

Javier García Campayo [Buscar autor en Medline]



Editorial: la depresión en atención primaria

LA IMPORTANCIA DE LA DEPRESION EN LOS SISTEMAS SANITARIOS Y EN LA ATENCION PRIMARIA EN PARTICULAR

Aunque se ha escrito mucho sobre la depresión en general y sobre su abordaje en atención primaria en particular, este es un tema que siempre será clave dentro de la medicina por las siguientes razones:

1.- ELEVADA PREVALENCIA DEL TRASTORNO DEPRESIVO:

Los estudios internacionales realizados por la Organización Mundial de la Salud¹ en centros de atención primaria de 14 países demuestran que la prevalencia media de la depresión en cualquier país del mundo se sitúa alrededor del 10% en la población que consulta el primer nivel de salud. Los datos encontrados en España en estudios similares y con metodología comparable arrojan cifras parecidas².

2.- IMPORTANTE DISCAPACIDAD Y ALTERACION DE LA CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE:

Según la Organización Mundial de la Salud, la depresión supone en la actualidad 50,8 años de discapacidad para los pacientes y constituye el 26,9% de todos los años de discapacidad producidos por cualquier enfermedad, como se ve en la **Tabla I**³. También la calidad de vida, aunque es un constructo muy difícil de operativizar y máxime en patología psiquiátrica, se encuentra muy alterada en estos pacientes⁴. Según la Organización Mundial de la Salud, esta importancia no disminuirá en el futuro, ya que se estima que la depresión, en el año 2020, será la segunda enfermedad que mayor discapacidad produzca, tan solo detrás de la cardiopatía isquémica⁵.

3.- ENORME IMPACTO ECONOMICO:

Se considera que el gasto económico producido por los trastornos mentales supone el 3% del PIB de cualquier país desarrollado⁶. Los costes generados por la depresión son cuantiosos, estimándose unos costes anuales en EE.UU. en torno a los 43 billones de dólares, siendo una de las diez enfermedades más costosas⁷. El coste total anual de la patología psiquiátrica en España, según un estudio realizado por la Sociedad Española de Psiquiatría⁸, es de 3.005 millones de euros, con la distribución que se expone en la **Tabla II**.

4.- BAJA DETECCION DE ESTA PATOLOGIA:

Desde los clásicos estudios de Goldberg y Huxley⁹, se acepta que la detección de patología psiquiátrica en general, y de los trastornos depresivos en particular, es relativamente baja con valores entre el 50-70% en comparación con las entrevistas psiquiátricas. Las causas de esta baja detección son múltiples y abarcan desde los aspectos concernientes al paciente (ej.: la frecuente presentación somatizada de la depresión)² hasta factores específicos del profesional (ej.: actitud negativa hacia la psiquiatría o escasa formación en aspectos comunicacionales)¹⁰.

5.- TRATAMIENTO REALIZADO PRIMORDIALMENTE POR EL MEDICO DE FAMILIA:

Pese a lo que pueda parecer en el sentido de que los psiquiatras son los que mayoritariamente tratan estas enfermedades, está demostrado que en la mayoría de los sistemas sanitarios los médicos de familia sólo derivan entre el 1-7% de los pacientes con patología psiquiátrica, incluidos los trastornos depresivos¹⁰. Por tanto, cabe suponer que entre el 85- 90% de las depresiones, aunque lógicamente las de menor gravedad, son tratadas en atención primaria. Por tanto, la depresión es una enfermedad del médico de familia.

bibliografía

1. Goldberg DP, Lecrubier Y. Form and frequency of mental disorder across centres. En: Üstun TB, Sartorius N, eds. Mental illness in general health care. An international study. Chichester, GB: Wiley, 1995.

2. Lobo A, García-Campayo J, Campos R, Marcos G, Pérez-Echeverría MJ, GMPPZ. Somatisation in primary care in Spain. I. Estimates of prevalence and clinical characteristics. British Journal of Psychiatry 1996; 168: 344-348.

3. World Health Organization. The global burden of disease. Gèneve: WHO, 2001.

4. Katsching H, Freeman H, Sartorius N. Calidad de vida en los trastornos mentales. Barcelona: Masson, 2001.

5. World Health Organization. World Health Report 2001. Mental health: New understanding, new Hope. Geneva. World Health Organization, 2001. Disponible en : <http://www.who.int/whr/2001/es/index.html>

Ver más

enlaces

No hay enlaces de interés



6.- RESPUESTA RELATIVAMENTE ESCASA AL TRATAMIENTO:

Pese a lo que podría parecer la respuesta de la depresión al tratamiento, principalmente al farmacológico, todavía resulta muy mejorable: La bibliografía actual acepta que en torno al 25 % de los pacientes deprimidos no responde al primer tratamiento administrado, y que un porcentaje aún mayor no logra la remisión completa¹¹. Muchos ensayos valoran la eficacia del tratamiento como mejoría (reducción del 50% del score de partida), no como remisión, permaneciendo en muchos pacientes síntomas residuales. Si se valorara la eficacia de la intervención como remisión, los resultados terapéuticos serían aun más pobres. Además, la depresión es un trastorno con un índice de recurrencia sumamente elevado, ya que entre un 50 y un 85 % de los pacientes que han sufrido un episodio depresivo mayor volverá a presentar al menos otro episodio¹².

ESTRUCTURA DE LA MONOGRAFIA

1.- MAGNITUD DEL PROBLEMA:

En este apartado, el Dr. Enric Aragonés, Médico de Familia del Centre d'Atenció Primària de Constantí, en Tarragona, analiza la importancia de la depresión en atención primaria, focalizándose principalmente en los aspectos epidemiológicos y sociodemográficos y resumiendo datos tan importantes como los del estudio ESEMeD¹³.

2.- DE LA EVIDENCIA CIENTIFICA A LA PRACTICA MEDICA:

En esta sección, en la que se prioriza el enfoque clínico práctico, la Dra. Carmen Montón, Médico de Familia del Centro de Salud de Salud Casablanca y Profesora Asociada Médica de la Facultad de Medicina de Zaragoza, así como miembro del Programa de Actividades preventivas y Promoción de la Salud (PAPPS), grupo de Salud Mental de la SEMFyC, escribe sobre la "Evidencia disponible sobre la eficacia de las estrategias de prevención de la depresión en atención primaria". En este artículo resume los principales factores de riesgo y de protección de la depresión, así como las principales intervenciones preventivas a nivel primario secundario y terciario que han demostrado utilidad en este trastorno, incluyendo las recomendaciones del PAPPS¹⁴.

El segundo artículo de esta sección está escrito por el Dr. Juan Bellón, Centro de Salud El Palo, Málaga, y Profesor Asociado del Departamento de Medicina Preventiva de la Universidad de Málaga. En él discute la evidencia disponible sobre la eficacia de las estrategias de tratamiento de la depresión en atención primaria, tanto farmacológicas como psicológicas, incluyendo otras intervenciones como acupuntura o aspectos relacionados con el estilo de vida (yoga, meditación, religiosidad, musicoterapia, aromaterapia, relajación, danza), cambios dietéticos (evitar el alcohol o la cafeína, ingesta de aceites omega-3) o terapias físicas (aire ionizado, masajes).

3.- EL CONTEXTO SANITARIO:

En esta sección, en la que se focaliza sobre algunos aspectos de las características del entorno sanitario, principalmente en la factibilidad y el día a día de la práctica habitual, se incluyen tres artículos que tratan de resumir el devenir práctico de los profesionales de atención primaria.

En el primer artículo, el Dr. Salvador Lou, Médico de Familia del Centro de Salud de Utebo, en Zaragoza, y asesor científico del Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud, habla sobre "Alternativas de abordaje de la depresión en atención primaria: intervenciones farmacológicas". Se plantea, desde una perspectiva muy práctica, qué debe hacer el médico de atención primaria ante un paciente con depresión y cómo debe utilizar los fármacos antidepresivos según la medicina basada en la evidencia, recordando algunos elementos básicos de neuropsicofarmacología y enfatizando conceptos importantes como el de depresión menor.

En el segundo trabajo, Barbara Olivan, psicóloga y fisioterapeuta, becaria de investigación de la REDIAPP trata sobre las "Alternativas de abordaje de la depresión en atención primaria: abordajes psicológicos". En él revisa los principales tipos de psicoterapia, los define y recomienda dónde deben ser aplicadas.

Por último, en el tercer capítulo de este epígrafe, el Dr. Jesús Magdalena, Médico de Familia del Centro de Salud de Letoux, Zaragoza, y asesor científico del Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud, diserta sobre "Alternativas de abordaje de la depresión en atención primaria: capacidad de resolución comparativa de los diferentes niveles de salud". En este capítulo analiza la eficacia comparativa de las diferentes intervenciones farmacológicas y psicológicas en atención primaria y en salud mental, tema sobre el que la bibliografía es escasa y la metodología compleja¹⁵.

Por último, la monografía se cierra con un apartado de resumen-conclusión escrito por nosotros, donde se abordan los principales puntos pendientes en el campo de la depresión en atención primaria, proponiendo futuras líneas de investigación en el tema.



© Revista Clínica Electronica en Atención Primaria, 2003