



Medicina de Familia
SEMERGEN

www.elsevier.es/semergen



ORIGINAL

Guías y algoritmos clínicos de tratamiento de la depresión en atención primaria: ¿son todos iguales?

L.M. Martín-López^{a,*}, S. Oller^b, L. Duñó^c, L. San Emeterio^d, M. Fernández^e y A. Bulbena^f

^a Instituto Atención Psiquiátrica Salud Mental y Adicciones, Línea Primaria IAPS, Hospital del Mar, Barcelona, España

^b Centro Salud Mental Maragall, Línea Primaria IAPS, Hospital del Mar, Barcelona, España

^c Centros Salud Mental infantil juvenil San Martín, Línea Primaria IAPS, Hospital del Mar, Barcelona, España

^d Centro Salud Mental Sant Martín Norte, Línea Primaria IAPS, Hospital del Mar, Barcelona, España

^e Servicio Atención primaria Litoral Barcelona, SAP Litoral, Instituto Catalán de la Salud (ICS), Barcelona, España

^f Instituto Atención Psiquiátrica Salud Mental y Adicciones, IAPS, Hospital del Mar, Barcelona, España

Recibido el 30 de mayo de 2010; aceptado el 27 de julio de 2010

PALABRAS CLAVE

Algoritmos;
Guías clínicas;
Depresión;
Atención primaria

Resumen

Objetivo: La consulta por depresión ocupa el 40% de las consultas al médico de asistencia primaria. Se buscan maneras de reorganizar el proceso de atención a la depresión integrando herramientas como el uso de guías y algoritmos clínicos.

Ante la diversidad de opciones es importante conocer una o dos herramientas para aplicarlas adecuadamente. El objetivo es analizar y comparar las guías de tratamiento de la depresión con mayor difusión que incluyan la consulta de atención primaria.

Material y métodos: Se realiza una revisión de la bibliografía encontrada en PubMed y en publicaciones de Sociedades Científicas. Las guías se comparan aplicando el instrumento «*Appraisal of Guidelines Research and Evaluation Colaboration*» (AGREE).

Resultados: Los algoritmos de tratamiento tienen unas características comunes respecto al contenido, la secuenciación del tratamiento y la elección del antidepresivo. Se prefiere elegir la opción más sencilla, más eficaz y con menor riesgo. Existen diferencias en cuanto al rigor, participación de los implicados y aplicabilidad.

Conclusiones: Las guías presentan más similitudes que diferencias. Las diferencias se hallan en las dimensiones rigor y participación. Ante el creciente número de guías y algoritmos se recomienda elegir uno y adaptarlo al territorio donde se interviene.

© 2010 Elsevier España, S.L. y SEMERGEN. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: 94779@parcdesalutmar.cat (L.M. Martín-López).

KEYWORDS

Algorithms;
Clinical guidelines;
Depression;
Primary care

Evaluation of clinical guidelines and algorithms for treatment of depression in primary care: Are they all the same?**Abstract**

Objective: Depression accounts for 40% of family doctor consultations. Ways of reorganising the process of care for depression are being looked for by integrating tools such as the use of clinical guidelines and algorithms. It is important to know of one or two tools and to implement them properly. The aim is to analyse and compare the guidelines for the treatment of depression in Primary Care clinics.

Material and methods: We reviewed of the literature found on PubMed and in publications of scientific societies. The guidelines are compared using the Appraisal of Guidelines Research and Evaluation Collaboration.

Results: The processing algorithms have some common features regarding the content, sequencing of treatment and choice of antidepressant. The preferred choice should be easier, more efficient and less risk. There are differences in the rigor of the implications and applications.

Conclusions: The guidelines have more similarities than differences. The differences are in size and participation rigor. With the increasing number of guidelines and algorithms it is recommended to choose one and adapt it to the area where it will be used.

© 2010 Elsevier España, S.L. and SEMERGEN. All rights reserved.

Introducción

Estudios epidemiológicos como el «Global Burden of Disease», realizado en 1990 por la Organización Mundial de la Salud, sitúan el trastorno depresivo como una de las principales causas de discapacidad en los países desarrollados¹. Estudios de calidad en atención primaria evidencian que esta razón de consulta ocupa el 30–40% de las visitas al médico de familia².

Si bien es cierto que hay un mayor conocimiento de la depresión³ todavía hay trabajos que muestran que entre el 50 y el 70% de pacientes con depresión no reciben cuidados adecuados⁴. Esto hace que se innoven procedimientos, se rediseñen modelos de atención y se integren guías y algoritmos en la práctica diaria para mejorar la atención de la depresión⁵.

Los algoritmos y las guías clínicas son reglas y directrices basadas en métodos deductivos^{6,7} que integran la información basada en la evidencia científica y en la experiencia clínica disponibles. Su objetivo es evitar la variabilidad clínica y orientando al clínico en la mejor elección de tratamiento, qué pasos realizar cuando no hay respuesta y cuando es necesario el cambio de estrategia⁸.

Desde los años 90 se han elaborado múltiples guías y algoritmos de tratamiento de la depresión, teniendo cada vez más presente al médico de familia⁹ para mejorar los resultados del tratamiento¹⁰.

Ante la diversidad de opciones en asistencia primaria es importante conocer y entrenarse con una herramienta para aplicarla adecuadamente y evitar la dispersión en la concordancia entre las guías clínicas de depresión y su uso real⁴.

El objetivo de este trabajo es analizar las guías y algoritmos con mayor difusión de tratamiento de la depresión que incluyan la consulta de atención primaria. Evaluar similitudes y diferencias que permitan analizar la aplicabilidad de la herramienta en función de las necesidades y entorno de competencia del médico de asistencia primaria.

Material y métodos

Se realiza una búsqueda bibliográfica en PubMed y en publicaciones de Sociedades Científicas acerca de algoritmos y guías de tratamiento de la depresión. Se seleccionan aquellos en los que se tiene en cuenta de manera manifiesta la consulta de medicina de atención primaria, con o sin inclusión del psiquiatra. Se excluyeron aquellos que iban dirigidos únicamente a los psiquiatras.

Se analizan las guías seleccionadas utilizando como marco de referencia la herramienta «Appraisal of Guidelines Research and Evaluation Collaboration» (AGREE)¹¹. Este instrumento está diseñado para orientar en la evaluación metodológica sobre el contenido y elaboración de la guía. De tal manera que permite obtener una información cualitativa sobre la probabilidad que la guía logre los resultados esperados y así ayudar en la toma de decisión de la elección de una guía.

AGREE consta de 23 ítems y analiza las siguientes dimensiones:

- Alcance y objetivo de la guía (ítems 1–3): hace referencia al propósito y para quien se elabora la guía.
- Participación de los implicados (4–7): se analiza quien realiza la guía, autor, grupo de trabajo, revisores.
- Rigor en la elaboración (8–14): se evalúa el método, herramientas y contenido que se emplean en el desarrollo de la guía.
- Claridad y presentación (15–18): el formato, la comprensión del material.
- Aplicabilidad (19–21): el entorno y las barreras posibles al implementar la guía.
- Independencia editorial (22–23): la posibilidad de conflictos de intereses.

El instrumento es aplicado por cuatro evaluadores, un médico de familia, un técnico de salud y dos psiquiatras. Los

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3835480>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3835480>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)