas suicidas son los pensamientos de una persona para dañarse, que incluyen deliberación o planificación seria sobre cómo cometer suicidio. Ayude a los individuos que le compartan sus ideas suicidas a buscar atención médica de inmediato. (SEP Psiquiatría, 2021)

Salud mental: Es un estado completo de bienestar en las diferentes áreas del ser humano, no solo se refiere a la ausencia de enfermedad, sino al estado de calidad de vida de la sociedad, comunidades y personas. (SEP Psiquiatría, 2021)

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

3.1. HIPÓTESIS:

Los principales factores sociales que determinan la depresión en las pacientes mujeres atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario “Esperanza de Vida”, son: familias disfuncionales, desempleo, violencia familiar, pasado conflictivo y falta de aceptación en el entorno social.

3.2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

- Variables 01: Factores sociales

Los factores sociales son aquellas problemáticas, características e interacciones sociales que afectan a los seres humanos en su conjunto, ya sea a nivel colectivo o individual, estos factores están constituidos por las interacciones que se dan entre las personas en las distintas áreas de manifestación de lo social, como son: las estructuras sociales, las instituciones sociales (la familia, la escuela, el Estado, la religión, la cultura, etc.), las cuales inciden en la realidad concreta y al mismo tiempo son influenciadas por esta. (Guzmán y Caballero, 2012)

- Variable 02: Depresión

La depresión es un trastorno mental del estado de ánimo, caracterizado por una tristeza profunda y pérdida de interés general por las cosas de forma mantenida. Es muy frecuente en el mundo y está caracterizada por cambios en el ánimo con síntomas cognitivos, físicos y del comportamiento. La depresión suele asociarse a muchas causas, las cuales pueden ser genéticas, biológicas, psicológicas, sociales y ambientales. (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2014)

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS
<p><i>Variable 1:</i></p> <p><i>Factores sociales</i></p>	<p>Los factores sociales son aquellas problemáticas, características e interacciones sociales que afectan a los seres humanos en su conjunto, ya sea a nivel colectivo o individual, estos factores están constituidos por las interacciones que se dan entre las personas en las distintas áreas de manifestación de lo social, como son: las estructuras sociales, las instituciones sociales (la familia, la escuela, el Estado, la religión, la cultura, etc.), las cuales inciden en la realidad</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Entorno familiar. - Entorno laboral. - Entorno social. 	<ul style="list-style-type: none"> - Número de mujeres con depresión que tienen familias disfuncionales. - Número de mujeres con depresión que se encuentran desempleadas. - Porcentaje de mujeres con depresión que no son aceptadas en su entorno social. 	<ul style="list-style-type: none"> - Análisis documental. - Guía de entrevista.

	concreta y al mismo tiempo son influenciadas por esta. (Guzmán y Caballero, 2012)			
<i>Variable 2:</i> <i>Depresión.</i>	La depresión es un trastorno mental del estado de ánimo, caracterizado por una tristeza profunda y pérdida de interés general por las cosas de forma mantenida. Es muy frecuente en el mundo y está caracterizada por cambios en el ánimo con síntomas cognitivos, físicos y del comportamiento. La depresión suele asociarse a muchas causas, las cuales pueden ser genéticas, biológicas, psicológicas, sociales y ambientales. (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2014)	<ul style="list-style-type: none"> - Cambios emocionales. - Cambios físicos. - Cambios cognitivos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Número de pacientes con pasado conflictivo. - Número de pacientes que han sufrido violencia familiar. - Porcentaje de pacientes en desempleo 	<ul style="list-style-type: none"> - Análisis documental. - Guía de entrevista.

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

1. METODOLOGÍA:

4.1. Nivel de investigación:

Por su naturaleza, la presente investigación es un estudio descriptivo, con características analíticas, puesto que busca observar sistemáticamente el objeto de estudio, para luego describirlo y registrar la información encontrada.

Así mismo, la investigación es de tipo básico, por lo que aportará conocimientos científicos y fortificará las teorías ligadas a la depresión, así como también ampliará lo que se conoce respecto a los factores sociales determinantes para el desarrollo de esta enfermedad.

4.2. Diseño de investigación:

La investigación según el grado de manipulación de variables es de diseño no experimental, puesto que se pretende determinar los factores sociales que influyen en la depresión de las mujeres, sin manipular ni experimentar con ninguna de estas variables.

De la misma manera, la presente investigación es de diseño transversal, ya que se busca recopilar los datos de las variables en un tiempo y periodo determinado.

4.3. Unidad de Análisis:

Historias clínicas de las pacientes mujeres con depresión que son atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario “Esperanza de Vida” – Cajamarca.

4.4. Población y muestra:

4.4.1. Población

La población objetivo del presente estudio, se halla constituida por 189 historias clínicas, las cuales pertenecen a mujeres entre el rango de edad de 6 a 85 años aproximadamente, que se encuentran diagnosticadas con depresión, y que asisten de manera activa al Centro de Salud Mental Comunitario “Esperanza de Vida”, para ser atendidas y recibir su tratamiento, durante el año 2022.

4.4.2. Muestra

El presente trabajo de investigación, no cuenta con una muestra poblacional, esto debido a que, por ser una población vulnerable, se trabajó únicamente con las historias clínicas de las pacientes diagnosticadas con depresión que son atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario “Esperanza de Vida”, realizando un análisis documental de dichas historias clínicas, que, de acuerdo al grupo en estudio, vienen a ser un total de 189.

4.5. Técnicas e Instrumento de recojo de información:

- Análisis documental: puesto que se busca realizar un recojo y análisis especializado de los diversos documentos oficiales (historias clínicas), donde figuran los datos necesarios para identificar a profundidad la información que se busca recopilar, en base a las variables y sus dimensiones. Para posteriormente procesar y organizar la información en figuras que permitan observar y comprender mejor el objeto de estudio.
- Guía de entrevista: debido a que, por medio de ciertas preguntas elaboradas y establecidas con anterioridad, se busca recopilar la opinión y percepción del Jefe del Centro de Salud Mental Comunitario “Esperanza de Vida”, frente al objeto de estudio, analizando y sistematizando en forma cuidadosa sus respuestas.

4.6. Procesamiento y Análisis de Resultados:

Para realizar el análisis de datos de la presente investigación, se ha creído conveniente utilizar como principal programa de procesamiento y análisis de datos, al programa estadístico IBM SPSS Statistics 25, el cual ha servido para almacenar y procesar los datos obtenidos por medio del instrumento, al igual que para construir tablas y figuras estadísticas referidos a esta información.

Además, se realizó un análisis descriptivo de los datos, para determinar la percepción de los profesionales que laboran en el Centro de Salud Mental Comunitario “Esperanza de Vida”, frente a los factores sociales que son determinantes para la depresión en las pacientes mujeres que son atendidas en dicho establecimiento de salud mental; buscando por medio de esto, validar o falsear la hipótesis planteada en el presente estudio.

CAPÍTULO V

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1. ANÁLISIS DE RESULTADOS

Factores sociales determinantes en la depresión de pacientes mujeres atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario “Esperanza de Vida”, Cajamarca, 2022

Después de conocer y analizar los principales enfoques teóricos en los que se basa la presente investigación, y habiendo aplicado los instrumentos de recojo de información, se muestran los resultados obtenidos través de las siguientes tablas:

Tabla1

Etapas de desarrollo de las pacientes mujeres con depresión que son atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario “Esperanza de Vida” – Cajamarca

ETAPAS	Recuento	Porcentaje
Infancia	9	4.8
Adolescencia	41	21.7
Juventud	43	22.8
Adulthood	84	44.4
Persona Mayor	12	6.3
Total general	189	100

Elaboración propia

A partir de los resultados obtenidos, se puede afirmar por medio de la Tabla 1, que del total de historias clínicas analizadas (189), el 44.4% de mujeres que tienen depresión, se encuentran en la etapa de la adultez (27-59 años); así mismo, el 22.8% de estas, está en la etapa de la juventud (19-26 años); es importante resaltar que en la etapa de la infancia (6 – 11 años), hay un porcentaje de pacientes con depresión del 4.8%.

Tabla 2

Grado de Instrucción de las pacientes con depresión que son atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario “Esperanza de Vida” – Cajamarca

GRADO DE INSTRUCCIÓN	Recuento	Porcentaje
Ninguna	3	1.6
Primaria Completa	6	3.2
Primaria Incompleta	8	4.2
Secundaria Completa	58	30.7
Secundaria Incompleta	29	15.3
Técnica Superior	67	35.4
Universitaria	18	9.5
Total general	189	100

Elaboración propia

Por medio de los resultados obtenidos, se puede afirmar en la Tabla 2, que del total de historias clínicas analizadas (189), el 35.4% de mujeres con depresión, tienen estudios técnico superior; el 30.7% de estas, presenta secundaria completa; siendo además un total de 15.3% las mujeres que tienen secundaria incompleta. Y encontrando que únicamente el 9.5% presenta estudios universitarios. Así mismo, se observa que el porcentaje más bajo, 1.6%, no tiene ningún grado de estudios.

Tabla 3

Estado civil de las pacientes mujeres con depresión que son atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario “Esperanza de Vida” – Cajamarca

ESTADO CIVIL	Recuento	Porcentaje
Soltera	124	65.6
Casada	30	15.9
Conviviente	22	11.6
Viuda	6	3.2
Divorciada	5	2.6
Separada	2	1.1
Total general	189	100

Elaboración propia

De los resultados obtenidos, se puede afirmar por medio de la Tabla 3, que del total de historias clínicas analizadas (189), el 65.6% de mujeres que tienen depresión, se encuentran solteras; así mismo, el 15.9% de estas, son casadas; siendo además un total de 11.6% las mujeres con depresión que son convivientes. Y encontrando que los porcentajes más bajos, 2.6% y 1.1%, es referente a las mujeres que están divorciadas y separadas.

Tabla 4

Situación laboral actual de las pacientes mujeres con depresión que son atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario “Esperanza de Vida” – Cajamarca

SITUACIÓN LABORAL	Recuento	Porcentaje
Económicamente activa	73	38.6
Económicamente inactiva	116	61.4
Total general	189	100

Elaboración propia

En base a los resultados obtenidos, se puede afirmar en la Tabla 4, que del total de historias clínicas analizadas (189), el 61.4% de mujeres que tienen depresión, se encuentran en una situación laboral inactiva, es decir que actualmente no tienen ingresos económicos generados por ellas mismas, sino que dependen de alguien más; por otro lado, el 38.6% de estas, sí tienen una situación laboral activa, trabajando y generando sus propios ingresos económicos.

Tabla 5

Número de hijos de las pacientes mujeres con depresión que son atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario “Esperanza de Vida” – Cajamarca

NÚMERO DE HIJOS	Recuento	Porcentaje
Ninguno	119	63.0
Solo un hijo	35	18.5
Dos hijos	28	14.8
Tres hijos	4	2.1
Cuatro hijos	1	0.5
Cinco hijos	2	1.1
Total general	189	100

Elaboración propia

A partir de los resultados obtenidos, se puede afirmar en la Tabla 5, que del total de pacientes con depresión atendidas en el Centro de Salud Metal “Esperanza de Vida” (189 personas), el 63% no tiene hijos; el 18.5% tiene solo un hijo; así mismo, el 14.8% tiene dos hijos; y el 2.1% tiene tres. Siendo que únicamente, 3 pacientes cuentan con cuatro y cinco hijos. Prevalciendo de esta manera, la cantidad de mujeres que no tienen ningún hijo (119).

Tabla 6

Frecuencia con la que asisten las pacientes mujeres con depresión al Centro de Salud Mental Comunitario “Esperanza de Vida” – Cajamarca.

FRECUENCIA CON LA QUE ASISTE AL CSM	Recuento	Porcentaje
Semanal	11	5.8
Quincenal	22	11.6
Mensual	147	77.8
Bimestral	7	3.7
Trimestral	2	1.1
Total general	189	100

Elaboración propia

En base a los resultados obtenidos, se puede afirmar en la Tabla 6, que del total de pacientes con depresión atendidas en el Centro de Salud Metal “Esperanza de Vida” (189 personas), el 77.8% asiste mensualmente al Centro para atender su enfermedad; siendo que el 11.6% tiene que asistir quincenal y el 5.8% semanal; así mismo, observamos que solo el 3.7% y el 1.1.% tiene programado asistir al CSM bimestral y trimestralmente.

Tabla 7

Factores sociales relacionados a la depresión de las pacientes mujeres que son atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario “Esperanza de Vida” – Cajamarca.

FACTORES SOCIALES RELACIONADOS A LA DEPRESIÓN	RECuento	PORCENTAJE
Familia Disfuncional	68	36.0
Pasado Conflictivo	48	25.4
Falta de Aceptación en su entorno social	31	16.4
Violencia Familiar	32	16.9
Desempleo	10	5.3
Total general	189	100.0

Elaboración propia

Como consecuencia de los resultados obtenidos en el análisis documental, se puede afirmar en la tabla 7, que del total de pacientes (189 personas), el 36% tiene como principal factor social relacionado a su depresión, la presencia de una familia disfuncional; así mismo, el 25.4% de ellas ha tenido un pasado conflictivo; y el 16.4% afirma que su depresión se debe en gran medida a la falta de aceptación por parte de su entorno. De igual manera, observamos que el 16.9% ha vivido violencia familiar en su pasado, lo cual ha desencadenado su problema de depresión.

En lo que respecta al 5.3% el desempleo es el factor que han influenciado en la presencia de depresión en estas mujeres.

Tabla 8

Nivel de depresión de las pacientes mujeres que son atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario “Esperanza de Vida” – Cajamarca

NIVEL DE DEPRESIÓN	RECUENTO	PORCENTAJE
Leve	7	3.7
Moderado	82	43.4
Grave	98	51.9
Severo	2	1.1
Total general	189	100.0

Elaboración propia

De los resultados obtenidos, se puede afirmar en la Tabla 8, que del total de pacientes con depresión atendidas en el Centro de Salud Metal “Esperanza de Vida” (189 personas), el 51.9% han sido diagnosticadas con un nivel de depresión Grave; así mismo, el 43.4% presenta una depresión Moderada; y el 3.7% tiene un nivel de depresión Leve. Siendo que únicamente, 2 pacientes (1.1%) han sido diagnosticadas con una depresión Severa.

Tabla 9

Relación entre los factores sociales causantes de depresión y la edad de las pacientes mujeres que son atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario “Esperanza de Vida” – Cajamarca.

FACTORES SOCIALES RELACIONADOS A LA DEPRESIÓN	ETAPAS										TOTAL	
	Infancia 6 - 11 años		Adolescencia 12 18 años		Juventud 19 - 26 años		Adultez 27 - 59 años		Persona Mayor 60 a más años		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Familia Disfuncional	2	1.1%	11	5.8%	14	7.4%	34	18.0%	7	3.7%	68	36.0%
Pasado Conflictivo	2	1.1%	2	1.1%	16	8.5%	24	12.7%	4	2.1%	48	25.4%
Falta de Aceptación en su entorno social	2	1.1%	18	9.5%	4	2.1%	7	3.7%	0	0.0%	31	16.4%
Violencia Familiar	3	1.6%	10	5.3%	7	3.7%	12	6.3%	0	0.0%	32	16.9%
Desempleo	0	0.0%	0	0.0%	2	1.1%	7	3.7%	1	0.5%	10	5.3%
TOTAL	9	5%	41	21.7%	43	22.8%	84	44.4%	12	6.3%	189	100%

El factor social más reportado es la familia disfuncional, afectando a 68 pacientes (36.0%), con un notable aumento en la etapa de adultez (18.0%). Esto sugiere que la estructura familiar es un factor crítico en la salud mental de las mujeres, especialmente durante la adultez, asimismo, el pasado conflictivo afecta a 48 pacientes (25.4%), siendo más prevalente en la adultez (12.7%).

Este factor se presenta en un total de 31 pacientes (16.4%), siendo más significativo durante la adolescencia (9.5%). La búsqueda de aceptación social es un aspecto crucial en esta etapa, y su ausencia puede contribuir a la depresión. Cabe señalar que 32 pacientes (16.9%), la violencia familiar también es un factor importante, afectando más a pacientes en adolescencia (5.3%) y juventud (3.7%). El desempleo tiene una menor incidencia en general, afecta a 10 pacientes (5.3%), con un impacto más notable en la adultez (3.7%).

Tabla 10

Relación entre los factores sociales y el nivel de depresión de las pacientes mujeres que son atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario “Esperanza de Vida” – Cajamarca.

FACTORES SOCIALES RELACIONADOS A LA DEPRESIÓN	NIVEL DE DEPRESIÓN DIAGNOSTICADO									
	GRAVE		MODERADO		LEVE		SEVERO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Familia Disfuncional	38	20.1%	27	14.3%	1	0.5%	2	1.1%	68.	36.0%
Pasado Conflictivo	29	15.3%	18	9.5%	1	0.5%	0	0.0%	48	25.4%
Falta de Aceptación en su entorno social	14	7.4%	14	7.4%	3	1.6%	0	0.0%	31	16.4%
Violencia Familiar	12	6.3%	18	9.5%	2	1.1%	0	0.0%	32	16.9%
Desempleo	5	2.6%	5	2.6%	0	0.0%	0	0.0%	10	5.3%
TOTAL	98	52%	82.0	43.4%	7	3.7%	2	1.1%	189	100%

Elaboración propia

En base a los resultados obtenidos en el análisis documental, se puede afirmar en la tabla 10, que del total de mujeres con depresión (189), las pacientes que manifiestan tener una *Familia Disfuncional* como principal factor social influyente en su enfermedad, presentan un nivel de Depresión Grave (36%). Así mismo, en lo referente a tener un *Pasado Conflictivo*, el 15.3% tienen diagnosticado un nivel de Depresión Grave.

Por otro lado, al observar el factor: *Falta de aceptación en su entorno social*, vemos que este está relacionado a un nivel Grave t Moderado de depresión (14 pacientes).

Respecto a la *Violencia Familiar*, esta influye en la Depresión de las pacientes en un nivel Moderado y Grave; y el *Desempleo* en un nivel Moderado y Grave.

Tabla 11

Relación entre el nivel de depresión y la edad de las pacientes mujeres con depresión que son atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario “Esperanza de Vida” – Cajamarca.

ETAPA	NIVEL DE DEPRESIÓN DIAGNOSTICADO									
	LEVE		MODERADO		GRAVE		SEVERO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Infancia	1	0.5%	6	3.2%	2	1.1%	0	0.0%	9	4.8%
Adolescencia	1	0.5%	20	10.6%	20	10.6%	0	0.0%	41	21.7%
Juventud	3	1.6%	15	7.9%	23	12.2%	2	1.1%	43	22.8%
Adulthood	2	1.1%	52	27.5%	30	15.9%	0	0.0%	84	44.4%
Persona Mayor	0	0.0%	5	2.6%	7	3.7%	0	0.0%	12	6.3%
TOTAL	7	4%	98	51.9%	82	43.4%	2	1.1%	189	100.0%

En la tabla 1, se puede observar que la mayoría de las pacientes diagnosticadas con depresión moderada se encuentran en la etapa de adultez, con un 27.5% (52 pacientes). Este es el porcentaje más alto de cualquier categoría de depresión en la tabla, asimismo la etapa de juventud presenta un 12.2% de pacientes con depresión grave, y en la adultez, el porcentaje es del 15.9%. Esto sugiere que a medida que las mujeres envejecen, la prevalencia de la depresión grave también aumenta.

Los niveles de depresión leve son bastante bajos en todas las etapas, siendo más notable en la infancia y adolescencia. Además, no se registraron casos de depresión severa en las etapas de infancia, adolescencia y adultez, indicando una concentración de casos más graves en etapas específicas. Es importante destacar que entre la etapa de la adolescencia y la juventud juntas dan el 44.5% de el total de pacientes, lo que pone de relieve la importancia de enfocar la atención en estas etapas de desarrollo para prevenir y tratar la depresión.

“Entrevista aplicada al Jefe del Centro de Salud Mental Comunitario “Esperanza de Vida”, sobre los Factores Sociales determinantes en la Depresión de pacientes mujeres atendidas en dicho CSM”

FRENTE A LA VARIABLE: FACTORES SOCIALES		OBSERVACIÓN
1. ¿Cuáles son los principales motivos por los que las mujeres asisten o son derivadas al Centro de Salud Mental Comunitario “Esperanza de vida”?	Los principales motivos por los que asisten al Centro son por trastornos afectivos y problemas relacionados con el grupo primario de apoyo.	
2. ¿Cuáles considera usted que son los principales factores sociales que se encuentran relacionados a la depresión de las pacientes atendidas en su Centro de salud?	- Violencia. - Estigma a los problemas de salud mental. - Machismo.	
3. En vista de la influencia del entorno para que una mujer sufra de depresión, ¿Qué considera que debería mejorar la sociedad frente al trato hacia las mujeres?	Eliminar los estigmas, mejorando los sistemas de atención, considerando eliminar las barreras que se presentan a las mujeres que quieren ser atendidas ante la mencionada problemática.	
FRENTE A LA VARIABLE: DEPRESIÓN		OBSERVACIÓN
4. ¿Cuál es la incidencia con la que asisten mujeres a su Centro de Salud, para recibir un tratamiento por Depresión?	La incidencia es alta, debido a que se pueden presentar con muchas dificultades, pero en la mayoría de casos son originados por trastornos afectivos (ansiedad y depresión).	
5. Se sabe que, para un paciente con depresión, el apoyo de su entorno más cercano es indispensable. Frente a eso, ¿Las pacientes con depresión atendidas en su Centro, reciben el apoyo de sus familiares y entorno social más cercano?	En la mayoría de casos si cuentan con algún apoyo, pero se debe de tener en cuenta que en muchos de ellos ese apoyo no es el que necesitan las mencionadas personas.	

<p>6. Aproximadamente, ¿Cuántas de las pacientes con depresión atendidas en su Centro de Salud logran sobrellevar y superar la depresión?</p>	<p>Aproximadamente el 75% de pacientes atendidas en el CSM logran sobrellevar la depresión.</p>	
---	---	--

5.2.DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En esta investigación se realizó un análisis teórico y estadístico respecto a la relación entre las variables factores sociales y depresión, en torno a las pacientes mujeres atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario “Esperanza de Vida”, en la ciudad de Cajamarca. Estas variables, fueron de interés para las autoras de este trabajo, debido a que la depresión en las mujeres es una problemática muy latente en la actualidad y la cual no solo se observa a nivel nacional e internacional, sino que también está presente en nuestra localidad. Frente a este problema, surge la importancia de tratar la depresión oportunamente y con el mayor soporte profesional posible, entendiendo que de no llevarse un tratamiento óptimo y adecuado a tiempo, podrían darse consecuencias irreparables frente a la vida de estas mujeres.

El objetivo general buscó identificar los factores sociales determinantes en la depresión de pacientes mujeres atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario “Esperanza de Vida”; en base al cual se hizo el recojo y análisis de datos, encontrándose como resultados que los principales factores vienen a ser: las familias disfuncionales, el desempleo, la violencia familiar, el pasado conflictivo y la falta de aceptación en el entorno social. Esto nos permite afirmar que la presencia de alguno de estos factores en el entorno más cercado de las mujeres en estudio, las lleva a sufrir de depresión, en sus diversos niveles, ya sea leve, moderado, grave o severo.

Estos resultados, son similares a los obtenidos en la investigación de Álvarez, Garrido y Schweiger (2018), la cual se ha basado en la misma variable, tomando como unidad de análisis a personas de diversas edades con depresión y proponiendo un nuevo modelo explicativo frente a esta enfermedad. Es así que los autores, encontraron como principal resultado que las desigualdades sociales tienen un peso significativo en la probabilidad de sufrir una mayor sintomatología depresiva, esto a través de las experiencias de estrés y los sentimientos de alienación, junto con una baja autoestima.

Así mismo, al contrastar los resultados obtenidos en este estudio, con lo encontrado por Campos y Del Prette (2017), en su investigación titulada: “Depresión en la adolescencia: habilidades sociales y variables sociodemográficas como factores de riesgo/protección”, podemos afirmar que existe similitud en los hallazgos, ya que ellos encontraron que la falta o dificultad en las habilidades de socialización y el pertenecer al sexo femenino, vienen a ser factores de riesgo hacia esta enfermedad; esto a su vez coincide con los resultados de Llanes, López y Vásquez (2019), en su investigación:

Factores psicosociales que inciden en la depresión del adulto mayor, la cual afirma que combinándose los factores psicológicos y sociales que están presentes en la convivencia familiar, así como en la comunicación social, se llega a una depresión mayor.

Es importante recalcar la teoría de Durkheim para comprender cómo los factores sociales y culturales influyen en el desarrollo de la depresión. Al analizar los casos en el Centro de Salud Mental Comunitario “Esperanza de Vida”, donde se puede observar que las mujeres con menos apoyo familiar o comunitario pueden ser más vulnerables a desarrollar depresión, lo que refleja el concepto de suicidio egoísta de Durkheim.

Y que las mujeres que han experimentado cambios drásticos en sus circunstancias (por ejemplo, desempleo o desintegración familiar) pueden enfrentar una mayor vulnerabilidad a la depresión, asociada a un estado de anomia, similar al suicidio anómico de Durkheim.

Estos datos encontrados, permiten afirmar la hipótesis planteada en la presente investigación, la cual viene a ser que: Los principales factores sociales que determinan la depresión en las pacientes mujeres son: familias disfuncionales, desempleo, violencia familiar, pasado conflictivo y falta de aceptación en el entorno social.

Como primer objetivo específico, se buscó determinar los factores sociales que se encuentran relacionados a la depresión de las pacientes atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario “Esperanza de vida”. Lo cual podemos determinar por medio de la Tabla 7, en donde se observa que un alto porcentaje de mujeres evaluadas (36%) tienen como principal factor social relacionado a su depresión, la presencia de una familia disfuncional; así mismo, el 21.7% de ellas ha tenido un pasado conflictivo; y el 14.8% afirma que su depresión se debe en gran medida a la falta de aceptación por parte de su entorno. De igual manera, observamos que el 13.8% ha vivido violencia familiar en su pasado, lo cual ha desencadenado su problema de depresión.

Al contrastar estos resultados con el estudio de Hoyos, Lemos y Torres (2016), se puede afirmar que se observa que los factores sociales como: eventos vitales estresantes, problemas en la relación con los padres, afiliaciones con pares con comportamientos

prosociales y antisociales, logros y compromiso académico; tienen una asociación frente a la depresión.

El segundo objetivo específico, buscó identificar los principales motivos por los que las pacientes mujeres asisten al Centro de Salud Mental Comunitario “Esperanza de vida” - Cajamarca, durante el año 2022. Lo cual se analiza en las Tablas 9 y 10, además de en la entrevista, en donde se afirma que los principales motivos por los que asisten al Centro de Salud, son por trastornos afectivos y problemas relacionados con el grupo primario de apoyo. Así mismo, se observa que las mujeres que manifiestan tener una Familia Disfuncional como principal factor social influyente en su Depresión, se encuentran entre los 27 a 47 años (15.3%), en lo referente a tener un Pasado conflictivo, las mujeres de entre 6 a 47 años (8.5% y 9%). Por otro lado, al observar el factor: Falta de aceptación en su entorno social y violencia familiar, vemos que estos principalmente se manifiestan entre los 6 y 26 años.

Estos resultados coinciden con lo manifestado por Gonzales (2020), en su trabajo investigativo, donde se afirma que existe una relación estadísticamente significativa ($p=0.719$) entre las variables violencia intrafamiliar y depresión en la población femenina. Es así que la violencia intrafamiliar es un problema y un factor asociado al desarrollo de la depresión.

Respecto al tercer objetivo específico, el cual buscó determinar la incidencia de pacientes mujeres que asisten al Centro de Salud Mental Comunitario “Esperanza de vida” para recibir un tratamiento que les permita sobrellevar y superar la depresión. Lo cual se muestra en las Tabla 6, así como en la entrevista, donde se evidencia que la incidencia es alta, debido a que se presentan pacientes con muchas dificultades, pero en su mayoría de casos son originados por trastornos afectivos (ansiedad y depresión). Siendo un total de 189 pacientes mujeres con depresión atendidas en el Centro de Salud Metal “Esperanza de Vida”, las cuales en su mayoría asisten mensualmente a atender su enfermedad. Esto tiene mucha similitud con lo hallado por Flores (2021), y Gallardo y Mires (2017), en sus investigaciones enmarcadas en la depresión y los factores determinantes de esta, ambas desarrolladas en nuestro departamento de Cajamarca.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.3. CONCLUSIONES

El desarrollo de esta investigación ha permitido identificar los principales factores sociales determinantes en la depresión de las pacientes mujeres que son atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario “Esperanza de Vida”, Cajamarca; así como los motivos y la frecuencia con la que asisten estas mujeres a atenderse. Siendo así que el análisis estadístico de los resultados, nos permite llegar a las siguientes conclusiones:

Se determina que los principales factores sociales relacionados a la depresión en mujeres son: la presencia de una familia disfuncional (36%); el tener un pasado conflictivo (25.4%); la falta de aceptación por parte de su entorno (146.4%); el haber vivido violencia familiar en su pasado (16.9%) y el desempleo (5.3%)

1. En la etapa de adultez, las mujeres consideran como principal factor social determinante en su depresión, el tener una familia disfuncional (18,0%) al igual que en la etapa de juventud (7.4%) y persona mayor (3.7%) y haber vivido un pasado conflictivo (12.7%) y en la etapa de juventud (8.5%) así mismo, las mujeres en la etapa de infancia determinan que la violencia familiar es el principal factor determinante en su depresión (1.6%), en la etapa de adolescencia el factor principal que genera su depresión es la falta de aceptación en su entorno social (9.5%)
2. Del total de pacientes en estudio, el 51.9% han sido diagnosticadas con un nivel de depresión Grave; así mismo, el 43.4% presenta una depresión Moderada. Siendo únicamente que el 3.7% tiene un nivel de depresión Leve, y 1.1% han sido diagnosticadas con una depresión Severa.
3. Las mujeres que tienen una Familia Disfuncional y han tenido un Pasado Conflictivo, presentan un nivel de Depresión Grave, así mismo, las pacientes

que han tenido Falta de aceptación en su entorno social, o han pasado por Violencia Familiar, han sido diagnosticadas con un nivel de Depresión Grave y Moderado.

4. La variación del nivel de depresión en función de la edad de las pacientes mujeres atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario “Esperanza de Vida”. Los datos sugieren que la adultez es la etapa con mayor prevalencia de depresión moderada y grave, lo que resalta la necesidad de intervenciones específicas en este grupo etario. Además, la relación entre la edad y el nivel de depresión pone de manifiesto la relevancia de factores sociales, emocionales y psicológicos que pueden influir en el bienestar mental de las mujeres en distintas etapas de su vida.
5. Los factores relacionados con la familia y las experiencias conflictivas son los más prevalentes, destacando la importancia de abordar estos aspectos en el tratamiento y la prevención de la depresión. La adolescencia y la adultez son etapas críticas donde la intervención puede ser fundamental para mejorar la salud mental de las pacientes.
6. Se logra evidenciar que del total de pacientes con depresión atendidas en el Centro de Salud Metal “Esperanza de Vida” (189 personas), el 77.8% asiste mensualmente al Centro para atender su enfermedad; el 11.6% tiene que asistir quincenal y el 5.8% semanal; así mismo, observamos que solo el 3.7% y el 1.1.% tiene programado asistir bimestral y trimestralmente al CSM.

5.4.RECOMENDACIONES

En base a los resultados y conclusiones obtenidas en el estudio, se plantea las siguientes recomendaciones:

1. Al Gobierno Peruano, por medio del Ministerio de Salud, los gobiernos locales y regionales, que incrementen el presupuesto destinado a los Centros y áreas encargadas de la salud mental, permitiendo esto tener profesionales capacitados que puedan responder frente a los casos de salud mental. Así mismo, un incremento en el presupuesto permitiría que se promueva el cuidado, la prevención y la importancia de la salud mental por medio de campañas y charlas a personas de diversas edades. Sin dejar de lado la mejora en los mecanismos de acceso, para que mayor cantidad de personas puedan tratar su enfermedad de manera oportuna y evitando consecuencias negativas.
2. Se recomienda a los profesionales de la salud y especialmente a los que laboran en los Centros de Salud Mental, una intervención oportuna y adecuada a los pacientes con depresión o que presentan indicios de tener esta enfermedad, haciendo énfasis en las mujeres, las cuales, por diversos motivos, como se muestra en este estudio, son el porcentaje más alto con este padecimiento. Su oportuna intervención, permitirá el adecuado tratamiento y mejora de esta población, que sabemos es indispensable en todo hogar.
3. A los profesionales encargados de la atención de las pacientes con depresión, que brinden un soporte y apoyo emocional a las familias de estas, entendiendo que la recuperación para cualquier enfermedad mental, es únicamente posible con el apoyo y soporte de su entorno familiar y más cercano. Es debido a esto, que se debe considerar una prioridad el brindar atención y soporte a los familiares directos de la paciente con depresión o en proceso de recuperación.
4. A las mujeres en general, que prioricen su salud mental y no tengan miedo de pedir ayuda psicológica o médica, si es que consideran que están atravesando por ciertas vivencias o momentos complicados, que les impiden realizar sus actividades diarias, en todos los ámbitos o sentirse felices. Es necesario que se le dé importancia al cuidado y bienestar de la salud mental femenina.

REFERENCIAS:

- Aliaga, E., y Del Campo, O. (2017). *Factores psicosociales asociados a la depresión en adultos mayores del Centro de Salud Magna Vallejo Cajamarca, Perú – 2017*. Tesis de Maestría, Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, Cajamarca. Recuperado de <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/710/Elizabeth%20Isolina%20Aliaga%20Mar%20c3%20adn.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Alvarado, P., Garrido, A., y Schweiger, I. (2018). Causas Sociales de la Depresión: Una revisión crítica del modelo atributivo de la depresión. *Revista Internacional de Sociología (RIS)*, vol. 68, pp. 333-336. Recuperado de <https://revintsociologia.revistas.csic.es/index.php/revintsociologia/article/view/328/334>
- Bandura, A. (1977). *Social Learning Theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Beck, A. T. (1967). *Depression: Clinical, Experimental, and Theoretical Aspects*. Harper & Row
- Bourdieu, P. (1999). *La dominación masculina*. Barcelona: Anagrama.
- Bowen, M. (1978). *Family therapy in clinical practice*. Jason Aronson.
- Campos, J., y Del Prette, A. (2017). *Depresión en la adolescencia: habilidades sociales y variables sociodemográficas como factores de riesgo/protección*. Tesis de Maestría, Brasil. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1808-42812014000200003&script=sci_abstract&tlng=es
- Caretas Perú. (2019). *Salud mental: La causa principal del suicidio en Perú es la depresión*. Lima: Caretas. Recuperado de <https://medialab.unmsm.edu.pe/chiquaqnews/salud-mental-la-causa-principal-del-suicidio-en-peru-es-la-depresion/#:~:text=De%20acuerdo%20al%20estudio%20realizado,ni%20medidas%20de%20atenci%C3%B3n%20m%C3%A9dica>.
- DGPS. (2005). *Módulo de Atención Integral en Salud Mental dirigido a trabajadores de primer nivel de atención. Módulo 6: La depresión*. Lima: Dirección General de Promoción de la Salud.
- Durkheim, E. (1897). *El suicidio: Estudio de sociología*. Fondo de Cultura Económica.
- Flores, Y. (2021). *Depresión y resiliencia en adolescentes de una Institución Educativa Mixta de la ciudad de Cajamarca, 2020*. Tesis de Licenciatura, Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, Cajamarca. Recuperado de <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/1672/FLORES%20c%20Y.%20%282021%29%20-%20INFORME%20DE%20TESIS%20ORIGINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Freud, S. (1917). *Introducción al psicoanálisis*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Gallardo, B., y Mires, D (2017). *Relación entre depresión con niveles de autoestima en mujeres víctimas de violencia conyugal que acuden al Centro de Emergencia Mujer*

- San Pablo, Cajamarca 2017*. Tesis de Maestría, Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, Cajamarca. Recuperado de <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/639/Tesis%20Berbelina%20Gallardo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- García, L., Pérez, M., & Torres, A. (2021). "Pandemia y salud mental: Un análisis de la depresión en tiempos de crisis". *Revista Internacional de Psicología*, 29(2), 45-62.
- Gastó, C., y Navarro, V. (2007). *La depresión: Guía interactiva para pacientes con enfermedades de larga duración*. Barcelona: Fundación BBVA.
- Gaviria, S. (2009). ¿Por qué las mujeres se deprimen más que los hombres?. *Scielo*, vol.38. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502009000200008
- Gonzales, A. (2020). *Violencia intrafamiliar y depresión en mujeres del AA.HH. Señor de los Milagros, Chincha, 2019*. Tesis de Licenciatura, Universidad Autónoma de Ica, Perú. Recuperado de <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/927/1/Albina%20Soledad%20Gonzales%20Arce.pdf>
- Guzmán, O., y Caballero, T. (2012). *La definición de factores sociales en el marco de las investigaciones actuales*. Santiago de Cuba: Universidad de Oriente.
- Hornstein, L. (2013). *Las depresiones: Afectos y humores del vivir*. Barcelona: Editorial Paidós.
- Hoyos, E., Lemos, M., y Torres, Y (2016). *Factores de Riesgo y de Protección de la Depresión en los Adolescentes de la Ciudad de Medellín*. Tesis de Doctorado, Universidad de San Buenaventura, Colombia. Recuperado de http://tesis.udea.edu.co/bitstream/10495/6864/1/HoyosElizabeth_2012_FactoresRiesgoProtecci%c3%b3n.pdf
- Llanes, H., López, Y., y Vásquez, J. (2019). Factores psicosociales que inciden en la depresión del adulto mayor. *Revista de Ciencias Médicas. La Habana*, 21(1), pp. 65-68. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revciemmedhab/cmh-2015/cmh151h.pdf>
- López, D. (2017). *Depresión en estudiantes varones y estudiantes mujeres del primer año de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión Filial Juliaca-2016*. Universidad Peruana Unión, Juliaca. Recuperado de https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/643/Denyi_Tesis_bachiller_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Marx, K. (1867). *El Capital*. Tomo I.
- Ministerio de Salud. (2021). *Más de 300 mil casos de depresión fueron atendidos durante el 2021*. Lima: MINSa. Recuperado de

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/575899-minsa-mas-de-300-mil-casos-de-depresion-fueron-atendidos-durante-el-2021/>

- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2014). *La Depresión: Información para pacientes, familiares y allegados*. España: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Recuperado de <https://feafesgalicia.org/img/documentacion/guias/La-depresion-Informacion-para-pacientes-y-allegados.pdf>
- Muriana, E., Petteño, L., Verbitz, T. (2007). *Las caras de la depresión*. España: Herder Editorial.
- Navas, W., y Vargas, M. (2012). *Abordaje de la depresión: Intervención en crisis*. Revista Cúpula. Recuperado de <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v26n2/art3.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Datos y cifras sobre suicidio*. Organización Mundial de la Salud (OMS). Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Organización Panamericana de la Salud. (2017). *Depresión y otros trastornos mentales comunes*. Washington, D.C: Organización Mundial de la Salud.
- Rawls, J. (1971). *Teoría de la justicia*. Madrid: Fondo de Cultura Económica.
- Rojas, G. (2021). *Factores asociados a la depresión postparto en mujeres primíparas de 15 a 40 años de edad en el Perú según ENDES 2019*. Tesis de Licenciatura, Universidad Ricardo Palma, Lima. Recuperado de http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/3996/T030_46238983_T%20%20%20ROJAS%20VALENCIA%20GINA%20PAOLA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Secretaría de Desarrollo Social del Estado de Veracruz. (2015). *Definiciones y terminología en materia de Desarrollo Social*. Veracruz: SEDESOL. Recuperado de <http://www.veracruz.gob.mx/desarrollosocial/wp-content/uploads/sites/12/2012/10/Glosario-de-T%C3%A9rminos-SEDESOL-Estatal-Veracruz-2015.pdf>
- Sen, A. (1999). *Desarrollo y libertad*. Planeta
- SEP Psiquiatría. (2021). *Glosario de términos sobre depresión*. SEP. Recuperado de <https://www.sepsiquiatria.org/depresion/guia-tratamiento-depresion/glosario-terminos/>
- Smith, A. (1776). *La riqueza de las naciones*.
- Smith, J. (2020). *Factores sociales y el desarrollo de la depresión: Un enfoque sociológico*. Editorial Universitaria.

Torres, M. (2020). Integración social y depresión: Un estudio sobre la relación entre comunidad y bienestar emocional. Universidad de Buenos Aires.

Torres, M., Rodríguez, L., & García, P. (2021). Impacto de la pandemia de COVID-19 en la salud mental global. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 14(3), 210-220.

APÉNDICE

APÉNDICE 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA									
Título del proyecto: Factores sociales determinantes en la depresión de pacientes mujeres atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario “Esperanza de Vida”, Cajamarca, 2022.									
Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Fuentes o instrumentos de recolección de datos	Nivel o tipo de investigación	Muestra y población
¿Cuáles son los factores sociales determinantes en la depresión de pacientes mujeres atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario “Esperanza de Vida”, Cajamarca, 2022?	General: - Identificar los factores sociales determinantes en la depresión de pacientes mujeres atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario “Esperanza de Vida”, Cajamarca, 2022.	Los principales factores sociales que determinan la depresión en las pacientes mujeres atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario “Esperanza de Vida”, son: familias disfuncionales, desempleo, violencia familiar, pasado conflictivo, falta de aceptación en el entorno social.	Variable 1: Factores sociales.	Los factores sociales son aquellas problemáticas, características e interacciones sociales que afectan a los seres humanos en su conjunto, ya sea a nivel colectivo o individual, estos factores están constituidos por las interacciones que se dan entre las personas en las distintas áreas de manifestación de lo social, como son: las estructuras sociales, las instituciones sociales (la familia, la escuela, el Estado, la religión, la cultura, etc.), las cuales inciden en la realidad concreta y al mismo tiempo son	-Entorno familiar. -Entorno laboral. -Entorno social.	- Número de mujeres con depresión que tienen familias disfuncionales. - Número de mujeres con depresión que se encuentran desempleadas. - Porcentaje de mujeres con depresión que no son aceptadas en su entorno social.	- Análisis documental. - Guía de entrevista.	- Descriptivo. - Transversal.	La población objetivo del presente estudio, se halla constituida por 189 historias clínicas, las cuales corresponden a mujeres entre el rango de edad de 6 a 85 años aproximadamente, que se encuentran diagnosticadas con depresión, y que asisten regularmente al Centro de Salud Mental Comunitario

				influenciadas por esta. (Guzmán y Caballero, 2012)					“Esperanza de Vida”, para ser atendidas y recibir su tratamiento, durante el año 2022.
<p>Específicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Cuáles son los factores sociales que se encuentran relacionados a la depresión de las pacientes atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario “Esperanza de vida”? - ¿Cuáles son los principales motivos por los que las pacientes mujeres asisten al Centro de Salud Mental Comunitario “Esperanza de vida” - 	<p>Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar los factores sociales que se encuentran relacionados a la depresión de las pacientes atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario “Esperanza de vida”. - Identificar los principales motivos por los que las pacientes mujeres asisten al Centro de Salud Mental Comunitario “Esperanza de vida” - 		<p>Variable 2: Depresión.</p>	<p>La depresión es un trastorno mental del estado de ánimo, caracterizado por una tristeza profunda y pérdida de interés general por las cosas de forma mantenida. Es muy frecuente en el mundo y está caracterizada por cambios en el ánimo con síntomas cognitivos, físicos y del comportamiento. La depresión suele asociarse a muchas causas, las cuales pueden ser genéticas, biológicas, psicológicas, sociales y ambientales. (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2014)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Cambios emocional es. - Cambios físicos. - Cambios cognitivos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Número de pacientes con pasado conflictivo. - Número de pacientes que han sufrido violencia familiar. - Porcentaje de pacientes en desempleo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Análisis documental. - Guía de entrevista. 	<ul style="list-style-type: none"> - Descriptivo. - Transversal. 	

<p>Cajamarca, durante el año 2022?</p> <p>- ¿Cuál es la incidencia de pacientes mujeres que asisten al Centro de Salud Mental Comunitario “Esperanza de vida” para recibir un tratamiento que les permita sobrellevar y superar la depresión?</p>	<p>Cajamarca, durante el año 2022.</p> <p>- Determinar la incidencia de pacientes mujeres que asisten al Centro de Salud Mental Comunitario “Esperanza de vida” para recibir un tratamiento que les permita sobrellevar y superar la depresión.</p>								
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--

APÉNDICE 2

ANÁLISIS DOCUMENTAL SOBRE: “FACTORES SOCIALES DETERMINANTES EN LA DEPRESIÓN DE PACIENTES MUJERES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO “ESPERANZA DE VIDA”, CAJAMARCA, 2022”

FICHA DE INFORMACIÓN			
FECHA			
NÚMERO DE PACIENTE		EDAD	
GRADO DE INSTRUCCIÓN		SITUACIÓN LABORAL ACTUAL	
ESTADO CIVIL		N° DE HIJOS	
		FRECUENCIA CON LA QUE ASISTE AL CENTRO DE SALUD MENTAL	
FACTORES SOCIALES RELACIONADOS A LA DEPRESIÓN DE LA PACIENTE (Puede marcar con “X” más de una opción)	Familia disfuncional		
	Desempleo		
	Violencia familiar		
	Pasado conflictivo		
	Falta de aceptación en su entorno social		
FACTOR SOCIAL ADICIONAL (Que no se encuentre en las opciones anteriores)			
NIVEL DE DEPRESIÓN DIAGNOSTICADO			

APÉNDICE 3

ENTREVISTA SOBRE: “FACTORES SOCIALES DETERMINANTES EN LA DEPRESIÓN DE PACIENTES MUJERES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO “ESPERANZA DE VIDA”, CAJAMARCA, 2022”

FORMATO DE RECOJO DE DATOS (APLICADO AL JEFE DEL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO “ESPERANZA DE VIDA”)		
FRENTE A LA VARIABLE: FACTORES SOCIALES		OBSERVACIÓN
7. ¿Cuáles son los principales motivos por los que las mujeres asisten o son derivadas al Centro de Salud Mental Comunitario “Esperanza de vida”?		
8. ¿Cuáles considera usted que son los principales factores sociales que se encuentran relacionados a la depresión de las pacientes atendidas en su Centro de salud?		
9. En vista de la influencia del entorno para que una mujer sufra de depresión, ¿Qué considera que debería mejorar la sociedad frente al trato hacia las mujeres?		
FRENTE A LA VARIABLE: DEPRESIÓN		OBSERVACIÓN
10. ¿Cuál es la incidencia con la que asisten mujeres a su Centro de Salud, para recibir un tratamiento por Depresión?		

<p>11. Se sabe que para un paciente con depresión, el apoyo de su entorno más cercano es indispensable. Frente a eso, ¿Las pacientes con depresión atendidas en su Centro, reciben el apoyo de sus familiares y entorno social más cercano?</p>		
<p>12. Aproximadamente, ¿Cuántas de las pacientes con depresión atendidas en su Centro de Salud logran sobrellevar y superar la depresión?</p>		



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
"Norte de la Universidad Peruana"
Fundada por Ley 14015 del 13 de febrero de
1962



FACULTAD DE CIENCIAS
SOCIALES
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE SOCIOLOGÍA

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho".

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En Cajamarca, en el Auditorio "Felipe Cogorno Vásquez" de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Cajamarca, el día viernes once de octubre del dos mil veinticuatro, siendo las diez y treinta de la mañana, se reunieron los docentes : Dr. Pedro Napoleón Sánchez Legrás (**Presidente**), Dr. Oscar Rufino Cholán Valdez (**Secretario**), M.Cs. Pedro Alcides Yañez Alvarado (**Vocal**), integrantes del Jurado Evaluador para la Sustentación de la Tesis titulada "**FACTORES SOCIALES DETERMINANTES EN LA DEPRESIÓN DE PACIENTES MUJERES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO "ESPERANZA DE VIDA", CAJAMARCA, 2022**", presentado por las Bachilleres en Sociología **CAROL STEFANY BECERRA ASMAT y XIOMARA MILAGROS VALDERRAMA CALVAY**, para optar el Título Profesional de Licenciadas en Sociología.

El presidente del Jurado indicó a las Bachilleres que cuenta con treinta minutos para la sustentación de la Tesis, por lo que deben centrarse en las partes más importantes de su investigación, dando así por iniciado el acto de sustentación.

Concluida la exposición, los integrantes del Jurado Evaluador realizaron las preguntas, observaciones y sugerencias, las mismas que fueron absueltas y consideradas por las sustentantes para la presentación del Informe final.

Acto seguido, el presidente del Jurado Evaluador pidió a los asistentes al acto Académico, abandonar el recinto para deliberar el resultado de la evaluación. Realizado el acto deliberativo, el Jurado determinó **APROBAR** la Tesis con el calificativo de **DIECISÉIS (16)**.

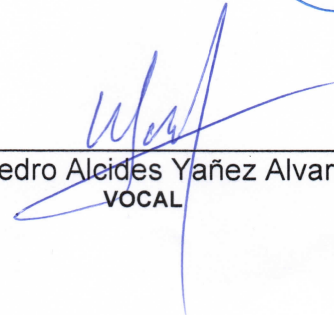
Siendo las doce y diez del mismo día, se dio por concluido dicho acto académico, firmando el jurado en señal de conformidad.



Dr. Pedro Napoleón Sánchez Legrás
PRESIDENTE



Dr. Oscar Rufino Cholán Valdez
SECRETARIO



M.Cs. Pedro Alcides Yañez Alvarado
VOCAL