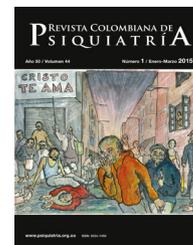




REVISTA COLOMBIANA DE PSIQUIATRÍA

www.elsevier.es/rcp



Artículo original

Significado del síndrome depresivo para médicos generales en una región colombiana

Laura Milena Múnera Restrepo, Lucía Uribe Restrepo y Carlos Enrique Yepes Delgado*

Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 27 de septiembre de 2016

Aceptado el 4 de enero de 2017

On-line el xxx

Palabras clave:

Síndrome depresivo

Atención médica

Significado

Sufrimiento

Estudio cualitativo

R E S U M E N

Objetivo: Comprender los significados que el síndrome depresivo tiene para algunos médicos generales en ejercicio clínico en una región colombiana.

Métodos: Se asumió el enfoque cualitativo como guía para esta investigación utilizando la teoría fundamentada para la descripción, el análisis y la interpretación de 20 entrevistas semiestructuradas dirigidas a médicos generales que hubieran atendido a pacientes con síndrome depresivo.

Resultados: En las entrevistas resaltan algunos elementos indispensables, como: «ver más allá de un cuerpo», donde se refleja el interés del médico por individualizar cada caso de cada paciente porque, aparte de que tengan la misma enfermedad, sabe que no a todos se debe abordar ni tratar por igual. En «De insignificante a terrorífico» se observa que el entramado de vivencias, experiencias, emociones y anhelos que hacen parte del médico se reflejan en la compasión que este tenga del paciente con depresión, situación que hace que como ser humano afronte el sufrimiento del otro; en contraposición, aparece el «Verse atado de manos» respecto al sistema de salud, que dificulta la adecuada atención de estos pacientes y genera un sinsabor en el médico tratante.

Conclusiones: El escenario maleable e inacabado en el que interactúa el médico con el síndrome depresivo le permite saberse humano mientras reflexiona en relación con cada una de las potencialidades, las limitaciones, los significados, las actitudes y los comportamientos que tiene ante esta entidad nosológica, lo que se ve reflejado en la habilidad de los médicos generales para diagnosticar y tratar la depresión, que no necesariamente se asocia con la edad o la experiencia en la práctica. No obstante, se puede reducir los errores en la atención con un conocimiento vasto y un enfoque apropiado de la enfermedad mental.

© 2017 Asociación Colombiana de Psiquiatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: caenyede@gmail.com (C.E. Yepes Delgado).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rcp.2017.01.002>

0034-7450/© 2017 Asociación Colombiana de Psiquiatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Meaning of Depressive Syndrome for General Practice Physicians in a Colombian Region

A B S T R A C T

Keywords:

Depressive disorder
Health care
Meaning
Mental suffering
Qualitative research

Objective: To determine the perception that some general clinical practitioners have about depressive syndrome in a region of Colombia.

Methodology: The qualitative approach was established as a basis for this study using grounded theory for the description, analysis, and interpretation of data collected in 20 semi-structured interviews aimed at general medical practitioners who had treated patients with depressive syndrome in their clinical practice.

Results: Throughout the interviews, some essential elements are highlighted such as: “seeing beyond a body,” where the interest of the physician is reflected by individualising each patient case because regardless of having the same disease, knowing that not all can be addressed or treated equally. “From insignificant to terrifying” shows that the network of experiences, emotions, and desires that make up part of the physician, are reflected in the compassion that he has for patient with depression, a situation that makes him confront as a human being before the suffering of others. In contrast appears the “my hands are tied” with a health system that prevents proper care of these patients, and generates problems for the treating physician.

Conclusions: The malleable and unfinished scenario where the physicians interact with the depressive syndrome, allows them to understand their humanity while reflecting on the possibilities, limitations, meanings, attitudes and actions that they have about this disorder that is reflected in the ability of general physicians to diagnose and treat depression that is not necessarily associated with age or experience in practice. However, errors in care can be reduced with sufficient knowledge and an appropriate approach to mental illness.

© 2017 Asociación Colombiana de Psiquiatría. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

Se considera el síndrome depresivo como un cuadro clínico, en el que confluye gran cantidad de signos y síntomas, que presenta una alta prevalencia en la población general. Puede aparecer en cualquier grupo etario, y en él influyen diversos factores que pueden precipitar su aparición. Debido a la complejidad de los síntomas, la discapacidad que genera, los costos que tiene para la sociedad y el empeoramiento de la calidad de vida de las personas, algunos investigadores se han interesado en identificar los factores asociados a este síndrome^{1,2}, sus causas y consecuencias³ y el tratamiento más adecuado.

Entre los factores que impactan en la calidad de la atención de los pacientes con síndrome depresivo en Colombia, se reconocen las barreras que presenta el Sistema General de Seguridad Social en Salud⁴, el cual «pese a señalar los principios de equidad, obligatoriedad, integralidad y calidad—ha mostrado dificultades con el sistema de referencia y contrarreferencia, limitaciones en la prestación de los servicios e insuficiente énfasis en programas de promoción y prevención de los problemas para la salud mental⁵.

Otros factores incluyen los insuficientes conocimientos científicos y técnicos con que cuenta el médico, tanto que se ha discutido el papel de la formación académica de estos profesionales en cuanto a la salud mental⁵, puesto que se ha observado que en los primeros niveles de atención falta

diagnóstico oportuno de los trastornos mentales y el inicio de tratamientos adecuados. La Organización Mundial de la Salud⁶ puso en consideración el Programa de Acción para Superar las Brechas en Salud Mental, dirigido a mejorar y ampliar la atención de los trastornos mentales, neurológicos y por abuso de sustancias para convertirlas en atenciones prioritarias.

Dadas las altas tasas de depresión en Colombia², es indiscutible que todos los médicos, ya sea en el ámbito personal o en el familiar, social o profesional, han interactuado con personas que padecen esta enfermedad. Tales vivencias, pasadas por la conciencia y la reflexión del médico, han derivado en la construcción de significados e interpretaciones sobre este síndrome, los cuales finalmente determinan la capacidad de entender y resolver los problemas que se plantean en la consulta, al igual que la calidad de la atención que el profesional brinda a las personas que ven afectado su entorno biopsicosocial debido a este conjunto de signos y síntomas⁷.

Diversas publicaciones han recomendado mejorar la intervención en los trastornos mentales a partir de la promoción de la salud mental y la prevención^{8–10}. Hay estudios que hablan del estigma social que esta enfermedad conlleva y el impacto que tiene en la atención a los pacientes¹¹; otros trabajos han estudiado incluyendo a enfermos mentales la comunicación del médico con los pacientes y su impacto en el tratamiento y la adherencia a este¹²; específicamente en Colombia, se han ejecutado proyectos evaluativos de las cualidades de los médicos y los conocimientos sobre las enfermedades mentales, los

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8816234>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8816234>

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