

# ¿CÓMO MEJORAR LA PRÁCTICA CLÍNICA DEL MANEJO DE LA DEPRESIÓN MAYOR?: UNA APROXIMACIÓN CUALITATIVA

Triñanes Y.<sup>1</sup>, Rial-Boubeta A.<sup>2</sup>, León-Lamela R.<sup>3</sup>, de-las-Heras-Liñero E.<sup>4</sup>, Atienza G<sup>1</sup> en representación del grupo elaborador de la GPC sobre el Manejo de la Depresión Mayor en el Adulto<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia, <sup>2</sup> Consellería de Sanidad <sup>3</sup> Departamento de Psicología Social, Básica y Metodología, Universidad de Santiago de Compostela; <sup>4</sup> FEAFES Galicia; <sup>5</sup> SERGAS.

## INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La importancia de la inclusión de la perspectiva de los pacientes en las Guías de Práctica Clínica (GPC) es ampliamente reconocida a nivel internacional. Debido a ello, como parte de la estrategia de actualización de la GPC sobre el Manejo de la Depresión Mayor en el Adulto, se ha otorgado un papel central a los pacientes con depresión y sus familiares.

**OBJETIVOS:** Obtener información sobre las perspectivas y experiencias de los pacientes y familiares mediante una revisión sistemática de la literatura y estudio cualitativo.

## METODOLOGÍA

**Revisión sistemática:** Búsqueda bibliográfica en Medline, Embase y Psylno. Dos revisores independientes seleccionaron y evaluaron los estudios. Para la valoración de la calidad se utilizó la adaptación del GRADE para evidencia cualitativa. Se realizó una síntesis narrativa de los resultados.

**Estudio cualitativo:** se realizó 1 grupo focal con pacientes con diagnóstico de depresión mayor (n= 9; edad media= 39, rango=28-52) y otro con familiares (n= 11; edad media=49.27, rango=27-63). La captación se realizó mediante muestreo intencional con la colaboración de la asociación FEAFES. Las sesiones se grabaron en audio. Además de la discusión se realizaron dos tareas (valoración de la experiencia de la depresión y de los diferentes profesionales implicados). Se siguió el modelo de análisis sociológico del discurso, con triangulación y contraste entre los investigadores.

## RESULTADOS I: revisión sistemática

Se seleccionaron 3 revisiones sistemáticas (RS) que incluyeron estudios cualitativos y 24 estudios cualitativos primarios (solo uno de los estudios fue realizado en nuestro país).

Principales temas extraídos y número de estudios en los que fueron abordados

	Conceptualización: Síntomas, causas y repercusiones	Evolución y recuperación	Experiencia con la atención y profesionales	Psicoterapia	Tratamiento farmacológico	Terapia electroconvulsiva	Conducta suicida	Estigma y culpa	Género y aspectos culturales	Familia y allegados	Participación en la investigación
Revisiones Sistemáticas (n)	3	2	1	2	2	1	1	2	1	0	0
Estudios Primarios (n)	5	2	5	3	6	1	2	3	7	7	2

### ALGUNAS IMPLICACIONES IMPORTANTES PARA LA PRÁCTICA CLÍNICA

La forma en que los pacientes entienden la depresión, sus causas, síntomas, repercusiones y evolución son cruciales para la detección, diagnóstico y manejo.

La ideación suicida se reconoce como parte de los síntomas más frecuentes de la depresión, por lo que deberá abordarse siempre en la evaluación.

Algunos de los aspectos que deben mejorarse son la información que se aporta a pacientes y familiares, la comunicación con los profesionales y poner a disposición de los pacientes las alternativas terapéuticas disponibles.

Las creencias y papel atribuido a cada tipo de tratamiento es de vital importancia en la adherencia y efectividad del mismo. Se deberá tener en cuenta las preferencias del paciente y valorar en el seguimiento variables como la funcionalidad.

El estigma tiene consecuencias muy negativas en la vivencia de la depresión, por lo que los profesionales deberán tenerlo en cuenta y ayudar a la normalización de la misma.

Se deberá tener en cuenta en a la familia, y el impacto que la depresión puede tener. Además se ofrecerá apoyo tanto al paciente como a sus familiares.

## RESULTADOS II: estudio cualitativo

Principales aspectos positivos y negativos asociados a la vivencia de la depresión y a la experiencia con los servicios sanitarios

PACIENTES		FAMILIARES	
			
Contacto con los profesionales sanitarios	Intento de suicidio/ideación suicida	Contacto con los profesionales sanitarios	Rechazo de la ayuda profesional
Actividad laboral/mantenerse activo	Tratamiento farmacológico inadecuado	Actividad laboral/mantenerse activo	El diagnóstico
Satisfacciones familiares/con la pareja	Conflictos familiares/con la pareja	Medicación	Conflictos familiares
Apoyo social	Aislamiento social	Estabilización de la enfermedad	Aislamiento social
Contacto con Asociaciones	Dificultades económicas	Contacto con Asociaciones	No conciencia de enfermedad
Lectura de materiales de información para pacientes	Hospitalización	Pautas sobre cómo actuar, información	Hospitalización
Enfrentarse al problema	Cambios en el diagnóstico	Promover el autocuidado en el familiar	
	Estigma y culpa		

Valoración de los profesionales implicados en el manejo de la depresión mayor

	LO BUENO	LO NO TAN BUENO
<b>MÉDICO DE ATENCIÓN PRIMARIA</b> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Detección del problema y derivación al psiquiatra</li> <li>•Trato cercano y empático</li> <li>•Orientación y apoyo</li> <li>•Escucha</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Falta de tiempo</li> <li>•Saturación de las consultas</li> <li>•Excesiva prescripción de psicofármacos</li> <li>•Solo derivan a Psiquiatría</li> <li>•Baja implicación</li> </ul>
<b>PSIQUIATRA</b> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Medicación adecuada</li> <li>•Empatía</li> <li>•Ayuda e información</li> <li>•Control de la enfermedad</li> <li>•Orientación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Poco tiempo</li> <li>•Seguimiento inadecuado</li> <li>•No valoran adecuadamente el efecto de la medicación</li> <li>•Trato frío</li> <li>•Falta de comunicación con la familia</li> </ul>
<b>PSICÓLOGO</b> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Favorece la comunicación</li> <li>•Orientación y apoyo</li> <li>•Favorece la búsqueda de soluciones y el cambio</li> <li>•Imprescindible en el manejo de la depresión</li> <li>•Trato cercano</li> <li>•Profesionalidad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Poco tiempo</li> <li>•Difícil conseguir citas</li> <li>•Seguimiento inadecuado</li> <li>•Falta de profesionales y consultas en la sanidad pública</li> </ul>

## CONCLUSIONES

La revisión sistemática y el estudio cualitativo han permitido entender las vivencias y experiencias asociadas a la depresión, lo que permitirá la formulación de recomendaciones específicas que se incorporarán en la actualización de la Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la Depresión Mayor en el Adulto.