

Especialización en Epidemiología



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA
JUAN N. CORPAS

Educación y Salud de Calidad
con Sentido Social

Trabajo de Campo

MÁS ALLÁ DE LA RUTINA: RIESGO DE DEPRESIÓN EN PERSONAS ENCARGADAS DE
LAS LABORES DOMÉSTICAS EN YOPAL CASANARE, 2023

Tutor:

Dr. Oscar Eduardo Pacheco García

Autor(es):

Paula Andrea Guerrero Jaramillo

Ana María Chaves Cano

Laura Camila Narváez Mancilla

Laura Gabriela Giraldo Cubillos

Leidy Johana Zamora Rengifo

Diego Fernando Vanegas Arenas

Paula del Pilar Aldana Perilla

Karen Lorena Gaona Torres

Ricardo Pérez Bustos

Javier Felipe Castro Quijano

Natalia Fuentes Rodríguez

Martha del Carmen Márquez Miranda

Eliana Yinneth Beltrán Jiménez

Saray Caamaño Gutiérrez

Diego Fernando Pinto Murillo

Valentina Guzmán Miranda

María Lorena Uribe Rivera

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA JUAN N. CORPAS

ESPECIALIZACIÓN EN EPIDEMIOLOGÍA

BOGOTÁ D.C.

2023

Introducción

La depresión es el trastorno mental más común entre las personas, según estadísticas de la Organización Mundial de la Salud (OMS), más de 50 millones de personas sufren de esta enfermedad y solo el 25 % reciben un tratamiento médico, provocando un nivel de angustia entre quienes la padecen que puede afectar su capacidad para realizar las tareas cotidianas, daña en forma significativa las relaciones familiares y la participación de la persona en el mundo laboral, económico y social, siendo esta la principal causa de discapacidad, generando una importante carga de morbilidad y mortalidad en los países y una presión adicional para los sistemas de salud, ya que depende de la cantidad e intensidad de los síntomas, esta puede clasificarse como leve, moderada o grave, y así, depende su tratamiento [1].

Se ha evidenciado que la mayoría de personas que sufren de depresión son del género femenino [2,3], población que según la literatura se dedican, en su mayoría, a las labores del hogar. En una investigación realizada en España con una muestra de 540 mujeres, identifican que el 47,8 % trabajan fuera del hogar a comparación del 52,2 % que son amas de casa, y que a pesar de tener hábitos más saludables, presentan unos niveles de salud inferiores, tanto en lo que se refiere a sintomatología aguda, como a enfermedades crónicas y a nivel de salud mental [4].

En Colombia, de acuerdo con el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) demostraron que entre el periodo enero-abril de 2021, 9 de cada 10 mujeres le dedica su tiempo a trabajos domésticos no remunerados, y sólo el 28,9 % de las mujeres

le puede dedicar tiempo a empleos pagos. En el caso del Departamento del Casanare, en el año 2016, se adoptó la Política Pública Departamental para la Gestión de la Salud Mental y la Prevención del Consumo de Drogas en el año 2015-2025, debido a que las consultas de enfermedad mental a nivel Departamental fueron de 7.490 en donde se encuentra la mayor cantidad de consultas en Yopal con 4.461 [5], sin embargo, no hay investigaciones recientes sobre depresión y menos en personas dedicadas a las labores del hogar, por esta razón el principal objetivo de esta investigación es determinar el nivel de riesgo de depresión según la escala PHQ-9 en la población encargada de las labores domésticas en el municipio de Yopal 2023.

Marco teórico

Etimológicamente el término depresión proviene del latín *depressio* que significa hundimiento, en el que la persona siente un peso sobre su existencia y devenir vital, que le impide cada vez más vivir con plenitud, a su vez, la Real Academia de la Lengua Española (RAE) define la depresión como un síndrome caracterizado por una tristeza profunda y por la inhibición de las funciones psíquicas, a veces con trastornos neurovegetativos. Clínicamente se entiende como una alteración patológica del estado de ánimo, con un descenso del humor al nivel de tristeza, acompañada de diversos síntomas y signos de tipo vegetativo, emocionales, del pensamiento, del comportamiento y de los ritmos vitales, que persisten por un período de tiempo habitualmente prolongado.[6]

Se estima que el 3,8 % de la población experimenta depresión, incluido el 5 % de los adultos (4 % entre los hombres y el 6 % entre las mujeres) y el 5,7 % de los adultos mayores de 60 años. A escala mundial, aproximadamente 280 millones de personas sufren depresión, siendo esta enfermedad un 50% más frecuente entre las mujeres que entre los hombres. Además, cada año se suicidan más de 700.000 personas, siendo la cuarta causa de muerte más frecuente en el grupo etario de 15 a 29 años. En Colombia, de acuerdo con el Ministerio de Salud y Protección Social, el diagnóstico de trastornos mentales está creciendo de forma exponencial, pasando de 405.124 personas en el año 2009 a 1,5 millones en el 2021, siendo la depresión el segundo en este grupo de diagnósticos, afectando a las mujeres en un 7,4 % y 5,7 % en hombres. Además, según la OMS, Colombia sólo cuenta con 2,5 psiquiatras por cada 100.000 habitantes, lo cual es una cifra alarmante [7].

De acuerdo con el boletín del Ministerio de Salud realizado en 2021, se reportó que en la región de las Américas, los trastornos mentales, neurológicos y el suicidio representaron más de un 34 % del total de años vividos en donde 100.000 personas mueren por suicidio cada año en la región. Además, según la EMC y últimos estudios de consumo de drogas aplicado a la población general en el año 2019, se identificaron que, dentro de las principales problemáticas en materia de salud mental, una es la creciente prevalencia de depresión (aproximadamente 5 % de la población adulta) y la conducta suicida, cifra que se incrementó con la cuarentena y los factores estresores durante la pandemia. Con estos resultados se implementó la línea nacional 192 entre abril de 2020 y junio 2021 [8], una estrategia de tele orientación en salud mental, realizándose cerca

de 24.000 interacciones, identificando problemáticas con síntomas de ansiedad, reacciones al estrés, síntomas de depresión y exacerbación de síntomas de trastornos mentales previos. En los adolescentes se presentó ansiedad, fobia social y depresión, la ideación suicida estuvo manifiesta en el 6,6 % de los mismos, distribuidos de la siguiente manera 7,4 % en mujeres y 5,7 % en hombres, en donde se evidenció un incremento en la tasa de suicidio en los últimos años, mayormente en jóvenes, asociándose a factores de riesgo como el consumo de sustancias ilícitas, alcohol y baja tolerancia al fracaso.

Para identificar y diagnosticar adecuadamente la depresión, se deben tener en cuenta cuáles son los signos y síntomas que lo componen, ya que no existe ningún paraclínico que pueda servir de medio diagnóstico. La mejor herramienta es poder realizar un buen examen clínico-psiquiátrico, identificando qué tipo de población tienen factores de riesgo de presentar un episodio, tales como:

- Personas con historia previa de episodio depresivo.
- Historia familiar de depresión.
- Personas con problemas psicosociales: desempleo, separación conyugal, eventos vitales estresantes.
- Abuso y dependencia de sustancias, incluidos alcohol y cigarrillo.
- Personas que consultan a menudo al sistema de salud.
- Personas con enfermedades médicas crónicas; especialmente, cuando hay compromiso de la funcionalidad (enfermedad cardiovascular, diabetes, las que involucran dolor crónico y trastornos neurológicos) [9].

- Otros trastornos psiquiátricos (trastornos de ansiedad, trastornos de personalidad).
- Épocas de cambios hormonales (embarazo y menopausia).
- Historia de intentos de suicidio.
- Sedentarismo.

Se cuentan con manuales diagnósticos como el DSM-5 y CIE 10 quien da una serie de criterios para identificar depresión, los cuales son:

Criterios diagnóstico DSM-5 (manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales)

-Criterio A: Cinco (o más) de los síntomas siguientes han estado presentes durante el mismo período de dos semanas y representan un cambio del funcionamiento previo; al menos uno de los síntomas [9] es:

1. Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día o casi todos los días.
2. Disminución importante del interés o el placer por todas o casi todas las actividades la mayor parte del día, casi todos los días.
3. Pérdida importante de peso sin hacer dieta o aumento de peso.
4. Insomnio o hipersomnia casi todos los días.
5. Agitación o retraso psicomotor.
6. Fatiga o pérdida de energía casi todos los días.
7. Sentimiento de inutilidad o culpabilidad excesiva o inapropiada.
8. Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o para tomar decisiones, casi todos los días.

9. Pensamientos de muerte recurrentes.

-Criterio B. Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento [10].

-Criterio C. El episodio no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia o de otra afección médica [10].

Criterios diagnósticos CIE 10 (clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud, décima revisión)

-Criterio A: Tiempo de duración superior a 2 semanas y no atribuible a abuso de sustancias psicoactivas o algún trastorno mental orgánico [11].

-Criterio B: Síntomas como humor depresivo persistente durante el día, marcada anhedonia (pérdida de interés en cosas antes atractivas) y falta de vitalidad o aumento fatigabilidad [11].

-Criterio C: Síntomas como pérdida de confianza en sí mismo, baja autoestima, pensamientos de culpa, conducta o ideación suicida, quejas en la capacidad de concentración, alteración del sueño y cambios de apetito con variación del peso.

Tipos de depresión

1. Depresión Mayor: También conocida como depresión clínica, es caracterizada por una profunda tristeza, pérdida de interés en actividades previamente placenteras, fatiga, cambios en el apetito y el sueño, dificultad para concentrarse y sentimientos de desesperanza [12].

2. Trastorno Depresivo Persistente: Antiguamente conocido como distimia, este tipo de depresión se caracteriza por una tristeza crónica que puede durar años, intercalada con períodos de síntomas menos intensos, pero persistentes.
3. Trastorno Bipolar: Aunque es conocido por las oscilaciones entre estados de depresión y manía, el polo depresivo de este trastorno es también un aspecto importante. En la fase depresiva, los síntomas son similares a los de la depresión mayor [12].
4. Trastorno Afectivo Estacional: Se manifiesta en patrones estacionales, generalmente con síntomas depresivos en los meses de invierno debido a la reducción de la exposición a la luz solar.
5. Depresión Atípica: Se caracteriza por una respuesta más positiva a eventos positivos, aumento del apetito, aumento de peso, hipersomnias y una sensación de pesadez en las extremidades [12].
6. Depresión Psicótica: Involucra síntomas psicóticos, como alucinaciones y delirios, además de los síntomas típicos de la depresión.
7. Depresión Posparto: Ocurre después del parto y puede presentar síntomas similares a la depresión mayor, a menudo acompañados de sentimientos de incompetencia o falta de conexión con el bebé [12].
8. Trastorno Disfórico Premenstrual: Implica síntomas emocionales y físicos graves que ocurren durante la segunda mitad del ciclo menstrual.

9. Depresión Situacional: Se debe a circunstancias estresantes o traumáticas, como la pérdida de un ser querido, problemas financieros o problemas laborales.

Escalas de medición

Existen varias escalas de medición de la depresión que se utilizan en entornos clínicos y de investigación para evaluar la gravedad y los síntomas de la depresión. Estas escalas proporcionan una forma estandarizada de evaluar y cuantificar los síntomas depresivos, lo que facilita la comparación y el seguimiento a lo largo del tiempo. Algunas de las escalas más conocidas son:

-Inventario de Depresión de Beck (BDI): Una de las escalas más ampliamente utilizadas para medir la gravedad de la depresión. Consiste en una serie de preguntas sobre síntomas depresivos, evaluando aspectos cognitivos, emocionales y físicos de la depresión.

-Escala de Depresión Geriátrica (GDS): Diseñada para evaluar la depresión en personas mayores. Tiene diferentes versiones, como la GDS-15 y la GDS-30, y se enfoca en los síntomas depresivos que son más relevantes para esta población.

-Inventario de Depresión de Hamilton (HAM-D): Esta escala es utilizada por profesionales de la salud mental para evaluar la gravedad de los síntomas depresivos en pacientes. Incluye una variedad de síntomas y se basa en la evaluación clínica del paciente.

-Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D): Una herramienta de evaluación ampliamente utilizada en investigaciones epidemiológicas y en poblaciones generales. Se centra en una amplia gama de síntomas depresivos.

-Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo (EPDS): Diseñada para evaluar la depresión en mujeres que han dado a luz recientemente. Es particularmente útil para identificar la depresión posparto.

-Escala de Depresión Mayor de Montgomery-Åsberg (MADRS): Se utiliza para evaluar la gravedad de la depresión en pacientes con trastorno depresivo mayor. Se centra en la evaluación de síntomas específicos de la depresión.

-Escala de Autoevaluación de la Depresión de Zung (SDS): Una escala autoadministrada que mide la gravedad de los síntomas depresivos en adultos. Se centra en aspectos cognitivos y afectivos.

-Escala de Depresión de la Organización Mundial de la Salud (OMS-D): Una herramienta breve para la evaluación de la depresión en entornos clínicos y de investigación.

Estas son solo algunas de las escalas de medición de la depresión disponibles. Sus beneficios no se han determinado plenamente y la literatura muestra resultados contradictorios. Una revisión sistemática sugiere que dentro de los instrumentos de cribado, solo el Cuestionario de salud del paciente-9 (PHQ-9) satisface el nivel óptimo de exactitud para depresión. El PHQ-9 es una escala de tipo adjetival derivada de la Primary Care Evaluation of Mental Disorders (PRIME-MD) para evaluar síntomas

depresivos con los criterios del DSM-IV. El PHQ-9 es más corto que la mayoría de las escalas de cribado de depresión, y se considera como el mejor instrumento en Atención Primaria por su exactitud, brevedad, ser de dominio público y multipropósito, facilidad de aplicación, puntuación e interpretación. El PHQ-9 cuenta con traducción en más de 20 idiomas y se ha utilizado en muchos países y contexto. En Atención Primaria, la sensibilidad del PHQ-9 estuvo entre 0,71 a 0,84 (media de 0,77) y la especificidad entre 0,90 y 0,97 (media de 0,94), lo que confirma un adecuado desempeño psicométrico, aunque con algunas variaciones en el punto de corte (PC) y los parámetros psicométricos que se explican por la influencia de aspectos culturales en el patrón de respuesta. Su uso extendido se sustenta además por los hallazgos de Williams, quienes concluyeron en un análisis de más de 38 estudios con más de 32.000 pacientes de Atención Primaria, que el PHQ-9 fue igual o superior a otras mediciones de depresión. Además, el grupo de trabajo para Trastorno Depresivo Mayor del DSM-5 y las guías NICE consideran el PHQ-9 como la medición preferida para evaluar la presencia de depresión y cuantificar su severidad.

Suicidio y factores de riesgo en la depresión

El suicidio se define como un acto auto lesivo intencionado con resultado de muerte, mientras que el intento de suicidio y la conducta suicida es comprendida como una “conducta potencialmente lesiva auto infligida y sin resultado fatal, para la que existe evidencia, implícita o explícita, de intencionalidad de provocarse la muerte. Dicha conducta puede provocar o no lesiones, independientemente de la letalidad del método (MSPS, 2016) [13].

Según el Ministerio de Salud desde el 2010 se presentaron 2.118 casos; en el 2012 se presentaron 2.127 suicidios y en el 2014 fueron 2.136. A partir de este año, el aumento fue cada vez mayor, en el 2016 la cifra estuvo en 2.480 suicidios; en el 2018 fueron 2.869 casos y en el 2020, 2.748 muertes por lesiones auto infringidas teniendo de base una enfermedad mental, por eso, los pacientes diagnosticados con un episodio o trastorno depresivos recurrente se debe identificar los siguientes factores de riesgo que son:

Cuadro 1. Factores de riesgo en la depresión

Historia Médica Previa	Síntomas	Factores sociales vitales
<ul style="list-style-type: none"> • Historia de intentos previos. • Un intento previo de alta letalidad o con métodos violentos • Abuso o dependencia de sustancias. • Trastorno de personalidad. • Enfermedad física comórbida. • Historia familiar de suicidio. • Comorbilidad con trastornos de ansiedad. • Antecedentes de hospitalización psiquiátrica. 	<ul style="list-style-type: none"> • Anhedonia • Ansiedad Severa • Ataques de pánico • Desesperanza • Insomnio • Pobre concentración • Psicosis 	<ul style="list-style-type: none"> • Estado civil (soltero, viudo, divorciado o separado). • Pérdida de algún ser querido. • Pobre red de apoyo. • Vivir solo.

Fuente: el autor.

Tratamiento

El tratamiento de la depresión plantea un abordaje integral de manera que existirán casos que requieran una perspectiva farmacológica, psicológica, social y otras que sólo precisan uno o dos aspectos con distintas combinaciones de medicación y psicoterapia[14].

Antes de iniciar cualquier conducta es importante determinar:

- El tipo, la gravedad y la duración del episodio depresivo.
- Los estresores que han contribuido al episodio o que lo han exacerbado.
- Los apoyos y recursos con que cuenta la persona para afrontar la situación.
- El riesgo de suicidio y el riesgo para otros, tanto por agresividad como por negligencia.

Psicoterapia

La psicoterapia se caracteriza por enseñar a las personas con depresión nuevas formas de pensar y comportarse, también ayuda a cambiar hábitos que contribuyen a la depresión. En la mayoría de los casos, un profesional de salud mental debidamente autorizado y capacitado es el encargado de llevar a cabo las sesiones de psicoterapia, ya sean individuales o con otras personas en un entorno de grupo. Dos de las psicoterapias eficaces para tratar la depresión son la terapia cognitivo-conductual y la terapia interpersonal [14].

1. **Terapia cognitivo-conductual:** las personas pueden aprender a desafiar y cambiar los patrones de pensamiento y de conducta que no son útiles, para así

mejorar sus sentimientos de depresión y ansiedad. Entre los avances recientes de este tipo de terapia se incluyen la introducción de principios contemplativos y el desarrollo de formas especializadas de terapias dirigidas a tratar síntomas específicos, como el insomnio.

2. **Terapia interpersonal:** se centra en acontecimientos interpersonales y de la vida que generan algún impacto en el estado de ánimo y viceversa. La finalidad de esta terapia es ayudar a las personas a mejorar sus destrezas de comunicación en sus relaciones, establecer redes de apoyo y fijar expectativas realistas para ayudarles a sobrellevar crisis u otros problemas que pueden contribuir a la depresión o empeorarla.

Tratamiento farmacológico

Los antidepresivos son fármacos dirigidos a mejorar los síntomas asociados a la depresión y existen diferentes tipos según su estructura química y su mecanismo de acción. Hay un tiempo de latencia en el comienzo de sus efectos terapéuticos que puede ser de 2 a 4 semanas, aunque algunos estudios señalan una respuesta más temprana, especialmente en aquellos pacientes que al final alcanzan la remisión del cuadro [14].

Cuadro 2. Fármacos antidepresivos

Grupo	Mecanismo de acción	Fármacos	Efectos clínicos	Efectos adversos
ISRS	Inhibición de SERT	Fluoxetina, sertralina, fluvoxamina, paroxetina, citalopram, escitalopram	Antidepresivo, Ansiolítico	Náusea, diarrea, boca seca, disfunción sexual, ansiedad inicial
IRSN	Inhibición de SERT y NAT	Venlafaxilina, desvenlafaxina, duloxetina, milnacipran	Antidepresivo, Ansiolítico	Cefalea, insomnio, náusea, diarrea, hiporexia, disfunción sexual, aumento de tensión arterial
IRND	Inhibición de NAT y DAT	Bupropión	Antidepresivo, Ansiolítico	Boca seca, constipación, náusea, hiporexia, insomnio, cefalea, ansiedad, aumento de tensión arterial

ISRN	Inhibición de NAT	Reboxetina, atomoxetina	Antidepresivo, Ansiolítico	Hiporexia, insomnio, mareo, ansiedad, boca seca, constipación, náusea, disfunción sexual
AMT	Agonismo MT ₁ /MT ₂	Agomelatina	Antidepresivo, Ansiolítico	Náusea, mareo, somnolencia, cefalea
Aα₂	Antagonism o α-2	Mirtazapina	Antidepresivo, Ansiolítico	Aumento de apetito, boca seca, constipación, sedación, mareo, hipotensión
AIRS	Inhibición de SERT y antagonismo SHT _{2A/2C}	Trazodona	Antidepresivo, Ansiolítico, hipnótico	Náusea, edema, visión borrosa, boca seca, constipación, mareo, sedación, hipotensión
ATC	Inhibición de SERT y NAT	Amitriptilina, imipramina, desipramina	Antidepresivo, Ansiolítico	visión borrosa, constipación, aumento de apetito, boca seca, náusea, diarrea, fatiga, sedación, disfunción

sexual, aumento de
tensión arterial

MM	Inhibición de SERT, agonista S- HT _{1A/18/10} antagonista 5-HT ₂	Vortioxetina	Antidepresivo, Ansiolítico, pro cognitivo	Náusea, cefalea, mareo, boca seca
-----------	---	--------------	---	--------------------------------------

AIRS: antagonista de serotonina e inhibidor de recaptura de serotonina; AMT: agonista de receptores de melatonina; ATC: antidepresivo tricíclico; A α 2: antagonista de receptores α 2 de noradrenalina; DAT: transportador de dopamina; IRND: inhibidor de recaptura de noradrenalina y dopamina; IRSN: inhibidor de recaptura de serotonina y noradrenalina; ISRN: inhibidor selectivo de recaptura de noradrenalina; ISRS: inhibidor selectivo de recaptura de serotonina; MM: antidepresivo multimodal; MT: receptor de melatonina; NAT: transportador de noradrenalina; SERT: transportador de serotonina.

Fuente: Tratamiento farmacológico de la depresión: actualidades y futuras direcciones, 2017

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La salud mental es un tema que recientemente ha tenido mayor relevancia en el mundo debido a la pandemia por Covid 19, sin embargo, son enfermedades que llevan varios años y en su mayoría, son difíciles de diagnosticar o no se les da la importancia que deberían de tener. De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) los trastornos de salud mental aumentan el riesgo de otras enfermedades que contribuyen a lesiones no intencionales e intencionales, siendo la depresión el principal trastorno diagnosticado [15]. Con la Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible, la salud

mental adquirió mayor relevancia dentro de las discusiones de salud pública, en el que se busca de aquí a 2030, se reduzca un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante su prevención y tratamiento y promover la salud mental y el bienestar, asimismo, fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol [16].

Los trastornos mentales representan el 22 % de la carga total de enfermedades en América latina, y representan una elevada carga de la enfermedad en términos de morbilidad, mortalidad y discapacidad, dentro de este grupo de enfermedades, la depresión se ha convertido en un diagnóstico frecuente en los servicios de atención primaria en salud [17]. En Colombia, el Ministerio de Salud en el 2017 publicó un boletín informativo centrado en la depresión, en donde se evidenció que una mayor proporción de personas atendidas por depresión moderada o severa correspondió a mujeres, y en el 2015 el 70,4 % de las personas atendidas con diagnóstico de depresión moderada fue de mujeres, mientras que el 29,6 % fue de hombres [18].

La figura de ama de casa se asoció a la persona que se dedicaba exclusivamente a las tareas de hogar, en la actualidad se piensa la figura anteriormente mencionada como un trabajo doméstico, con las implicaciones que un trabajo no conlleva; hoy en día es habitual que la mujer asuma puestos laborales equivalentes a los del hombre, es decir, que trabaje de forma remunerada, sin embargo, en Ecuador realizaron un estudio sobre el nivel de depresión donde el 37,0 % presentó depresión leve frente al 19,1 % de las

mujeres con trabajo remunerado; el 23,0 % de las amas de casa presentaron depresión moderado y el 9,1 % de las de trabajo remunerado; y, finalmente, el 4,5 % depresión grave ante el 3,56 % del trabajo remunerado [19].

En Colombia, en el 2021, se realizó una encuesta integrada de hogares, donde las mujeres son quienes más han presentado sentimientos de soledad, estrés, preocupación o depresión y se reportó un mayor porcentaje de sobrecarga en tareas domésticas y de cuidado, comportamiento que puede estar explicado por las nuevas medidas de restricción y aislamiento preventivo que se establecieron en el país a causa del aumento de contagios por COVID-19 [20].

1.2 Pregunta de investigación

¿Cuál es el riesgo de depresión en personas encargadas de las labores domésticas en Yopal, Casanare 2023?

Justificación

La depresión se ha convertido en un diagnóstico frecuente en los servicios de atención en salud en Colombia y representa la segunda causa de enfermedad por discapacidad en la población con un predominio en las mujeres [21], además ha sido considerada la enfermedad del siglo XXI por su impacto en la salud pública que implica no sólo al individuo, sino a su familia y comunidad. De acuerdo con la OMS, la depresión es una enfermedad que afecta a un 4,4 % de la población mundial y es 1,5 veces más frecuente en mujeres que en hombres [22]. En América latina, Brasil es el país con mayor prevalencia de depresión con un 5,8 %, seguido de Cuba con un 5,5 %, Paraguay con

un 5,2 % y en el caso de Colombia un 4,7 %, sin embargo, la Asociación Colombiana de Psiquiatría indica que sólo uno de cada diez colombianos con depresión recibe tratamiento adecuado [23].

La Encuesta Nacional de Salud Mental (ENSM) que se realizó en el 2015, señala que solo el 38,5 % de los adultos entre 18 y 44 años que solicitaron algún tipo de atención en salud mental la recibieron, cifras que son alarmantes cuando se tiene presente que el 30 % de los casos termina en depresión crónica, que su presencia aumenta la probabilidad de desarrollar algunas enfermedades o empeore el desenlace de otras; una de ellas es el suicidio, por esta razón los profesionales de la salud deben evaluar el riesgo suicida a todo paciente adulto con diagnóstico de episodio depresivo o trastorno depresivo recurrente [24].

En este marco, el municipio de Yopal Casanare, emerge como un escenario particularmente relevante. En esta región, se realizó una mesa epidemiológica donde se resalta que en el año 2022 se registraron 322 casos de suicidio y hasta el mes de febrero de 2023 se han reportado 76 casos de intento de suicidio con un aumento del 20,6 % con respecto del mismo periodo del año 2022, lo que sugiere problemas subyacentes en la salud mental de la población [25]. Este hecho, en combinación con las dinámicas propias de la vida doméstica y laboral en Yopal, resalta la urgencia de investigar de manera detallada la interrelación entre las labores domésticas y la salud mental

Por esta razón, en esta investigación se pretendió llevar a cabo un estudio sobre el riesgo de depresión en las personas que realizan trabajos en el hogar independientemente si cuentan con otra labor remunerada económicamente o no. Es bien sabido que los

quehaceres en el hogar se han arraigado a una función netamente femenina, sin embargo, no significa que los hombres no se ocupen de dichas tareas, por tanto, se estudiarán ambos sexos sin distinción.

Con el estudio "Más allá de la rutina: riesgo de depresión en personas encargadas de las labores domésticas en Yopal Casanare octubre 2023", se pretende no solo arrojar luz sobre esta intersección entre trabajo doméstico y salud mental, sino a través de herramientas y métodos epidemiológicos, se busca proporcionar una base sólida de evidencia que pueda guiar intervenciones futuras y políticas públicas en esta área crucial.

Objetivos

Objetivo General

Determinar el nivel de riesgo para depresión según la escala PHQ-9 en la población encargada de las labores domésticas en Yopal, Casanare, 2023.

Objetivos Específicos

1. Identificar las características sociodemográficas de la población en estudio.
2. Medir el nivel de riesgo de depresión a partir del cuestionario PHQ-9.
3. Estimar la asociación que existe entre la exposición a características sociodemográficas más relevantes y la depresión.
4. Geo referenciar los niveles de riesgo de depresión en la población en estudio.

Metodología

3.1 Tipo de estudio

Estudio Transversal de prevalencia.

3.2 Población en estudio

Población mayor de 18 años encargada de las labores domésticas residentes en el municipio de Yopal, Casanare.

- **Criterios de inclusión:** habitantes de la ciudad de Yopal mayores de 18 años encargadas de las labores domésticas, con previa aceptación de participación en el estudio.
- **Criterios de exclusión:** Se excluyeron a mujeres en puerperio inmediato y tardío por riesgo de depresión postparto.

3.3 Recolección de datos

Se realizó un muestreo aleatorio simple con un error del 5 %, se tomó la población total de Yopal (191.133 habitantes) para el año 2023 según proyecciones del DANE, en donde se realizó un cuestionario en el que se estableció una muestra de 402 personas, de las cuales 15 cumplieron con uno de los criterios de exclusión (haber estado en embarazo

el último año), por ello se analizaron 387 registros utilizando el software de Epi-info (versión:7.2.5.0).

El cuestionario se dividió en tres segmentos; el primero recolectó datos sociodemográficos, el segundo datos relacionados con la labor doméstica y la tercera parte donde se aplicó el cuestionario PHQ-9. El rango de puntuación abarcó de 0 a 27 puntos; donde mayores valores indican mayor probabilidad de enfermedad depresiva. La gravedad de los síntomas puede organizarse en 5 categorías: (0-4) Síntomas depresivos mínimos, (5-9) leves, (10-14) moderados, (15- 19) Moderados - graves y (20-27) graves.

Se realizó un análisis bivariado con medición de Odds Ratio (OR) para las variables que representaron el mayor grupo poblacional con algún tipo de riesgo para depresión, comparándolo con el grupo de riesgo mínimo.

Consideraciones Éticas

Según la resolución 8430 de 1993 el nivel de riesgo identificado para este estudio de corte transversal es una investigación sin riesgo, debido a que el método de investigación que se maneja tiene como instrumento, la recolección de datos por medio de una encuesta anónima, tipo de población es Mujer/ Hombre apoderada de las labores domésticas en su núcleo familiar, sin embargo si el investigador identifica que se produce un daño a la población a estudiar se deberá suspender la investigación de manera inmediata, se ofrecen medidas de protección, confidencialidad y privacidad a la información, además de la creación de beneficios a partir de las observaciones y revisión de esta investigación [25].

Resultados

Se realizaron un total de 387 encuestas efectivas de las cuales 75,2 % corresponden al sexo femenino y el 24,8 % al sexo masculino. El 81,8 % de los encuestados en riesgo moderado y el 75 % con riesgo moderado-grave eran de sexo femenino (Ver tabla 1).

Tabla 1. Riesgo de depresión según sexo Yopal, Casanare 2023

Nivel de riesgo	Femenino	%	Masculino	%	Total
Minimo	172	71,7	68	28,3	240
Leve	85	81,0	20	19,0	105
Moderado	27	81,8	6	18,2	33
Moderado-Grave	6	75,0	2	25,0	8
Grave	1	100,0	0	0,0	1
Total	291	75,2	96	24,8	387

Fuente: Encuesta realizada por grupo investigador.

El 33,33 % de la población encuestada se encuentra entre las edades de 26 a 40 años, seguida por los mayores de 51 años que componen el 29,72 %. (Ver tabla 2).

Tabla 2. Riesgo de depresión según grupo etario Yopal, Casanare 2023

Nivel de riesgo	18 a 25	%	26 a 40	%	41 a 50	%	mas de 51	%	Total
Minimo	27	11,3	83	34,6	56	23,3	74	30,8	240
Leve	13	12,4	36	34,3	28	26,7	28	26,7	105
Moderado	6	18,2	9	27,3	9	27,3	9	27,3	33
Moderado-Grave	2	25,0	1	12,5	1	12,5	4	50,0	8
Grave	0	0,0	0	0,0	1	100,0	0	0,0	1
Total	48	12,4	129	33,3	95	24,5	115	29,7	387

Fuente: Encuesta realizada por grupo investigador.

La escolaridad promedio de esta población se encuentra entre primaria 26,9 % y bachiller 41,1 % es estos grupos el riesgo de depresión es mínimo.

Entre ellos destaca que la mayor proporción de niveles de depresión moderado-grave se identificó en el nivel primario y moderado en bachillerato (Ver tabla 3).

Tabla 3. Riesgo de depresión según la escolaridad Yopal, Casanare 2023

Nivel de riesgo	Bachillerato	% Especialista	% Ninguno	% Primaria	% Profesional	% Técnico	% Tecnólogo	%	Total						
Mínimo	104	43,3	4	1,7	1	0,4	55	22,9	47	19,6	21	8,8	8	3,3	240
Leve	41	39,0	1	1,0	2	1,9	37	35,2	12	11,4	9	8,6	3	2,9	105
Moderado	11	33,3	0	0,0	1	3,0	7	21,2	8	24,2	4	12,1	2	6,1	33
Moderado-Grave	3	37,5	0	0,0	0	0,0	4	50,0	0	0,0	1	12,5	0	0,0	8
Grave	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1
Total	159	41,1	5	1,3	4	1,0	104	26,9	67	17,3	35	9,0	13	3,4	387

Fuente: Encuesta realizada por grupo investigador.

El 48,1 % de los encuestados se encuentran en estado civil de convivencia, de los cuales la prevalencia para el riesgo de depresión moderado compone el 48,5 % y moderado-grave el 37,5 % (Ver tabla 4).

Tabla 4. Riesgo de depresión según estado civil Yopal, Casanare 2023

Nivel de riesgo	Casado	% Conviviente	% Soltero	% Viudo	%	Total			
Mínimo	51	21,3	111,0	46,3	68,0	28,3	10,0	4,2	240
Leve	23	21,9	55,0	52,4	24,0	22,9	3,0	2,9	105
Moderado	7	21,2	16,0	48,5	9,0	27,3	1,0	3,0	33
Moderado-Grave	3	37,5	3,0	37,5	2,0	25,0	0,0	0,0	8
Grave	0	0,0	1,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1
Total general	84	21,7	186	48,1	103	26,6	14	3,6	387

Fuente: Encuesta realizada por grupo investigador.

El 40 % de la población encuestada es estrato 1 y el 4.4 % son estrato 4, el 75 % de la población con riesgo moderado-grave se encuentra en el estrato 1 (Ver tabla 5).

Tabla 5. Riesgo de depresión según estrato socioeconómico Yopal, Casanare 2023

Nivel de riesgo	1	%	2	%	3	%	4	%	Total
Minimo	94	39,2	86	35,8	47	19,6	13	5,4	240
Leve	41	39,0	33	31,4	27	25,7	4	3,8	105
Moderado	16	48,5	11	33,3	6	18,2	0	0,0	33
Moderado-Grave	6	75,0	1	12,5	1	12,5	0	0,0	8
Grave	0	0,0	1	100,0	0	0,0	0	0,0	1
Total	157	40,6	132	34,1	81	20,9	17	4,4	387

Fuente: Encuesta realizada por grupo investigador.

El 80 % de la población encuestada tienen hijos, el 75 % de los casos de riesgo de depresión moderado-grave se presentó en la población con hijos (Ver tabla 6).

Tabla 6. Riesgo de depresión según hijos Yopal, Casanare 2023

Nivel de riesgo	No	%	Si	%	Total
Minimo	44	18,3	196	82	240
Leve	21	20,0	84	80	105
Moderado	10	30,3	23	70	33
Moderado-Grave	2	25,0	6	75	8
Grave	0	0,0	1	100	1
Total	77	19,9	310	80	387

Fuente: Encuesta realizada por grupo investigador.

El 35,9 % tienen dos hijos, no se encontró diferencia relevante entre el nivel de depresión y el número de hijos (Ver tabla 7).

Tabla 7. Riesgo de depresión según números hijos Yopal, Casanare 2023

Nivel de riesgo	0	%	1	%	2	%	3	%	4	%	5 o más	%	Total
Minimo	41	17,1	53	22,1	90	37,5	42	17,5	0	0,0	14	5,8	240
Leve	20	19,0	15	14,3	37	35,2	23	21,9	0	0,0	10	9,5	105
Moderado	10	30,3	2	6,1	8	24,2	11	33,3	0	0,0	2	6,1	33
Moderado-Grave	2	25,0	0	0,0	3	37,5	3	37,5	0	0,0	0	0,0	8
Grave	0	0,0	0	0,0	1	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1
Total	73	18,9	70	18,1	139	35,9	79	20,4	0	0,0	26	6,7	387

Fuente: Encuesta realizada por grupo investigador.

Con respecto a la prevalencia para riesgo de depresión dependiente a la cantidad de tiempo en labores del hogar el 71,6 % lleva más de 10 años en dichas labores, encontrando en estos el 87,5 % con riesgo de depresión moderada-grave (Ver tabla 8).

Tabla 8. Riesgo de depresión según tiempo en labores del hogar Yopal, Casanare 2023

Nivel de riesgo	Menos de 1 año		Entre 1 año y 5 años		Entre 6 años y 10 años		Más de 10 años		Total
	año	%	y 5 años	%	y 10 años	%	años	%	
Minimo	14	5,8	31	12,9	23	9,6	172	71,7	240
Leve	10	9,5	11	10,5	7	6,7	77	73,3	105
Moderado	4	12,1	6	18,2	3	9,1	20	60,6	33
Moderado-Grave	1	12,5	0	0,0	0	0,0	7	87,5	8
Grave	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0	1
Total	29	7,5	48	12,4	33	8,5	277	71,6	387

Fuente: Encuesta realizada por grupo investigador.

El 29,2 % de la población encuestada tienen dos personas a su cargo (Ver tabla 9).

Tabla 9. Riesgo de depresión según número de personas a cargo Yopal, Casanare 2023

Nivel de Riesgo	0	%	1	%	2	%	3	%	4	%	Más de 5	%	Total
Minimo	51	21,3	75	31,3	68	28,3	30	12,5	12	5,0	4	1,7	240
Leve	13	12,4	28	26,7	33	31,4	15	14,3	8	7,6	8	7,6	105
Moderado	6	18,2	5	15,2	10	30,3	6	18,2	4	12,1	2	6,1	33
Moderado-Grave	3	37,5	1	12,5	2	25,0	2	25,0	0	0,0	0	0,0	8
Grave	0	0,0	1	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1
Total	73	18,9	110	28,4	113	29,2	53	13,7	24	6,2	14	3,6	387

Fuente: Encuesta realizada por grupo investigador.

El 9,8 % de la población encuestada tienen personas a cargo con discapacidad (Ver Tabla 10).

Tabla 10. Riesgo de depresión según personas a cargo con discapacidad Yopal, Casanare 2023

Nivel de Riesgo	No	%	Si	%	Total
Minimo	226	94,2	14	5,8	240
Leve	88	83,8	17	16,2	105
Moderado	28	84,8	5	15,2	33
Moderado-Grave	6	75,0	2	25,0	8
Grave	1	100,0	0	0,0	1
Total	349	90,2	38	9,8	387

Fuente: Encuesta realizada por grupo investigador.

La prevalencia del riesgo para depresión dependiente a tener actividad económica adicional demuestra que el riesgo moderado y moderado-grave es el 69,7 % y 62,5 % respectivamente. (Ver Tabla 11).

Tabla 11. Riesgo de depresión según actividad económica adicional Yopal, Casanare 2023

Nivel de Riesgo	No	%	Si	%	Total
Minimo	62	25,8	178	74,2	240
Leve	31	29,5	74	70,5	105
Moderado	10	30,3	23	69,7	33
Moderado-Grave	3	37,5	5	62,5	8
Grave	0	0,0	1	100,0	1
Total	106	27,4	281	72,6	387

Fuente: Encuesta realizada por grupo investigador.

Para la prevalencia del riesgo de depresión en relación al salario fijo mensual se evidencia que el 51,4 % de la población encuestada tiene un salario fijo, este siendo el grupo poblacional con el único caso de riesgo grave de depresión (Ver tabla 12).

Tabla 12. Riesgo de depresión según salario fijo Yopal, Casanare 2023

Nivel de Riesgo	No	%	Si	%	Total
Minimo	113	47,1	127	52,9	240
Leve	57	54,3	48	45,7	105
Moderado	14	42,4	19	57,6	33
Moderado-Grave	4	50,0	4	50,0	8
Grave	0	0,0	1	100,0	1
Total	188	48,6	199	51,4	387

Fuente: Encuesta realizada por grupo investigador.

Según la prevalencia para el riesgo de depresión respecto a la presencia de una enfermedad preexistente se puede evidenciar que la población encuestada con riesgo mínimo y leve que no tiene una enfermedad preexistente representa un 80 % y un 71,41 % respectivamente. (Ver tabla 13).

Tabla 13. Riesgo de depresión según presencia de enfermedad preexistente Yopal, Casanare 2023

Nivel de Riesgo	No	%	Si	%	Total
Minimo	192	80,0	48	20,0	240
Leve	75	71,4	30	28,6	105
Moderado	18	54,5	15	45,5	33
Moderado-Grave	3	37,5	5	62,5	8
Grave	1	100,0	0	0,0	1
Total	289	74,7	98	25,3	387

Fuente: Encuesta realizada por grupo investigador.

El nivel de riesgo dependerá de la clasificación de riesgo para depresión en la población encuestada (Ver tabla 14).

Tabla 14. Nivel de depresión según cuestionario PHQ - 9 Yopal, Casanare 2023

Nivel de riesgo	Total	%
Mínimo	240	62,0
Leve	105	27,1
Moderado	33	8,5
Moderado-Grave	8	2,1
Grave	1	0,3
Total general	387	100

Fuente: Encuesta realizada por grupo investigador.

Se calculó el OR para riesgo de depresión que comprende niveles de leve a grave para la población femenina (1,57), tener enfermedades preexistentes (2,06) o personas a cargo con algún tipo de discapacidad (3,14) con un intervalo de confianza (IC) del 95%, con resultados estadísticamente significativos (Ver tabla 15).

Tabla 15. Riesgo según sexo, enfermedad preexistente y discapacidad en personas a cargo de la población en Yopal, Casanare en 2023, para presentar riesgo para depresión leve a grave.

Variable	Categoría	Número casos con puntaje \geq a		Número casos con puntaje \leq a		% OR (IC 95%)	<i>p</i>
		5 pts	%	4 pts	%		
Sexo	Femenino	119	40,89	172	59,11	1,57 (1,02-2,79)	0,05
	Masculino	28	29,17	68	70,83		
Enfermedad Preexistente	Si	50	51,02	48	48,98	2,06 (1,25-3,37)	<0,01
	No	97	33,56	192	66,44		
Discapacidad en personas a cargo	Si	24	63,16	14	36,84	3,14 (1,49-6,82)	<0,01
	No	123	35,24	226	64,76		

Fuente: Encuesta realizada por grupo investigador.

Dentro de los datos obtenidos en el estudio se encontraron un total de 42 casos con un puntaje PHQ-9 mayor de 10 puntos, los cuales en un análisis por su localización geográfica; 7 casos con clasificación Moderada - grave dentro de estas comunidades y 2 casos dispersos en otras comunas; solo 1 caso se reportó con clasificación grave, el cual fue notificado a las entidades de control territorial para su captación e inicio de direccionamiento para un pertinente tratamiento (Grafica 1).

Gráfica 1: Geo referenciación de casos con puntajes PHQ-9 altos



Distribución Geográfica de Casos de Riesgo Moderado a Severo según PHQ 9. *Fuente: Estudio Propio
Las pirámides amarillas representan los casos con PHQ 9 entre 10-14 puntos, Las pirámides naranjas representan los casos con PHQ 9 con 15 - 20 puntos y la Pirámide Roja con mas de 20 puntos; el tamaño de las pirámides representan el numero de casos convergente por comuna.

Discusión

La literatura ha reportado que las personas que desempeñan labores del hogar, se enfrentan cotidianamente a sobrecarga de trabajo y a situaciones de riesgo que pueden poner en peligro su bienestar físico y psicológico [26] En la Universidad Uniminuto, se realizó un trabajo acerca de las condiciones y efectos para la salud en amas de casa

donde resaltan que la depresión encabeza la lista de enfermedades que con más frecuencia tienen las personas que realizan los trabajos del hogar. Asimismo, el boletín de salud del 2017 del Ministerio de Salud, evidencia que el 14 % de las mujeres que se dedican al hogar sufren de trastornos depresivos, un porcentaje mayor sobre la población femenina la cual puede representar un 10 % [27].

De acuerdo con la investigación realizada, se puede identificar que la gran mayoría de la población estudiada presenta un riesgo de depresión leve sin ninguna otra patología de base y esto debería ser un punto de partida para que este trastorno no avance a ser moderado o grave. Se afirma que las mujeres encargadas de las tareas del hogar siguen siendo la población con mayor riesgo de sufrir depresión a comparación del género masculino con un 75 %, lo que coincide con lo reportado en la literatura, como ejemplo, en el artículo “Valoración psicopatológica del trabajo del ama de casa: un estudio con grupo control y experimental” [28] los investigadores citan a Krause, el cual investigó los factores psicológicos en relación con la salud en amas de casa, donde encontró una relación inherente entre depresión y roles sexuales, que con el tiempo aumentaban de forma paralela con la insatisfacción de realizar las tareas del hogar.

Otro hallazgo que destaca en el estudio es la relación entre el estado civil y el riesgo de depresión. Destacando la prevalencia significativamente elevada de riesgo de depresión entre las personas que están casadas o en convivencia en comparación con aquellos que están solteros, suponiendo que vivir con una persona voluntariamente tendría efectos emocionales más positivos y reduciría el riesgo de depresión, sin embargo, estos resultados hacen reflexionar sobre el papel relevante que juega el estado civil en los resultados obtenidos, asimismo, se evidencia que las tareas del hogar no son

compartidas y recaen en una sola persona que habita en el hogar, aumentando así el riesgo de sufrir depresión moderada o grave.

Se evidenció que la población objeto encuestada llevan realizando labores domésticas más de una década sin una remuneración económica, lo que refleja que dicha labor aún no es considerada como un empleo, sino más bien percibida como una responsabilidad inherente y normalizada en la sociedad. Con relación a lo anterior y lo planteado por Krause [29] las mujeres en la sociedad cumplen un doble rol, dado a que aparte de realizar labores del hogar, presentan actividades económicas para mejorar el sustento de su grupo familiar, lo que aumenta la cantidad de responsabilidades y puede representar el riesgo de padecer depresión.

Considerando los factores protectores en el contexto de esta investigación, se formula la hipótesis que el apoyo social y familiar podría desempeñar un papel beneficioso en la prevención de la depresión. No obstante, es imperativo llevar a cabo investigaciones adicionales para comprender mejor los factores de riesgo y de protección asociados con la depresión en esta población. Estos hallazgos pueden ser la base para el desarrollo de intervenciones y políticas dirigidas a promover la salud mental y prevenir la depresión en Yopal, Casanare.

Conclusiones

- La mayoría de la población encuestada fue de sexo femenino, tienen hijos y llevan más de 10 años dedicándose a las labores del hogar, adicionalmente el mayor nivel de riesgo para depresión se encuentra en población femenina.

- Todos los grupos etarios encuestados se concentran en riesgo mínimo y leve para depresión; la mayor cantidad de la población captada se encuentra entre las edades de 26 a 40 años.
- La mayoría de la población encuestada se encuentra con escolaridad primaria y bachiller.
- La población encuestada con mayor riesgo para depresión moderada y moderada-grave dependiente del estado civil se encuentra en convivencia.
- Hay una cantidad significativamente mayor de personas encuestadas estrato 1 comparado a estrato 4.
- En la mayoría de la población participante la cantidad de hijos eran 2.
- El único caso de riesgo de depresión grave se encontró en la población que tiene dos personas a su cargo.
- La mayoría de la población encuestada tiene una actividad económica adicional, de los cuales más de la mitad tienen un salario fijo.
- Ser de población femenina, tener enfermedades preexistentes o personas a cargo con algún tipo de discapacidad aumenta el riesgo para tener riesgo de depresión mayor a mínimo.
- Se evidencio un mayor número de casos moderados en las áreas de la comuna I, comuna II, comuna IV y comuna V.

Recomendaciones

La alcaldía de Yopal, la secretaría de salud municipal y departamental y la gobernación del Casanare cuentan con estrategias de promoción y prevención para la salud mental

desde 2020 que han mejorado de forma relevante la amplitud de los programas de control y atención de pacientes con alteración en su esfera mental, como estrategias de comunicación hacia la población.

Sin embargo durante este estudio se evidencia una prevalencia significativa en la estigmatización de la depresión en la comunidad que abarca desde su ambiente cultural como su nivel socio – educativo.

Por lo tanto como Grupo de investigación, desde la Fundación Universitaria Juan N corpas en la especialidad de Epidemiología, proponemos las siguientes recomendaciones con base en los datos obtenidos:

- Extender las actividades de promoción y prevención por grupos, direccionadas por comunas y barrios, con el objetivo de lograr contactar a las familias cuyos integrantes se encuentren en riesgo de presentar depresión y quienes por diversas situaciones no tengan contacto social fuera de su entorno domiciliario.
- Así mismo, el enfoque de comunicación social del riesgo de depresión debe también proyectarse a hombres cabeza de hogar, quienes de forma indirecta pueden detectar y participar de las estrategias de control, colaborando ya sea en el reporte de familiares con síntomas sugestivos de depresión incentivando a la asistencia de reuniones o actividades de concientización.
- Ampliar y socializar el canal de atención “línea amiga” sugiriendo medios de respuesta rápida por sector, permitiendo a la comunidad tener contacto con profesionales de salud y policía municipal, con el fin de mitigar la amenaza de las

complicaciones de depresión optimizando el tiempo de respuesta de esta estrategia de atención.

- Incentivar la investigación frente a la salud mental en el municipio, realizando estrategias de vigilancia y control apoyándose en instituciones académicas de educación superior, con el fin de proyectar métodos de notificación continua y crecimiento científico, lo cual mejorará las estrategias actuales de atención y promoción en salud.
- Publicar los resultados de dichas intervenciones entre los diferentes municipios del país, para así establecer un referente social adecuado en la prevención y manejo de la depresión.

Bibliografía

1. Morales Fuhrmann C, La depresión: Un reto para toda la sociedad del que debemos hablar. Revista Cubana de Salud Pública [Internet]. 2017;43(2):136-138. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21451176001>
2. Ferrer Pérez V. A, Bosch Fiol E, , Gili Planas M. Aspectos diferenciales en salud entre las mujeres que trabajan fuera del hogar y las amas de casa. Psicothema [Internet]. 1998;10(1):53-63. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72710105>
3. Salk RH, Hyde JS, Abramson LY. Gender differences in depression in representative national samples: Meta-analyses of diagnoses and symptoms. Psychol Bull [Internet]. 2017 [citado el 26 de noviembre de 2023];143(8):783–822. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28447828/>
4. Infobae. El 90,8% de las mujeres colombianas dedica tiempo a trabajos domésticos no remunerados. Infobae [Internet] Recuperado de: <https://www.infobae.com/america/colombia/2021/07/25/el-908-de-las-mujeres-colombianas-dedica-tiempo-a-trabajos-domesticos-no-remunerados/>
5. Alcaldía municipal de Orocué. Documento técnico de la política pública de salud mental y drogas en el municipio, Orocué-Casanare, 2022-2032. Gobernación de Casanare [Internet] Recuperado de: <https://www.orocue-casanare.gov.co/Transparencia/Políticas%20Públicas/Pol%C3%ADtica%20P%C3%BAblica%20de%20Salud%20Mental%20y%20Drogas%202022-2032.pdf>
6. Senties H. Psiquiatría para médicos no psiquiatras. Editorial Médica Panamericana. 2023[citado el 29 de agosto de 2023]

7. Organización Mundial de la Salud. Depresión.(citado el 29 de agosto de 2023) disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression#:~:text=Se%20estima%20que%20el%203,personas%20sufren%20depresi%C3%B3n%20\(1\).](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression#:~:text=Se%20estima%20que%20el%203,personas%20sufren%20depresi%C3%B3n%20(1).)
8. Ministerio de salud de Colombia. Diagnóstico y tratamiento del episodio depresivo y del trastorno depresivo recurrente en adultos Guía de Práctica Clínica (GPC) (citado el 29 de agosto de 2023) disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/11/gpc_episodio_depresivo_adultos.pdf
9. American Psychiatric Association. Guía de consulta de los Criterios Diagnósticos del DSM-5TM Tipos de depresión [citado el 29 de agosto de 2023]
- 10.Kaplak y Sadok. Manual de bolsillo de Psiquiatria Clinica. 6 edición, Wolters Kruger
- 11.Pérez R. Tratamiento farmacológico de la depresión: actualidades y futuras direcciones 2017 [citado el 29 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2017/un175b.pdf>
- 12.Kaplak y Sadok. Manual de bolsillo de Psiquiatria Clinica. 6 edición, Wolters Kruger
- 13.Ministerio de salud de Colombia. Boletín de salud mental Conducta suicida Subdirección de Enfermedades No Transmisibles [citado el 29 de agosto de 2023]. Disponible en:<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-conducta-suicida.pdf>

14. Pérez R. Tratamiento farmacológico de la depresión: actualidades y futuras direcciones 2017 [citado el 29 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2017/un175b.pdf>
15. Organización Panamericana de la Salud. Salud mental. OPS [Internet] Recuperado de: <https://www.paho.org/es/temas/salud-mental>
16. Naciones Unidas, La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible: una oportunidad para América Latina y el Caribe. Cepal [Internet] Recuperado de: <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/cb30a4de-7d87-4e79-8e7a-ad5279038718/content>
17. Organización Panamericana de la Salud. Epidemiología de los trastornos mentales en América Latina y el Caribe. OPS [Internet] Recuperado de: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/740/9789275316320.pdf>
18. Ministerio de Salud y Protección Social, Boletín de salud mental Depresión Subdirección de Enfermedades No Transmisibles. Min Salud [Internet] Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-depresion-marzo-2017.pdf>
19. Amay Guachizaca A. Estrés y depresión en mujeres con trabajo remunerado y amas de casa en tres barrios de Loja. Universidad Nacional de Ecuador [Internet] Recuperado de: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/23316/3/AndreaAlexandraAmayGuachizaca.pdf>

20. Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Salud mental: un análisis de los efectos de la pandemia. DANE [Internet] Recuperado de: <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/notas-estadisticas/ago-2021-nota-estadistica-salud-mental-en-colombia-analisis-efectos-pandemia.pdf>
21. Ministerio de Salud y Protección Social. Depresión: hablemos. Min Salud [Internet] Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Depresi%C3%B3n-hablemos.aspx>
22. Organización Mundial de la Salud. Depresión. OMS [Internet] Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
23. Pontificia Universidad Javeriana. Salud mental. Pontificia Universidad Javeriana [Internet] Recuperado de: <https://www.javeriana.edu.co/mentalpuntodeapoyo/?p=281>
24. Ministerio de Salud y Protección Social. Encuesta Nacional de Salud Mental. Min Salud [Internet] Recuperado de: https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Publicaciones/Publicaciones/CO031102015-salud_mental_tomol.pdf
25. La Agenda. Suicidio en Casanare, una problemática que enciende las alarmas de las autoridades. [Internet] Recuperado de: <https://laagenda247.com/suicidio-en-casanare-una-problematika-que-enciende-las-alarmas-de-las-autoridades/>
26. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 8430. Min Salud [Internet] Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>

27. Trujano, R. Aguilar, A. Depresión y hábitos de salud en mujeres empleadas domésticas y amas de casa. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 20(1), 95–114. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=75809>
28. Ministerio de Salud y Protección Social. Boletín de salud mental Depresión Subdirección de Enfermedades No Transmisibles. Min Salud [Internet] Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-depresion-marzo-2017.pdf>
29. Herránz J., Cardenas C., Benzunegui RDiaz, J. Valoración psicopatológica del trabajo del ama de casa: un estudio con grupo control y experimental. *Revista de psicología del trabajo y de las organizaciones* [Internet] Recuperado de: <https://journals.copmadrid.org/jwop/art/26dd0dbc6e3f4c8043749885523d6a25>
30. Krause, N. Conflicting sex-role expectations, housework dissatisfaction, and depressive symptoms among full-time housewives. *Sex Roles: A Journal of Research*, 9(11), 1115–1125 [Internet] Recuperado de: <https://doi.org/10.1007/BF00289920>

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Riesgo de depresión según sexo Yopal, Casanare 2023.....	24
Tabla 2. Riesgo de depresión según grupo etario Yopal, Casanare 2023	24
Tabla 3. Riesgo de depresión según la escolaridad Yopal, Casanare 2023	25
Tabla 4. Riesgo de depresión según estado civil Yopal, Casanare 2023.....	25
Tabla 5. Riesgo de depresión según estrato socioeconómico Yopal, Casanare 2023.	26
Tabla 6. Riesgo de depresión según hijos Yopal, Casanare 2023	26
Tabla 7. Riesgo de depresión según números hijos Yopal, Casanare 2023	26
Tabla 8. Riesgo de depresión según tiempo en labores del hogar Yopal, Casanare 2023	27
Tabla 9. Riesgo de depresión según número de personas a cargo Yopal, Casanare 2023	27
Tabla 10. Riesgo de depresión según personas a cargo con discapacidad Yopal, Casanare 2023.....	28
Tabla 11. Riesgo de depresión según actividad económica adicional Yopal, Casanare 2023	28
Tabla 12. Riesgo de depresión según salario fijo Yopal, Casanare 2023	29
Tabla 13. Riesgo de depresión según presencia de enfermedad preexistente Yopal, Casanare 2023.....	29
Tabla 14. Nivel de depresión según cuestionario PHQ - 9 Yopal, Casanare 2023	30
Tabla 15. Riesgo según sexo, enfermedad preexistente y discapacidad en personas a cargo de la población en Yopal, Casanare en 2023, para presentar riesgo para depresión leve a grave.....	30

