



Medicina de Familia
SEMERGEN

www.elsevier.es/semergen



FORMACIÓN CONTINUADA – TERAPÉUTICA EN ATENCIÓN PRIMARIA

Diagnostica la depresión antes

D.M. Campagne

Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico, Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Educación a Distancia, Madrid, España

Recibido el 13 de febrero de 2017; aceptado el 18 de abril de 2017

PALABRAS CLAVE

Atención primaria;
Cribado;
Depresión;
Diagnóstico;
Medicina de familia;
Programa

Resumen La investigación de la última década constata que en Occidente – y también en España – la depresión sigue infradiagnosticada, aunque una importante parte de las consultas médicas a primer nivel se relacionan con salud mental. Las causas del reducido acierto diagnóstico se atribuyen a una falta de tiempo y medios, además de una insuficiente preparación específica que se combina con la falta de una base de datos con información clínica continua en cuanto a salud mental.

Es evidente el interés clínico del más ágil diagnóstico que resulta del manejo de datos sobre la base de un cribado selectivo voluntario y la evaluación continuada de la depresión en adultos, como es de aplicación en países de nuestro entorno.

© 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Primary care;
Screening;
Depression;
Diagnostic;
Family physician;
Program

An earlier diagnosis of depression

Abstract Data of the last decade indicate that, in the Western world and also in Spain, an important part of general practitioners' consultations are related to mental health, but depression is consistently underdiagnosed. Causes are lack of time and back-up, as well as lack of specific training. In Spain, there is no national health service primary care database with actualized clinical information as to mental health.

There is evident clinical interest in a more agile diagnostic, resulting from a recollection of data from voluntary selective screening and continuing evaluation of adult depression along the model used by other National Health Systems.

© 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Correo electrónico: dmcampagne@gmail.com

<http://dx.doi.org/10.1016/j.semerg.2017.04.013>

1138-3593/© 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Cómo citar este artículo: Campagne DM. Diagnostica la depresión antes. Semergen. 2017.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.semerg.2017.04.013>

Introducción

Aunque la depresión es una de las condiciones médicas crónicas más comunes encontradas en la atención primaria, un porcentaje notable de casos queda sin diagnosticar o es diagnosticado tarde. Este problema generalizado abarca muchos millones de casos al año en el mundo. Solo la prevalencia-año del trastorno de depresión mayor entre adultos, sin contar los casos menos graves, está entre el 4 y el 10%, un dato medido tanto en España como en el mundo, mientras la prevalencia-vida llega al 10-20%¹⁻⁴. A partir de los 65 años la incidencia es notablemente mayor. En general, e independientemente del nivel económico nacional o personal, los factores edad, género y estado marital se han demostrado relevantes, dando lugar a cohortes con prevalencias generalizadas.

Método

Se efectuaron búsquedas, con las palabras clave, en las bases de datos médicos y psicológicos PubMed/Medline, Scopus, Cochrane Database y PsycINFO, sin límite de idioma. Se incluyeron trabajos publicados desde 2000 hasta septiembre de 2016, con $N < 50$ y de suficiente calidad psicométrica. Se incluyeron los métodos que se aplican en otros países con que mejorar la eficacia diagnóstica en atención médica de primer nivel. Enlaces primarios: 589; trabajos considerados: 202.

Este trabajo considera generalizables las pautas y tendencias en cuanto al trato clínico de los trastornos depresivos, por lo cual se basa en datos y resultados de estudios europeos y estadounidenses, además de españoles.

Cambios en el lugar del diagnóstico

En los últimos años, el lugar donde se produce el diagnóstico y manejo de la depresión y sus causas se ha trasladado bruscamente desde el despacho del psiquiatra hacia la consulta del médico de familia. El porcentaje total de visitas al médico de familia que resultaron en una prescripción de medicación psicotrópica/psicoactiva ha aumentado en las últimas décadas de forma significativa⁵. Concretamente, el número de prescripciones de antidepresivos se duplicó en el mundo occidental a partir de la introducción de los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina, y fueron y son los médicos de familia los profesionales relacionados con la mayor parte de este incremento. Según la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (<http://www.aemps.gob.es/medicamentosUsoHumano/observatorio/docs/antidepresivos-2000-2013.pdf>) del Ministerio de Sanidad, el consumo de antidepresivos en España se triplicó en el período 2000-2013.

Deficiencias en los protocolos de diagnóstico

Entre los especialistas en salud mental y los profesionales de atención primaria existen prácticas y protocolos diferentes en cuanto a cómo diagnosticar y cómo tratar la depresión. Ambos sectores preferirían una colaboración que compartiera datos objetivos y técnicas eficaces, ya que

el paciente actualmente puede que no reciba la atención profesional precisa para un tratamiento eficaz⁶. En España se ha publicado por parte de la Seguridad Social que «los médicos de atención primaria muestran profundos déficits en cuanto a procedimientos y conocimientos relacionados con la depresión»⁷. Estudios recientes establecieron que un mejor tratamiento del paciente con depresión se consigue:

- 1) Con el uso diagnóstico de algoritmos (cuestionarios) validados.
- 2) Con la atención por parte de un profesional con una adecuada formación en el tema.
- 3) Con un equipo de atención primaria predispuesto a aplicar el protocolo establecido, a pesar de las posibles carencias profesionales existentes⁸.

Sin embargo, y aunque los datos pidan mejoras urgentes, prima que el profesional sea consciente de que la depresión sigue estando notablemente infrarreconocida en la medicina de familia. Un metaanálisis transnacional de 31 estudios, con un total de 52.513 pacientes, encontró que los médicos de familia detectaron menos de la mitad de los casos de distimia o depresión menor, con una peor precisión diagnóstica en los pacientes mayores, comparada con los adultos de mediana edad⁹, lo cual significa que, dada la mayor incidencia en los mayores de 65 años, este grupo queda esencialmente desatendido.

Diferencias en el concepto de depresión

La extensión del problema y los limitados avances conseguidos en el último decenio precisan alumbrar sus causas fundamentales. Según la investigación, los médicos de familia diagnostican la depresión de una forma singular. Suelen considerarla en el contexto de los demás aspectos de la salud y de las circunstancias sociales del paciente, y sin usar criterios o algoritmos diagnósticos formales o usarlos en menor medida que los psiquiatras o los psicólogos. Esta aproximación difusa holística y centrada en el paciente puede tener valor y utilidad de evaluación en general, pero en depresión los resultados clínicos mejoran notablemente cuando se efectúa un cribado selectivo de depresión en adultos que tienen una primera indicación para ello, según las recomendaciones actuales¹⁰.

Es significativo que los médicos de familia mayoritariamente consideran la depresión como una consecuencia de circunstancias vitales abrumadoras para el paciente, y menos como la manifestación de un desequilibrio bioquímico. Sin embargo, esta aproximación se invierte en cuanto se trata de pacientes sin un estrés vital considerable, en cuyos casos los médicos se muestran más propensos a considerar un diagnóstico de depresión por trastorno bioquímico. Recordemos que la teoría subyacente al tratamiento con antidepresivos químicos es que la depresión –aunque siempre con una causa y/o un componente psicológico importante – se relaciona con desequilibrios serotoninérgicos, dopaminérgicos y/o noradrenérgicos, corregibles mediante la administración de estos neurotransmisores o incrementando su permanencia en lugares intra-, inter-, pre- o postsinápticos.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8768328>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8768328>

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