

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), mayo-junio 2025,
Volumen 9, Número 3.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i1

PREVENCIÓN DEL SUICIDIO MEDIANTE TAMIZAJE DE DEPRESIÓN EN MUJERES EN EL HOSPITAL PÚBLICO DE MORELIA

**SUICIDE PREVENTION THROUGH DEPRESSION
SCREENING IN WOMEN AT A PUBLIC HOSPITAL IN
MORELIA**

Ilse Eugenia Aquino Silva

Hospital de la Mujer de Morelia, Michoacán, Dependencia: IMSS-BIENESTAR

Dr. Jorge Alejandro Aquino Silva

Hospital de la Mujer de Morelia, Michoacán, Dependencia: IMSS-BIENESTAR

Prevención del suicidio mediante tamizaje de depresión en mujeres en el Hospital Público De Morelia

Ilse Eugenia Aquino Silva¹

ilseaquino20@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0009-2310-1377>

Hospital de la Mujer de Morelia, Michoacán,

Dependencia: IMSS-BIENESTAR

Dr. Jorge Alejandro Aquino Silva

jorge.aquino.mtz@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0002-3876-0606>

Hospital de la Mujer de Morelia, Michoacán,

Dependencia: IMSS-BIENESTAR

RESUMEN

La depresión constituye uno de los principales factores de riesgo para el suicidio, especialmente en mujeres adultas. Este estudio tuvo como objetivo evaluar la eficacia del cuestionario PHQ-9 para la detección temprana de síntomas depresivos e ideación suicida en mujeres atendidas en el Hospital de la Mujer del IMSS Bienestar en Morelia, Michoacán. Se diseñó un estudio cuantitativo, transversal y descriptivo, con una muestra de 59 mujeres mayores de 18 años, a quienes se les aplicó el PHQ-9 y un cuestionario sociodemográfico. Los resultados revelaron que el 64.4% presentó síntomas depresivos de leves a graves y el 15.3% mostró ideación suicida. La mayoría de las participantes eran amas de casa (50.8%), con un nivel educativo de secundaria (33.9%), y residían en zonas urbanas (83.1%). Se evidenció una correlación significativa entre síntomas depresivos, ideación suicida y factores sociodemográficos como edad, estado civil y escolaridad. El uso del PHQ-9 demostró ser una herramienta eficaz, simple y de bajo costo para identificar casos prioritarios que requieren atención psiquiátrica, lo que permitió canalizaciones oportunas. Se concluye que integrar el tamizaje de depresión en hospitales públicos puede mejorar la detección e intervención temprana, disminuyendo potencialmente la incidencia de suicidios. Se recomienda la implementación sistemática de protocolos de evaluación en salud mental, la formación de equipos multidisciplinarios y el fortalecimiento de la atención centrada en el paciente en contextos clínicos con alta vulnerabilidad.

Palabras clave: prevención, suicidio, depresión, mujeres

¹ Autor principal

Correspondencia: ilseaquino20@gmail.com

Suicide prevention through depression screening in women at a public hospital in Morelia

ABSTRACT

Depression is one of the main risk factors for suicide, especially among adult women. This study aimed to evaluate the effectiveness of the PHQ-9 questionnaire for the early detection of depressive symptoms and suicidal ideation in women treated at the Hospital de la Mujer of the IMSS Bienestar in Morelia, Michoacán. A quantitative, cross-sectional, and descriptive study was conducted with a sample of 59 women over 18 years old, who completed the PHQ-9 and a sociodemographic questionnaire. Results revealed that 64.4% of participants exhibited mild to severe depressive symptoms, and 15.3% reported suicidal ideation. Most participants were housewives (50.8%), had a secondary level of education (33.9%), and lived in urban areas (83.1%). A significant correlation was found between depressive symptoms, suicidal ideation, and sociodemographic factors such as age, marital status, and educational level. The use of the PHQ-9 proved to be an effective, simple, and low-cost tool to identify priority cases requiring psychiatric care, allowing for timely referrals. It is concluded that incorporating depression screening in public hospitals may enhance early detection and intervention, potentially reducing suicide incidence. The systematic implementation of mental health evaluation protocols, the formation of multidisciplinary teams, and the strengthening of patient-centered care in high-vulnerability clinical settings are recommended.

Keywords: prevention, suicide, depression, women

*Artículo recibido 17 mayo 2025
Aceptado para publicación: 18 junio 2025*



INTRODUCCIÓN

La salud mental constituye uno de los pilares fundamentales del bienestar individual y colectivo, y su deterioro representa un desafío creciente para los sistemas de salud pública en todo el mundo. En este contexto, la depresión se ha consolidado como uno de los trastornos afectivos de mayor prevalencia, afectando de manera desproporcionada a las mujeres. Esta condición no solo compromete la funcionalidad personal, familiar y laboral, sino que también incrementa significativamente el riesgo de conductas suicidas, lo que convierte su detección temprana en una prioridad estratégica.

En México, las cifras actuales reflejan un aumento constante en la incidencia de trastornos depresivos y suicidios, especialmente en mujeres jóvenes y adultas. A pesar de contar con servicios especializados en salud mental, persisten múltiples barreras para el acceso efectivo, como la estigmatización, la falta de protocolos de tamizaje en servicios generales y la limitada disponibilidad de recursos en el primer y segundo nivel de atención. Estas condiciones dificultan la identificación oportuna de casos con sintomatología depresiva o ideación suicida, reduciendo las posibilidades de intervención temprana.

Ante esta problemática, surge la necesidad de implementar herramientas diagnósticas eficientes, validadas y de fácil aplicación que puedan ser incorporadas en los servicios clínicos generales. En este sentido, el cuestionario PHQ-9 se ha posicionado como una alternativa accesible y confiable para la detección de depresión. El presente estudio se enfoca en evaluar su utilidad en mujeres atendidas en un hospital público, con el objetivo de fortalecer las estrategias de prevención del suicidio y promover una atención integral en salud mental.

Antecedentes

La salud mental representa un equilibrio y bienestar, siendo crucial en la salud pública, teniendo un impacto significativo en la calidad de vida de las personas favoreciendo un adecuado funcionamiento en la sociedad. Diversidad de factores alteran la salud mental afectando principalmente las emociones y repercutiendo en su productividad y relaciones con otros individuos. Entre los trastornos más comunes que afectan esta funcionalidad se encuentran la depresión y la ansiedad, y actualmente encabezan las principales causas de afectaciones mentales en el mundo, millones de personas padecen en todo el mundo estas enfermedades, alterando su salud física y su bienestar emocional. Las enfermedades



mentales se han convertido en un problema de salud pública, su atención genera una gran demanda de atención y un alto costo económico para los sistemas de salud.[1].

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que la desigualdad social, marginación, pobreza y la violencia sumada con las limitaciones de acceso a la salud para una rápida atención, son los principales factores que alteran la salud mental [2]. Tomando la experiencia de la reciente pandemia COVID-9, el primer año tuvo una afectación a nivel global, tambaleando los sistemas de salud de todo el mundo, con el paso del tiempo se observó un aumento de la prevalencia de trastornos emocionales como depresión y ansiedad post COVID, con un incremento de hasta en un 25%, reflejando la fragilidad y una alta vulnerabilidad de la población mundial ya que afecto sin distinción ,tanto a países desarrollados como en desarrollo, y que actualmente una gran parte de la población aun sufre los estragos de estas secuelas que han repercutido a nivel psicosocial [3].

Ante una sociedad en constante evolución y crecimiento es imperante que se desarrollen nuevas estrategias en políticas de salud pública, el renovarse constantemente para hacer frente a nuevos retos en salud, una de estas prioridades es facilitar el acceso a la salud ,pero ahora más enfocadas al paciente, siendo más común escuchar el concepto “Atención centrada en el paciente”, con el involucramiento de los diferentes niveles de gobierno y una cooperación entre el sector público y privado, podrían mejorar de ciertas condiciones adversas que son causas de predisponer enfermedades, prevenir la depresión y sus comorbilidades es un gran reto, no solo enfocarnos como médicos en la atención del “dolor”, habrá que facilitar un acceso a la salud , de calidad ,más eficiente y sobre todo más rápido que nos permita llegar a un diagnóstico en menor tiempo con un tratamiento oportuno y de esta manera se reducirá considerable las secuelas que dejan este tipo de trastornos mentales[4].

El compromiso de mejorar la salud de la población no solo es una responsabilidad de las instituciones de salud tanto públicas o privadas, la sociedad, la familia, incluso empresas han contribuido en ir modificando hábitos nocivos en sus trabajadores, se han comprometido en ponerles mayor atención, satisfacer sus necesidades laborales, ofrecerles un espacio seguro, confortable ,inclusivo, promoviendo la prevención con la llamada cultura organizativa positiva, los entornos inclusivos, y reconocimiento del valor de la persona han logrado que tengan una plenitud, bienestar y ausencia de enfermedades físicas y emocionales. mitigando el impacto sobre la salud.



Un avance positivo pensando en la sociedad fue el desarrollo de las neurociencias con un impulso en el desarrollo de nuevos medicamentos, e instrumentos diagnósticos para detectar cuadros depresivos como los cuestionarios autoaplicables uno de ellos el “Beck”, facilitó el involucramiento directo del paciente, al ayudar a contribuir al autocuidado de su salud, mejorando la calidad de vida de las personas [5]. Actualmente se han convertido en instrumentos valiosos en la práctica diaria en la atención en salud mental.

Pero también se presenta otro fenómeno adverso con el personal de salud, frecuentemente el profesional sanitario, se enfoca en la búsqueda de causas orgánicas, y físicas de una enfermedad, pasando por alto el aspecto emocional o desestimando estos síntomas, restando una importancia a un tratamiento, los profesionales de la salud deben redirigir su enfoque de atención más personalizado, ser más empáticos, los términos médicos muy técnicos han ido cambiando de conceptos a ser más cercanos con el paciente ahora es más común escuchar el término “atención centrada en el paciente”, con un enfoque de atención más personalizada e integral, que el usuario agradece esta cercanía.

Pero aún falta mucho por avanzar ya que las estadísticas dicen lo contrario, las altas tasas de depresión y suicidio van ganando terreno y han destacado como los trastornos mentales de mayor prevalencia en el mundo, siendo de las principales causas de morbilidad y mortalidad, ya que la cronicidad la falta de atención y ausencia de un tratamiento temprano y adecuado, se complicará con el tiempo, agregándose otras enfermedades y complicando aún más la salud, tienen una influencia siendo más común en poblaciones vulnerables.

En México las enfermedades mentales que encabezan las tasas de morbilidad, son los trastornos afectivos, en primer lugar la depresión y le sigue los trastornos por ansiedad, con una tendencia de afectar más al sexo femenino, las estadísticas muestran hasta un 25.1% de afectación a nuestra población, cifra que no ha disminuido a pesar de saberlo, existen instituciones de salud públicas y privadas para la atención de salud mental, todas en zonas urbanas, limitando el acceso a una gran parte de la población rural, para disminuir esta brecha los hospitales públicos deberán adoptar las nuevas tecnologías de información, y una alternativa sería innovar en telemedicina, que en el área de la salud mental no ha sido explotada, los hospitales públicos deben transformarse y aprovechar en gran potencial de cumplir la prioridad que es el acceso a la salud, también ha evolucionado la forma de clasificar



y tratar las enfermedades mentales, ahora el DSM5 prioriza que, ante las necesidades del paciente, se deben involucrar familiares y cuidadores, dando el enfoque centrado al paciente. [6].

El aumento de las enfermedades psiquiátricas pueden ser aún más elevada que las cifras oficiales, ya que la salud mental aun en el siglo 21 ,representa un tabú, vergüenza y rechazo de quien padece alguna enfermedad clasificada dentro de la psiquiatría, inhibiendo la búsqueda de la atención, incluso la aparición de ideas suicidas que tienden a aumentar de intensidad con el tiempo y llevar a un desenlace fatal, todo por el temor de ser víctima de la estigma social, frecuentemente relacionada con ambientes de marginación y pobreza [7].

No por algo la depresión se considera de riesgo, ya que la ideación suicida esta más relacionada en estos trastornos, y que actualmente las tasas de suicidio consumado van en aumento año con año.[8]

JUSTIFICACIÓN

En base a las evidencias estadísticas la depresión encabeza las principales causas de discapacidad tanto en México como a nivel mundial de acuerdo con OMS [9]. La depresión afecta más a la población femenina, desde influencias hormonales como la multitarea asignada socialmente dentro y fuera de la familia, pudiendo generar sobrecarga emocional y crisis, aumentando la severidad del trastorno [10]. México no ha pasado desapercibido por las altas tasas de suicidios asociadas a síntomas depresivos, presentando un aumento constante y sostenido en los últimos años, siendo una preocupación significativa y un problema de salud pública, es urgente estrategias como la detección oportuna y un enfoque de atención integral.

El suicidio, es un concepto estrechamente vinculado a los trastornos afectivos que no han sido diagnosticados o tratados, por las diferentes causas, y constituye la principal causa de muerte en personas jóvenes, cuando puede ser realmente prevenible. En este contexto, se pueden desarrollar estrategias para una detección temprana de síntomas depresivos , y pensamiento autolesivo con herramientas estandarizadas , entre algunas se considera que el test Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9), por su validez, confiabilidad, y practicidad se convierte en una herramienta de gran valor diagnóstica e intervención clave en la prevención del suicidio, especialmente si se adopta de forma rutinaria su aplicación en los servicios de atención médica general o especializada, pero sin duda en el primer nivel de atención de los sistemas de salud representa una gran oportunidad de intervención temprana[11].



Los hospitales públicos, al ser puntos de acceso frecuente para mujeres en situación de vulnerabilidad, juegan un papel estratégico en la identificación de riesgos de salud mental. Incorporar protocolos de tamizaje como parte del proceso clínico habitual no solo permite canalizar de forma inmediata a las pacientes con riesgo suicida al departamento de psiquiatría, sino que también fortalece la red de atención primaria en salud mental [12]. Esta estrategia promueve un modelo más proactivo, integrador y eficiente, reduciendo la posibilidad de desenlaces fatales y disminuyendo la sobrecarga de los servicios especializados.

Asimismo, la integración sistemática de equipos multidisciplinarios incluyendo personal médico, de enfermería, psicología y psiquiatría resulta fundamental para garantizar una atención integral y continua. Este enfoque también demanda un mayor compromiso institucional para la formación, sensibilización y seguimiento de casos con trastornos mentales desde el primer nivel de atención como lo propone la OPS de promover la atención a la salud mental a través de campañas [13].

Este estudio busca generar evidencia local sobre la utilidad del tamizaje en la detección de sintomatología depresiva en mujeres adultas que acuden a consulta hospitalaria, independientemente de la especialidad solicitada. Sus resultados podrán contribuir al diseño de políticas institucionales enfocadas en la prevención del suicidio, la promoción del bienestar emocional y la mejora de la calidad de vida de las pacientes.

Planteamiento del problema

La depresión es un trastorno mental que afecta de manera significativa a la población femenina, representando una de las principales causas de morbilidad, discapacidad y, en casos más graves, suicidio. En México, esta problemática se ha incrementado en los últimos años, y según datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), las tasas de suicidio han mostrado un aumento preocupante, especialmente en mujeres jóvenes [14]. A pesar de este escenario, la detección temprana de síntomas depresivos en los servicios de salud pública aún no se implementa de manera sistemática, lo que limita la posibilidad de intervención oportuna.

El Hospital de la Mujer del IMSS Bienestar en Morelia, Michoacán, brinda atención a una población diversa y frecuentemente vulnerable, lo cual representa una oportunidad estratégica para implementar acciones de prevención secundaria mediante tamizajes estructurados. Sin embargo, no existen



protocolos estandarizados dentro de la atención médica general que permitan detectar con oportunidad los síntomas depresivos y canalizar adecuadamente a las pacientes con riesgo suicida.

En la actualidad aún hay lagunas importantes en la integración de estrategias de salud mental en hospitales de segundo nivel, en donde la atención suele centrarse en patologías físicas sin un abordaje integral que considere la dimensión psicoemocional, omitiendo el propósito de ofrecer protección a la salud integral, física y mental, contemplada en la Ley General de Salud [15]

Este estudio propone evaluar la eficacia del tamizaje sistemático para síntomas de depresión y riesgo suicida utilizando el cuestionario PHQ-9 en mujeres mayores de 18 años que acuden a consulta, independientemente de la especialidad o servicio, con el objetivo de establecer un canal de referencia inmediata al departamento de psiquiatría, o bien, brindar seguimiento

programado en casos sin ideación suicida. Es prioridad preservar la integridad física y aliviar las enfermedades presentes en la persona, incluyendo la prevención del suicidio que no solo es de origen emocional [16]

La presente investigación es viable en términos logísticos y temporales, ya que se desarrollará en un hospital con estructura funcional establecida, personal capacitado y disponibilidad de servicios de salud mental. Asimismo, aborda un problema relevante y actual basado en estadísticas epidemiológicas de la prevalencia de depresión [17], proponiendo una intervención factible de replicar en otros hospitales del sistema IMSS Bienestar.

Pregunta de investigación

¿Cuál es la eficacia del tamizaje mediante la aplicación del cuestionario el PHQ-9 para la detección temprana de síntomas depresivos y la prevención del suicidio en mujeres atendidas en el Hospital de la Mujer del IMSS Bienestar en Morelia, Michoacán?

Objetivo general

Evaluar la eficacia del tamizaje mediante el cuestionario PHQ-9 para la detección temprana de síntomas de depresión y prevención del suicidio en mujeres mayores de 18 años atendidas en el Hospital de la Mujer del IMSS Bienestar en Morelia, Michoacán.



Objetivos específicos

1. Determinar la prevalencia de depresión en mujeres atendidas en el Hospital de la Mujer del IMSS Bienestar en Morelia, Michoacán, durante el periodo de estudio.
2. Evaluar la efectividad del cuestionario PHQ-9 como herramienta de tamizaje para la detección temprana de síntomas depresivos y riesgo suicida.
3. Identificar los factores demográficos (edad, escolaridad, estado civil, ocupación) asociados a la presencia de síntomas depresivos en la población estudiada.
4. Analizar la relación entre la detección temprana de síntomas depresivos mediante el PHQ-9 y la identificación de conductas suicidas en mujeres atendidas en el hospital.

Hipótesis

Dado que se trata de un estudio transversal con componentes descriptivos y analíticos, se justifica el planteamiento de hipótesis para orientar el análisis estadístico.

Hipótesis general:

La aplicación del cuestionario PHQ-9 permite una detección temprana eficaz de síntomas depresivos y riesgo suicida en mujeres atendidas en el Hospital de la Mujer del IMSS Bienestar en Morelia, Michoacán.

Hipótesis específicas:

- Existe una prevalencia significativa de síntomas depresivos en la población femenina atendida en el hospital durante el periodo de estudio.
- El cuestionario PHQ-9 muestra una alta sensibilidad y especificidad como herramienta de detección de depresión en este grupo poblacional.
- Existen asociaciones estadísticamente significativas entre variables demográficas (edad, estado civil, escolaridad) y la presencia de síntomas depresivos.
- Las mujeres con síntomas depresivos detectados de forma temprana mediante el PHQ-9 presentan menor probabilidad de manifestar conductas suicidas en comparación con aquellas no tamizadas.

Variables

- **Variable independiente:**

Presencia de síntomas depresivos (evaluada con PHQ-9).

- **Variable dependiente:**

Prioridad de atención psiquiátrica.

- **Variables secundarias:**

Estado civil, nivel educativo, situación laboral, lugar de residencia, religión, ocupación, antecedentes médicos y familiares, factores etiológicos personales.

METODOLOGÍA

Diseño del estudio

Se trata de un estudio transversal, descriptivo y exploratorio, en el cual se recolectarán datos en un solo momento del tiempo. facilitando el análisis de asociaciones entre variables [18], orientado a evaluar la prevalencia de síntomas depresivos y el riesgo de ideación suicida en mujeres atendidas en el Hospital de la Mujer del IMSS Bienestar en Morelia, Michoacán. El estudio es exploratorio, en tanto indaga la presencia y gravedad de los síntomas depresivos y suicidas; y descriptivo, ya que caracteriza dichos síntomas y su relación con variables sociodemográficas.

La herramienta utilizada para la recolección de datos será el cuestionario Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9), se considera un instrumento clinimétrico validada y de uso común para la detección de síntomas depresivos y riesgo suicida. La aplicación del PHQ-9 como parte del proceso de evaluación psiquiátrica general permite identificar los casos con presencia de síntomas compatible con trastorno depresivo mayor, e indicadores de riesgo suicida.

Población y muestra

La población objetivo estará conformada por mujeres mayores de 18 años atendidas en consulta externa o en hospitalización dentro del Hospital de la Mujer del IMSS Bienestar en Morelia, Michoacán, durante el periodo de estudio.

Criterios de inclusión:

- Mujeres mayores de 18 años.
- Que acepten participar voluntariamente tras recibir información completa sobre los objetivos y métodos del estudio.
- Mujeres diagnosticadas con depresión sin tratamiento en los últimos 3 meses.
- Que acudan al hospital a consulta externa, u otros servicios o se encuentren hospitalizadas en el momento de la aplicación.

Criterios de exclusión:

- Pacientes que se rehúsen a participar.
- Mujeres con diagnóstico previo de trastorno psiquiátrico con tratamiento farmacológico actual y seguimiento activo.
- Mujeres con diagnóstico de trastorno mental severo.

Tamaño de muestra:

El cálculo del tamaño de muestra se realizó con base en la fórmula para estudios de prevalencia:

- $n = Z^2 \cdot P \cdot (1 - P) / d^2$

Donde:

- $Z = 1.96$ (correspondiente al 95% de nivel de confianza)
- $P = 0.207$ (prevalencia estimada de depresión en población mexicana femenina)
- $d = 0.05$ (margen de error)

$$n = \frac{(1.96)^2 \cdot 0.207 \cdot (1 - 0.207)}{(0.05)^2} = 91$$

Sin embargo, la muestra contemplada de un 100%, al final fue de 59 participantes (64.84%) vs 32 participante (35.16%), ya que estas pacientes no otorgaron su consentimiento para participar tras recibir la información sobre el objetivo del estudio y el procedimiento. Se presume que uno de los factores que contribuyó a esta negativa fue la posible estigmatización asociada con la salud mental, ya que se informó previamente que, en caso de detectarse síntomas de depresión o riesgo suicida, las pacientes serían referidas al servicio de psiquiatría para valoración especializada.

Instrumento de recolección de datos.

- **PARA LA EVALUACIÓN DE SÍNTOMAS DEPRESIVOS Y RIESGO SUICIDA**

se utilizó el **Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9)**,

Como herramienta autoadministrada que consta de 9 ítems, validada internacionalmente, útil para la detección de trastornos depresivos, incluye un ítem específico para evaluar la ideación suicida (ítem 9).

La puntuación total se obtiene de la suma de los puntos de las nueve preguntas, con un rango posible de 0 a 27 puntos. A mayor puntaje, mayor gravedad de la depresión.

Los puntos de corte aceptados para interpretar la severidad son:

0-4	Sin depresión o mínima
5-9	Depresión leve
10-14	Depresión moderada
15-19	Depresión moderadamente grave
20-27	Depresión grave

- Es importante destacar que la pregunta 9 del PHQ-9 evalúa la presencia de pensamientos relacionados con la autolesión o el suicidio, lo cual es crucial para la evaluación clínica y puede requerir atención inmediata.

El cuestionario ha sido validado y ha demostrado que posee una alta sensibilidad y especificidad en los diversos contextos clínicos y poblacionales, para la población mexicana. Este instrumento fue evaluado y se recibió entrenamiento previo para su llenado bajo la supervisión de la psiquiatra adscrita y asesora de la investigación.

- **Para la obtención de datos demográficos.**

Se aplicó un formulario en Google Forms para recopilar datos sociodemográficos: edad, estado civil, nivel educativo, situación laboral, lugar de residencia, religión, ocupación, antecedentes médicos, antecedentes familiares y posibles factores etiológicos.

Procedimiento.

1.- Invitación y consentimiento informado:

Las pacientes fueron informadas sobre los objetivos del estudio, asegurándoles confidencialidad y anonimato. Sólo aquellas que firmaron el consentimiento fueron incluidas.



2.- Aplicación de instrumentos.

A usuarias que acuden a la consulta u otro servicio al hospital durante el tiempo de espera de atención así como a las pacientes internadas, explicando y orientando sobre el propósito del estudio, obteniendo su consentimiento informado, entonces se procedió a la aplicación de:

- Instrumento PHQ-9 para evaluación de depresión.

3.-Intervención en caso de riesgo:

Las pacientes que obtuvieron puntuaciones elevadas en ítem 9 (ideación suicida) o puntuación global sugestivas de depresión moderada a grave fueron notificadas para ser referidas a recibir atención al servicio de psiquiatría.

4.- Recolección y vaciado de datos:

Los datos fueron recopilados y digitalizados de forma manual y posteriormente, se realizó el vaciado y la codificación correspondiente de los datos para el procesamiento, análisis y representación estadística.

Procesamiento de datos y análisis estadísticos.

Para el análisis y procesamiento estadístico de los datos obtenidos, se empleó el software de Microsoft Excel con el que se realizó la organización, tabulación, el análisis estadístico descriptivo y el desarrollo de los gráficos y tener una mejor representación visual de estos resultados.

Así como la obtención de las frecuencias absolutas y relativas de cada una de las variables como: rangos de edad, lugar de residencia, estado civil, religión, nivel de estudios y diagnóstico previo de depresión.

1. Estadísticas descriptivas

Se aplicaron frecuencias absolutas y relativas (%) a las siguientes variables:

- Rango de edad
- Zona de residencia (urbana o rural)
- Estado civil
- Religión
- Nivel de estudios
- Diagnóstico previo de depresión



Estadísticos descriptivos del puntaje total phq9 (n = 59)

ESTADISTICO	VALOR
Media (promedio)	6.56 puntos
Mediana	6 puntos
Moda	5 puntos
Desviación estándar	2.40 puntos
Rango	10 puntos
Valor mínimo	2 puntos
Valor máximo	12 puntos

2. Análisis de síntomas depresivos (PHQ-9)

Con base en los puntajes de la escala PHQ-9, se clasificó para las participantes en cinco niveles:

Mínimos	0–4
Leves	5–9
Moderados	10–14
Moderadamente graves	15–19
Graves	20–27

Determinación de prioridad de atención psiquiátrica:

El criterio de atención fue basado en el puntaje que arroja la severidad del síntoma, determinando el criterio de prioridad de envío a psiquiatra.

Sin prioridad inmediata	PHQ-9 de 0 a 9
Atención prioritaria moderada	PHQ-9 de 10 a 14
Atención prioritaria alta	PHQ-9 de 15 a 19
Atención urgente y especializada	PHQ-9 de 20 a 27

Nivel de significancia:

Se estableció un nivel alfa es de 0.05.



Si $p < 0.05$, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa, sugiriendo que hay una asociación estadísticamente significativa.

RESULTADOS:

- Características sociodemográficas

Distribución por edad		
Grupo de edad en años	n	%
18-24	14	23.7%
25-34	9	15.3%
35-44	15	25.4%
45-54	12	20.3%
55-64	5	8.5%
65 y mas	4	6.8%

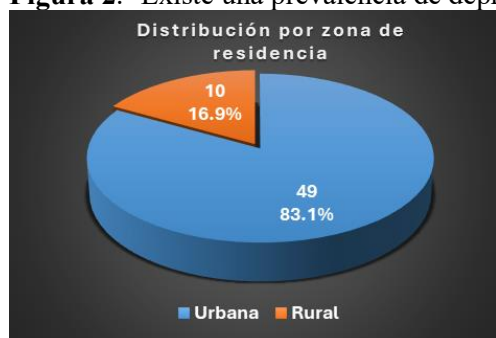
Figura 1.- El rango de edad de mayor representatividad es de 35 a 44 años*



- Resultados por lugar de residencia. -

Zona de residencia	n	%
Urbana	49	83.1%
Rural	10	16.9%

Figura 2.- Existe una prevalencia de depresión de 83.1% en mujeres que viven en zonas urbanas.



- Resultados por estado civil.

Estado civil	n	%
Solteras	18	30.5
Casadas	24	40.7
Unión libre	4	6.8
Separadas/divorciadas	9	15.3
Viudas	4	6.8

Figura 3.- Las mujeres casadas tuvieron el mayor porcentaje de relación con la depresión hasta un 40.7%



- Resultados por religión.

Religión	n	%
Católicas	58	98.3%
Ninguna	1	1.7%

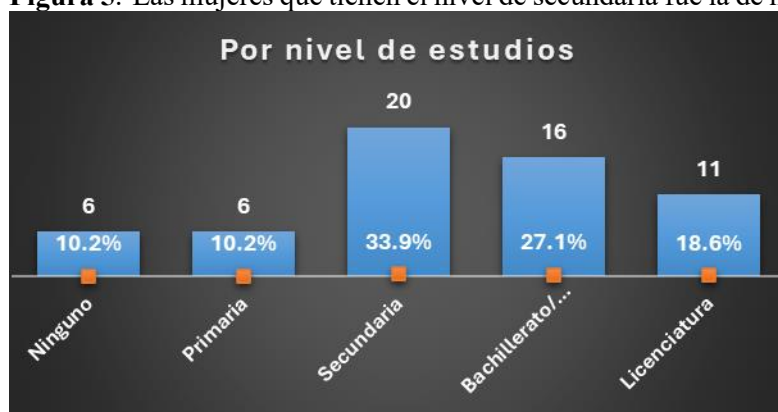
Figura 4.- La religión de mayor representación fue la católica con un 98.3%



- Resultados por nivel de estudios

Nivel de estudios	n	%
Ninguno	6	10.2
Primaria	6	10.2
Secundaria	20	33.9
Bachillerato/preparatoria	16	27.1
Licenciatura	11	18.6
Posgrado	0	0

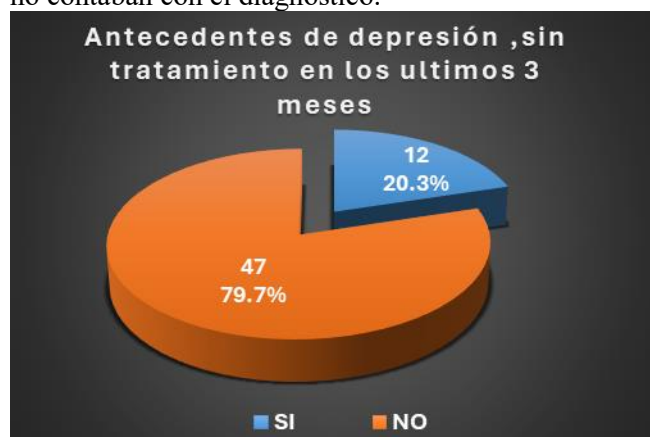
Figura 5.- Las mujeres que tienen el nivel de secundaria fue la de mayor representatividad con un 33.9%



- Mujeres con diagnóstico de depresión sin tratamiento reciente (3 meses)

Antecedentes de depresión sin tratamiento reciente	n	%
Si	12	20.3
No	47	79.7

Figura 6.- Un total de 20.3% tenían diagnóstico de depresión, pero sin ningún tratamiento, y un 79.7% no contaban con el diagnóstico.



- Resultados por situación laboral.

Situación laboral	n	%
Desempleadas	0	0
Ama de casa	30	50.8
Estudiantes	12	13.6
Empleada sector informal	8	13.6
Empleada sector formal	9	15.3

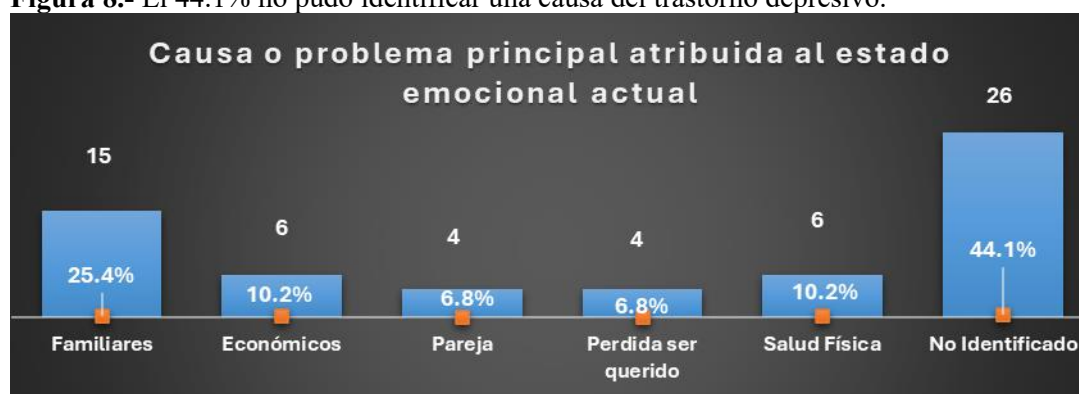
Figura 7.- Hubo un predominio de mujeres amas de casa en un 50.8%



- Causas principales de la depresión actual.

Causa	n	%
Problemas familiares	15	25.4
Problemas económicos	6	10.2
Problemas de pareja	4	6.8
Problemas laborales	0	0
Problemas de salud física	6	10.2
No identifico causa	26	44.1

Figura 8.- El 44.1% no pudo identificar una causa del trastorno depresivo.

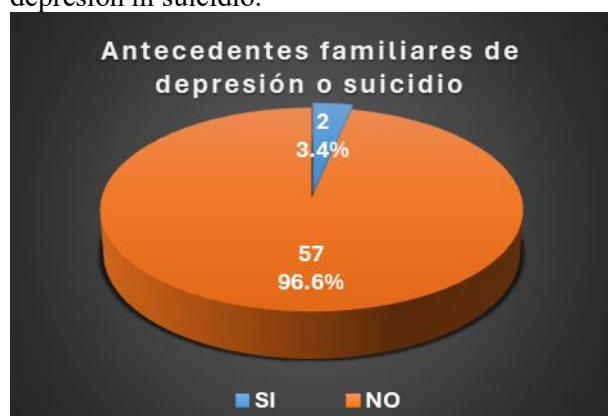


- Antecedentes familiares depresivos o suicidio.

Antecedentes familiares de depresión o suicidio	n	%
No	57	96.6

Si	2	3.4
Suicidio	0	0

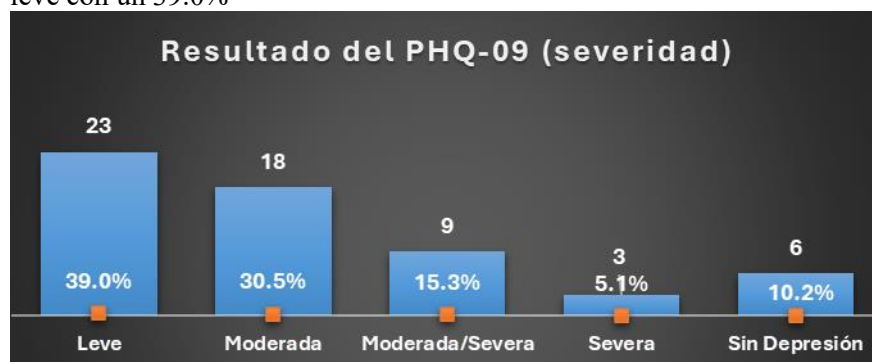
Figura 9.- Un 96.6% de las mujeres participantes sus familiares directos no tenían antecedentes de depresión ni suicidio.



- Resultados del PHQ-9: (SEVERIDAD)

Severidad de depresión	n	%
Leve	23	39
Moderada	18	30.5
Moderadamente severa	9	15.3
Severa	3	5.1
Sin depresión	6	10.2

Figura 10.- El grado de severidad de los síntomas depresivos mas representativo fue el de intensidad leve con un 39.0%



- Resultados por ítem 9 (exploró la relación de la depresión con rasgos de ideación suicida)

Ideación suicida	n	%
Presente	9	15.3
No presenta	50	84.7

Figura 11.- Los rasgos suicidas estuvieron presentes en un 15.3% acompañadas de depresión.



Análisis estadístico.

El comportamiento del puntaje y su distribución de la prueba PHQ-9 del total de 59 mujeres se demuestran en la tabla 1.

ESTADISTICO	VALOR	
Media (promedio)	6.56	puntos
Mediana	6	puntos
Moda	5	puntos
Desviación estándar	2.40	puntos
Rango	10	puntos
Valor mínimo	2	puntos
Valor máximo	12	puntos

Interpretación:

- Los puntajes que se obtuvieron demuestran el predominio de los síntomas depresivos leves en la mayoría de las mujeres participantes.
- No se apreciaron casos extremos de una depresión severa.
- El nivel de puntaje más frecuente (moda) es de 5 puntos.

Resultado de hipótesis:

Hipótesis nula (H_0)

No

hay asociación significativa entre los síntomas y rasgos de ideación suicida y su prioridad de atención

Hipótesis alterna (H_1)

Si existe una asociación significativa de síntomas depresivos con rasgos de ideación suicida y su prioridad de atención.

Se

estableció un nivel alfa de 0.05.

Si $p < 0.05$, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa, sugiriendo una asociación estadísticamente significativa.

DISCUSIONES

Los resultados obtenidos permiten identificar una prevalencia significativa de síntomas depresivos en mujeres adultas que acuden a atención ginecológica o general en un hospital público. Se encontró que el 61.1% de las mujeres evaluadas presentaban algún nivel de depresión y un 15.3% con ideación suicida activa que podría beneficiarse de intervención psiquiátrica. Factores como el nivel educativo bajo, el estado civil no conyugal (solteras, separadas o viudas), y la residencia en zona rural, parecen correlacionarse con mayor presencia de síntomas depresivos.

Cabe destacar que un 30.5% de las participantes refirieron antecedentes de diagnóstico previo, aunque no habían recibido tratamiento en los últimos 3 meses, lo cual refuerza la necesidad de estrategias de seguimiento y continuidad terapéutica dentro del primer nivel de atención, este estudio corroboró que el comportamiento y afectación del trastorno depresivo sigue predominando y afectando a la población joven y adulto joven tal y como se demostró que la afectación se centra entre los 18 a 44 años de edad [19].

El comportamiento estadístico de la depresión se sigue manteniendo con un predominio femenino afectando principalmente las que viven en un entorno urbano, por lo cual sería interesante estudiar a futuro los factores que hacen esta diferencia entre en entorno urbano y el rural [20]. Pudiendo suponer que en el entorno rural el acceso a la salud es más limitado.



El uso del instrumento PHQ-9 resultó eficaz para identificar niveles de riesgo, permitiendo incluso la detección de 4 casos con depresión severa, los cuales fueron referidos a evaluación psiquiátrica inmediata.

CONCLUSIONES

Los trastornos afectivos como la depresión presentan una tendencia de presentarse más en mujeres y adultas jóvenes representa una prevalencia latente de asociarse con ideación suicida hasta en un 15%, y que puede tener un desenlace mortal si se omite su detección y falta de tratamiento ya sea por omisión de los profesionales de la salud o la limitación al acceso a los servicios de salud en atención primaria.

El estudio arrojó que un 64.4% de las mujeres participantes si presentaron síntomas depresivos de leves a severos, y que un 15.3% de ellas, se asociaron datos de ideación suicida, ratificando las cifras que maneja la OPS son similares, por lo tanto, las mujeres afectadas en menos o mayor grado si son candidatas de ser enviadas al servicio de psiquiatría y recibir un tratamiento y seguimiento.

Se recomienda la implementación cotidiana y conformación de equipos multidisciplinarios en atención en salud mental tanto en instituciones de primer nivel como de segundo nivel de atención y capacitación del personal en el uso de herramientas de tamizaje como el PHQ-9 por su simplicidad y confiabilidad diagnóstica, pudiendo realizarse campañas de promoción a la salud para que se extienda la concienciación de buscar atención y vencer el estigma social. especialmente en poblaciones desfavorecidas y rodeadas de factores de riesgo sociodemográficos.

En conclusión; Entre los puntos importantes tenemos que:

- Se logró detectar síntomas depresivos e ideación suicida en mujeres que no habían sido diagnosticadas previamente.
- Se cumplió y reafirmo la hipótesis alterna en la asociación de cuadro depresivo con ideas suicidas, como uno de los objetivos principales de la investigación.
- Se reafirma la necesidad de desarrollar nuevas estrategias en la conformación de multidisciplinarios con entrenamiento adecuado que aborden este fenómeno desde un enfoque integral y centrado en el paciente, para prevenir el suicidio en mujeres.

La aplicación del cuestionario PHQ-9 demostró ser una herramienta eficiente y útil para entornos con recursos limitados.



Es importante dar a conocer los resultados del estudio ante los diferentes departamentos del hospital para concientizar tanto a los usuarios a través de promoción a la salud emocional como la atención medica integral y no solo concentrada en un padecimiento, desarrollar mecanismos de cooperatividad entre los diferentes departamentos para una comunicación más asertiva y una escucha activa hacia las usuarias para conocer sus necesidades y poder encontrar alguna opción de mejora en su condición y poder ofrecerle una atención más calidad, integral y centrada en el paciente.

El resultado de esta investigación nos deja una gran enseñanza pues a pesar de ser pequeño puede despertar la motivación e interés de otros médicos a sumarse y modificar la forma de atención tradicional a una más integrada, incluso motivar a las autoridades directivas del hospital y proponer una reestructura en los modelos de atención.

En cuanto a la política en salud publica actual, esta debe evolucionar y adaptarse a las nuevas sociedades ya que gradualmente la sociedad va modificando hábitos y han optado por emigrar a la búsqueda de atención en el sector médico privado, que al parecer ofrecer una atención más rápida y de mejor calidad, a expensas del gasto económico que representa para el paciente y su familia, se debe retomar la promoción, educación y fomento a la salud en la comunidad que poco a poco se ha olvidado, pudiendo invitar a participar y generar alianzas con otras instituciones como el sector privado, universidades y sociedad en general, en la búsqueda del bienestar y tener un acceso a la salud de mayor calidad y de paso la reducción del estigma social.

AGRADECIMIENTOS

Con especial agradecimiento al departamento de enseñanza e investigación del Hospital de la mujer por la facilidad en la realización de este estudio, así como a la Dra. Eugenia S. Aguilar, psiquiatra adscrita por su asesoría y capacitación técnica, los resultados de esta investigación serán de gran utilidad para mejorar las problemáticas detectadas en beneficio de las mujeres que requieran atención en las instituciones públicas de salud con mi compromiso de que no pase desapercibido este esfuerzo realizado en mi investigación.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- WHO. Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates. Geneva: WHO; 2017.
- Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB. The PHQ-9. J Gen Intern Med. 2001;16(9):606-13.
- Secretaría de Salud. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2021. México; 2022.
- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. Depresión en México. 2020.
- Beck AT, Steer RA. Manual for the Beck Depression Inventory-II. San Antonio: The Psychological Corporation; 1996.
- American Psychiatric Association. DSM-5. Washington DC: APA; 2013.
- CONEVAL. Indicadores de pobreza 2022. México; 2023.
- INEGI. Estadísticas de suicidio 2023. México; 2024.
- World Health Organization. Suicide prevention: a global imperative. Geneva: WHO; 2014.
- Secretaría de Salud. Manual de Intervención en Crisis. México; 2021.
- Spitzer RL, Williams JB, Kroenke K. Validation of a brief depression severity measure. JAMA. 1999;282(18):1737-44.
- Gobierno de Michoacán. Diagnóstico de Salud Mental 2022.
- Organización Panamericana de la Salud. Salud mental en las Américas. OPS; 2021.
- National Institute of Mental Health. Suicide Prevention. NIH; 2020.
- Ley General de Salud. México; 2024.
- Secretaría de Gobernación. Programa Nacional de Prevención del Suicidio 2023.
- Andrade L, et al. Epidemiology of major depressive episodes. Psychol Med. 2003;33(2):379-89.
- Hernández Sampieri R, et al. Metodología de la Investigación. 7ª ed. McGraw-Hill; 2022.
- Páez G, et al. Depresión en mujeres mexicanas. Salud Ment. 2018;41(2):65-72.
- Navarro C. Impacto de la depresión en población urbana. Rev Mex Salud Pública. 2017;59(4):433-9.

