

Caracterización de trabajadores atendidos en consultorio adyacente a farmacia durante post-pandemia, que presentaron depresión y psicopatología

Characterization of workers treated at the clinic adjacent to the pharmacy during the post-pandemic period, who suffered from depression and psychopathology.

María Teresa Gutiérrez Alanís¹ y Angel Olicer Rojas Vistorte²

Resumen

De las secuelas derivadas de la pandemia, se destacan las afectaciones sobre la salud mental de las personas y su trabajo. La depresión es un problema de salud pública, creciente, costosa, estigmatizada, que no se detecta ni atiende adecuadamente. Consultas médicas reiteradas pueden esconder un trastorno de la esfera de la salud mental, pues la depresión suele expresarse mediante equivalentes somáticos. **Objetivo:** Detectar la presencia de depresión y psicopatologías diversas relacionadas con factores laborales y médicos, en pacientes de consultorio adyacente a farmacia (CAF). **Materiales y Métodos:** Estudio transversal, correlacional, prevalencia. Muestra representativa de 351 pacientes de (CAF), donde 67% mujeres, 41% solteros(as) y 35% escolaridad técnica, 37.27 años promedio. **Resultados:** Laboralmente, 65% de muestra estaban trabajando, 30% desempleados(as) y 2% jubilados(as). Frecuencia de consultas médicas fue 28% dos consultas anuales, 2% semanales y 19% mensuales. Del total de participantes, reportaron sentir ansiedad 49%, insomnio 46%, enojo 44% y ánimo depresivo 33%. Prevalencia de depresión 20%, tasa 196/1000 habitantes. La depresión se relacionó significativamente con situación laboral, motivos de consulta, sentir ansiedad, enojo, miedo, insomnio o depresión. **Conclusión:** Aun siendo pacientes médicos, resultaron con depresión y psicopatología asociada considerable, puede explicarse dado el momento del estudio.

Palabras clave: depresión, atención primaria, pandemia, trabajadores, síntomas afectivos.

Abstract

The pandemic has had significant consequences, particularly on people's work and mental health. Depression is a growing, costly, stigmatized public health problem that is not adequately detected or treated. It is typically conveyed through somatic equivalents that lead to recurring and unsuccessful medical appointments. **Objective:** To detect the presence of depression and various psychopathologies related to occupational and medical factors in patients of a doctor office adjacent to the pharmacy (DOAP). **Materials and Methods:** Cross-sectional, correlational, prevalence study on 351 (DOAP) patients. The sample was representative and consisted of 67% females, 41% single individuals, and 35% with technical schooling. On average, the participants were 37.27 years old. **Results:** In terms of employment, 65% of the sample were working, 30% were unemployed and 2% were retired. The frequency of medical consultations was 28% twice a year, 19% monthly, and only 2% weekly. Out of all the participants, 49% reported feeling anxious, 46% experiencing insomnia, 44% feeling angry, and 33% experiencing a depressed mood. The prevalence of depression is 20%, with a rate of 196 per 1000 inhabitants. The study found a significant relationship between depression and work situation, reasons for consultation, anxiety, anger, fear, insomnia, or depression. **Conclusion:** Although the patients were receiving medical treatment, they exhibited significant depression and related psychopathology. This finding can be explained by the timing of the study.

Keywords: depression, primary care, pandemic, workers, affective symptoms.

Fecha de recepción: 13/11/2023

Fecha de aceptación: 06/02/2024

¹Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). Ciudad de México. México. Email: teregut2003@yahoo.com.mx

²Departamento de Psicología, Universidad Europea del Atlántico, Santander, España. Email: angel.rojas@uneatlantico.es

Introducción

La tendencia epidemiológica mundial con un incremento en las enfermedades no transmisibles, como los trastornos mentales, fue evidenciada y magnificada en la reciente contingencia sanitaria por el virus del SARS COV 2 que provoca la enfermedad del Covid19. Además de la gravedad propia de la pandemia, los efectos negativos fueron detonantes y/o agravantes de problemas de salud mental en la población. Tal es el caso de la depresión, como un síndrome, que aumentó su prevalencia mundial cerca de 25% en ese periodo según la Organización mundial de la salud (OMS, 2022).

El panorama de la salud mental en México considera las estadísticas nacionales en esta materia y refiere a la “Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica en México” (ENEP) realizada en 2003, como parte de la iniciativa 2000, de la Organización Mundial de la Salud en materia de Salud Mental. Su importancia y vigencia radica en la aportación de datos a nivel nacional en esta materia, en un esfuerzo específico vinculado a una iniciativa de la OMS que no ha sido sustituida por una versión más actual de la misma dimensión en el país.

En aquel momento, la ENEP reportó que el 28.6% de la población presentó algunos de los 23 trastornos estudiados alguna vez en su vida, el 13.9% lo reportó en los últimos 12 meses y el 5.8% en los últimos 30 días. Los más frecuentes fueron los de ansiedad (14.3% alguna vez en la vida), seguidos por los trastornos de uso de sustancias (9.2%) y los trastornos afectivos (9.1%). La prevalencia del episodio depresivo mayor fue de 3.3% y estuvo entre los tres principales trastornos para las mujeres. Para los trastornos de la vida adulta, los trastornos de ansiedad se reportaron con edades de inicio más tempranas, seguidos por los trastornos afectivos y por los trastornos por uso de sustancias (Medina-Mora, et al. 2003).

Diez años después de la ENEP, se reportó que en México 3.34 millones de personas presentaron depresión en contraste con el 1.73 millones que existían registrados en 1990, casi se

había duplicado la cifra en esos años (Berenzon, et al. 2013). En la Encuesta Nacional de los Hogares del INEGI (2017), la depresión implicó a un 32.5% de personas con 6,808 suicidios en 2018, donde el 8.1% ocurrió en la Ciudad de México (Ritchie y Roser, 2018) Our World in Data reportó con datos del 2017, el 3.4% de la población mundial con depresión (264 millones de personas), el 3.8% con ansiedad, el 0.6% con trastorno bipolar, entre otros.

Asimismo, la depresión se calcula del 2 al 6% de prevalencia mundial donde las personas de más edad tienen mayor riesgo. (Ritchie y Roser, 2018). En la Región de las Américas viven con depresión, casi un 17% más que en 2005, según los datos de la Organización mundial y Panamericana de la salud (Organización Mundial de la salud, 2017). La depresión es un trastorno de prevalencia creciente en el país y en el mundo y no siempre es detectado y atendido adecuadamente, pues las personas suelen retrasar la búsqueda de atención especializada (Benjet, et al. 2004, Berenzon, et al, 2013, Morales-Fuhrmann, 2017, Ritchie y Roser, 2018, Vistorte, et al. 2018, Organización mundial de la salud, 2020, Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2020, Organización mundial de la salud, 2023).

El poco acceso al tratamiento o atención adecuada, suele derivar en el agravamiento y/o cronicidad del trastorno con el consecuente desgaste de las personas y las instituciones. La paradoja es que a pesar de lo frecuente y costoso parece “invisible” en la práctica clínica cotidiana, lo que refuerza el círculo vicioso de un problema persistente que no encuentra solución y representa una enorme carga de enfermedad para los individuos e instituciones, los datos poblacionales tomados del Instituto Nacional de salud pública y del Instituto nacional de estadística geografía e informática lo respaldan (Instituto Nacional de salud pública, 2018 y 2023, Instituto nacional de estadística geografía e informática , 2017, 2020 y 2023, Organización mundial de la salud, 2023).

Es la cuarta causa de discapacidad mundial en cuanto a la pérdida de años de vida saludables (AVISA's), en México ocupa el primer lugar de discapacidad para las mujeres y el noveno para los

hombres. Además del cuadro discapacitante que provoca, interactúa con otros trastornos físicos y mentales, por lo que es frecuente que la comorbilidad reduzca la independencia y funcionalidad habitual del paciente (Berenzon, et al, 2013, Morales-Fuhrmann, 2017, Ritchie y Roser, 2018, Organización mundial de la salud, 2020).

Por otro lado, la consulta especializada en salud mental está casi descartada para la población trabajadora, debido a causas personales o institucionales, las personas acuden a consulta médica general o de primer nivel en su lugar. Un servicio de Atención primaria (AP), ofrece la oportunidad para la detección temprana de diversos trastornos físicos y/o mentales, también para la implementación de estrategias de intervención preventivas y de promoción de la salud, lo cual resulta en una reducción de la carga de la enfermedad sobre los sistemas de salud y sobre la economía del paciente (Gómez-Dantés, et al. 2011, Vignolo, et al. 2011, Calderón, et al. 2016, Fernández-Cantón, 2019, Medina-Mora, et al. 2015, Berenzon, et al, 2013, Morales-Fuhrmann, 2017, Ritchie y Roser, 2018, Organización mundial de la salud, 2020).

Aunque la presencia de depresión en pacientes de AP es común y se ha visto que se presenta diferenciada por género, edad o tipo de padecimientos (comorbilidad con otros padecimientos físicos o mentales) no es detectada como tal pues esta encubierta por el motivo de consulta médico manifiesto. Es usual que un padecimiento de tipo psicológico, no detectado, se exprese a partir de dolencias somáticas diversas que ameritan una consulta médica (Apóstolo, et al. 2011, Calvo y Jaramillo, 2015, Días de Sousa y De Andrade, 2017, Hegeman, et al. 2012, Montesó, 2008 y Vargas y Villamil, 2016).

En cuanto al impacto de la pandemia sobre la salud de los trabajadores y trabajadoras, se observó un incremento en el desempleo y se agravaron las enfermedades físicas y mentales. Al comparar los efectos de la pandemia en la economía de los hogares tomando como base el 2020, en 2021 68.4% reportó haber aumentado sus

gastos generales y 72% los gastos en alimentos (Shamah, et al. 2022).

En relación con los casos positivos a Covid-19 y la cascada de atención por este padecimiento, se encontró que 61.6% reportó haber tenido una secuela después de haber sido dado de alta o un mes posterior al inicio de la enfermedad y 34% seguía experimentando secuelas. El 68% recibió atención en servicios privados y el 2.9% en otros consultorios privados tipo CAF (Shamah et al, 2022).

También en el recuento que hace la Organización internacional del trabajo acerca del impacto de la pandemia en el mundo del trabajo se hace referencia al incremento en las tasas de desempleo comparadas con las de antes de la pandemia, al aumento de trabajadores (as) en el sector informal, la brecha salarial y directiva entre hombres y mujeres y la situación desventajosa para los trabajadores(as) jóvenes (Organización internacional del trabajo, 2023).

En particular en México, el aislamiento, la desaceleración económica, los gastos emergentes en salud y las pérdidas de todo tipo fueron mermando la economía y salud mental de muchas personas y sus familias. Adicionalmente, las modalidades para trabajar cambiaron abruptamente con el uso forzado de la tecnología y el aumento del sedentarismo (Shamah et al, 2022).

Con datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía, (2023) la tasa de desempleo subió a 5,5% en junio 2020, los empleos en riesgo alto de verse afectados por la pandemia rebasaron los 24 millones, lo que representa el 44% del empleo total en México. Se perdieron 12.5 millones de empleos formales, creció el sector informal, que no cuenta con seguridad social ni estabilidad laboral (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2020).

Según estimaciones de la Organización mundial de la salud (2022), como consecuencia de la contingencia sanitaria del COVID-19 hubo un aumento del 27,6% de los casos de trastorno depresivo mayor y un aumento del 25,6% de los

casos de trastornos de ansiedad en todo el mundo en 2020. Además, se afectó la cifra de años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) por Depresión Mayor y Trastornos de Ansiedad. Además, en un informe de la Organización mundial de la salud (2022) se refirió que hubo un mayor riesgo de comportamientos suicidas entre personas jóvenes y en personal de salud expuesto al contagio. El riesgo de infección, enfermedad y/o muerte era mayor en personas con trastornos mentales. Los servicios de salud mental se interrumpieron y no pudieron suplirse con atención vía electrónica por el acceso desigual de los pacientes.

En contraste, las condiciones de acceso a los servicios de salud, reportados en la Encuesta en Salud y Nutrición referente al Covid19, refieren que el 23.3% se atendieron en el Instituto mexicano del seguro social, el 22.2% se atendieron en consultorios de médicos privados ubicados en domicilios particulares, 16.4% en centro de salud u hospital de la Secretaría de Salud, 19.9% en consultorios adyacentes a farmacias (CAF), 5.5% en consultorio dentro de un hospital privado y 3.2% en otros servicios privados (Shamah et al, 2022).

En tal sentido, el objetivo fue detectar la presencia de depresión y psicopatologías diversas relacionadas con factores laborales y médicos, en pacientes de consultorio adyacente a farmacia (CAF).

Se parte del supuesto de que el incremento en la consulta médica convencional, relacionada a la contingencia sanitaria, además puede estar indicando la presencia de padecimientos de la esfera de la salud mental, como la depresión y otros síntomas psicopatológicos que no se engloban en un cuadro clínico o diagnóstico, pues son expresiones emocionales emergentes relativas al momento de vida.

Es destacable el papel del CAF como escenario emergente para aligerar la carga de la atención médica pública, dado que cerca del 20% de los mexicanos fueron atendidos en este tipo de servicio durante la pandemia (Morán, 2021 y Shamah et al, 2022).

Materiales y métodos

Estudio de tipo transversal, correlacional, de prevalencia (Álvarez y Delgado, 2015). La muestra estuvo representada por 351 pacientes que acudieron al consultorio de Farmacia, en un lapso de un mes. El tamaño de la muestra representó el 39% del universo de pacientes que acudieron a consulta en cualquiera de los horarios y turnos disponibles, un aproximado de 900 personas al mes, (Comunicación personal, César García Villanueva, responsable del CAF). Como participantes se incluyeron a los pacientes atendidos en el mes que aceptaron participar y fueron elegidos conforme a una razón de muestreo de 2. 5, mediante un listado de factores de muestreo, para que fueran seleccionados al azar.

Acerca de las características sociodemográficas de la muestra, (67%) fueron mujeres y 33% hombres, 41% fueron personas solteras y 29% con educación secundaria y 35% formación técnica. La edad promedio de los trabajadores(as) fue de 37.27 años con una D.E. de 18.71 años.

El estudio se llevó a cabo en el lapso de un mes (septiembre-octubre, 2022) en un consultorio adyacente a farmacia (CAF) de la Alcaldía de Tláhuac (s.f.), ubicado en la colonia Barrio la Soledad, San Juan Ixtlayopan, debido a su disponibilidad y porque brinda atención primaria accesible a toda la población. El servicio de consulta externa se ofrece los siete días de la semana en tres turnos matutino, vespertino y nocturno (en un horario de 8-14 horas, 14-20 horas, y hasta las 12:00 horas respectivamente). La afluencia fue más alta de lo habitual debido al momento del estudio.

Se aplicó una encuesta de auto-llenado que incluyó reactivos tomados de otros instrumentos (los aspectos sociodemográficos y laborales, fueron tomados de la Encuesta Individual para la Evaluación de la Salud de los Trabajadores. Extraída del Programa de Evaluación y Seguimiento de la Salud de los Trabajadores, PROESSAT (Noriega, et al. 2001), otros de elaboración propia (reactivos abiertos que

exploraron los factores médicos, frecuencia, tipo y motivos de consultas) y por último, una escala estandarizada y validada para población mexicana para detectar la depresión (“Cuestionario clínico del síndrome depresivo” de Calderón 1997). Éste incluye 20 reactivos que exploran síntomas depresivos que son valorados conforme al grado de intensidad con que se presentan, mediante una escala tipo Likert. Se obtienen puntajes totales crudos que son comparados con los baremos diagnósticos para obtener niveles de gravedad del trastorno: normal (20-35 puntos), reacción de ansiedad (36-39 puntos), depresión leve (40-45 puntos), depresión moderada (46-65 puntos) y depresión severa (66-80 puntos).

La recolección de datos incluyó dos momentos. El primero de reconocimiento y planeación, mediante un recorrido por las instalaciones apoyado con una entrevista con un informante clave, que era el encargado de la Farmacia. Seguido de la aplicación individual de las escalas de medición a los pacientes que se realizó en el área de espera e ingreso a la farmacia y consultorio.

Para empezar los pacientes encuestados fueron debidamente informados de la finalidad y confidencialidad en el manejo de datos del estudio (Consentimiento Informado) y luego se procedió a la aplicación, de dos formas posibles: 1. El encuestador preguntó y anotó las respuestas del paciente o 2. El paciente lo respondió, pues por tratarse de un cuestionario de autollenado, pudieron leerlo y responder.

Una vez fue comprobada la normalidad de los datos, se realizaron análisis descriptivos, posteriormente, se realizaron análisis bivariados (ji cuadrada y correlación de Pearson), se presentan las relaciones significativas en cada caso.

Consideraciones éticas

Todos los participantes fueron debidamente informados y participaron de manera voluntaria (Consentimiento Informado), en observancia de los lineamientos bioéticos para la investigación con personas (Comisión Nacional de Arbitraje Médico,

2020), Además el presente proyecto fue revisado y aprobado por el H. Comité de ética de la Universidad Internacional Iberoamericana.

Resultados

En cuanto a las características laborales, se obtuvo que el 65% de participantes de la muestra estaban trabajando, mientras el 30% estaban desempleados(as) y el 2% jubilados(as). En cuanto al sector productivo, el 24% del total de la muestra se desempeñaban en el sector servicios y comercial, 14% en el sector educativo, 13% en el sector privado y en otras actividades el 7% de la muestra (home-office, campesinos/as o amas de casa). La antigüedad laboral para toda la muestra fue de 56% con más de dos años en su situación (trabajando, desempleado/a o jubilado/a) y el 28% con menos de dos años. La antigüedad desagregada por grupo de trabajadores(as) activos (as), desempleados(as) y jubilados(as), mostró que 69% de las personas que trabajaban en ese momento y 44% de las personas jubiladas, tenían más de dos años en esa condición, mientras que el 39% de los desempleados(as) reportaron su condición por un lapso temporal de menos de dos años (Tabla 1).

En la Tabla 2 se muestra el resultado de la frecuencia de la consulta del total de la muestra, se obtuvo que el 28% refiere consulta médica dos veces por año y el 23% cada vez que enferma. Las personas que acuden con mayor frecuencia son aquellos que reportaron ir cada semana 2% y cada mes 19%. En cuanto a los motivos de consulta, reportaron 5.99 motivos de consulta diferentes en promedio (D.E. de 21.02), un solo motivo el 79%, 17% con dos, 3% con tres, 0.5% con cuatro y 0.5% con cinco motivos diferentes de total consulta en el periodo.

Se hizo también la detección de síntomas psicopatológicos asociados a la consulta médica y el total de participantes reportaron un promedio de 8.51 padecimientos de tipo psicológico (D.E. 22.37). Con un 49% de la muestra que reportó sentir ansiedad, el 44% enojo, el 47% insomnio y el 33% depresión, entre otros. (Tabla 3).

Tabla 1. Distribución de las características laborales de la muestra en estudio. Situación laboral, antigüedad y sector productivo

Variable	Frecuencia simple	Porcentaje
Situación laboral actual Muestra completa (N=351)		
Trabajando	227	65%
Desempleado (a)	103	30%
Jubilado(a)/retirado(a)	10	2%
No respuesta	11	3%
Total	351	100%
Antigüedad en esa situación laboral. Muestra completa		
Meses a dos años	98	28%
Más de dos años	197	56%
No respuesta	56	16%
Total	351	100%
Antigüedad personas trabajando (n=227)		
Meses a dos años	61	27%
Más de dos años	156	69%
No respuesta	10	4%
Total	227	100%
Antigüedad desempleados (as) (n=103)		
Meses a dos años	40	39%
Más de dos años	30	29%
No respuesta	33	32%
Total	103	100%
Antigüedad jubilados(as)/retirados(as) (n=10)		
Meses a dos años	2	12%
Más de dos años	4	44%
No respuesta	4	44%
Total	10	100%
Sector laboral del total de la muestra (N=351)		
Sector salud	21	6%
Sector educativo	51	14%
Sector comercial/servicios	87	24%
Sector gobierno	25	7%
Sector privado	46	13%
Sector seguridad	11	3%
Otros (campesino(a), chofer, ama de casa, construcción, home office, etc.)	27	7%
No contestó o declara domicilio del trabajo	83	23%

Fuente: Estudio de prevalencia de depresión y psicopatología en trabajadores(as) consulta en CAF (sep-oct 2022)

Tabla 2. Distribución de las características médicas de la muestra en estudio. Frecuencia de consulta

Variable	Frecuencia simple	Porcentaje
Cada semana	7	2%
Cada mes	66	19%
Dos por año	98	28%
Uno por año	76	22%
Cada dos años	23	6%
Otro: cuando es necesario o cuando estoy enfermo(a).	81	23%
Total	351	100%

Fuente: Estudio de prevalencia de depresión y psicopatología en trabajadores(as) consulta en CAF (sep-oct 2022)

Tabla 3. Distribución de las dolencias de tipo psicológico (psicopatología) reportadas por la muestra en estudio (reportaron más de un padecimiento por persona)

Tipo de Psicopatología presentada en el año	Frecuencia simple	Porcentaje
Ansiedad	171	49%
Enojo	156	44%
Miedo	75	21%
Depresión	115	33%
Insomnio	161	46%
Falta de concentración	104	29%
Ataque de pánico	34	10%
Apatía	44	12%
Preocupación excesiva	99	28%
Llanto excesivo	45	13%.

Fuente: Estudio de prevalencia de depresión y psicopatología en trabajadores(as) consulta en CAF (sep-oct 2022)

Por otro lado, acerca de la distribución de la depresión como trastorno, el 59% de la muestra presentó un nivel normal, sin depresión, mientras que el 41% de los participantes presentaron algún nivel de intensidad del trastorno depresivo. El 17% de la muestra con una depresión media o moderada y el 3% con una depresión severa, conforme a los puntajes obtenidos por los trabajadores (as) en contraste con los baremos del cuestionario (Calderón, 1997).

Lo que resultó en un 20% de pacientes con depresión, cifra resultante de la suma de la depresión moderada y severa, puesto que conforme al autor a partir de un nivel medio se considera como depresión.

Se exploraron adicionalmente las consecuencias personales de la pandemia en el total de la muestra, se obtuvo que el 49% perdió a un familiar o amigo cercano, el 22% quedó con secuelas negativas en su salud, el 9% incrementó sus gastos y deudas, el 15% perdió su empleo y para el 14% se incrementaron los conflictos familiares. Sin embargo, al relacionar estos datos con la presencia de depresión y/o psicopatología no hubo significancia estadística.

Análisis correlacional

Se presentan las relaciones significativas entre las variables en estudio y la presencia de

depresión (Tabla 4). De las variables laborales, solo la situación laboral se asoció significativamente $\chi^2 = (8, N=340)=15.38$, ($p=0.05$). Donde, el 54.39% de personas con depresión moderada eran trabajadores(as) activos(as) y 45.61% estaban desempleados(as); 55.56% de las personas con depresión grave eran trabajadores(as) activos(as) y 44.44% estaban desempleados(as).

A pesar de que el sector laboral no fue significativo a la presencia de depresión, los casos de depresión moderada (41.67%) y grave (33.33%) se concentraron en el sector servicios/comercial. En cuanto a los aspectos médicos, fue significativa la relación con el número de motivos diferentes de consulta, $\chi^2 = (16, N=334)=45.17$, ($p=0.0001$). Al respecto de la presencia de psicopatología asociada

a los casos de depresión, hubo relación significativa con la ansiedad, $\chi^2 = (4, N=351)=64.42$, ($p=0.0001$); con la sensación de enojo, $\chi^2 = (4, N=351)=33.61$, ($p=0.001$); con la sensación de miedo, $\chi^2 = (4, N=351)=25.27$, ($p=0.0001$); con la sensación de estar deprimido, $\chi^2 = (4, N=351)=81.38$, ($p=0.0001$); con el insomnio, $\chi^2 = (4, N=351)=29.50$, ($p=0.0001$); la falta de concentración, $\chi^2 = (4, N=351)=43.05$, ($p=0.0001$); el ataque de pánico, $\chi^2 = (4, N=351)=60.13$, ($p=0.0001$); la apatía, $\chi^2 = (4, N=351)=26.47$, ($p=0.0001$) y el llanto excesivo, $\chi^2 = (4, N=351)=48.28$, ($p=0.0001$).

En suma, la depresión se relacionó significativamente con toda la psicopatología.

Tabla 4. Relaciones significativas entre las variables en estudio laborales y médicas con la presencia de depresión

VI Factor	VD Efecto	X2	GL	N	Valor de p
Situación laboral	Depresión	15.38	8	340	0.05
Número de motivos de consulta	Depresión	45.17	16	334	0.0001
Enfermedad cardiaca	Depresión	11.01	4	351	0.02
Ansiedad	Depresión	64.42	4	351	0.0001
Enojo	Depresión	33.61	4	351	0.001
Miedo	Depresión	25.27	4	351	0.0001
Deprimido	Depresión	81.38	4	351	0.0001
Insomnio	Depresión	29.50	4	351	0.0001
Falta de concentración	Depresión	43.05	4	351	0.0001
Ataque de pánico	Depresión	60.13	4	351	0.0001
Apatía	Depresión	26.47	4	351	0.0001
Preocupación excesiva	Depresión	43.36	4	351	0.0001
Llanto excesivo	Depresión	48.28	4	351	0.0001

Fuente: Estudio de prevalencia de depresión y psicopatología en trabajadores(as) consulta en CAF (sep-oct 2022)

Adicionalmente, se calcularon los coeficientes de correlación de Pearson y el coeficiente de determinación, para las siguientes variables edad, número de motivos de consulta, número de padecimientos físicos y mentales en relación con los puntajes totales de la escala de depresión. Se apreció una asociación lineal y

negativa entre la edad (-0.23) y los puntajes de depresión ($r=0.22$) con un coeficiente de determinación de $r^2 = 0.05$. Con los otros factores se presentaron relaciones lineales y positivas; número de motivos médicos (+2.77), $r=0.1$ y $r^2=0.01$; número de síntomas psicológicos (+3.69)

$r=0.62$ y $r^2=0.39$; y número de psicopatología (+3.67), $r=0.60$ y $r^2=0.37$.

Discusión

La prevalencia de depresión encontrada fue 20%, con una tasa de 196 casos por mil habitantes, resultó superior a los datos nacionales obtenidos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2023), con 9.69 nuevos casos por 100,000 habitantes, de la Secretaría de salud (2023), 4.6% o 3.6 millones y del Instituto nacional de salud pública, (2023), 9.2%, entre otros.

Lo mismo ocurre respecto de datos de la Organización mundial de la salud (2023), 3.8% de la población mundial o 280 millones de personas. La presencia de depresión fue significativa para la situación laboral, $\chi^2= (8, N=340)=15.38$ ($p=0.05$), resultando que los casos de depresión moderada y grave se presentaron en las personas que estaban activas en un trabajo a la fecha del estudio, lo cual puede reflejar la inestabilidad laboral, deudas e incertidumbre familiar resultantes de la pandemia, referidos en el estudio de Shamah, et al (2022).

En la muestra en estudio se encontró que un 49% perdió a un familiar o amigo cercano, el 9% incrementó sus gastos y deudas, el 15% perdió su empleo y para el 14% se incrementaron los conflictos familiares a partir de la pandemia, problemáticas reportadas igualmente por Shamah et al (2022).

También fue significativa la presencia de depresión con el número de motivos de conducta, $\chi^2=(16, N=334)=45.17$, ($p=0.0001$), en el sentido de un correlación lineal y positiva, donde a mayor número de motivos de consulta más depresión, (+2.77), $r=0.1$ y $r^2=0.01$. Por la posible existencia de un problema de salud mental, sin detección ni solución, en las personas que acuden reiteradamente a una consulta médica por distintos motivos, coincidiendo con lo observado por Benjet, et al (2004), Berenzon et al (2013), Morales-Fuhrmann (2017) y Ritchie y Roser (2018).

Dado que existe una comorbilidad de la depresión con trastornos físicos y mentales que se

presentó en los resultados con la relación significativa con psicopatología diversa como ansiedad, enojo, miedo, insomnio, sentirse deprimido, ataque de pánico, lo cual fue reportado anteriormente por Vargas y Villamil (2016), Calvo y Jaramillo (2015), Apóstolo, et al (2011) y Dias de Sousa y De Andrade (2017). Este comportamiento de personas que acuden a una consulta médica, no psiquiátrica/psicológica puede indicar la dificultad o vergüenza de las personas para reconocer un problema de salud mental subyacente, como lo mencionan Vistorte et al. (2018).

Un consultorio adyacente a farmacia (CAF) fue el escenario, pues el 2.9% nacional recibió atención en consultorios privados de este tipo en pandemia (Shamah et al, 2022). A pesar de las diferentes visiones, este servicio ofreció atención médica eficiente para quienes no contaban con seguridad social pública y debido a la cantidad de pacientes atendidos, aligeraron la carga y saturación en éstos, además de ofrecer la oportunidad de detectar trastornos mentales subyacentes en la consulta médica de atención primaria, que es una forma de reducir la carga de enfermedad y desgaste de las instituciones públicas, tal como lo han señalado Gómez-Dantés, et al (2011) y Soto-Estrada et al. (2016).

Conclusiones

La muestra en estudio fue de trabajadores y trabajadoras que acudieron a una consulta médica, para detectar en ellos(as), además, la presencia de depresión y psicopatología variada, verificando que padecimientos de la esfera de la salud mental pudieran estar ocultos o manifestarse mediante la somatización, lo cual se demostró con los resultados obtenidos (20% depresión y casi la mitad con psicopatología). La presencia de depresión en los participantes resultó superior a los datos nacionales, previos a la contingencia sanitaria y su comorbilidad con otros padecimientos psicológicos, sugiere que existen trastornos mentales, no detectados, en pacientes de atención primaria, que pudieran ser captados mediante evaluaciones de tamizaje de éstos.

Referencias Bibliográficas

- Álvarez, G., y Delgado, J. (2015). Diseño de estudios epidemiológicos. El estudio transversal: tomando una fotografía de la salud y la enfermedad. *Boletín Clínico del Hospital Infantil del Estado de Sonora*. 32 (1): 26-34. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=58106>
- Apóstolo, J., Mendes, A., Calvário-Antunes, M., Alves, R., M., Figueiredo, M., H., y Ferreira Da Graça Lopes, M.C. (2011). Depresión, ansiedad y estrés en el ámbito de la atención primaria de salud. *Revista de Enfermagem Referência*. 3, 67-74. <https://www.redalyc.org/pdf/3882/388239962011.pdf>
- Benjet, C., Borges G., Medina-Mora, M., Fleiz-Bautista, C., y Zambrano-Ruiz, J. (2004). La depresión con inicio temprano: prevalencia, curso natural y latencia para buscar tratamiento. *Salud Pública de México*, 46, (5), 417-424. <http://saludpublica.mx/index.php/spm/rt/printerFriendly/6559/8071>
- Berenzon, S., Lara, M., Robles, R., y Medina-Mora, M. (2013). Depresión: estado del conocimiento y la necesidad de políticas públicas y planes de acción en México. *Salud Pública de México*, [S.l.], 55, (1), 74-80. <http://saludpublica.mx/index.php/spm/articula/view/7190/9349>
- Calderón, C., Balagué, L., Iruin, A., y Retolaza, B., A. (2016). Colaboración atención primaria-salud mental en la asistencia a pacientes con depresión: evaluación de una experiencia piloto. *Atención Primaria*, 6, 356-365. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2015.06.013>
- Calderón, N. (1997). Un cuestionario para simplificar el diagnóstico del síndrome depresivo. *Revista de Neuropsiquiatría México*. 60. 127-135. <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RNP/article/view/1406/1435>
- Calvo, J., y Jaramillo, L. (2015). Detección del trastorno depresivo mayor en atención primaria. Una revisión. *Revista de la Facultad de Medicina*. 63(3), 471-482. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=576363525015>
- Comisión Nacional de Arbitraje Médico. (2020). *Carta de consentimiento válidamente informado*. http://www.conamed.gob.mx/gobmx/profesionales/pdf/dwnld_cvi.pdf
- Dias de Sousa, F., y De Andrade, F. (2017). Perfil de los adultos mayores usuarios de atención primaria. *Revista Cuidarte*, 2, 1573-1581. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v8i2.376>
- Fernández-Cantón, S., B. (2019). La atención centrada en el paciente: una visión general sobre su enfoque en los servicios de salud. *Bol. CONAMED-OPS*. 2019; 4(23): 13-23. <https://bit.ly/2TFGO0l>
- Gómez-Dantés, O., Sesma, S., Becerril, V., M., Knaul, F., M., Arreola, H., y Frenk, J. (2011). Sistema de salud de México. *Salud Pública Mex* 2011; 53 suplemento 2, S220-S232. <https://saludpublica.mx/index.php/spm/articula/view/5043/10023>
- Hegeman J., Kok, R., Van der Mast, R., & Giltay, E. (2012). Phenomenology of depression in older compared with younger adults: meta-analysis. *Br J Psychiatry*. 200(4). 275-81. DOI: <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.111.095950>

- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2020). *Datos en salud y seguridad social*. <https://www.inegi.org.mx/datos/?t=0220>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2017). *Encuesta nacional de los hogares*. <https://www.inegi.org.mx/temas/salud/>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2017). *Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social*, (2017). https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/eness/2017/doc/presentacion_eness_2017.pdf
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2023). *Comunicado de Prensa Núm. 33/23* 26 de enero de 2023. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2023/enoen/enoen2023_01.pdf
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2023). *Tasa de casos nuevos de enfermedades sobre trastornos mentales y del comportamiento seleccionados y entidad federativa según sexo, serie anual de 2014 a 2021*. https://www.inegi.org.mx/app/tabulados/interactivos/?pxq=Salud_Mental_05_101eeb31-ab5d-4238-899b-47a8d85786cc
- Instituto Nacional de Salud Pública (2018). *Encuesta nacional en salud y nutrición 2018*. https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/ensanut_2018_presentacion_resultados.pdf
- Instituto Nacional de Salud Pública (2023). Síntomas depresivos y atención a la depresión. <https://www.insp.mx/avisos/sintomas-depresivos-y-atencion-a-la-depresion>
- Medina-Mora, M., Borges, G., Muñoz, C.L., Benjet, C., Blanco, J., Fleiz, C., Villatoro, J., Rojas, E., Zambrano, J., Casanova, L., y Aguilar-Gaxiola, S. (2003). Prevalencia de trastornos mentales y uso de servicios: Resultados de la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica en México. *Salud Mental*, 26 (4), 1-16. <https://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2003/sam034a.pdf>
- Medina-Mora, M., Santi-Gutiérrez E., y Real-Quintanar, T. (2015). *La depresión y otros trastornos psiquiátricos. Documento de postura*. Colección de Aniversario 150 de la Academia Nacional de Medicina (ANM)/México. Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología. México. Editorial Intersistemas. https://www.anmm.org.mx/publicaciones/CAnivANM150/L27_ANM_DEPRESION.pdf
- Montesó, P. (2008). *Salud mental y género: causas y consecuencias de la depresión en las mujeres*. Departamento de Sociología. Facultad de Ciencias Políticas y Sociología. Universidad de Educación a Distancia. España. https://www.researchgate.net/publication/271343305_Salud_mental_y_genero_causas_y_consecuencias_de_la_depresion_en_las_mujeres
- Morales-Fuhrmann, C. (2017). Depression: A society's challenge we need to discuss. *Revista Cubana de Salud Pública*. 43 (2). 136-138. <https://www.scielosp.org/article/resp/2017.v43n2/136-138/>
- Morán, P., A. (2021). Los consultorios adyacentes a farmacia en tiempos de COVID-19: crisis y omisiones del sector salud. *Alteridades*, 31(61), 9-20. Epub 25 de octubre de 2021. <https://doi.org/10.24275/uam/izt/dcsh/alt/2021v31n61/moranp>
- Noriega, M., Franco, G., y Martínez, S. (2001). *Evaluación y Seguimiento de la Salud de los Trabajadores (PROESSAT)*. Serie académicos CBS. UAM-Xochimilco. <https://books.google.com.mx/books/about/E>

[valuaci%C3%B3n y seguimiento de la salud de.html?id=Y0SGAAAIAAJ&redir_esc=y](#)

- Organización internacional del trabajo (2023). *Evaluación del estado actual del mercado laboral global: implicaciones para la consecución de los objetivos mundiales*. <https://ilostat.ilo.org/es/assessing-the-current-state-of-the-global-labour-market-implications-for-achieving-the-global-goals/>
- Organización Mundial de la Salud (2017). *Temas de salud: Depresión*. <https://cutt.ly/PgZ0EhE>
- Organización Mundial de la Salud (2020). *Depresión*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Organización Mundial de la Salud (2022). *Salud mental y COVID-19: Datos iniciales sobre las repercusiones de la pandemia*. Resumen científico. 2 de marzo de 2022. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/354393/WHO-2019-nCoV-Sci-Brief-Mental-health-2022.1-spa.pdf?sequence=1>
- Organización Mundial de la Salud (2023). *Depresión*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression#:~:text=A%20escalador%20mundial%2C%20aproximadamente%20280,mujeres%20que%20entre%20los%20hombres>
- Ritchie, M., & Roser, M. (2018). *Mental health*. Publicado en línea por OurWorldInData.org. <https://ourworldindata.org/mental-health>
- Secretaría de salud. (2023). *Boletín 008: En México, 3.6 millones de personas adultas padecen depresión*. <https://www.gob.mx/salud/prensa/008-en-mexico-3-6-millones-de-personas-adultas-padecen-depresion#:~:text=008>
- Shamah, T, Romero-Martínez M, Barrientos-Gutiérrez T, Cuevas-Nasu L, Bautista-Arredondo S, Colchero MA, Gaona-Pineda EB, Lazcano-Ponce E, Martínez-Barnetche, J., Alpuche-Arana, C., y Rivera-Dommarco, J. (2022). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2021 sobre Covid-19. Resultados nacionales. Cuernavaca, México: *Instituto Nacional de Salud Pública*, 2022. https://www.insp.mx/resources/images/stories/2022/docs/220801_Ensa21_digital_29julio.pdf
- Soto-Estrada, G., Moreno-Altamirano, L., y Pahua, D. (2016). Panorama epidemiológico de México, principales causas de morbilidad y mortalidad. *Revista de la Facultad de Medicina. Universidad Nacional Autónoma de México*. 59(6):8-22. <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2016/un166b.pdf>
- Vargas, B., y Villamil, V. (2016). Mental health and primary care in Mexico. Experience of a collaborative care model. *Salud Mental*. 39, (1), 3-9. <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2015.062>
- Vignolo, J., Vacarezza, M., Alvarez, C., y Sosa, A. (2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Arch. Med Int*. 33 (1), 7-11. http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X2011000100003
- Vistorte, A. O. R., Ribeiro, W. S., Jaen, D., Jorge, M. R., Evans-Lacko, S., & Mari, J. de J. (2018). Stigmatizing attitudes of primary care professionals towards people with mental disorders: A systematic review. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 53(4), 317-338. <https://doi.org/10.1177/0091217418778620>