

Implementación de la Guía de Práctica Clínica (GPC) para la detección temprana, diagnóstico y atención integral del episodio depresivo y trastorno depresivo recurrente en adultos en el Hospital Universitario Cari ESE Neurociencias de Barranquilla (Colombia)

Implementation of Clinical Practice Guideline (CPG) for early detection, diagnosis and comprehensive care of the depressive episode and recurrent depressive disorder in adults at Hospital Universitario Cari ESE Neurociencias de Barranquilla (Colombia)

Eduardo Navarro - Jiménez¹, Carmen Laborde - Cárdenas²,
Pedro Gómez - Méndez³, Rosa Fontalvo Morales⁴

Resumen

Objetivo: Implementar una Guía de Práctica Clínica (GPC) para la detección temprana y diagnóstico del episodio depresivo y trastorno depresivo recurrente en adultos en los servicios de consulta prioritaria, consulta externa y hospitalización del Hospital Universitario Cari ESE Neurociencias de la ciudad de Barranquilla.

Materiales y métodos: Se desarrolló el Plan de implementación de una GPC de manejo de episodio depresivo y trastorno depresivo recurrente, de acuerdo con la metodología del manual de implementación de guías de práctica clínica basadas en evidencia del Ministerio de Salud. El instrumento de recolección de datos utilizado fue el cuestionario. Se indagó acerca de la preparación académica, el tiempo laborado en el ESE Cari mental y la experiencia profesional específica; así como del manejo que tienen en su vida profesional y preferencias las GPC - depresión.

Fecha de recepción: 10 de junio de 2016
Fecha de aceptación: 17 de julio de 2016

¹ Universidad de la Costa. Docente. Magíster en Epidemiología. edunavjim@gmail.com.

² Universidad del Norte. Docente. Magíster en Salud Pública y Epidemiología. cachelaca6@gmail.com

³ Universidad del Norte. Médico psiquiatra. pgomezmmendez@gmail.com

⁴ Universidad del Norte. Residente de psiquiatría. rositafontalvom@gmail.com

Correspondencia: Camen Laborde. Fundación Universidad del Norte, km 5, antigua vía a Puerto Colombia (Atlántico, Colombia).

Resultados: La GPC elegida por consenso fue la Guía de Práctica Clínica (GPC) para la detección temprana y diagnóstico del episodio depresivo y trastorno depresivo recurrente en adultos, atención integral de los adultos con diagnóstico de episodio depresivo o trastorno depresivo recurrente.

Conclusiones: La demanda de servicios de salud siempre parece ser superior a la cantidad de recursos disponibles para satisfacerla. La anterior afirmación es válida en todas las sociedades, aun en los países clasificados como de altos ingresos. Es por ello que la adopción de GPC en el contexto clínico-administrativo de la ESE Cari mental –incluyendo los demás entes territoriales– es una decisión que redundará en la racionalización del recurso humano y administrativo, el cual siempre será escaso.

Palabras clave: depresión unipolar, Guía de Práctica Clínica, implementación de plan de salud, Sistema de Salud.

Abstract

Objective: Implement a Clinical Practice Guideline (CPG) for early detection and diagnosis of depressive episode and recurrent depressive disorder in adults, services for priority consultation, outpatient and inpatient University Hospital Cari ESE Neurosciences city Barranquilla.

Materials and methods: Implementation Plan GPC management depressive episode and recurrent depressive disorder, according to the methodology manual implementation of clinical practice guidelines based on evidence from the Ministry of Health was developed. The data collection instrument used was the questionnaire. He asked about academic preparation, the time worked in the mental Cari and specific professional experience; as well as management they have in their professional life and preferences CPG - depression.

Results: The GPC was chosen by consensus Clinical Practice Guideline (CPG) for early detection and diagnosis of depressive episode and recurrent depressive disorder in adults, comprehensive care of adults diagnosed with depressive episode or recurrent depressive disorder.

Conclusions: The demand for health services always seems to be greater than the amount of resources available to meet. The above statement is valid in all societies, even in countries classified as high income. It is therefore that the adoption of GPC in the clinical context-Administrative of Cari Mental Hospital –including other local authorities– is a decision that results in the rationalization of human and administrative resource, which will always be scarce.

Keywords: depressive disorder, Practice Guideline, health plan implementation, Health Systems.

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de Salud (2011), la depresión unipolar es la tercera causa de morbilidad en el mundo, y representa el 4,3 % de la carga de la enfermedad (1). Las estimaciones correspondientes a los países de bajos y medianos ingresos se calculan en 3.2 y 5,1 %, respectivamente (2-4).

Se espera que para 2030 la depresión sea la principal causa de morbilidad a nivel mundial (5).

Cuando solo se tiene en cuenta el componente de discapacidad para calcular la carga de morbilidad, los trastornos mentales representan el 25,3 % y el 33,5 % de los años perdidos por discapacidad (AVADs) en los países de ingresos bajos y de ingresos medios, respectivamente (6).

En Colombia, el 80,2 % de los adultos (18-44 años) manifiesta de 1 a 3 síntomas depresivos; por otra parte, el 4,9 % de las mujeres y el 3,2 % de los hombres manifiestan más de 7 síntomas.

El departamento que presenta la mayor prevalencia, con más de 7 síntomas depresivos, es Bogotá (5,5 %) y el menor Atlántico (2,3 %).

En general, se observa que más del 50,5 % de las personas tiene por lo menos 4 problemas referidos en las subescalas de ansiedad y depresión (SRQ), siendo la proporción en mujeres de 58,7 % y en hombres 39,0 % (7).

MATERIALES Y MÉTODOS

Esta investigación desarrolló el Plan de implementación de una GPC de manejo de episodio depresivo y trastorno depresivo recurrente en el Hospital Universitario Cari ESE Neurociencias de Barranquilla, de acuerdo con la metodología del manual de implementación de guías de práctica clínica basadas en evidencia del Ministerio de Salud (8).

El plan de implementación de la Guía de Práctica Clínica de manejo de trastornos de episodio depresivo y trastorno depresivo recurrente está dirigido a los profesionales clínicos del Hospital Universitario Cari ESE Neurociencias de Barranquilla vinculados a la asistencia específica de la patología depresiva.

Se identificaron posibles barreras de acceso a la Guía implementada.

Aunque en Colombia existe una GPC para la detección temprana, diagnóstico y atención integral del episodio depresivo y trastorno depresivo recurrente en adultos desarrollada por el Ministerio de Salud y Protección Social (9), se realizó una búsqueda rigurosamente metodológica para revisar GPC-depresión que tengan una calidad clínica considerable para ser implementadas en la ESE Cari Neurociencias (10).

Para la identificación de guías de práctica clínica basadas en evidencia (GPC) por implementar se hicieron búsquedas sistemáticas en bases de datos internacionales de organismos desarrolladores o compiladores de guías de práctica clínica, y en bases de datos que recogieran literatura científica sobre temas relacionados con la depresión en el adulto (ver tabla 1).

Para la búsqueda de guías locales se solicitó a psiquiatras expertos en el manejo de esta patología de Barranquilla (que tuvieran relación laboral con el Hospital Universitario Cari ESE Neurociencias y la academia), que informaran sobre la existencia de guías de práctica clínica basadas en la evidencia de su uso y conocimiento.

Tabla 1. Bases de datos consultadas

Base de datos consultada	Dirección de la Internet
American College of Physicians (ACP)	http://www.acponline.org/clinical_information/guidelines/
Catálogo de GPC en el Sistema Nacional de Salud de España	http://www.guiasalud.es/
Evidence-based medicine guidelines	http://ebmg.wiley.com/ebmg/ltk.koti
Fisterra	http://www.fisterra.com/recursos_web/castellano/c_guias_clinicas.asp
GIN International Guideline Library	http://www.g-i-n.net/
National Guidelines Clearinghouse (NGCH)	http://www.guideline.gov/
National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE)	http://www.nice.org.uk
New Zealand Guidelines Group	http://www.nzgg.org.nz
NHS	http://www.nhs.uk/
PubMed	http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez
Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN)	http://www.sign.ac.uk/guidelines/published/numlist.htm
Guías de práctica clínica de Colombia	Gpc.minsalud.gov.co
Catálogo maestro de guías de práctica clínica (CMGPC)	http://www.cenetec.salud.gob.mx/contenidos/gpc/catalogoMaestroGPC.html

Fuente: datos tabulados por los autores.

Se utilizó la siguiente estructura de búsqueda en inglés (“Guidelines as Topic”[Mesh]) OR (“Practice Guidelines as Topic”[Mesh]) OR (“Guideline”[Publication Type]) OR (“Practice Guideline”[Publication Type]) OR (guideline[Title/ Abstract]) AND (adapt*[tw] OR tailor*[tw]).

Se adaptaron los términos de uso más frecuente a la búsqueda en español.

La búsqueda se filtró para incluir únicamente guías de práctica clínica.

Los criterios de inclusión de las GPC fueron los siguientes:

1. Guías basadas en la evidencia.
2. Guías desarrolladas mediante un proceso por un grupo experto.
3. Guías que establezcan recomendaciones.

4. Guías cuyo alcance y cuyo objetivo se relacionen con depresión clínica en el adulto.

RESULTADOS

Elección final de la Guía

La Guía por implementar se eligió con base en respuestas suministradas por el equipo multidisciplinario que labora en la ESE Cari Neurociencias (médicos psiquiatras y generales, psicólogos clínicos y enfermeros), vinculado a la atención específica de la patología depresiva, consignadas en la encuesta.

La GPC elegida por consenso fue la Guía de Práctica Clínica (GPC) para la detección temprana y diagnóstico del episodio depresivo y trastorno depresivo recurrente en adultos, atención integral de los adultos con diagnóstico de episodio depresivo o trastorno depresivo recurrente.

Los encuestados que tienen manejo de la GPC colombiana expusieron en su mayoría:

5. Está basada en el contexto colombiano, a diferencia de otras GPC-depresión, como las chilenas, españolas y mexicanas, por citar algunos ejemplos.
6. La GPC colombiana tiene 3 años de elaboración. Algunas guías, por otra parte, tienen hasta 10 años desde su última actualización, cuando se recomienda que no sean más de 5 años.
7. Está basada en la MBE (medicina basada en la evidencia).
8. Está redactada en idioma español, lo cual, si no fuera así, se podría haber convertido en una barrera de adopción de la GPC.

Identificación de barreras

El equipo multidisciplinario consideró las siguientes barreras de implementación de la GPC - depresión:

- Dificultades de acceso a la ESE Cari Neurociencias. Al ser este el único Hospital público del departamento, localizado en Barranquilla; por lo que a la población usuaria podría resultar difícil desplazarse a recibir atención especializada.
- Poca disponibilidad de profesionales especializados. En Colombia no hay suficientes profesionales que tengan el entrenamiento apropiado en el diagnóstico, la psicoterapia y la psicofarmacoterapia propuestos en la GPC- depresión, y quienes se hallan disponibles no están distribuidos equitativamente entre la población usuaria. Esta situación impediría seguir las recomendaciones de esta Guía.

Descripción de las encuestas diligenciadas

La encuesta aplicada a los usuarios de la GPC (clínicos y administrativos de la ESE Cari) consta de 7 preguntas, de las cuales dos tienen un componente abierto y otro cerrado.

La mayor parte de los encuestados fueron médicos generales (21,0 %; n=4), seguidos de técnicos, médicos residentes en psiquiatría, psicólogos y enfermeros, quienes registraron la misma frecuencia (15,8 %; n=3).

El 47,4 % (n=9) de los encuestados tiene cinco años o menos laborando en la ESE Cari Neurociencias, seguido de los que tienen 6 a 10 años (36,8 %; n=7) y 11 a 15 (15,8 %; n=3).

El 47,4 % los encuestados consideró que tiene un nivel aceptable de inglés, seguido de bueno y deficiente (ver tabla 2).

Tabla 2 . Conocimiento lector en inglés

Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	6	31,6
Aceptable	9	47,4
Deficiente	4	21,0
Total	19	100

Fuente: datos propios de los investigadores.

El 100 % de los encuestados considera de gran utilidad la adopción de una GPC - depresión en el Cari Neurociencias, pero el 73,7 % considera que no debe ser en idioma diferente del español (tabla 3).

Tabla 3. ¿Considera útil la adopción de una GPC - depresión en inglés en la ESE Cari Neurociencias?

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Sí	5	26,3
No	14	74,7

Fuente: datos propios de los investigadores.

Finalmente, los encuestados respondieron que CIE-10 (42,1 %) debe ser la más relevante de las características que debe tener una GPC.

Los encuestados que tienen manejo de la GPC colombiana expusieron en su mayoría:

- Esta basada en el contexto colombiano, a diferencia de otras GPC-depresión, como las chilenas, españolas y mexicanas, por citar algunos ejemplos.
- La GPC colombiana tiene 3 años de elaboración. Algunas guías, por otra parte, tienen hasta 10 años desde su última actualización, cuando se recomienda que no sean más de 5.
- Está basada en la MBE (medicina basada en la evidencia).
- Está redactada en idioma español, lo cual, si no fuera así, se podría haber convertido en una barrera de adopción de la GPC.
- La GPC - depresión colombiana cuenta con versiones dirigidas a pacientes y familiares, con términos comúnmente utilizados y explicaciones básicas.

Tabla 4. Relevancia de los ítems que debe tener una GPC

Características	Frecuencia	Porcentaje
CIE-10	8	42,1
DSM – IV	4	21,0
DSM – V	2	10,5
Actualización de la Guía	2	10,5
Guía basada en consenso de expertos	2	10,5
Todas las anteriores	1	5,3
Total	19	100

Fuente: datos propios de los investigadores.

CONCLUSIONES

La demanda de servicios de salud siempre parece ser superior a la cantidad de recursos disponibles para satisfacerla. La anterior afirmación es válida en todas las sociedades, aun en los países clasificados como de altos ingresos.

Para intentar hacer que el SGSSS sea viable, es indispensable asegurar el recaudo y la administración apropiada de los recursos financieros que soporten la inversión y el funcionamiento de las estructuras y procesos de atención sanitaria.

La premisa anterior es necesaria, mas no suficiente; alcanzar algún punto de equilibrio del sistema implica no solo que el aporte y flujo de recursos sea suficiente, oportuno y adecuado, sino que además el gasto y la inversión sean razonables, eficientes y proporcionados a los recursos disponibles. Sin embargo, en todos los países, los recursos disponibles nunca son suficientes para atender todas las demandas y expectativas de salud de toda la población, usando todas las alternativas de manejo viables y eventualmente disponibles.

Las GPC se constituyen así en instrumentos muy útiles de aseguramiento de calidad asistencial y autorregulación profesional del personal sanitario, en la medida que reducen la variabilidad indeseada en el manejo de condiciones clínicas específicas y promueven la utilización de estrategias asistenciales e intervenciones con evidencia científica sobre su efectividad y seguridad; no solamente mejoran la calidad de atención y eventualmente los desenlaces en salud, sino que deben contribuir significativamente, sino a la reducción del gasto en salud, a la mejoría significativa de la eficiencia productiva del sistema.

Es por ello que la adopción de GPC en el contexto clínico - administrativo de la ESE Cari mental –incluyendo los demás entes territoriales– es una decisión que redundará en la racionalización del recurso humano y administrativo, el cual siempre será escaso.

Financiación: Universidad del Norte.

Conflicto de intereses: ninguno.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. La depresión. Notas descriptivas 2012, Oct 1-4. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/es/>
2. Melchior M, Chastang J-F, Leclerc A, Ribet C, Rouillon F. Low socioeconomic position and depression persistence: longitudinal results from the GAZEL cohort study. *Psychiatry Res* 2010 May;177(1-2):92-6. Disponible en: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0165178109002923>
3. World Federation for Mental Health. Depression: A Global Crisis. Health WF for M, editor. *Occoquan* 2012: 1-32.
4. Vilhelmsson A. The Devil in the Details: Public Health and Depression. *Public Health* 2014;14:2. Disponible en: <http://journal.frontiersin.org/article/10.3389/fpubh.2014.00192/abstract>
5. Kessler RC, Aguilar-Gaxiola S, Alonso J, Chatterji S, Lee S, Ormel J et al. The global burden of mental disorders: an update from the WHO World Mental Health (WMH) surveys. *Epidemiol Psychiatr Soc*. 2009;18(1):23-33. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19378696>
6. Portela de Santana ML, da Costa Ribeiro Junior H, Mora Giral M, Raich RM. Epidemiology and risk factors of eating disorder in adolescence: a review. *Nutr Hosp* 2012;27(2):391-401. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22732960>
7. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, Organización Panamericana de la Salud, Instituto Nacional de Salud de Colombia. ABC encuesta nacional de salud mental 2015. Bogotá, D.C.; 2015.p.1-4. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/.../abc-encuesta-nacional-salud-mental-201...>
8. Duarte Osorio A, Torres Amaya AM, Vélez CM. *Manual de implementación de guías de práctica clínica basadas en evidencia, en instituciones prestadoras de servicios de salud en Colombia* [en línea] Bogotá, D.C.: Ministerio de Salud y Protección Social; 2014. p. 1-62. Available from: <http://gpc.minsalud.gov.co/herramientas/Pages/default.aspx>
9. Alianza Centro Nacional de Investigación en Evidencia y Tecnologías en Salud. *Guía de práctica clínica Detección temprana y diagnóstico del episodio depresivo y trastorno depresivo recurrente en adultos. Atención integral de los adultos con diagnóstico de episodio depresivo o trastorno depresivo recurrente*. Bogotá, D. C.: Ministerio de Salud y Protección Social; 2013. p. 1-64. Disponible en: <http://gpc.minsalud.gov.co/blog/default.aspx>
10. Sánchez Díaz N, Duarte Osorio A, Gómez Restrepo C, Bohórquez Peñaranda AP. Implementación de la guía de práctica clínica para el manejo de adultos con esquizofrenia en Colombia. *Rev Colomb Psiquiatr* 2015 July. Disponible en: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S003474501500075X>