

ARTÍCULO ORIGINAL / RESEARCH ARTICLE

ASOCIACIÓN DE LA POBREZA Y LOS TRASTORNOS DEPRESIVOS, EN ADULTOS DE UN CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DEL CALLAO

ASSOCIATION OF POVERTY AND DEPRESSIVE DISORDERS IN ADULTS FROM A COMMUNITY MENTAL HEALTH CENTER IN CALLAO

Pedro Enrique Martínez Valera¹, Ronald Espíritu Ayala Mendivil²

¹Universidad Ricardo Palma, Escuela de Posgrado. Lima. Perú.

²Universidad Nacional Mayor de San Marcos Facultad de Medicina. Lima. Perú.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo

Recibido: 21/01/2023

Aprobado: 09/06/2023

Publicado: 30/06/2023

Autor correspondiente

Pedro Enrique Martínez Valera
deporteperu@yahoo.es

Financiamiento

Autofinanciado

Conflictos de interés

Los autores declaran no tener conflictos de interés

Citar como

Martínez Valera PE, Ayala Mendivil RE. Asociación de la pobreza y los trastornos depresivos, en adultos de un centro de salud mental comunitario del Callao. *Rev. Cient. Cuidado y Salud Pública* 2023; 3(1): 3-7. DOI: 10.53684/csp.v3i1.60



Esta obra tiene una licencia de Creative Commons Attribution 4.0 Internacional

RESUMEN

Objetivo: Determinar la asociación que existe entre la pobreza y los trastornos depresivos, en adultos atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario "Sarita Colonia" del Callao, durante el año 2022.

Materiales y métodos: Investigación cuantitativa de tipo observacional, correlacional y de corte transversal. Se revisaron los reportes estadísticos e historias clínicas de 2 399 pacientes de 30 a 59 años de edad, atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario "Sarita Colonia" del Callao, entre los años 2017 a julio del 2022. **Resultados:** Se encontró, que no existe una correlación estadísticamente significativa entre la pobreza con los trastornos de depresión, observándose que, del total de pacientes, un 45,27% (n=1086) presentó un nivel bajo de pobreza, el 38,81% (n=931) tuvo nivel medio de pobreza y un 15,92% (n=382) tuvo nivel alto de pobreza o pobreza extrema. Del total de las 2 399 consultas, 1 769 (74%) correspondieron a mujeres y 630 (26%) a hombres; y 790 (33%) fue por trastorno de depresión. Se realizó el análisis de varianza (ANOVA), se halló que la variable predictora de pobreza es la depresión ($p=0,026$; $F=3,177$). **Conclusiones:** Sí existe correlación estadísticamente significativa entre la pobreza y los trastornos depresivos. Se recomienda la pronta medición de la pobreza bajo indicadores multidimensionales y no sólo monetarios.

Palabras clave: Pobreza; Trastorno depresivo; Centro de salud.

ABSTRACT

Objective: To determine the association that exists between poverty and depressive disorders, in adults treated at the "Sarita Colonia" Community Mental Health Center in Callao, during the year 2022. **Materials and methods:** Quantitative research of an observational, correlational and cross-section. The statistical reports and medical records of 2 399 patients between 30 and 59 years of age, treated at the "Sarita Colonia" Community Mental Health Center in Callao, between the years 2017 and July 2022, were reviewed. **Results:** It was found that there is no statistically significant correlation between poverty and depression disorders, observing that of the total number of patients, 45.27% (n=1086) presented a low level of poverty, 38.81% (n=931) had a medium level of poverty and 15.92% (n=382) had a high level of poverty or extreme poverty. Of the total of 2,399 consultations, 1 769 (74%) corresponded to women and 630 (26%) to men; and 790 (33%) were due to depression disorder. The analysis of variance (ANOVA) was performed, it was found that the predictor variable of poverty is depression ($p = 0.026$; $F = 3.177$). **Conclusions:** There is a statistically significant correlation between poverty and depressive disorders. The prompt measurement of poverty is recommended under multidimensional indicators and not only monetary.

Keywords: Poverty; Depressive disorder; Health center.

INTRODUCCIÓN

Existen muchas investigaciones que han relacionado los niveles de pobreza con la salud mental ⁽¹⁾, pero esta medición de la pobreza sigue siendo en nuestro país, en términos económicos, basada en el ingreso de dinero individual o en la suma familiar, lo cual distorsiona la realidad ^(2,3). Dicha medición no hace referencia a las condiciones de la vivienda, si posee servicios básicos como agua potable, alcantarillado o energía eléctrica; tampoco si es un trabajador informal sin derechos sociales y con ingresos esporádicos. Menos aún, las limitaciones de acceso a la educación pública gratuita, al acceso a los servicios de salud, al buen transporte público, entre tantas otras variables ⁽⁴⁾. En definitiva, esta medición de pobreza multidimensional, que sí reflejaría los verdaderos niveles de exclusión social, es hoy en día ignorada, a favor de una medición de pobreza sólo económica ^(5,6).

Desde el año 2015 se crearon los Centros de Salud Mentales Comunitarios (CSMC), siendo aproximadamente 203 que vienen funcionando a nivel nacional, presentando en ciertos casos, grandes limitaciones presupuestarias, de personal e infraestructura ⁽⁷⁾. Todo ello, está enmarcado dentro de los Programas presupuestales de prevención y control de la Salud mental desde el Ministerio de Salud – MINSA ⁽⁸⁾ y del Ministerio de Economía y Finanzas del Perú ⁽⁹⁾, lo cual está enmarcado dentro del Plan Nacional de Fortalecimiento de los servicios de Salud mental comunitaria del País ⁽¹⁰⁾ y que rige actualmente con el funcionamiento de los Centros de Salud mental comunitarios existentes ⁽¹¹⁾.

En nuestro país los trastornos mentales o enfermedades neuropsiquiátricas, ocupan el primer lugar con el 17,5% de incidencia, muy por encima de los accidentes de tránsito, las enfermedades cardiovasculares, cáncer, infecciones respiratorias, deficiencias nutricionales, diabetes mellitus tipo 2 y otras ^(12,13). Según estudios epidemiológicos, el 20,7% de la población peruana menor de 12 años de edad, sufre algún tipo de trastorno mental, siendo uno de los más frecuentes los trastornos de depresión ⁽¹⁴⁾.

En cuanto al acceso a los servicios de salud mental, éstos no sólo se reducen a su disponibilidad y capacidad de ser utilizados por la persona que recurre a ellos. También, dos de sus principales dimensiones y que muchas autoridades de salud mental no desean ver, se refieren a las barreras para su utilización y lo que es más importante, los resultados en cuanto a eficacia y eficiencia, que se obtienen en materia de salud mental (15-17). Es así que, en nuestro país, tan sólo dos de cada 10 personas con trastorno mental, logran algún tipo de atención médica oportuna ^(5,14,18). Por ello, surge la siguiente pregunta de investigación: ¿Existe asociación entre pobreza y trastornos de depresión en adultos de 30 a 59 años de edad, atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario “Sarita Colonia” del Callao durante los años

2017-2022?

El objetivo fue: Determinar la asociación entre pobreza y trastornos de depresión en adultos de 30 a 59 años de edad, atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario “Sarita Colonia” del Callao durante los años 2017-2022.

MATERIALES Y MÉTODOS

Es una investigación cuantitativa de tipo observacional, correlacional y de corte transversal. Se revisaron los reportes estadísticos e historias clínicas de 2 399 pacientes de 30 a 59 años de edad, atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario “Sarita Colonia” del Callao, entre los años 2017 a julio del 2022.

A fin de estimar los datos de niveles de pobreza y el nivel de depresión de las personas incluídas en el estudio, se aplicó la técnica de revisión documental con la data del Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI, y de la última Encuesta Nacional de Hogares ENAHO, además de la información consignada en el Plan de Desarrollo Urbano del Callao al 2021 del Gobierno Regional del Callao. Se corroboró aleatoriamente la información en las historias clínicas que cumplían con los criterios de inclusión y los parámetros contemplados en la Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica.

Se coordinaron los permisos con las autoridades correspondientes, y se procedió a la revisión documental respectiva, se creó una base de datos en el programa SPSS v.26, aplicándose la estadística descriptiva e inferencial, utilizándose la prueba de correlación Rho de Spearman. Se cumplieron con todas las consideraciones éticas, se respetaron los Principios Bioéticos en la investigación.

RESULTADOS

Tabla 1. Frecuencias y porcentajes de la distribución de pobreza

	f	%
Pobreza baja	1086	45,27
Pobreza media	931	38,81
Pobreza alta	382	15,92
Total	2399	100,00

f: frecuencia; %: porcentaje

Fuente: Reportes estadísticos DIRESA Callao - Historias clínicas

Elaboración: Propia

En la tabla 1, se presenta la distribución de la pobreza. Al respecto se aprecia que un 45,27% (n=1086) presenta nivel bajo de pobreza, seguido de un 38,81% (n=931) se ubica en

nivel medio de pobreza y un 15.92% (n=382) en nivel alto de pobreza.

Tabla 2. Frecuencias y porcentajes de la variable depresión

	f	%
Depresión leve	450	18,76
Depresión moderada	1163	48,48
Depresión alta	786	32,76
Total	2399	100,00

f: frecuencia; %: porcentaje

Fuente: Reportes estadísticos DIRESA Callao - Historias clínicas

Elaboración: Propia

En la tabla 2, se presentan los niveles de la variable depresión. Puede apreciarse que un 48,48% (n=1163) presenta nivel moderado o promedio, seguido de un 32,76% (n=786) se ubica en nivel alto y un 18,76% (n=450) en nivel leve de depresión.

Tabla 3: Relación entre pobreza y depresión

n=2399	N	Depresión
Pobreza	r_s	0,053
	p	0,526

Nota: n=muestra, r_s =Rho de Spearman, p=nivel de significancia

En la tabla 3, se evidencia, que no existe una correlación significativa entre las variables mencionadas, es decir, la pobreza no se relaciona con la depresión ($r_s=0,053$; $p>0,05$). Esto significa, que la pobreza no determina la presencia o aparición de la depresión en adultos del Centro de Salud Mental Comunitario Sarita Colonia, Callao.

DISCUSIÓN

En nuestra investigación de 2 399 pacientes, 790 (33%), sí fueron diagnosticados con depresión, aunque según la medición de pobreza monetaria hecha por el INEI, los consideraba no pobres, siendo en realidad, personas que padecían de diversas carencias, tales como de empleo con beneficios sociales, vivienda con servicios básicos, educación pública de calidad, entre otras dimensiones⁽¹⁹⁾.

Por esta razón principalmente, todos los estudios consultados, no coinciden con nuestros hallazgos. Al respecto, la OMS⁽²⁰⁾, señala, que existe evidencia científica que la depresión prevalece de 1,5 a 2 veces más, entre las personas de bajos ingresos económicos con empleos temporales o desempleadas. En una investigación realizada en México⁽²¹⁾, también se evidenció, que el desempleo sí

mostraba fuerte relación, con el mayor riesgo de presentar síntomas depresivos. Sin embargo, determinados estudios realizados en ese país, también muestran que la carencia de ingresos, no es la causa directa de los trastornos mentales. Otra investigación en Chile⁽²²⁾, mostró que la depresión es la segunda causa de discapacidad en adultos, ya que la primera es debido al consumo adictivo de sustancias.

Estudios realizados en Colombia⁽²³⁾, arribaron a señalar, que, en los hogares con diversas carencias, se hallaron trastornos depresivos en el 1,87% de los adultos y en un 0,78% de los adolescentes. Inclusive, estos porcentajes resultaron más altos en los hogares no pobres. Varios hallazgos encontrados en este estudio nacional, a nivel de toda la población colombiana, se contraponen con los de otros países, probablemente por la medida de pobreza multidimensional que se utilizó, la cual no se limita únicamente a los ingresos.

Nuestros hallazgos, también se contraponen con diversas investigaciones internacionales, donde en todas, sí existe relación entre pobreza y depresión⁽²⁴⁻²⁶⁾. Tal es el caso de un estudio a nivel de 11 países de América Latina y el Caribe⁽²⁷⁾, donde se determinó, que las personas dedicadas a trabajos informales, obtuvieron un 27% más de prevalencia de síntomas de depresión mayor, en comparación con las personas que tenían empleos formales. La prevalencia de síntomas depresivos entre las personas del sector informal, fue mayor en comparación con aquellas que vivían de trabajos formales, permanentes y estables tanto en mujeres como en hombres. Los autores concluyeron, que el empleo informal en América Latina y el Caribe, está directamente asociado con una mayor prevalencia de síntomas depresivos mayores. Situación similar, encontró un estudio realizado en España⁽²⁵⁾, donde reseña, que la pobreza al pasar de un 3,8% anual a más de un 7%, ha originado que la prevalencia de los trastornos por depresión, sea entre 1,5 y 2 veces mayor, en los grupos de población con ingresos bajos.

Si comparamos nuestras cifras estadísticas obtenidas en la presente investigación, con estudios realizados en nuestro país, comprobaremos una gran disparidad en los resultados. Inclusive, se podrá apreciar cifras que subestiman la ocurrencia de trastornos mentales producto de situaciones de pobreza. Tal es el caso del estudio de Chávez⁽²⁷⁾, donde encontró que el 12,7% de trabajadores -es decir, uno de cada ocho-, sufrían de trastorno depresivo moderado o severo. Espinoza⁽²⁹⁾, en cambio, afirma que la pobreza es un factor de riesgo importante para desarrollar diversos niveles de depresión. Según estudios realizados, los más pobres tienen dos veces más el riesgo de sufrir este trastorno mental. Esto fue corroborado, con otros estudios que señalaban que las personas incapaces de tener ingresos económicos, especialmente las mujeres, sufrían más de depresión.

Finalmente, otros investigadores nacionales⁽³⁰⁾, han revelado cifras durante la pandemia del COVID-19, en donde

tres de cada 10 participantes en una investigación, reportaron síntomas depresivos moderados a severos. Asimismo, se halló una prevalencia de síntomas depresivos cinco veces mayor (34,9%) que la existente a nivel nacional en el 2018 (6,4%). Esto indicó que la carga de síntomas depresivos y alteraciones psicosociales, aumentó durante la pandemia y el confinamiento obligatorio. La prevalencia de síntomas depresivos fue del 59%, en encuestados que afirmaron tener un diagnóstico previo de trastorno mental. Casi el 35% de los encuestados, tenía indicadores relacionados a episodios depresivos mayores, concluyeron los investigadores.

Se concluye que no existe una asociación o correlación estadísticamente significativa, entre la pobreza y los trastornos de depresión ($r_s = 0,053$; $p > 0,05$), en adultos que asisten a consulta en el CSMC "Sarita Colonia" del Callao. Se recomienda la pronta medición de la pobreza bajo indicadores multidimensionales y no exclusivamente monetarios.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Barrantes, N. ¿Cuál es la relación entre la pobreza multidimensional y el padecimiento de síntomas asociados a la ansiedad y la depresión? Evidencia para el caso peruano. Pontificia Universidad Católica del Perú (PUCP). [tesis magister]. Lima, 2020. Available from: <https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/15895>
- Ortiz-Hernández, L., López-Moreno, S., Borges, G. Desigualdad socioeconómica y salud mental: Revisión de la literatura latinoamericana. Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco, México DF. [revista en internet] 2007 [acceso 10 de diciembre de 2022]; 23(6): 1255-1272. Available from: <https://www.scielo.br/j/csp/a/FfRpzWkf5jXF9cvHY63qQ6D/?format=pdf&lang=es>
- Martínez, C. La salud mental en un contexto de pobreza urbana: Una aproximación cualitativa. Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública, México [revista en Internet] 2009 [acceso 1 de enero 2023]; 27(1): 61-65. Available from: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/1456/1117>
- Clausen J., Flor J. Sobre la naturaleza multidimensional de la pobreza humana: Propuesta conceptual e implementación empírica para el caso peruano (Documento de trabajo 387). Departamento de Economía, Pontificia [Internet]. Universidad Católica del Perú (PUCP). 2014. [acceso 10 de enero 2023]; 89 p. Available from: <https://files.pucp.edu.pe/departamento/economia/DDD387.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Evolución de la pobreza monetaria 2007-2018. Informe Técnico. Perú [Internet] 2018. [acceso 10 de enero 2023]; 163 p. Available from: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1646/libro.pdf
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Mapa de pobreza monetaria provincial y distrital 2018 Lima-Perú. 2020 [citado 11 de enero 2023]; 303 p. Available from: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1718/Libro.pdf
- Ministerio de Salud (MINSA). Plan Estratégico Sectorial Multianual 2016-2021 [sede Web]. Perú. 2016 [acceso 10 de enero 2023]; 69 p. Available from: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1201078/plan-estrategico-sectorial-multianual-pesem-2016-2021-del-sector-salud.pdf>
- Ministerio de Salud (MINSA). Resultado de la Implementación del Programa
- Presupuestal de Prevención y Control en Salud Mental en el INEN 2015-2016 [sede Web]. Lima-Perú: Ministerio de Salud; 2017 [acceso 12 de enero 2023]; 93 p. Available from: <http://portal.inen.sld.pe/wp-content/uploads/2018/03/PpR-SALUD-MENTAL-RESULTADOS-2015-2016.pdf>
- Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) Programa Presupuestal 0131. Control y Prevención en Salud Mental. [sede Web]. Lima-Perú. 2015 [acceso 11 de enero 2023]; 43 p. Available from: https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2021/ANEXO2_9.pdf
- Ministerio de Salud (MINSA). Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria 2018-2021 [sede Web]. Lima-Perú. 2018 [acceso 11 de enero 2023]; 93 p. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4422.pdf>
- Ministerio de Salud (MINSA). Centros de Salud Mental Comunitarios [sede Web]. Lima-Perú: Norma Técnica de Salud. 2017 [acceso 12 de enero 2023]; 54 p. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4499.pdf>
- Ministerio de Salud. (MINSA). Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria 2018-2021 [sede Web]. Lima, Perú. 2018 [acceso 1 de enero 2023]; 93 p. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4422.pdf>
- Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi". Estudio epidemiológico de salud mental en niños y adolescentes en Lima y Callao. Perú [sede Web] 2012 [acceso 12 de enero 2023]; 269 p. Available from: <https://www.insm.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/2012%20ASM%20-EESM%20-LM.pdf>
- Ministerio de Salud (MINSA). Carga de Enfermedades en el Perú. Estimación de los años de vida saludables perdidos 2012 [sede Web]. Lima-Perú: Ministerio de Salud Dirección General de Epidemiología Dirección General de Epidemiología. 2014 [acceso 12 de enero 2023]; 44 p. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4798-1.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). Invertir en salud mental [sede Web]. Ginebra-Suiza: (OMS). 2004 [acceso 12 de enero 2023]; 47 p. Available from: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9241562579>
- Funk M et al. Salud mental y desarrollo. Poniendo el objetivo en las personas con problemas de salud mental como un grupo vulnerable. Organización Mundial de la Salud (OMS). 2010. [acceso 13 de enero 2023]; Disponible en: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/mental-health/9789962642657-spa.pdf?sfvrsn=4ab1514d_2
- Saavedra JE. Pobreza y salud mental en la población adulta de Lima Metropolitana: Trastornos psiquiátricos y otros problemas de salud mental asociados [revista en Internet]. Anales de Salud Mental, 2019; 34(2):21-41. Disponible en: https://www.google.com/url?sa=i&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=-0CAIQw7AJahcKEwi45vK5u7v_AhUAAAAAHQAAAAQA-w&url=https%3A%2F%2Fopenjournal.insm.gob.pe%2Findex.php%2FEESM%2Farticle%2Fdownload%2F38%2F34&psig=AOv-Vaw3L37p0TBO4oRiOIW04iqJT&ust=1686581316159645
- Instituto Nacional de Salud Mental. Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Lima Metropolitana y Callao – Replicación 2012 [sede Web]. Lima-Perú: Informe General. Anales de Salud Mental. XXIX. 2013 [acceso 13 de enero 2023]; Disponible en: <https://www.insm.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/2012%20ASM%20-EESM%20-LM.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Mapa de Pobreza Monetaria Provincial y Distrital 2018 [Internet]. Lima-Perú, 2020 [acceso 13 de enero 2023]; Available from: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1718/Libro.pdf
- Organización Mundial de la Salud. Plan de acción en salud mental 2013-2020. [sede Web]. Ginebra-Suiza: (OMS). 2013 [acceso 13 de

- enero 2023]; Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf
22. Ortiz-Hernández, L., López-Moreno, S., Borges, G. Desigualdad socioeconómica y salud mental: Revisión de la literatura latinoamericana [revista en Internet] 2007 [acceso 11 de enero de 2023]; 23(6): 1255-1272. Available from: <https://www.scielo.br/j/csp/a/FfRpzWkf5jXF9cvHY63qQ6D/?format=pdf&lang=es>
 23. Vicente, B., Saldivia, S., Pihán, R. Prevalencias y brechas hoy; salud mental mañana. Universidad de Concepción. Chile [revista en Internet] 2016 [acceso 12 de enero 2023]; 22(1): 5161. Available from: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/abioeth/v22n1/art06.pdf>
 24. Quitian, H., Ruiz-Gaviria, R., Gómez-Restrepo, C. y Rondón, M. Pobreza y trastornos mentales en la población colombiana, estudio nacional de salud mental 2015. Rev. Colomb Psiquiat. Colombia [revista en Internet] 2016 [acceso 12 de enero 2023]; 45(51): 31-38. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcpv/v45s1/v45s1a06.pdf>
 25. Ministerio de Salud de Chile (MINSAL). Pobreza multidimensional, salud auto percibida y acceso a la salud en Chile: Generando conocimiento crítico para la acción en red en salud pública [sede Web]. Santiago de Chile. 2017 [acceso 13 de enero 2023]; 85 p. Available from: <https://repositorio.udd.cl/bitstream/handle/11447/1633/Pobreza%20multidimensional%20C%20salud%20autopercibida%20y%20acceso%20a%20salud%20en%20Chile.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 26. Caballero E., Moreno M., Sosa M., Figueroa E., Vega M., Columbié L. Los determinantes sociales de la salud y sus diferentes modelos explicativos. INFONDIR [revista en internet] 2012 [acceso 12 de enero 2023]; 8(15). Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/infodir/infodir-2012/infodir1215d.pdf>
 27. Uynh, T. Oddo, V., Trejo, B., Moore, K., Quisbert, A. Ki, J. Asociación entre empleo informal y síntomas depresivos en 11 ciudades de América Latina. Salud y Población. Volumen 18- El Servier [revista en internet] 2022 [acceso 14 de enero 2023]; 18(2022). Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352827322000805>
 28. Chávez R. El peso de la pobreza y el trabajo informal en la salud mental. Estudio del Ojo público, Julio de 2022 [acceso 14 de enero 2023], Available from: <https://ojo-publico.com/3572/el-peso-la-pobreza-y-la-informalidad-la-salud-mental>
 29. Miranda-Ruche, X. Consideraciones estructurales para la intervención en salud mental: pobreza, desigualdad y cohesión social. Trabajo Social Global – Global Social Works, [revista en internet] 2018 [acceso 17 de enero 2023]; 8(14): 108-124. Available from: https://www.researchgate.net/publication/330247973_Consideraciones_estructurales_para_la_intervencion_en_salud_mental_pobreza_desigualdad_y_cohesion_social
 30. Espinoza, C. Asociación entre altura de residencia y depresión. Un estudio en 11 poblados del Perú 2012-2013 [tesis titulación]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2018. [acceso 14 de enero 2023]; 47 p. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/1310/55%20ESPINOZA%20GARCIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 31. Antiporta, DA, Cutipé, YL, Mendoza, M. et al. Síntomas depresivos entre adultos residentes peruanos en medio de un cierre nacional durante la pandemia de COVID-19. BMC Psiquiatría [revista en internet] 2021 [acceso 16 de enero 2023]; 21(1): 111 Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5485.pdf>