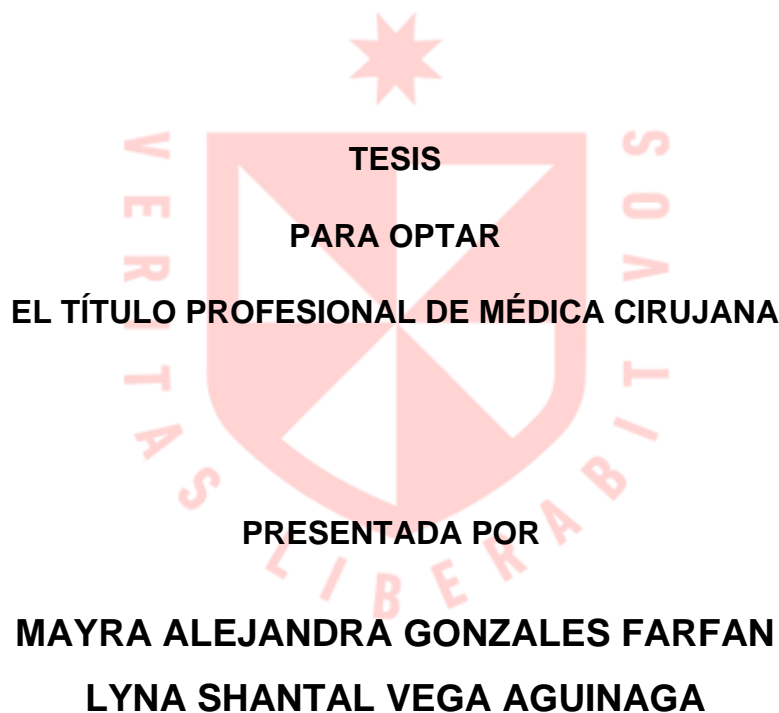


**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**CONOCIMIENTOS SOBRE LA GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA EN  
DEPRESIÓN EN TRABAJADORES DEL PRIMER NIVEL DE  
ATENCIÓN DE LAMBAYEQUE, PERÚ, 2024**



**ASESOR**

**HEBER SILVA DIAZ**

**CHICLAYO – PERÚ**

**2024**



**Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada  
CC BY-NC-ND**

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**CONOCIMIENTOS SOBRE LA GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA EN  
DEPRESIÓN EN TRABAJADORES DEL PRIMER NIVEL DE  
ATENCIÓN DE LAMBAYEQUE, PERÚ, 2024**

**TESIS**

**PARA OPTAR  
EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICA CIRUJANA**

**PRESENTADA POR  
MAYRA ALEJANDRA GONZALES FARFAN  
LYNA SHANTAL VEGA AGUINAGA**

**ASESOR  
DR. HEBER SILVA DIAZ**

**CHICLAYO, PERÚ  
2024**

## **JURADO**

**Presidente: Dr. Herry Lloclla Gonzales**

**Miembro: Mg. Raul Ortiz Regis**

**Miembro: Mg. Julio Toro Vásquez**

## DEDICATORIA

A mis padres Marleny y Augusto, a mi hermano César, por su amor incondicional, apoyo constante y por inculcarme los valores del esfuerzo y la perseverancia. Su

fe en mí ha sido mi mayor motivación para alcanzar todos mis objetivos.

A mi mamá Felita, por ser mi guía y sabiduría, sé que está tan contenta de este logro como mis padres.

A mis amigos Jhosuny, Marco, Ivonne y Edwin, por ser una fuente de inspiración, y sus sabios consejos a lo largo de la carrera, su compañía ha hecho el camino más ameno.

Mayra

A mi papá, mamá y hermano, quienes me dieron alas y creyeron en mí. Con su apoyo hicieron posible que logre mis objetivos.

Shantal

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios, por guiarnos en todo momento, sin Él nada sería posible.

A nuestro querido asesor de tesis, el Dr. Heber Silva Díaz, por su paciencia, compromiso, buenos consejos y guía experta. Su ayuda fue fundamental para la culminación de este trabajo.

A los miembros del jurado, por sus críticas constructivas y sugerencias.

A la Universidad de San Martín de Porres por ser nuestra casa de estudios estos años y brindarnos un entorno académico estimulante.

A los centros de salud mental comunitarios y a todo su personal de salud por el apoyo, amabilidad y disposición a contribuir con nuestro trabajo de investigación, sin el cual este estudio no habría sido posible.

A nuestros padres y hermanos por brindarnos el impulso necesario en los momentos de incertidumbre. A nuestros amigos, especialmente a Marco, por su constante ánimo y consejos. A todos aquellos que de alguna manera contribuyeron a que este proyecto se hiciera realidad.

## ÍNDICE

<b>RESUMEN</b>	vi
<b>ABSTRACT</b>	vii
<b>INTRODUCCIÓN</b>	1
<b>I. MATERIAL Y MÉTODOS</b>	4
<b>II. RESULTADOS</b>	7
<b>III. DISCUSIÓN</b>	12
<b>IV. CONCLUSIONES</b>	18
<b>V. RECOMENDACIONES</b>	19
<b>FUENTES DE INFORMACIÓN</b>	20
<b>ANEXOS</b>	24

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar el nivel de conocimientos y factores asociados sobre las guías de práctica clínica en depresión en personal de salud de centros de salud mental comunitarios en Lambayeque, Perú, 2024. **Material y Métodos:** Observacional, analítico, transversal y prospectivo, en una población de 148 integrantes del personal de salud de centros de salud mental comunitarios en Lambayeque, Perú durante el año 2024. La técnica abordada fue la encuesta y el instrumento aplicado fue la *Escala de conocimientos sobre la guía práctica en depresión*. **Resultados:** El 88,5 % eran del género femenino, el 39,2 % eran profesionales psicólogos, el 99,3 % eran de procedencia urbana, el 100 % eran contratados, el 19,6 % provenía de La Victoria y el 17,6 % provenían de Chiclayo, respectivamente, el 39,9 % prestaban sus servicios entre uno a dos años, el 39,2 % habían recibido de dos capacitaciones a menos, el 70,9 % habían atendido más de cinco casos y la mediana de la edad fue de 34 años. **Conclusión:** El 63,5 % del personal de salud presentó un nivel de conocimientos catalogado como alto, y ser psicólogo, la procedencia rural y haber recibido de tres a cinco capacitaciones se asoció con el nivel alto de conocimientos sobre las guías de práctica clínica en depresión.

**Palabras clave:** Guía de práctica clínica, depresión, conocimientos, factores.

**Fuente:** (DeCS-BIREME).



## ABSTRACT

**Objective:** to determine the level of knowledge and associated factors about clinical practice guidelines on depression in health personnel from community mental health centers in Lambayeque, Peru, 2024. **Material and Methods:** observational, analytical, cross-sectional and prospective, in a population of 148 members of the health personnel of community mental health centers in Lambayeque, Peru during the year 2024. The technique addressed was the survey and the instrument applied was the Knowledge Scale on the Practical Guide in Depression. **Results:** 88.5% were female, 39.2% were psychological professionals, 99.3% were from urban origins, 100% were hired, 19.6% came from La Victoria and 17.6% came from Chiclayo, respectively, 39.9% had provided their services between one to two years, 39.2% had received two or less training sessions, 70.9% had attended more than five cases and the median The age was 34 years. **Conclusion:** 63.5% of the health personnel presented a level of knowledge classified as high, and being a psychologist, rural origin and having received three to five training sessions was associated with a high level of knowledge about clinical practice guidelines in depression.

**Keywords:** clinical practice guidelines, depression, knowledge, factors (Source: MeSH-NLM).

NOMBRE DEL TRABAJO

**TESIS GONZALES\_FARFAN\_MAYRA Y VEGA\_AGUINAGA\_LYNA - REVIS. FINAL\_Turnitin.docx**

AUTOR

**Mayra Gonzáles y Shantal Vega**

---

RECuento DE PALABRAS

**6650 Words**

RECuento DE CARACTERES

**36745 Characters**

RECuento DE PÁGINAS

**32 Pages**

TAMAÑO DEL ARCHIVO

**212.0KB**

FECHA DE ENTREGA

**Jul 27, 2024 5:41 PM GMT-5**

FECHA DEL INFORME

**Jul 27, 2024 5:41 PM GMT-5**

---

● **9% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 9% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref



**Dr. Heber Silva Díaz**

Asesor

<https://orcid.org/0000-0001-8263-9673>

## INTRODUCCIÓN

La depresión es una de las enfermedades mentales más prevalentes y discapacitantes a nivel mundial. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estima que más de 264 millones de personas en todo el mundo sufren de depresión, una condición que puede llevar a la incapacidad severa y, en casos extremos, al suicidio (1). Su manifestación se distingue por un profundo sentimiento de melancolía, desesperanza y la pérdida de interés en actividades previamente placenteras (2).

La depresión representa un desafío particularmente complejo debido a su capacidad para impactar en todos los aspectos de la vida de un individuo, incluyendo sus relaciones interpersonales, su rendimiento laboral y su bienestar físico. La sensación abrumadora de desesperanza y desamparo puede llegar a convertir las actividades cotidianas en tareas insuperables (3).

Estudios a nivel internacional han revelado que entre el 30 % y el 90 % del personal de salud se ha visto vulnerable al suicidio y a otros problemas asociados a la salud mental, siendo principalmente por depresión (4). En Australia, se ha observado una alta prevalencia de conductas y pensamientos suicidas en el personal de salud, los cuales han sido asociados a depresión, ansiedad, entre otros (5).

En el continente americano, en México, el personal sanitario, han desarrollado enfermedades mentales como la ansiedad, estrés postraumático y depresión, siendo esta última de las más significativas (6). En estos casos, la salud ocupacional es de gran importancia para el control y prevención de la depresión, los cuales generalmente se encuentran expuestos a altas cargas laborales, así como a eventos traumáticos (7).

En el Perú, la prevalencia de síntomas de depresión en el personal de salud se encuentra por encima del 10 %, lo que la convierte en una de las condiciones más recurrentes en la salud de los pacientes (8), siendo Piura una de las regiones más afectadas con porcentajes similares de profesionales de salud afectados por esta condición (9).

En el caso particular de la depresión, el Ministerio de Salud aprobó el uso de la *Guía de práctica clínica – depresión*, el cual contiene toda la información detallada respecto al abordaje clínico de la enfermedad (10); no obstante, en la práctica solo es utilizado como una ayuda teórica, guiándose propiamente de la experiencia personal en el tratamiento de la depresión debido a la falta de conocimientos o a actitudes negativas hacia su uso.

La depresión entre los trabajadores de la salud representa un desafío considerable que requiere una atención cuidadosa y comprensiva. Estos individuos, cuyo compromiso es cuidar de los demás, también enfrentan una variedad de factores de estrés y presiones laborales que pueden aumentar el riesgo de desarrollar depresión (12).

La *Guía de práctica clínica en depresión* fue propuesta y elaborada por la Dirección General de Salud de las Personas, específicamente por la Dirección de Salud Mental en el 2007, a través de la R. M. 648 – 2006/MINSA. La guía aborda la terapéutica farmacológica, psicológica, estrategias de remisión a corto, mediano y largo plazo, recomendaciones específicas, entre otros (13).

A nivel internacional, Bismark et al (14) en 2022, encontraron que, el 10,5% del personal de salud de un centro hospitalario presentó cuadros estresores, depresores, ansiosos y trastorno de estrés postraumático. Por su parte, De Oliveira et al (15) en 2020 en Brasil, encontraron que, la prevalencia en el riesgo suicida para el grupo de enfermeras fue del 9,41 %, mientras que en los médicos fue de 2,29 %. Asimismo, reportaron como factores de riesgo a los cuadros depresivos y estrés. Por último, Granados et al (16) en 2020 en México reportaron que, los internos de medicina tuvieron una mayor exposición y prevalencia a sufrir de cuadros de estrés, así como episodios ansiosos y depresivos.

A nivel nacional, Soto (17) en 2022 en Lima evaluó el vínculo existente entre el grado de conocimientos y la calidad de atención relacionado a la *Guía de práctica clínica en depresión (GPC-D)*, se observó que el 49 % presentaron saberes en grado medio respecto a la GPC-D, con porcentajes similares en la evaluación de la calidad de atención. Por último, encontró relación entre las variables ( $p < 0,05$ ).

Las investigaciones enfocadas en el análisis de los conocimientos de la *Guía de práctica clínica – depresión* en el personal de salud en el contexto local chiclayano son escasos, por lo que no se ha podido dilucidar el alcance de esta problemática, así como sus implicancias sobre los profesionales sanitarios. Por lo tanto, se postula el siguiente problema: ¿Cuál es el nivel de conocimientos y factores asociados sobre la guía de práctica clínica en depresión en trabajadores del primer nivel de atención de Lambayeque, 2024?

El objetivo general planteado es determinar el nivel de conocimientos y factores asociados sobre las guías de práctica clínica en depresión en personal de salud de centros de salud mental comunitarios en Lambayeque, Perú, 2024; y los objetivos específicos: a) Describir las características sociodemográficas y laborales. b) Describir el nivel de conocimientos sobre la guía de práctica clínica en depresión de acuerdo a las dimensiones información esencial y aplicación de instrumentos. c) Identificar la asociación entre los factores sociodemográficos y laborales con el nivel de conocimientos sobre las guías de práctica clínica en depresión.

## I. MATERIAL Y MÉTODOS

El presente estudio fue de tipo observacional, analítico, transversal y prospectivo. La población estuvo constituida por 148 trabajadores de los centros de salud mental comunitarios en Lambayeque, Perú durante el 2024. Los criterios de inclusión planteados fueron profesionales de centros de salud mental comunitarios de la región Lambayeque que se encuentren laborando durante la recolección de los datos, y profesionales de centros de salud mental comunitarios de la región Lambayeque que acepten participar en el presente estudio. El estudio fue censal. Los trabajadores de salud fueron:

Centro Especializado de Salud Mental Comunitario Conexión integral, La Victoria	29
Centro Especializado de Salud Mental Comunitario, Chiclayo	26
Centro Especializado de Salud Mental Comunitario Franco Basaglia, Reque	11
Centro Especializado de Salud Mental Comunitario Naylamp, Lambayeque	9
Centro Especializado de Salud Mental Comunitario Juan Pardo y Miguel, Pátapo	20
Centro Especializado de Salud Mental Comunitario Almapaq Hampi, Ferreñafe	16
Centro Especializado de Salud Mental Comunitario Juan José Cruz Venegas, Picsi	22
Centro Especializado de Salud Mental Comunitario ELOHIM, José Leonardo Ortíz	15

La técnica que se aplicó en el estudio fue la encuesta, la cual es descrita como un método de obtención de información que se enfoca en el estudio de la variable a partir de instrumentos especializados (18). Por su parte, el instrumento que se aplicó fue la *Escala de conocimientos sobre la guía práctica en depresión*.

La *Escala de conocimientos sobre la guía práctica en depresión*, fue elaborada y validado por Soto (17) en 2022, el cual estuvo conformada por 16 ítems divididos en tres secciones: información esencial desde el ítem 1 hasta el ítem 8, aplicación de instrumentos desde el ítem 9 hasta el 11, y uso de flujograma de atención desde

el ítem 12 al 16. Las respuestas se encuentran categorizadas en 5: totalmente en desacuerdo con 1 punto, en desacuerdo con 2 puntos, neutro con 3 puntos, de acuerdo con 4 puntos y totalmente de acuerdo con 5 puntos. Por otro lado, los puntajes obtenidos serán bajo (18 – 23 puntos), medio (24 – 29 puntos) y alto (30 – 38 puntos). Este instrumento contempló validez de contenido, considerándose como apto, así como confiabilidad se obtuvo por el Alfa de Cronbach, siendo de 0,87, considerándose como alta. Además, cuenta con una sección de datos sociodemográficos y laborales. Por último, el instrumento tiene una validación por juicio de expertos mediante la prueba V de Aiken, con un valor de 1, indicando que el instrumento es válido.

Para el acopio de la información, se solicitó la revisión del presente estudio al Comité de Ética de la Universidad San Martín de Porres (N° 0457-2024), ente que verificó que se cumplan con todas las especificaciones éticas correspondientes, así como con una correcta metodología. Asimismo, se emitió un documento formal a la dirección ejecutiva de los centros de salud, donde se aplicó la investigación, en el que se solicitó el permiso correspondiente para la realización del estudio en sus instalaciones.

Tras ello, se enroló los participantes, informándoles sobre el objetivo de estudio y la aplicación de los instrumentos. Se les indicó que, de participar, su información personal fue mantenida en la confidencialidad, cambiando los nombres por códigos clave de identificación. Asimismo, las respuestas no fueron difundidas libremente, y solo fueron usadas para los fines correspondientes del estudio. Además, se les indicó que, de querer retirarse, pudieron hacerlo sin ningún problema o consecuencia y, de la misma manera, las investigadoras estuvieron exentas de cualquier rédito económico o legal.

### **Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información**

Para el procesamiento de la información, la data fue ordenada en una hoja de cálculo y exportada al software IBM SPSS versión 26, en el que se aplicó la estadística descriptiva a través de frecuencias absolutas y relativas mediante porcentajes. Además, se realizó estadística inferencial para establecer la

asociación de las variables independientes con el nivel de conocimiento. Se realizó mediante la prueba de Chi cuadrado y prueba exacta de Fisher para las variables politómicas y dicotómicas, respectivamente. Asimismo, se realizó pruebas U de Man -Withney para las variables numéricas. Para las variables que resultaron asociadas en el análisis bivariado, también se midió la fuerza de asociación mediante el cálculo de razones de prevalencias crudas y ajustadas, con sus respectivos intervalos de confianza, mediante modelos lineales generalizados de la familia de Poisson con varianzas robustas. Se consideró significativos los valores de p menores de 0,05.

### **Aspectos éticos**

Para la ejecución del presente estudio, se solicitó al Comité Institucional de Ética e Investigación (CIEI – USMP) (Oficio N° 0457-2024). Asimismo, se usó el consentimiento informado debido a la naturaleza del estudio. Para la protección de los participantes, se cambiaron los datos personales por códigos clave de clasificación. Asimismo, los datos extraídos fueron manejados por las investigadoras y no por terceros, quien mantuvieron la información guardada en la nube para mantener la confidencialidad. De la misma manera, la información solo fue usada con fines científicos, desechándola tras la publicación de los resultados. Además, se aplicaron los criterios éticos de la normativa CIOMS (19). Se cumplió el principio de autonomía, porque se respetaron las decisiones del participante a la hora de aceptar o rechazar el estudio, mediante la entrega de un consentimiento informado. También, el de justicia porque no se excluyeron a los participantes por su sexo, edad, creencias o cualquier criterio que no estuvo contemplado en los criterios de exclusión. Por último, el de no maleficencia, porque durante el estudio se redujeron al máximo cualquier molestia hacia el participante, buscando su bienestar siempre.



## II. RESULTADOS

**Tabla 1.** Características sociodemográficas y laborales del personal de salud de centros de salud mental comunitarios de Lambayeque, Perú, 2024 (n=148).

Características sociodemográficas y laborales		n	%
Sexo	Masculino	17	11,5
	Femenino	131	88,5
Edad	Mediana (RIQ)		34 (32 - 37)
Profesión	Médico	23	15,5
	Enfermero (a)	43	29,1
	Técnico (a)	20	13,5
	Psicólogo (a)	58	39,2
	Tecnólogo (a) médico	4	2,7
Procedencia	Urbano	147	99,3
	Rural	1	,7
Condición	Contratado	148	100,0
Centro de salud	Chiclayo	26	17,6
	Lambayeque	9	6,1
	La Victoria	29	19,6
	JLO	15	10,1
	Reque	11	7,4
	Picsi	22	14,9
	Ferreñafe	16	10,8
	Pátapo	20	13,5
Tiempo de servicio	Menos de 1 año	34	23,0
	1 a 2 años	59	39,9
	3 a 4 años	31	20,9
	Más de 4 años	24	16,2
	2 capacitaciones o menos	58	39,2
N° de capacitaciones	3 a 5 capacitaciones	54	36,5
	Más de 5 capacitaciones	36	24,3
Casos atendidos	1 a 2 casos	7	4,7
	3 a 4 casos	36	24,3
	5 casos a más	105	70,9

RIQ: Rango intercuartil

Los datos sociodemográficos y laborales que predominaron en el estudio fue, el sexo femenino en el 88,5%, la edad en un rango de 32 a 37 años, la profesión de psicología, los procedentes de zona urbana, el Centro de Salud que más participantes se obtuvo fue el Centro de Salud Mental Comunitario de Chiclayo; con un tiempo de servicio de 1 a 2 años en el 39,9%; el 39,2% indicaron tener 2 capacitaciones o menos y, el número de casos atendidos por el personal fue de 5 a más, en más del 50%.

**Tabla 2.** Conocimientos sobre las guías de práctica clínica en depresión en personal de salud de centros de salud mental comunitarios de Lambayeque, Perú, 2024 (N=148).

<b>Conocimientos</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Baja	5	3,4
Medio	49	33,1
Alto	94	63,5
Total	148	100,0

El nivel de conocimientos que predominó en el estudio, fue alto en más del 50% de los participantes (63,5%).

**Tabla 3.** Factores sociodemográficos y laborales asociados al nivel de conocimientos sobre las guías de práctica clínica en depresión en personal de salud de centros de salud mental comunitarios de Lambayeque, Perú, 2024 (n=148).

<b>Factores sociodemográficos y laborales</b>		<b>Nivel de conocimientos</b>				<b>P</b>
		<b>Bajo - Medio</b>		<b>Alto</b>		
		<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	
Sexo	Masculino	5	29,4	12	70,6	0,520
	Femenino	49	37,4	82	62,6	
Profesión	Médico	11	47,8	12	52,2	0,002
	Enfermero (a)	19	44,2	24	55,8	
	Técnico (a)	12	60,0	8	40,0	
Procedencia	Psicólogo (a)	10	17,2	48	82,8	0,635
	Tecnólogo (a) médico	2	50,0	2	50,0	
	Urbano	54	36,7	93	63,3	
Condición	Rural	0	,0	1	100,0	0,654
	Contratado	54	36,5	94	63,5	
	Chiclayo	38	37,6	63	62,4	

Centro de salud	Lambayeque	2	22,2	7	77,8	0,810
	Ferreñafe	14	36,8	24	63,2	
	Menos de 1 año	14	41,2	20	58,8	
Tiempo de servicio	1 a 2 años	21	35,6	38	64,4	0,822
	3 a 4 años	12	38,7	19	61,3	
	Más de 4 años	7	29,2	17	70,8	
N° de capacitaciones	2 capacitaciones o menos	29	50,0	29	50,0	0,023
	3 a 5 capacitaciones	15	27,8	39	72,2	
	Más de 5 capacitaciones	10	27,8	26	72,2	
Casos atendidos	1 a 2 casos	2	28,6	5	71,4	0,822
	3 a 4 casos	12	33,3	24	66,7	
	5 casos a más	40	38,1	65	61,9	
Edad	Mediana (RIQ)	35 (32 - 39)		34 (31 - 36)		0,445*

*P= prueba exacta de Fisher*

*\*Prueba U de Mann Whitney*

De acuerdo a la información de la tabla 3, la profesión del personal de salud de centros de salud mental comunitarios en Lambayeque se asoció al nivel de conocimientos sobre las guías de práctica clínica en depresión. De la misma manera, el número de capacitaciones también se asoció a los conocimientos.

**Tabla 4.** Fuerza de asociación bivariada de las características sociodemográficas y laborales con el nivel de conocimientos alto sobre las guías de práctica clínica en depresión en personal de salud de centros de salud mental comunitarios de Lambayeque, Perú, 2024 (n=148).

Características sociodemográficas y laborales		RP crudo*	IC 95%	p
Sexo	Femenino	0,88	0,63 – 1,24	0,482
	Masculino	1	Ref	
Profesión	Enfermero	1,06	0,66 – 1,71	0,781
	Técnico	0,76	0,39 – 1,49	0,435
	Psicólogo	1,58	1,05 – 2,38	0,027
	Tecnólogo medico	0,96	0,33 – 2,76	0,937
Lugar de residencia	Médico	1	Ref	
	Rural	1,58	1,39 – 1,78	< 0,001
Centro de salud	Urbana	1	Ref	
	Lambayeque	1,24	0,85 – 1,82	0,257

	Ferreñafe	1,01	0,76 – 1,35	0,932
	Chiclayo	1	Ref	
Años de servicio	1 a 2 años	1,09	0,78 – 1,53	0,602
	3 a 4 años	1,04	0,69 – 1,55	0,840
	Más de 4 años	1,20	0,82 – 1,76	0,341
	Menos de 1 año	1	Ref	
Número de capacitaciones	3 a 5 capacitaciones	1,44	1,06 – 1,96	0,019
	Mas de 5 capacitaciones	1,44	1,03 – 2,01	0,028
	1 a 2 capacitaciones	1	Ref	
Casos atendidos	3 a 4 casos	0,93	0,55 – 1,57	0,796
	5 casos a más	0,87	0,52 – 1,42	0,570
	1 a 2 casos	1	Ref	

*Nota.* \*Regresión de Poisson simple con varianza robusta

Las características sociodemográficas y laborales que tuvieron asociación estadísticamente significativa con el nivel de conocimientos alto en las guías práctica clínica en depresión, fue la profesión de psicología, el lugar de residencia rural y, el número de capacitaciones ( $p < 0,05$ ).

**Tabla 5.** Análisis multivariable de factores asociados al nivel de conocimientos alto sobre las guías de práctica clínica en depresión en personal de salud de centros de salud mental comunitarios de Lambayeque, Perú, 2024 (n=148).

Factores asociados		RP ajustada**	IC 95%	p
Profesión	Enfermero	1,10	0,67 – 1,79	0,697
	Técnico	0,88	0,45 – 1,74	0,732
	Psicólogo	1,61	1,05 – 2,47	0,027
	Tecnólogo medico	1,02	0,35 – 2,99	0,967
	Médico	1	Ref	
Lugar de residencia	Rural	2,40	1,51 – 3,79	< 0,001
	Urbana	1	Ref	
Número de capacitaciones	3 a 5 capacitaciones	1,35	1,01 – 1,81	0,049

Mas de 5 capacitaciones	1,29	0,93 – 1,79	0,122
1 a 2 capacitaciones	1	Ref	

*Nota.* \*\*Regresión de Poisson múltiple con varianza robusta, se generó un modelo con todas las variables presentadas

La profesión de psicología tiene 1,61 veces más probabilidades de tener niveles altos de conocimiento sobre las guías de práctica clínica en depresión, a diferencia de los médicos, asociándose significativamente ( $p < 0,05$ ). Los profesionales que residen en zona rural, tienen 2,40 veces más probabilidades de conocimientos en un nivel alto de las guías, en comparación de la urbana, esto también tiene asociación estadísticamente significativa ( $p < 0,05$ ). Por último, cuando tienen de 3 a 5 capacitaciones tienen más probabilidades de niveles altos de conocimientos de la guía en comparación con los profesionales que solo tienen 1 a 2 capacitaciones; el número de capacitaciones se asocia significativamente con el nivel de conocimiento en las guías ( $p = 0,049$ ).

### III. DISCUSIÓN

En base a los resultados expresados anteriormente respecto a las características sociodemográficas y laborales del personal de salud de centros de salud mental comunitarios en Lambayeque, Perú, descritos en la tabla 1, el 88,5 % del personal de salud mental en Lambayeque es de género femenino, esto debido a la disponibilidad y predisposición que presentaron para participar del estudio. Este hallazgo es consistente con estudios realizados en el estudio de Kelsey et al. (20) en Estados Unidos, quienes también encontraron una alta proporción de mujeres en su estudio de prevalencia de ideación suicida en enfermeras. La alta representación femenina podría deberse a una mayor inclinación de las mujeres hacia profesiones de cuidado y apoyo emocional, roles que son fundamentales en la salud mental.

En la misma línea, respecto a la formación profesional, el 39,2 % eran psicólogos, seguido de enfermeros (29,1 %), médicos (15,5 %), técnicos (13,5 %) y tecnólogos médicos (2,7 %). Estos datos reflejan una composición diversa del personal de salud mental, similar a lo observado por De Oliveira et al. (15) en Brasil, quienes también documentaron una mezcla de médicos y enfermeros en su estudio sobre la prevalencia de conductas suicidas. Esto sugiere que la distribución de roles profesionales en equipos de salud mental puede ser una característica común en varios países, lo cual es relevante para entender cómo se organizan y operan los servicios de salud mental en distintas regiones. La diversidad en las profesiones dentro de los equipos de salud mental es importante en el abordaje integral de las necesidades de los pacientes.

Siguiendo con las características sociodemográficas, la procedencia urbana del 99,3 % del personal y el hecho de que el 100 % de ellos fueran contratados destacan la centralización de los servicios de salud mental en áreas urbanas. Este patrón de concentración urbana es común en muchos países, ya que los recursos y servicios especializados tienden a agruparse en ciudades grandes. En estudios como el de Braquehais et al. (21) en España, se observó una tendencia similar, donde el personal de salud con depresión estaba mayormente localizado en centros

urbanos debido a la disponibilidad de recursos y programas de apoyo en estas áreas. Esto refleja una distribución desigual de recursos y servicios especializados, lo que puede resultar en disparidades en el acceso a la atención de salud mental entre áreas urbanas y rurales, resaltando la necesidad de políticas que promuevan una distribución equitativa de servicios y recursos para abordar las necesidades de salud mental en todas las comunidades.

En relación a la experiencia laboral, el 39,9 % del personal tenía entre 1 y 2 años de servicio, y el 39,2 % había recibido de dos capacitaciones a menos. La relativa inexperiencia y la falta de capacitación continua pueden ser factores de preocupación, ya que investigaciones como la de Bismark et al. (14) en Australia han vinculado la falta de formación y experiencia con un mayor riesgo de estrés y otros problemas de salud mental. La capacitación continua es una de las herramientas más aplicadas e importantes para que los profesionales se mantengan actualizados y puedan manejar eficazmente las demandas de su trabajo.

Por otro lado, el 70,9 % del personal había atendido más de cinco casos, lo cual indica una carga laboral significativa. Este alto número de casos atendidos puede ser un reflejo de la alta demanda de servicios de salud mental, especialmente en tiempos de crisis como la pandemia de COVID-19. Stelnicki et al. (22) en Canadá y Salmán et al. (23) en Pakistán encontraron que la alta carga laboral estaba relacionada con mayores niveles de estrés y prevalencia de ideación suicida por depresión entre el personal sanitario. Este hallazgo resalta la importancia de implementar estrategias de apoyo y gestión del trabajo que puedan mitigar estos efectos adversos en el personal de salud mental.

Por otro lado, la mediana de edad de 34 años sugiere que el personal de salud mental en Lambayeque es relativamente joven. Este dato puede ser visto tanto positivamente como negativamente: por un lado, los profesionales jóvenes pueden traer nuevas perspectivas y energía al campo; por otro lado, pueden carecer de la experiencia y la resiliencia necesarias para enfrentar situaciones altamente estresantes. Estudios como el de Granados et al. (16) en México han mostrado que los jóvenes profesionales en carreras de salud son particularmente vulnerables a

sufrir de estrés y trastornos mentales debido a las altas expectativas y la presión del entorno laboral.

En cuanto al nivel de conocimientos descritos en la tabla 2, el 63,5 % del personal de salud presentó un nivel de conocimientos catalogado como alto, mientras que el 33,1 % presentó conocimientos medios. La guía aborda intervenciones farmacológicas, psicológicas. Este resultado se asemeja al estudio de Soto (17) en Lima evaluó el vínculo entre el grado de conocimientos y la calidad de atención relacionada a la GPC-D en un centro hospitalario de la región Lima Norte, observando que el 49 % del personal tenía conocimientos en grado medio. Este hallazgo sugiere una sólida comprensión entre la mayoría de los profesionales evaluados, posiblemente debido a programas de formación efectivos o experiencia práctica en el manejo de la depresión según las guías clínicas recomendadas.

La alta proporción de conocimientos elevados en Lambayeque puede estar influenciada por factores contextuales y organizacionales específicos de la región. El esfuerzo concentrado en la actualización y formación del personal de salud mental, posiblemente impulsado por políticas regionales o programas específicos de capacitación, podría haber resultado en un nivel de conocimientos superior al observado en estudios previos en otras regiones. Asimismo, es probable que los cambios en las estrategias de capacitación, como el uso de plataformas digitales y cursos en línea durante y después de la pandemia de COVID-19, hayan facilitado un mayor acceso a la información actualizada.

En cuanto a los factores sociodemográficos y laborales descritos en la tabla 3, se encontró que la profesión se asocia al nivel de conocimientos de la *Guía de práctica clínica de depresión*. Es probable que ciertas profesiones, como psicólogos, médicos, enfermeros, entre otros, estén más familiarizados o capacitados en las directrices específicas para el manejo de la depresión según la guía clínica, en comparación con otras profesiones dentro del sector de la salud. Esto se asemeja al estudio de Yuncar (24) quien encontró asociación entre el síndrome de Burnout y la actitud hacia el comportamiento suicida en profesionales médicos en Lima, destacando la importancia de la formación adecuada y el soporte para el personal de salud en la gestión de su propio bienestar y el de sus pacientes. En Lambayeque,



la capacitación robusta en GPC-D puede estar jugando un papel crucial en equipar al personal con las herramientas necesarias para manejar eficazmente la depresión, lo cual es fundamental en un contexto donde la salud mental es una prioridad creciente.

Las diferencias en los niveles de conocimientos pueden también explicarse por variaciones en las estrategias educativas y los recursos disponibles. En Lambayeque, la implementación de programas de formación más intensivos y específicos para la GPC-D podría haber resultado en una mejor comprensión y aplicación de estas guías. Además, la motivación y el compromiso del personal de salud en Lambayeque podrían haber influido positivamente en la asimilación de conocimientos. En estudios como el de Gómez et al. (25) en México, se identificaron barreras significativas para la atención de comportamientos suicidas, incluyendo la falta de políticas específicas y exceso de trabajo. Estas barreras, si no se abordan adecuadamente, pueden afectar negativamente el nivel de conocimientos y la implementación de guías clínicas.

Según la tabla 4, tras la evaluación mediante análisis univariable, ser psicólogo, la procedencia rural, haber recibido de tres a cinco capacitaciones y haber asistido a más de 5 capacitaciones se asoció a los conocimientos altos sobre las guías de práctica clínica en depresión. Además, tras el análisis multivariado, ser psicólogo la procedencia rural y haber recibido de tres a cinco capacitaciones se asoció con el nivel alto de conocimientos sobre las guías de práctica clínica en depresión.

El hecho de que ser psicólogo esté asociado con un nivel alto de conocimientos sobre las GPC-D es consistente con la naturaleza especializada de su formación y práctica profesional. Los psicólogos, por su enfoque en la salud mental y su capacitación continua en temas específicos como la depresión, probablemente estén más familiarizados con las guías clínicas relevantes. Este hallazgo está en línea con estudios como el de Granados et al. (16)) en México, donde se encontró que los internos de medicina, quienes reciben una formación intensiva y específica, tienen una mayor exposición y conocimiento en temas críticos de salud mental.

La procedencia rural como un factor asociado a altos niveles de conocimientos puede parecer contraintuitiva, dado que tradicionalmente se asume que las áreas urbanas tienen mejor acceso a recursos educativos y capacitaciones. Sin embargo, en Lambayeque, este resultado puede indicar un esfuerzo deliberado para capacitar a los profesionales de salud en áreas rurales, donde la demanda de atención en salud mental podría ser alta y los recursos más escasos. La capacitación en estas áreas podría estar dirigida a empoderar al personal de salud para manejar eficazmente la depresión, reflejando una estrategia de salud pública inclusiva y bien distribuida.

Comparando con los antecedentes internacionales, Bismark et al. (16) en Australia y De Oliveira et al. (15) en Brasil también identificaron factores laborales y personales que afectan el bienestar y la efectividad del personal de salud. Sin embargo, estos estudios se centraron más en el impacto del estrés y las condiciones laborales adversas, mientras que nuestro estudio en Lambayeque resalta los factores que contribuyen positivamente al conocimiento y manejo de la depresión. Esto sugiere que, además de mitigar los factores de riesgo, es igualmente importante identificar y fortalecer los factores que potencian el desempeño y el conocimiento del personal de salud.

El estudio propuesto presentó una gran relevancia al ser de los primeros en esta estructura que se aplican en personal de salud de centros de salud mental comunitarios en Lambayeque. Además, en la teoría complementará la información existente sobre el nivel de conocimientos sobre la *Guía de práctica clínica en depresión*, datos que serán publicados en la comunidad científica, donde serán empleados como fuente de información y antecedente para futuros estudios. Asimismo, estos datos podrán servir de gran utilidad al centro sanitario en el que se realice la investigación en la potencial elaboración de programas psicológicos de seguimiento del trabajador.

Entre las primeras limitaciones que presenta la investigación, se encuentra el sesgo de información puesto que, al ser un cuestionario, los participantes pueden incurrir en errores de recuerdo, o predisposición a marcar solo con el objetivo de terminar de resolver el instrumento, obteniendo respuestas no confiables. No obstante, para

ello se explicó al participante detalladamente sobre los objetivos de la investigación, la confiabilidad de sus datos y la libertad que tendrá para participar o dejar de hacerlo.

#### IV. CONCLUSIONES

Las características sociodemográficas fueron a predominio del sexo femenino, la edad de 34 años y procedencia urbana; en cuanto a los laborales, fueron los profesionales psicólogos y enfermeros; también, las dos capacitaciones o menos.

El nivel de conocimientos, en la *Guía de práctica clínica de depresión* fue alto, seguido de un nivel medio.

Ser psicólogo y haber recibido de tres a cinco capacitaciones se asoció con el nivel alto de conocimientos sobre las guías de práctica clínica en depresión.

## **V. RECOMENDACIONES**

Al Ministerio de Salud del Perú, la realización de programas de capacitación y educación continuos sobre el uso y aplicación de la guía práctica clínica en depresión dirigido a los profesionales de las ciencias de la salud, a fin de que puedan reconocer casos de depresión o en su defecto, derivarlos a los profesionales competentes.

A futuras investigaciones buscar otros factores como las diferencias en las necesidades de formación y apoyo entre el personal urbano y rural, y adaptar los programas en consecuencia para garantizar que todos tengan acceso a oportunidades de desarrollo profesional.

También, para futuros estudios realizar investigaciones en otros ambientes y niveles de atención en salud respecto al uso de la guía práctica clínica en depresión.

## FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Organización Mundial de la Salud. Depresión [Internet]. 2021 [citado 1 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/depresion>
2. Choi K, Kim Y & Jeon H. Comorbid Anxiety and Depression: Clinical and Conceptual Consideration and Transdiagnostic Treatment. En: Kim Y, editor. Anxiety Disorders: Rethinking and Understanding Recent Discoveries [Internet]. Singapore: Springer; 2020 [citado 1 de marzo de 2024]. p. 219-35. (Advances in Experimental Medicine and Biology). Disponible en: [https://doi.org/10.1007/978-981-32-9705-0\\_14](https://doi.org/10.1007/978-981-32-9705-0_14)
3. Lee B, Shim I, Lee H & Hahm DH. Berberine alleviates symptoms of anxiety by enhancing dopamine expression in rats with post-traumatic stress disorder. Korean J Physiol Pharmacol. [Internet] 2018 [citado 1 de marzo de 2024];22(2):183-92. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29520171/>
4. Lopez R, McKenzie S, Every S & Jenkin G. Occupational exposure to suicide: A review of research on the experiences of mental health professionals and first responders. PLOS ONE. [Internet] 2021 [citado 1 de marzo de 2024];16(4):e0251038. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0251038>
5. Kyron M, Rikkers W, Page A, O'Brien P, Bartlett J, LaMontagne A, et al. Prevalence and predictors of suicidal thoughts and behaviours among Australian police and emergency services employees. Aust N Z J Psychiatry. [Internet] 2021 [citado 1 de marzo de 2024];55(2):180-95. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32615800/>
6. Robles R, Rodríguez E, Vega H, Álvarez D, Madrigal E, Durand S, et al. Mental health problems among healthcare workers involved with the COVID-19 outbreak. Braz J Psychiatry. [Internet] 2020 [citado 1 de marzo de 2024];43:494-503. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33331498/>
7. Botto A, Acuña J & Jiménez JP. La depresión como un diagnóstico complejo: Implicancias para el desarrollo de recomendaciones clínicas. Revista médica de Chile. [Internet] 2014 [citado 1 de marzo de 2024];142(10):1297-305. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872014001000010](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872014001000010)

8. Osorio M, Malca M, Condor Y, Becerra M & Ruiz E. Factores asociados al desarrollo de estrés, ansiedad y depresión en trabajadores sanitarios en el contexto de la pandemia por COVID-19 en Perú. Archivos de Prevención de Riesgos Laborales. [Internet] 2022 [citado 1 de marzo de 2024];25(3):271-84. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1578-25492022000300004](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1578-25492022000300004)
9. Espinoza G, Gonzales I, Meléndez M & Cabrera R. Prevalencia y Factores Asociados con Depresión en Personal de Salud Durante la Pandemia de SARS-CoV-2 en el Departamento de Piura, Perú. Revista Colombiana de Psiquiatría [Internet]. 2021 [citado 27 de febrero de 2024]; Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0034745021001797>
10. Ministerio de Salud. Plataforma Única Digital del Estado Peruano. 2023 [citado 27 de febrero de 2024]. Resolución Ministerial N.º 648-2006-MINSA. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/251278-648-2006-minsa>
11. Torous J, Lipschitz J, Ng M, Firth J. Dropout rates in clinical trials of smartphone apps for depressive symptoms: A systematic review and meta-analysis. Journal of Affective Disorders. [Internet] 2020 [citado 27 de febrero de 2024];263:413-9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31969272/>
12. Pappa S, Ntella V, Giannakas T, Giannakoulis V, Papoutsis E, Katsaounou P. Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. Brain, Behavior, and Immunity. [Internet] 2020 [citado 1 de marzo de 2024];88:901-7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32437915/>
13. Dirección de Salud Mental. Guía de Práctica Clínica en Depresión [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2007. Disponible en: [https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1084\\_DGSP261.pdf](https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1084_DGSP261.pdf)
14. Bismark M, Scurrah K, Pascoe A, Willis K, Jain R, Smallwood N. Thoughts of suicide or self-harm among Australian healthcare workers during the COVID-19 pandemic. Aust N Z J Psychiatry. [Internet] 2022 [citado 4 de marzo de 2024];56(12):1555-65. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35128948/>
15. De Oliveira F, Reschetti S, Martínez M, Barros H, Kogien M, Pollo N, et al. Factors associated with suicide risk among nurses and physicians: a cross-

- section study. *Rev Bras Enferm.* 2020;73:e20200352. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reben/a/vnHK3kzz8YFqmmwhgfsj57J/?lang=en>
16. Granados J, Gómez O, Islas M, Maldonado G, Martínez H, Pineda A. Depresión, ansiedad y conducta suicida en la formación médica en una universidad en México. *Investigación en educación médica.* [Internet] 2020 [citado 4 de marzo de 2024];9(35):65-74. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-50572020000300065](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572020000300065)
  17. Soto J. Nivel de conocimiento y calidad de atención en función a la Guía de práctica clínica en depresión en establecimientos de salud Lima Norte, 2021 [Internet] [Tesis de maestría]. [Lima]: Universidad César Vallejo; 2022 [citado 1 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/79142>
  18. Hernández R. *Metodología de la Investigación Científica: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta.* México: McGraw Hill; 2018. Disponible en: <https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>
  19. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. *Pautas Éticas Internacionales para la Investigación Relacionada con la Salud con Seres Humanos (CIOMS)* [Internet]. Cuarta edición. Ginebra: Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas; 2016. Disponible en: [https://cioms.ch/wpcontent/uploads/2017/12/CIOMSEthicalGuideline\\_SP\\_INTERIOR-FINAL.pdf](https://cioms.ch/wpcontent/uploads/2017/12/CIOMSEthicalGuideline_SP_INTERIOR-FINAL.pdf)
  20. Kelsey E, West C, Cipriano P, Peterson C, Satele D, Shanafelt T, et al. Original Research: Suicidal Ideation and Attitudes Toward Help Seeking in U.S. Nurses Relative to the General Working Population. *AJN The American Journal of Nursing.* [Internet] 2021 [citado 4 de marzo 2024];121(11):24. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34629376/>
  21. Braquehais M, González O, Nieva G, Mozo X, Llavayol E, Pujol T, et al. Assessing high risk of suicide amongst physicians and nurses in treatment. *Psychiatry Research.* [Internet] 2020 [citado 4 de marzo de 2024];291:113237. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32619824/>
  22. Stelnicki A, Jamshidi L, Angehrn A, Nicholas Carleton. Suicidal Behaviors Among Nurses in Canada. *Can J Nurs Res.* [Internet] 2020 [citado 4 de marzo de 2024];52(3):226-36. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32552154/>



23. Salman M, Mallhi T, Khan Y, Mustafa Z, Shehzadi N, Khan T, et al. Suicidal Ideation Amid COVID-19 Pandemic: A Cross-sectional Study Among Healthcare Workers During the First Wave of COVID-19 in Pakistan. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*. [Internet] 2022 [citado 4 de marzo de 2024];16(6):2243-4. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35548858/>
24. Yuncar DM. Síndrome de Burnout y actitudes sobre el comportamiento suicida de profesionales de salud del Departamento de Emergencias del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2019 [Internet] [Tesis de maestría]. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2023 [citado 1 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/19405>
25. Gómez L, Arenas L, Valdez R, Rojas M, Astudillo C, Agudelo M. Barreras para la atención de las conductas suicidas en Ciudad de México: experiencias del personal de salud en el primer nivel de atención. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública* [Internet]. 2022 [citado 1 de marzo de 2024];40(1). Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0120-386X2022000100002&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0120-386X2022000100002&lng=en&nrm=iso&tlng=es)

## ANEXOS

### Anexo 1: Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Tipo y diseño de estudio	Población de estudio y procesamiento de datos	Instrumentos de recolección
¿Cuál es el nivel de conocimientos y factores asociados sobre las guías de práctica clínica en depresión del personal de salud de centros de salud mental comunitarios en Lambayeque, Perú, 2024?	<p><b>Objetivo general</b> Determinar el nivel de conocimientos y factores asociados sobre las guías de práctica clínica en depresión en personal de salud de centros de salud mental comunitarios en Lambayeque, Perú, 2024.</p> <p><b>Objetivos específicos</b> Describir las características sociodemográficas y laborales del personal de salud de centros de salud mental comunitarios en Lambayeque, Perú, 2024. Describir el nivel de conocimientos</p>	<p>Ha: Existen factores asociados a los conocimientos sobre guía de práctica clínica en depresión en personal de salud de centros de salud mental comunitarios en Lambayeque, Perú, 2024.</p> <p>Ho: No existen factores asociados a los conocimientos sobre guía de práctica clínica en depresión en personal de salud de centros de salud mental</p>	Diseño observacional analítico transversal prospectivo	X integrantes del personal de salud de centros de salud mental comunitarios en Lambayeque, Perú durante 2024. Estadística descriptiva mediante frecuencias.	Escala de conocimientos sobre la guía de práctica clínica en depresión

	<p>sobre las guías de práctica clínica en depresión de acuerdo a las dimensiones información esencial, aplicación de instrumentos y uso de flujogramas en personal de salud de centros de salud mental comunitarios en Lambayeque, Perú, 2024.</p> <p>Identificar los factores sociodemográficos y laborales asociados al nivel de conocimientos sobre las guías de práctica clínica en depresión en personal de salud de centros de salud mental comunitarios en Lambayeque, Perú, 2024.</p>	<p>comunitarios en Lambayeque , Perú, 2024.</p>			
--	---	---	--	--	--

## Anexo 2: Variables y definición operacional

Variables	Definición	Tipo por su naturaleza o por su relación	Indicador	Escala de medición	Categoría y sus valores	Medio de verificación
Conocimientos sobre la Guía de Práctica Clínica en Depresión	Saberes y teorías presentes en el intelecto de un individuo relacionado a un tema o tópico en específico. En este caso particular, conocimientos sobre la Guía de práctica clínica en depresión.	Dependiente	Información esencial Aplicación de instrumentos Uso de flujograma de atención	Ordinal	Bajo (16 a 37 puntos) Medio (38 – 59 puntos) Alto (60 – 80 puntos)	Escala de conocimientos sobre la guía de práctica clínica en depresión
Características sociodemográficas	Elementos a modo de atributos que describen a una población en términos de su composición social y	Independiente	Edad	Nominal	Años	Escala de conocimientos sobre la guía de práctica clínica en depresión
			Género	Intervalo	Masculino Femenino	
			Profesión	Nominal	Médico Enfermero(a) Psicólogo(a) Técnico(a) Obstetra	

	demográfica.				Laboratorista	
			Procedencia	Nominal	Urbano Rural	
Características laborales	Atributos y condiciones relacionados con el empleo y el trabajo de un individuo.	Independiente	Condición laboral	Nombrado Contratado	Nominal	
			Procedencia del centro de salud	Chiclayo Lambayeque La Victoria José Leonardo Ortiz Reque	Nominal	
			Años de servicio	Menos de 1 año 1-2 años 3-4 años Más de 4 años	Nominal	
			Número de capacitaciones anuales	Menos de 2 3 a 5 capacitaciones Más de 5 capacitaciones	Nominal	
			Casos atendidos a la semana	1 a 2 casos. 3 a 4 casos. 5 a más casos	Nominal	

### Anexo 3: Instrumentos de recolección de datos

#### Escala de conocimientos sobre la guía de práctica clínica en depresión

Este instrumento consta de una serie de preguntas y respuestas. Deberá marcar una de las alternativas con una X. La evaluación será anónima y confidencial, por lo que le pedimos sea lo más sincero(a) posible con sus respuestas.

<b>Características sociodemográficas</b>	(      ) Lambayeque
<b>Edad</b>	(      ) La Victoria
_____ años.	(      ) José Leonardo Ortiz
<b>Género</b>	(      ) Reque
(      ) Masculino	(      ) Pátapo
(      ) Femenino	(      ) Picsi
<b>Profesión</b>	(      ) Ferreñafe
(      ) Médico	<b>Años de servicio</b>
(      ) Enfermero(a)	(      ) Menos de 1 año
(      ) Técnico(a)	(      ) 1-2 años
(      ) Tecnólogo(a) médico	(      ) 3-4 años
(      ) Psicólogo(a)	(      ) Más de 4 años
<b>Procedencia</b>	<b>Número de capacitaciones anuales</b>
(      ) Urbano	(      ) Menos de 2
(      ) Rural	(      ) 3 a 5 capacitaciones
<b>Características laborales</b>	(      ) Más de 5 capacitaciones
<b>Condición laboral</b>	<b>Casos atendidos a la semana</b>
(      ) Nombrado	(      ) 1 a 2 casos
(      ) Contratado	(      ) 3 a 4 casos
<b>Procedencia del centro de salud</b>	(      ) 5 a más casos
(      ) Chiclayo	

### Valores para la escala

TD: Totalmente en desacuerdo

ED: En desacuerdo

N: Neutro

DA: De acuerdo

TA: Totalmente de acuerdo

N	Ítem	TD	ED	N	DA	TA
Información esencial						
1	La depresión se caracteriza por presentar anhedonia, desánimo y dificultades en el entorno familiar, laboral y social					
2	Una de cada cinco personas sufrirá de depresión en algún momento de su vida					
3	La inestabilidad emocional y la carencia afectiva de los padres, son factores de riesgo para depresión.					
4	Una historia familiar que revela depresión puede constituir un factor de predisposición biológica					
5	Sentir con exceso una culpa inexistente, un cansancio injustificado y pérdida del placer de vivir son síntomas de depresión					
6	La depresión puede asociarse a enfermedades como el cáncer, el VIH-SIDA, infarto de miocardio, diabetes o Alzheimer.					
7	Una sintomatología con una duración de dos semanas es un criterio diagnóstico de acuerdo al cie-10					

8	para el diagnóstico de depresión en niños y adolescentes es preciso ser cuidadosos para distinguir las características asociadas					
Aplicación de instrumentos						
9	La Escala de Hamilton para depresión se aplica en establecimientos Nivel I-2, I-3, I-4					
10	La Escala de Salud Personal (ESP), es un instrumento que se aplica en establecimientos Nivel I-1.					
11	El Cuestionario de Síntomas Self Report Question (SRQ-18), se aplica en establecimientos Nivel I-2, I-3, I-4 y II-1					
Uso del flujograma de atención						
12	Si el puntaje resultante en la Escala de Salud Personal (ESP) es menor a 6 se aplican medidas promocionales y preventivas.					
13	Si el Cuestionario SQR-18 arroja positivo de acuerdo a protocolo, el examinado debe ser referido a consulta médica.					
14	Si la Escala de Hamilton para depresión arroja "HAM positivo" se aplica Plan A y paso del Plan A al Plan B más manejo individual y grupal					
15	Si la Escala de Hamilton para depresión arroja "HAM positivo" y el Plan B no da resultados se refiere al nivel de mayor complejidad.					
16	En el Nivel II-2, se realiza evaluación psiquiátrica, de acuerdo					



	al resultado de los protocolos se puede hacer la contrarreferencia.					
--	---	--	--	--	--	--

**¡Gracias por su participación!**

## **Anexo 4: Consentimiento informado**

### **Formato de consentimiento informado**

**Título del estudio: Conocimientos sobre la guía de práctica clínica en depresión en trabajadores del primer nivel de atención de Lambayeque, Perú, 2024.**

El presente estudio es desarrollado por Gonzales Farfán Mayra Alejandra y Vega Aguinaga Lyna Shantal, egresadas de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad de San Martín de Porres, tiene como objetivo determinar el nivel de conocimientos sobre la guía de práctica clínica en depresión en personal de salud de centros de salud mental comunitarios en Lambayeque, Perú, 2024.

Al acceder a participar en esta investigación, se le entregará 1 cuestionario: el Cuestionario de Conocimientos sobre la guía de práctica clínica en depresión con 16 ítems. La participación en la presente investigación es completamente voluntaria. Los datos recolectados serán anónimos y serán usados solo con fines de investigación. Las respuestas serán codificadas usando un número de identificación, garantizando la confidencialidad de los mismos.

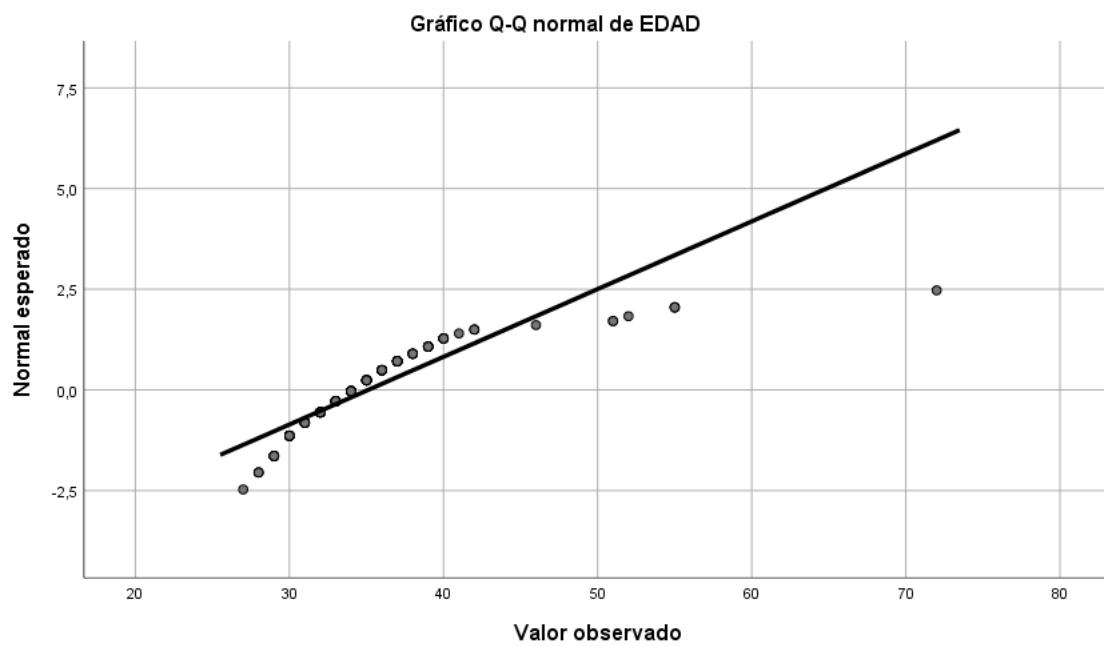
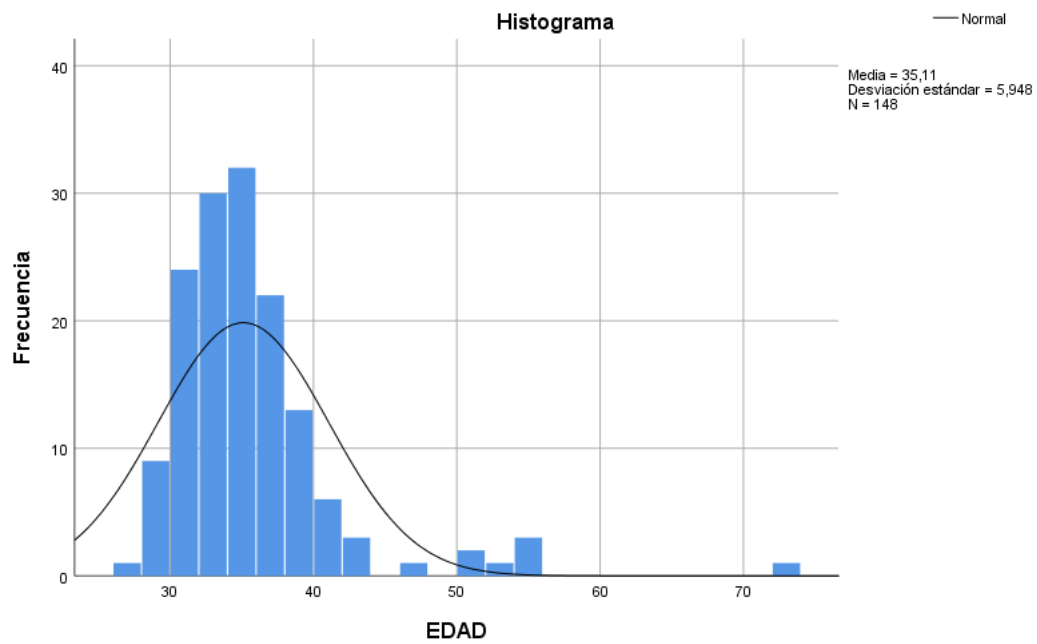
En el caso de que aparezcan dudas sobre el proyecto, puede realizar preguntas a la investigadora. Si considera el cualquier momento retirarse del estudio, podrá hacerlo sin ningún problema ni consecuencia para usted. Asimismo, las investigadoras quedarán exentas de dar un rédito económico o represalias. Concluido el estudio, los resultados serán publicados en una tesis. Las investigadoras se comprometen a dar a conocer los resultados de esta investigación a los participantes.

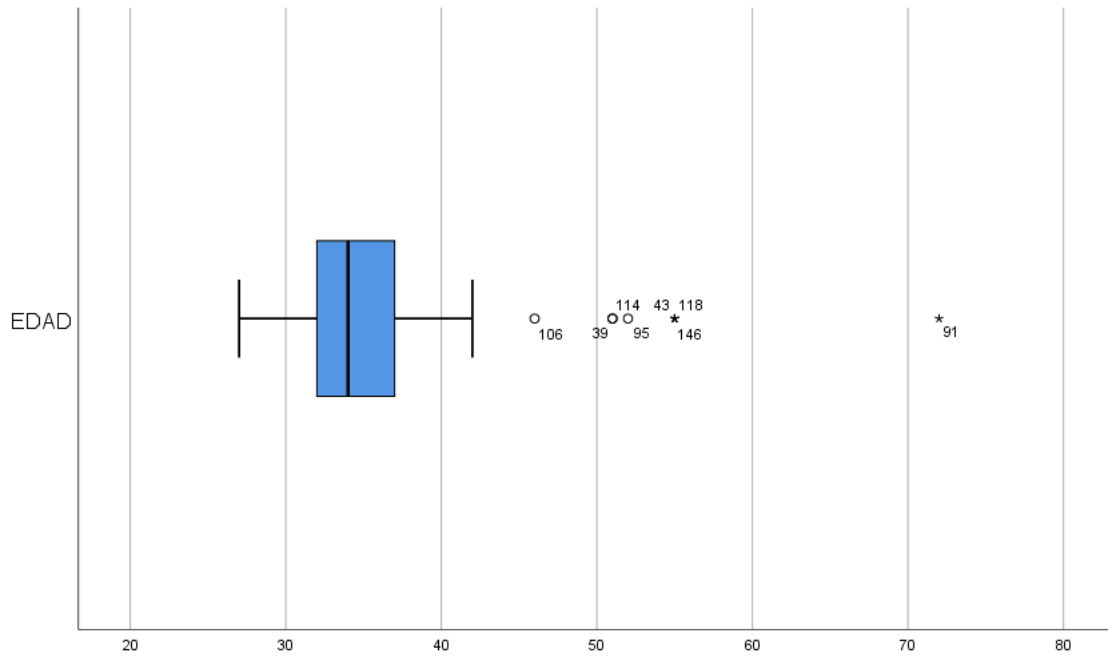
Conocido \_\_\_\_\_ estos \_\_\_\_\_ aspectos, \_\_\_\_\_ yo \_\_\_\_\_ identificado(a) con DNI \_\_\_\_\_ acepto de manera voluntaria participar en la presente investigación. Por lo indicado anteriormente, presto libremente mi conformidad para participar en este estudio.

Firma: \_\_\_\_\_

## Anexo 05: Pruebas de distribución normal

### GRÁFICOS DE DISTRIBUCIÓN NORMAL





En las tres figuras se puede observar un acumulo de datos de lado izquierdo y valores extremos de lado derecho. También se observa que la media se ubica antes de la mediana ( $X < \text{mediana}$ ), por lo cual podemos inferir que la variable no posee distribución normal. Dato que se corrobora con la prueba de kolmogorov smirnov.

#### Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
EDAD	,173	148	,000	,763	148	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors