

Utilidad de una intervención mediante entrevista clínica secuencial sobre consumo de antidepresivos. Perfil de pacientes que consumen fármacos antidepresivos en un núcleo rural

Autores: Dra. Esther Navarrete Martínez i Dra. Fátima Silva Gil. Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria de Córdoba

[Resum del treball guanyador del Premi Josep Manuel da Pena 2019 – 6a edició](#)

RESUMEN:

En este estudio se analiza el consumo de antidepresivos en los pacientes que acuden a un centro de salud rural, así como las variables relacionadas con el uso de estas sustancias. La muestra se compuso de 118 pacientes. Los resultados señalan que 9.28% de los pacientes consume antidepresivos. El consumo de estos medicamentos es significativamente superior en pacientes de edad media, en las mujeres, en las amas de casa, y en las personas con bajo nivel educativo. El trastorno ansioso depresivo es la patología más prevalente y el grupo de fármacos más consumido son los Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS). Los factores implicados en este hecho podrían ser una infrautilización de los antidepresivos (AD) clásicos relacionada con la elevada incidencia de efectos secundarios y su potencial letalidad en caso de sobredosificación; el mejor perfil de seguridad y una ampliación de las indicaciones de los AD, podría también explicar mayor prescripción de éstos. Estos resultados nos indican unas tasas de consumo elevadas y sugieren la necesidad de la puesta en marcha de estrategias que reduzcan el uso de psicofármacos en esta población, por lo que se ha realizado una intervención individualizada, donde se ha realizado ajuste de tratamiento, disminuido número de fármacos y retirado tratamiento al 44% por considerar que no están correctamente indicados.

https://apsalut.cat/2021/02/10/utilidad-de-una-intervencion-mediante-entrevista-clinica-secuencial-sobre-consumo-de-antidepresivos-perfil-de-pacientes-que-consumen-farmacos-antidepresivos-en-un-nucleo-rural/?utm_source=mailpoet&utm_medium=email&utm_campaign=apsalut-volum-9-numero-1-butlleti-udaceba

INTRODUCCIÓN:

La depresión en el adulto es un importante problema de salud por varias razones: su prevalencia (en España se estima en un 3.9 % la prevalencia-año del episodio depresivo mayor), lo que genera una importante actividad asistencial; por la necesidad de tratamiento específico médico con una no despreciable potencialidad de provocación de efectos secundarios; por el absentismo laboral que provoca, y por las complicaciones propias de la misma, con el riesgo de suicidio como mayor exponente

El uso de los antidepresivos se ha incrementado en los últimos años en los países occidentales. En España el consumo fue similar a la media europea entre 2000 y 2007. El aumento en la prescripción de fármacos antidepresivos podría explicarse por el aumento de la incidencia de trastornos del estado de ánimo, por la mayor detección diagnóstica por parte de los médicos de atención primaria, así como por la extensión de las indicaciones terapéuticas autorizadas para estos medicamentos.

El 14,7% de los pacientes que acuden por cualquier motivo a las consultas de atención primaria presentan depresión, de los que son conocidos el 72% y reciben tratamiento con antidepresivos el 34%. La detección se asocia positivamente con el nivel educacional, la gravedad del cuadro, el grado de incapacidad y la queja de síntomas psicológicos explícitos, mientras que el tratamiento con antidepresivos se asocia al estado civil, la gravedad de la depresión, la frecuencia de visitas al médico de cabecera y la queja de síntomas psicológicos. Así pues, un importante porcentaje de pacientes con depresión no son conocidos y muchos de los conocidos no reciben el tratamiento adecuado. Tanto las tasas de detección como las de tratamiento son mayores en las formas más graves de depresión y además, hasta un 26,5% de los pacientes diagnosticados de depresión por el médico de familia no reúnen criterios formales para este diagnóstico. Además, es conocida la variabilidad en su manejo, con diferentes actitudes terapéuticas, de derivación o de seguimiento.

En los últimos años hemos presenciado la aparición de nuevos fármacos antidepresivos: los “antiguos”, Inhibidores de la monoamino oxidasa, y tricíclicos, se están viendo relegados a un segundo plano, por otros, como los ISRS (Inhibidores de la recaptación de serotonina), ISRND (Inhibidores de la recaptación de noradrenalina y dopamina),e ISRSN (Inhibidores de la recaptación de serotonina y noradrenalina) con un menor perfil de efectos adversos. Además, hay que tener en cuenta que algunos de estos fármacos, por sus propiedades farmacológicas, pueden tener indicación en otros procesos patológicos.

https://apsalut.cat/2021/02/10/utilidad-de-una-intervencion-mediante-entrevista-clinica-secuencial-sobre-consumo-de-antidepresivos-perfil-de-pacientes-que-consumen-farmacos-antidepresivos-en-un-nucleo-rural/?utm_source=mailpoet&utm_medium=email&utm_campaign=apsalut-volum-9-numero-1-butlleti-udaceba

La variabilidad en la sintomatología y las escasas pruebas complementarias que lo confirmen o rechacen, hacen del diagnóstico y abordaje una situación complicada. Es por ello, que, en ocasiones, la elección de tratamiento farmacológico, sin ser errónea no es la más oportuna, y un paciente es sometido a medicación pudiendo abordarse de distinta forma. Además, no es menos importante que, los fármacos antidepresivos, interaccionan con otras familias de medicamentos, y tiene un perfil de efectos secundarios no desdeñable. Es por ello que, pretendemos reevaluar a los pacientes que toman medicación antidepresiva en nuestro medio, y valorar la prescripción adecuada o no de los mismos. Por tanto, se trata de identificar situaciones clínicas en las que una prescripción si era inicialmente correcta, debido a la “inercia” ha seguido prescribiéndose, o bien, valorar la posibilidad de una prescripción primaria inadecuada, proporcionando en este caso actuaciones concretas para la retirada del medicamento, y proporcionando otras terapias.

OBJETIVOS:

Principal:

- Analizar el efecto que una intervención mediante consulta programada, y entrevista clínica secuencial, puede tener sobre el consumo de antidepresivos.

Secundarios:

- Conocer la prevalencia de consumo de antidepresivos en una población determinada.
- Describir el perfil de los pacientes que consumen antidepresivos.
- Conocer si el consumo de antidepresivos está relacionado con un trastorno afectivo.

MATERIAL Y MÉTODOS:

DISEÑO:

El trabajo de investigación se estructuró en 2 fases bien definidas:

https://apsalut.cat/2021/02/10/utilidad-de-una-intervencion-mediante-entrevista-clinica-secuencial-sobre-consumo-de-antidepresivos-perfil-de-pacientes-que-consumen-farmacos-antidepresivos-en-un-nucleo-rural/?utm_source=mailpoet&utm_medium=email&utm_campaign=apsalut-volum-9-numero-1-butlleti-udaceba

-Estudio analítico, de intervención, mediante entrevista clínica programada, estructurada en varias visitas de seguimiento, durante un periodo de 6 meses

-Previamente se realizó un estudio descriptivo, transversal o de prevalencia, para conocer el perfil de los pacientes que consumen fármacos antidepresivos.

EMPLAZAMIENTO:

Atención primaria. Consultorio rural

POBLACIÓN Y MUESTRA, MEDICIONES E INTERVENCIONES, ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Población: Usuarios adscritos a un consultorio rural (1271 pacientes) Muestra: Usuarios que tienen prescrita medicación antidepresiva en receta XXI. Criterios de inclusión: Pacientes de cualquier edad, sexo, raza que tienen prescrita en receta XXI medicación antidepresiva, bien desde atención primaria o especializada, pero cuyo seguimiento se realiza en atención primaria. Criterios de exclusión: Usuarios con prescripción antidepresiva en seguimiento por atención especializada.

INTERVENCIÓN:

Intervención en 5 fases ó consultas programadas:

– Captación: Fase exploratoria: Información sobre proyecto y consentimiento informado; anamnesis psicosocial, que nos conduzcan al diagnóstico (test validados en historia clínica digital – escala de Hamilton-, criterios diagnósticos CIE-10/ DSM-IV), y gradación de gravedad

– Posteriormente y de manera secuencial: 15 días /45días /3 meses /6 meses: Propuesta y explicación de cambios si los hubiere: apoyo verbal e información escrita: Guías de autoayuda de la web disponibles para la ciudadanía, adherencia al tratamiento, y control de sintomatología positiva o negativa según los cambios realizados. Evaluación de bienestar subjetivo del paciente, detectando resistencias y evaluación del consumo de antidepresivos en la muestra después de 6 meses.

https://apsalut.cat/2021/02/10/utilidad-de-una-intervencion-mediante-entrevista-clinica-secuencial-sobre-consumo-de-antidepresivos-perfil-de-pacientes-que-consumen-farmacos-antidepresivos-en-un-nucleo-rural/?utm_source=mailpoet&utm_medium=email&utm_campaign=apsalut-volum-9-numero-1-butlleti-udaceba

VARIABLES:

Variables socio-demográficas del paciente:

- Edad
- Sexo

Variables relacionadas con la enfermedad:

- Presencia o no de trastorno afectivo codificado en DIRAYA (utilizando como fuente de codificación diagnóstico CIE la “Hoja de problemas”).
- Diagnóstico en Atención Primaria, o Salud Mental.
- Uso de test diagnósticos empleados para valoración clínica y diagnóstico.
- Valoración por Salud Mental.
- Incapacidad laboral secundaria al trastorno.

Variables relacionadas con el consumo de antidepresivos:

- Monoterapia, o asociación de varios antidepresivos.
- Tiempo de consumo de antidepresivos, según prescripción en receta XXI.
- Asociación de prescripción con ansiolíticos
- Efectos secundarios: Insomnio, incontinencia urinaria, cambios en la libido, boca seca, sudoración, hipotensión estreñimiento

MEDICIONES:

Análisis estadístico univariado mediante frecuencia (absoluta y relativa) de las variables cualitativas; cálculo de medidas de tendencia central (media, mediana y moda), dispersión (desviación típica) y amplitud en las cuantitativas. Y análisis bivariado (ji-cuadrado, T-Student, ANOVA, $p < 0,05$), para la comparación de variables cuantitativas. Se realizará con el paquete estadístico SPSS.

CRONOGRAMA:

	Septiembre 2017	Octubre 2017	Noviembre 2017	Diciembre 2017	Enero 2018	Febrero a Julio 2018	Agosto 2018
Revisión bibliográfica							
Preparación de los materiales para la recogida de datos							
Recogida de datos							
Análisis de los datos							
Elaboración de material para intervención							
Captación de pacientes para intervención							
INTERVENCIÓN							
Conclusiones y análisis de intervención							

RESULTADOS:

La prevalencia de consumo de fármacos antidepresivos fue de 9.28% (118 pacientes), el 78% corresponden a mujeres. La edad media de nuestros pacientes fue de 59,53 años, la mediana fue de 57,50 años; con un rango de edad de 15-93 años, y una desviación típica: 17,97 años. Por grupos de edad, el 34% correspondió a los adultos entre 46-60 años, seguido por los mayores de 75 años, con un 25%. Sólo un 5% correspondió a edades entre 14-30 años. De los 118 pacientes, un 53,4% (n=63), no presentaban diagnóstico codificado en la hoja de problemas. Del resto que sí presentaban diagnóstico: un 17,8% (n=21) trastorno ansioso-depresivo; un 11,9% (n=14) síndrome depresivo, un 0,8% (n=1), gesto parasuicida y un 16%(n=19) tenía otro tipo de diagnóstico. El 31,4% de los pacientes acudió a Salud Mental, con una media de edad de 49,78 años (p< 0.01), aunque 5 de ellos estaban en seguimiento por este servicio. La media de fármacos antidepresivos que tomaban los pacientes que acudieron a Salud Mental es de 1,46 en comparación con la media de 1,19 que tomaban los que no acudieron a Salud Mental (p<0.05). Un 2,5% (n=3) precisó baja laboral por diagnósticos relacionados con trastornos afectivos. Por grupo de fármacos, el más prescrito fue el de ISRS con un 52,5%, seguido de los IRSN (duales),

https://apsalut.cat/2021/02/10/utilidad-de-una-intervencion-mediante-entrevista-clinica-secuencial-sobre-consumo-de-antidepresivos-perfil-de-pacientes-que-consumen-farmacos-antidepresivos-en-un-nucleo-rural/?utm_source=mailpoet&utm_medium=email&utm_campaign=apsalut-volum-9-numero-1-butlleti-udaceba

con un 18.3%, y de trazodona con un 17,8%. Entre los ISRS: 22% correspondió a paroxetina, 16.1% citalopram, 10.2% fluoxetina, 7,6% escitalopram, 5,8% sertralina y 0,8% vortioxetina. El régimen en monoterapia fue el que más reflejaron nuestros datos, con un 77%, seguido del 19,5% de los pacientes que tenían prescritos 2 fármacos y un 3,4% en los que había triple terapia antidepresiva. Un 36% de los pacientes estudiados tenía prescrita medicación ansiolítica.

Ofrecemos participar en el estudio a 113 pacientes que tienen prescrita medicación antidepresiva, y no están en seguimiento por Salud Mental. De ellos, 7 rechazan participar en el estudio al no firmar el consentimiento informado, 27 no acuden a alguna de las consultas programadas, con 3 no contactamos, 4 fallecen en el periodo de intervención, 39 pacientes están bien diagnosticados y codificados, y se mantiene tratamiento. Por tanto, hacemos intervención a 34 pacientes. De ellos, el 69.7% son mujeres. La edad media es de 55 años, el rango de edad está entre 33-93 años. El 60.6% están casados. El nivel de estudios es básico en un 39.4%, seguido del 36.4% que han cursado formación profesional o similar. Un 24.2 % no tiene estudios. En cuanto a la actividad laboral, el 33% no ha realizado trabajos fuera de casa, y un 24.2% se dedican a actividades primarias. El 48.5% viven con sus pareja e hijos, seguido del 36.4% que tienen apoyo familiar. El 93.9% sabe que toma medicación antidepresiva, el 69.7% reconoce desde cuándo lo toma, y para el 60.6% tal vez haya desaparecido el acontecimiento que provocó iniciar la ingesta. El 33.3% también toman ansiolíticos. La incontinencia urinaria es el síntoma que más aparece con un 30.3%, seguido del insomnio y la ansiedad con el 27.3% cada uno. El 3% ha estado de baja por síndrome depresivo. Según la escala de Hamilton el 48.5% tiene síntomas de depresión menor, seguido del 45.5% que no tiene síntomas de depresión. El 23.52% acepta las guías de autoayuda que les proponemos. De los 34 pacientes en los que se hace intervención, a 14 (41.17%) se les retira el tratamiento, y a un paciente (2.94%) se le disminuye la posología.

DISCUSIÓN:

En nuestro estudio, la prevalencia de consumo de antidepresivos es la misma que en la población general, del mismo modo la diferencia entre sexos, prevaleciendo en el sexo femenino. Hay algún estudio que revela que la prevalencia en el sexo femenino puede estar relacionada con la mayor frecuentación en los centros de salud. Llama la atención el hecho de que un 25% de los pacientes con prescripción antidepresiva son mayores de 75 años, y aún más el que haya al menos un paciente mayor de 90 años: la edad se asocia a un mayor consumo de otros medicamentos para enfermedades

https://apsalut.cat/2021/02/10/utilidad-de-una-intervencion-mediante-entrevista-clinica-secuencial-sobre-consumo-de-antidepresivos-perfil-de-pacientes-que-consumen-farmacos-antidepresivos-en-un-nucleo-rural/?utm_source=mailpoet&utm_medium=email&utm_campaign=apsalut-volum-9-numero-1-butlleti-udaceba

crónicas, y derivado de ello, mayor posibilidad de efectos secundarios. Con respecto al diagnóstico, se objetiva que más del 50% de los estudiados no tienen codificado diagnóstico que justifique el uso de estos tratamientos y de los que sí lo tienen, el trastorno ansioso-depresivo es el más común. Esto puede ser debido a la falta de registro en su historia clínica o a una prescripción inadecuada. Por tanto, nos hace reflexionar sobre la importancia de realizar un correcto diagnóstico previo a la utilización de este tipo de fármacos. Los pacientes que han sido derivados a Salud Mental, son más jóvenes y toman más fármacos que a los que se hace seguimiento en Atención Primaria, aunque la diferencia no es significativa. Esto puede explicarse por el hecho de que son pacientes con mayor gravedad o de difícil manejo en nuestro ámbito de trabajo; la gravedad podría asociarse a tratamiento combinado, y el seguimiento del mismo debe hacerse de manera especializada. Aunque es una de las causas de absentismo laboral, solo el 3% cursó baja laboral por dicho motivo, resultado que se entiende por el perfil de pacientes obtenidos (la mayoría mujeres de mediana edad y que son amas de casa). El fármaco más consumido es paroxetina (ISRS), por presentar mejor perfil que antidepresivos clásicos. La mayoría en monoterapia, lo que imaginamos pueda ser por el mejor manejo entre los médicos de atención primaria. Además, el 36% asocia consumo de ansiolíticos, siendo la mayoría de ellos de vida media intermedia.

Del total de los pacientes propuestos para realizar la intervención (113), sólo un 34% consideramos que estaban bien diagnosticados y tratados, por lo tanto, no son susceptibles de este estudio, aunque sí, de continuar las revisiones precisas en consulta programada o a demanda. Se pudo realizar intervención en 34 de ellos (30,08%) la mayoría mujeres. Aunque más de la mitad de los estudiados reconoce estar bien, y que podría haber desaparecido lo que motivó el cuadro depresivo y el inicio de la ingesta de medicación, y por otro lado, el grado de depresión es leve según la escala de Hamilton, es a un 44% de los pacientes a los que conseguimos reducir y retirar medicación antidepresiva.

CONCLUSIONES:

-Aunque los criterios diagnósticos de depresión están bien establecidos por la DSM-IV, es muy importante la entrevista motivacional en trastornos de la esfera psicosomática, ya que situaciones pasajeras, o ánimo triste, puede confundirse con un episodio depresivo.

https://apsalut.cat/2021/02/10/utilidad-de-una-intervencion-mediante-entrevista-clinica-secuencial-sobre-consumo-de-antidepresivos-perfil-de-pacientes-que-consumen-farmacos-antidepresivos-en-un-nucleo-rural/?utm_source=mailpoet&utm_medium=email&utm_campaign=apsalut-volum-9-numero-1-butlleti-udaceba

-Es necesario catalogar de manera adecuada la gravedad del trastorno depresivo, pues estadios leves deben ser tratados inicialmente con psicoterapia, y guías de autoayuda, y no de manera farmacológica.

-La importancia de la valoración de estos pacientes en consulta programada, con, al menos 20 minutos puede facilitar un correcto diagnóstico, y mejorar el seguimiento.

-Existe en nuestro estudio una sobreprescripción de antidepresivos, posiblemente provocada por mal diagnóstico, y falta de seguimiento.

-Debemos ajustarnos a la evidencia y no mezclar medicamentos del mismo perfil farmacológico y si es necesario, utilizarlos el menor tiempo posible, para no aumentar el riesgo de dependencia física y psíquica.

BIBLIOGRAFÍA

– Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la Depresión en el Adulto. Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la Depresión en el Adulto. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia (avalia-t); 2014. Guías de Práctica Clínica en el SNS: Avaluat 2013/06.

– Bellón JÁ, Conejo-Cerón S, Moreno-Peral P, King M, Nazareth I, Martín-Pérez C, Fernández-Alonso C, Rodríguez-Bayón A, Fernández A, Aiarzaguena JM, Montón-Franco C, Ibáñez-Casas I, Rodríguez-Sánchez E, Ballesta-Rodríguez MI, Serrano-Blanco A, Gómez MC, LaFuente P, Muñoz-García MD, Mínguez-Gonzalo P, Araujo L, Palao D, Bully P, Zubiaga F, Navas-Campaña D, Mendive J, Aranda-Regules JM, Rodríguez-Morejón A, Salvador-Carulla L, de Dios Luna J. Intervention to Prevent Major Depression in Primary Care: A Cluster Randomized Trial. *Annals of Internal medicine*. 2016 May; 164(10):656-665. doi:10.7326/M14-2653.

– Ochoa Prieto J, Fernández Muro M, Gutiérrez Pascual P. Entrevista clínica en salud mental para atención primaria. *AMF* 2015;11(5):304-310

– Guías de Autoayuda para la depresión y el trastorno de ansiedad. Servicio Andaluz de Salud. Junta de Andalucía. Disponible

https://apsalut.cat/2021/02/10/utilidad-de-una-intervencion-mediante-entrevista-clinica-secuencial-sobre-consumo-de-antidepresivos-perfil-de-pacientes-que-consumen-farmacos-antidepresivos-en-un-nucleo-rural/?utm_source=mailpoet&utm_medium=email&utm_campaign=apsalut-volum-9-numero-1-butlleti-udaceba

en: http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/principal/documentos/acc.asp?pagina=gr_smental_23_12_gauto

– Boletín Terapéutico Año 2016; 31(2). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.11119/BTA2016-31-02>

– Travé Rodríguez AL, Reneses Sacristán A. Manejo de los fármacos en el tratamiento de la depresión. Inf Ter Sist Nac Salud. 2002;26:1-8.

– Serrano-Blanco A, Palao DJ, Luciano JV, Pinto-Meza A, Luján L, Fernández A, et al. Prevalence of mental disorders in primary care: results from the diagnosis and treatment of mental disorders in primary care study (DASMAP). Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2010;45(2):201-10

– Escrivá R, Pérez A, Lumbreras C, Molina J, Sanz T, Corral MA. Prescripción de benzodiazepinas en un centro de salud: prevalencia, cómo es su consumo y características del consumidor. Aten Primaria. 2000;25:107-10.

– Mellado Fernández ML. 6.2 Depresión. En : SEMFYC. Guía de actuación en Atención Primaria. 4ª Edición. Barcelona: Abril 2011. p.500-508

https://apsalut.cat/2021/02/10/utilidad-de-una-intervencion-mediante-entrevista-clinica-secuencial-sobre-consumo-de-antidepresivos-perfil-de-pacientes-que-consumen-farmacos-antidepresivos-en-un-nucleo-rural/?utm_source=mailpoet&utm_medium=email&utm_campaign=apsalut-volum-9-numero-1-butlleti-udaceba



Lliurament del Premi Josep Manuel da Pena 2019

Citació

Autores: Navarrete Martínez, Esther; Silva Gil, Fátima

Títol: Utilidad de una intervención mediante entrevista clínica secuencial sobre consumo de antidepresivos. Perfil de pacientes que consumen fármacos antidepresivos en un núcleo rural

Revista: APSalut. Volum 9. Número 1. Article 170

Data: 10 de febrer de 2021

https://apsalut.cat/2021/02/10/utilidad-de-una-intervencion-mediante-entrevista-clinica-secuencial-sobre-consumo-de-antidepresivos-perfil-de-pacientes-que-consumen-farmacos-antidepresivos-en-un-nucleo-rural/?utm_source=mailpoet&utm_medium=email&utm_campaign=apsalut-volum-9-numero-1-butlleti-udaceba