

Carmen Montón Franco [[Buscar autor en Medline](#)]



Evidencia en la eficacia de las estrategias de prevención de la depresión en Atención Primaria

[Ver resumen y puntos clave](#)

[Ver texto completo](#)

[Volver al sumario](#)

Texto completo

I.- Introducción

La depresión representa uno de los trastornos psiquiátricos más prevalentes. Es la causa más importante de incapacidad en Europa¹. Uno de los desafíos más importantes de la salud mental pública es la reducción de la prevalencia de la depresión. Para la OMS es éste uno de los objetivos prioritarios del Siglo XXI².

La prevención de la depresión tiene como objetivo reducir la incidencia, prevalencia y recurrencia de esta enfermedad y disminuir el impacto en las personas afectadas, su familia y la sociedad.

En medicina basada en la evidencia, el ensayo controlado randomizado está ampliamente aceptado como el "gold standard" y como la mejor estrategia para reducir el riesgo de conclusiones de investigación no válidas. Sin embargo, en prevención y promoción de la salud la investigación del ensayo controlado randomizado tiene sus limitaciones y podrían ser considerados otros diseños de investigación como estrategias válidas para desarrollar evidencia útil en esta área.

II.-Factores de riesgo y de protección de la depresión

El inicio de la depresión y su recurrencia están influidos por un amplio rango de maleables factores de riesgo y de protección. Entre los que se encuentran factores biológicos, psicológicos, familiares y sociales los cuales están desigualmente distribuidos en la población y concentrados en un amplio rango de población de riesgo.

Se han identificado factores de riesgo específicos de la depresión (ej. depresión en los padres, pensamientos depresivos) y generales, comunes a otro trastornos mentales (ej. inadecuado cuidado paterno, abusos en la infancia, acontecimientos vitales estresantes) y factores protectores (ej. sentimiento de autoestima, resistencia al estrés, apoyo social, habilidades sociales).

Los factores genéticos son importantes en el comienzo de la depresión. Otros factores bien identificados son el bajo estatus económico y el sexo femenino. También se consideran factores de riesgo el desempleo, el estrés laboral, el aislamiento social y la mala vivienda. El conocimiento de estos factores proviene de estudios trasversales que no pueden distinguir entre causas o consecuencias de la depresión. Un informe americano argumentaba que para la reducir el riesgo de depresión se debería emplear una aproximación análoga a la utilizada para la prevención de enfermedades cardiovasculares; sin embargo esta aproximación no se puede llevar a cabo por la falta de evidencia para la predicción de futuros episodios de depresión.

Es fundamental un mejor entendimiento de los factores de riesgo, de las causas y de los factores de protección de la depresión para poder desarrollar estrategias preventivas. A pesar de que la literatura identifica factores de riesgo y de protección, nadie hasta ahora ha modelado estos factores de forma prospectiva en grandes muestras de población.

Actualmente se está llevando a cabo un proyecto de investigación de ámbito Europeo realizado prospectivamente en Atención Primaria, en el que participa España (proyecto-PREDICT) y que tiene como objetivo conocer los factores de riesgo de la depresión y desarrollar y validar un instrumento de riesgo multifactorial para identificar el comienzo y mantenimiento de episodios depresivos entre pacientes de Atención Primaria. Se pretende

bibliografía

1. World Health Organization. Prevention of Mental Disorders. 2004. Effective interventions and policy options. Geneva: World Health Organization., 2004.
2. Murray CJL, López AD, eds. The global Burden of Disease: a comprehensive assessment of mortality and disability from diseases, injuries and risk factors in 1990 and projected to 2020. Cambridge: Harvard University Press. 1996.
3. Clarke GN et al. A randomized trial of group cognitive intervention for preventing depression in adolescent offspring of depression parents. Archives of General Psychiatry 2001, 58: 1127-34.
4. Li F. Enhancing the psychological well-being of elderly individuals through Tai-chi exercise: A latent growth curve analysis. Structural Equation Modelling 2001, 8:53-83.
5. Canadian Task Force the periodic health examination. Canadian guide to clinical preventive health care. Ottawa. Canada Communication Group 1994; 320-22.

[Ver más](#)

enlaces

No hay enlaces de interés



proporcionar la evidencia sobre la cual desarrollar y más tarde evaluar intervenciones que reduzcan la prevalencia de esta costosa e incapacitante enfermedad.

III.- Clasificación de las intervenciones preventivas

Podemos distinguir entre prevención primaria, secundaria y terciaria.

III.1.-En la prevención primaria podemos incluir varios tipos de intervenciones:

Intervenciones universales:

El fortalecer e intensificar los factores de protección en la población reduce la sintomatología depresiva. Ejemplo:

- Los programas escolares basados en técnicas cognitivas, de resolución de problemas y habilidades sociales en niños y adolescentes. Algunos de estos programas escolares encuentran reducciones de un 50% o más en los niveles de síntomas depresivos al año de la intervención³.

- Los programas que fomentan la realización de ejercicio en personas mayores. Recientes estudios y ensayos controlados han demostrado que el ejercicio (aerobic y taichi)⁴ en personas mayores tiene importantes beneficios físicos y psicológicos: mejora el estado de ánimo, reduce los síntomas depresivos, produce sensación de satisfacción y bien estar, baja la tensión arterial y disminuye las caídas.

Intervenciones selectivas:

Las intervenciones dirigidas a personas que sufren acontecimientos vitales mayores han demostrado ser efectivas, como los programas dirigidos a niños que sufren la muerte de uno de los padres o el divorcio.

Las intervenciones sobre niños, adolescentes de padres con depresión son una prometedora estrategia.

Pueden esperarse reducciones de incidencia de depresión a través de mejorar el apoyo a refugiados y personas expuestas a traumas de guerra.

Intervenciones indicadas:

Los programas dirigidos a aquellas personas con elevados niveles de síntomas depresivos pero que no cumplen criterios de trastorno depresivo, muestran gran eficacia en reducir los altos niveles de síntomas depresivos y en prevenir episodios depresivos. Estos programas han sido dirigidos a grupos de pacientes de atención primaria, adolescentes y otros. A través de formación en grupo, enseñándoles a pensar en positivo y cambiar los estilos de pensamientos negativos y aprendizaje en técnicas de resolución de problemas. Solamente en adolescentes se ha encontrado evidencia con estudios randomizados.

El hallazgo de que los trastornos de ansiedad frecuentemente preceden al inicio de la depresión potencia la importancia de programas de prevención como estrategia indirecta para reducir el riesgo de depresión.

III.2.-La prevención secundaria:

Busca reducir la prevalencia de la depresión a través de la detección precoz y tratamiento de los trastornos depresivos. En este sentido tiene gran importancia el papel de la Atención Primaria. La Canadian Task Force on Preventive Health Care (CTFPHC)⁵ concluye que hay una evidencia razonable en recomendar screening en adultos en Atención Primaria si tienen acceso a seguimiento y tratamiento adecuado (medicaciones antidepresivas y psicoterapia). Sin embargo no encuentra evidencia en recomendar screening si no existen posibilidades de un seguimiento y tratamiento adecuado. Tampoco encuentra evidencia en recomendar screening a los niños y adolescents en Atención Primaria.

El Programa de actividades preventivas y de promoción de la salud en atención primaria (PAPPS) recomienda la detección precoz de los trastornos de ansiedad y depresión seguida de una adecuada intervención.

III.3.-La prevención terciaria:

Incluye intervenciones que reducen la incapacidad, fomentan la rehabilitación y previenen las recaídas y recurrencias de la enfermedad, así como las complicaciones.

Prevención del suicidio. El suicidio es la más temida y trágica complicación de la depresión. En el 2002 se estima que 877.000 vidas se perdieron en el mundo como causa del suicidio. La depresión es el trastorno psíquico con más riesgo de suicidio⁶.

La formación de los médicos de Atención Primaria en el reconocimiento y tratamiento de los trastornos depresivos se ha demostrado que reduce la tasa de suicidios. Según un reciente metaanálisis otras intervenciones necesitan más evidencia para considerarlas

eficaces. Muchas de las personas que han llevado a cabo una tentativa suicida o han consumado el acto suicida habían estado previamente en contacto con el médico de cabecera.

IV.-Programa de actividades preventivas y de promoción de la salud en atención primaria (P.A.P.P.S.)⁷

El grupo de trabajo de Prevención de los trastornos de la Salud Mental del P.A.P.P.S. en un intento de contribuir a valorar adecuadamente la importancia del trastorno mental y de mejorar el conocimiento de las habilidades prácticas para ayudar a evitarlos, establece una serie de recomendaciones dirigidas a los profesionales de Atención Primaria. Estas recomendaciones van dirigidas a pacientes de mayor riesgo, tratando de identificarlos, hacerles un seguimiento más exhaustivo y proponiendo unas sencillas pautas de actuación. Son los siguientes subprogramas:

- Antecedentes de patología psiquiátrica en los padres
- Atención a la mujer y el niño durante el embarazo y el puerperio
- Hijos de familias monoparentales
- Prevención del embarazo en la adolescencia
- Retraso escolar y trastornos del desarrollo del lenguaje
- Pérdida de funciones psicofísicas (Paciente y familia)
- Cuidado del paciente Terminal y familia
- Pérdida de un familiar o allegado
- Jubilación
- Ancianos con cambios frecuentes de domicilio
- Detección precoz de los trastornos de ansiedad y depresión
- Prevención del suicidio
- Prevención de los malos tratos en la pareja, en el anciano y en la infancia
- Detección precoz de los trastornos de conducta alimentaria.

Estos programas se encuentran disponibles en versión completa en la página de Internet: <http://www.papps.org/recomendaciones/menu,htm>.

