

Artículo de investigación

Factores asociados a las habilidades del médico para el manejo del trastorno depresivo en el adulto en una UMF de Chihuahua

Factors associated with the physician's skills in the management of depressive disorder in adults in a Chihuahua UMF

TITULO CORTO: MANEJO POR MEDICO DE TRASTORNO DEPRESIVO

*Jorge Alberto Domínguez Pineda**, *Ana Marlen Rivas Gómez***, *Martha Alejandra Maldonado Burgos****

*Residente de Tercer año, Unidad medicina familiar No. 33, Instituto Mexicano del Seguro Social, Chihuahua; Chihuahua. México** Coordinadora Clínica de Educación e Investigación en Salud UMF 33, Instituto Mexicano del Seguro Social, Chihuahua; Chihuahua. México.*** Coordinación y Enlace Institucional, Delegación Administrativa, Instituto Mexicano del Seguro Social, Chihuahua; Chihuahua. México.

Resumen

Antecedentes: La depresión es un padecimiento de alta frecuencia, que afecta al individuo a nivel biopsicosocial.

Objetivo: Identificar factores asociados a las habilidades del médico para el manejo del trastorno depresivo en adultos.

Métodos: Estudio transversal que incluyó médicos de una unidad de medicina familiar (UMF), utilizando muestreo probabilístico aleatorio simple usando fórmula cálculo proporciones infinitas, se aplicó encuesta validada sobre habilidades para el manejo del trastorno de acuerdo a la Guía de Práctica Clínica (GPC) y los factores asociados. Se calcularon frecuencias, proporciones y asociación variable dependiente con la independiente mediante Razón de Prevalencia, y χ^2 .

Resultados: Se estudiaron 60 médicos, los médicos no certificados tienen un 60% de exceso de riesgo de no apegarse a la GPC con intervalos que van hasta las 4.69 veces riesgo. Médicos cuya consulta dura menos de 10 minutos tiene 5.4 veces riesgo de no apegarse con intervalos que van hasta las 55.40 veces riesgo.

Conclusiones: 38.3% de los médicos no manejan de manera adecuada el trastorno depresivo. Las variables relacionadas que más contribuyen a un manejo deficiente son el tiempo menor de 10 minutos en consulta y el no encontrarse certificado.

Palabras clave: Trastorno depresivo, adulto, tratamiento.

Abstract

Background: Depression is a high frequency condition, which affects the individual at the biopsychosocial level.

Objective: To identify factors associated with physicians' skills in the management of depressive disorder in adults.

Methods: A cross-sectional study was carried out including physicians from a family medicine unit (FMU), using simple random probability sampling with the formula calculation of infinite proportions, a validated survey was applied on skills for the management of the disorder according to the Clinical Practice Guidelines (CPG) and the associated factors. Frequencies, proportions and association of the dependent variable with the independent variable were calculated by means of Prevalence Ratio and chi².

Results: 60 physicians were studied. Non-certified physicians have a 60% excess risk of not adhering to the CPG with intervals ranging up to 4.69 times the risk. Physicians whose consultation lasts less than 10 minutes have 5.4 times the risk of non-adherence with intervals ranging up to 55.40 times the risk.

Conclusions: 38.3% of physicians do not adequately manage depressive disorder. The related variables that contribute most to deficient management are the time less than 10 minutes in consultation and not being certified.

Key words: Depressive disorder, adult, treatment.

Introducción

La depresión es un trastorno mental crónico que causa cambios en estado de ánimo, pensamientos, comportamiento y salud física. Puede quitarle a una persona la capacidad de disfrutar de la vida y causar disminución de la capacidad para realizar incluso las tareas diarias más simples¹.

Un estudio realizado en cuatro ciudades mexicanas, estimó que el 12.8% padece trastornos depresivos, y que cerca de la mitad los presentó en el último año. Además se encontró que las tasas de trastornos depresivos entre mujeres son dos veces mayores que las de los hombres². Está considerada como una de las principales causas de años saludables de vida perdidos. Por otro lado, la depresión en comorbilidad con una enfermedad física exacerba el dolor e interfiere con la adherencia al tratamiento³.

En áreas deprivadas, el médico de atención primaria puede ver la depresión como una respuesta normal a las circunstancias difíciles, las enfermedades o los eventos vitales, y la depresión puede ser subdiagnosticada⁴.

La OMS estima que entre el 60 y 80% de las personas con trastorno depresivo puede ser tratado por un tipo de terapia breve y el uso de antidepresivos, sin embargo, cerca del 25%, en algunos países sólo el 10%, recibe tales tratamientos⁵. El objetivo de este estudio fue identificar factores asociados a las habilidades del médico para el manejo del trastorno depresivo en el adulto en una UMF de Chihuahua.

Métodos

Se realizó un estudio transversal, observacional, se incluyó un universo constituido por 60 médicos adscritos a un consultorio de una UMF en Chihuahua, Chih, en un periodo del 1 de marzo del 2020 al 28 de febrero del 2021.

Se incluyó médicos adscritos a consultorio de la UMF No. 33, se explicó al médico el objeto del estudio, se invitó a participar en él, se le informó que el instrumento es totalmente confidencial. Se procedió a firma de consentimiento informado por el médico, previa aceptación. Posterior a la firma del consentimiento informado, se aplicó una encuesta validada, donde se recolectaron los datos sobre datos identificación del médico, las habilidades para el manejo del trastorno depresivo en base a la Cédula de verificación de

apego a las recomendaciones clave de la GPC IMSS161-09 para el diagnóstico y tratamiento de depresión en el adulto⁶ y; además se investigaron las siguientes terceras variables: edad y sexo. Finalizada la recolección de datos se realizó la sumatoria de los parámetros, donde de los 11 parámetros evaluación en la cédula de verificación, aquellos que obtuvieron más de 67% se consideraron en apego y aquellos con menos 66% o menos se consideraron en no apego a las recomendaciones.

Se calcularon frecuencias y proporciones. Se utilizó la XMH para la determinación de asociación estadísticamente significativa entre variables. Se calculó el valor de p para probar la significancia estadística de las variables a una $\alpha = 0.05$. Se calcularon los factores de riesgo mediante Razón de Momios de Prevalencia (RMP) y sus intervalos de confianza al 95%.

Resultados

Se estudiaron un total 60 médicos (Ver Tabla I), de los cuales 27 (45%) tenían entre 35 a 45 años, 31 (51.7%) eran casados, 29 (48.3%) tenían menos de 10 años de antigüedad, 56 (93.3%) 10 a 19 minutos, 32 (53.3%) cumplieron de 9 a 11 recomendaciones.

De interés particular la cantidad de médicos que faltan por certificar (Figura 1) y el considerable porcentaje de médicos que no se apegan a la guía de práctica clínica para el tratamiento del trastorno depresivo (Figura 2).

Se realizaron pruebas de normalidad para los resultados cuantitativos se encontró que la mediana de edad fue de 39 años con Rangos Intercuartilares (RIC) de 12 años.

En el análisis bivariado (Ver Tabla II) encontramos que los hombres tienen 3.33 veces riesgo de no apegarse a la GPC con intervalos que van hasta las 10.35 veces riesgo siendo esta asociación estadísticamente significativa. Los médicos de 55 a 70 años tienen 13% de exceso de riesgo de no apegarse a la GPC con intervalos que van hasta 3.41 veces riesgo no siendo esta asociación estadísticamente significativa. Los médicos en unión libre tienen 2.48 veces riesgo de no apegarse a la GPC con intervalos que van hasta las 4.86 veces riesgo no siendo esta asociación estadísticamente significativa. Los médicos que tienen < 10 años tienen 41% de exceso de riesgo de no apegarse a la GPC con intervalos que van hasta las 2.93 veces riesgo no siendo esta asociación estadísticamente significativa.

Los no certificados tienen un 60% de exceso de riesgo de no apegarse a la GPC con intervalos que van hasta las 4.69 veces riesgo no siendo esta asociación estadísticamente significativa.

Los médicos que su consulta dura menos de 10 minutos tiene 5.4 veces riesgo de no apegarse a la GPC con intervalos que van hasta las 55.40 veces riesgo no siendo esta asociación estadísticamente significativa.

Discusión

El análisis de los resultados llevado a cabo demostró que un 61.7% de los médicos familiares de la UMF de la ciudad de Chihuahua, cuentan con las habilidades suficientes para el diagnóstico y tratamiento del trastorno depresivo en el adulto, estos resultados obtenidos fueron similares a los encontrados en estudios previos ^{7, 8, 9}.

Aquellos médicos cuya consulta tenía una duración menor a los 10 minutos, incrementaba un 5.4 veces riesgo de no apegarse a las recomendaciones establecidas, si bien la asociación no es estadísticamente significativa el hecho de que los intervalos van hasta 55.40 veces riesgo hace de este factor un aspecto importante a considerar durante la atención médica primaria que se brinda en la unidad médica.

Solo una proporción pequeña de personas afectadas acuden a tratamiento y, quienes lo hacen, tardan mucho tiempo en decidirse a hacerlo; aunado a esto, sólo la mitad recibe un tratamiento mínimo adecuado, según lo encontrado en la literatura¹⁰.

Aquellos médicos de atención primaria no certificados por parte del Consejo Mexicano de Certificación en Medicina Familiar A.C., que fueron un total de 36.67% de la población de estudio, tienen un 60% de exceso de riesgo de no apegarse a las recomendaciones de la guía de práctica clínica, siendo esta asociación no estadísticamente significativa, realzando el valor que tiene el buscar la certificación oportuna por dicho consejo.

Conclusiones

Es fundamental para el médico buscar mantener una actualización y certificación por parte del consejo competente a nivel nacional, ya que esto podría permitir optimizar la atención que se brinda, diagnosticando y tratando de manera oportuna y adecuada al paciente que así lo requiera, no solo en esta si no en el resto de patologías que se abordan en la práctica clínica

diaria, evitando con esto las complicaciones asociadas y los días de incapacidad que esto pudiese conllevar.

Financiamiento

La presente investigación no ha recibido ayudas específicas provenientes de agencias del sector público, sector comercial o entidades sin ánimo de lucro.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Bibliografía

1. Fekadu N, Shibeshi W, Engidawork E. Major Depressive Disorder: Pathophysiology and Clinical Management. J Depress Anxiety [Internet]. 2017 [cited 2019 Aug 13];6:255. Available from: <https://www.longdom.org/open-access/major-depressive-disorder-pathophysiology-and-clinical-management-2167-1044-1000255.pdf>
2. Wagner FA, González-Forteza C, Sánchez-García S, García-Peña C, Gallo JJ. Enfocando la depresión como problema de salud pública en México. Salud Ment [Internet]. 2012;35(1):3–11. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2012/sam121b.pdf>
3. Espinoza M. Síntomas de ansiedad, depresión y factores psicosociales en hombres que solicitan atención de salud en el primer nivel. [cited 2019 Jun 9]; Available from: <http://dx.doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2015.028>
4. Calvo Gómez JM, Jaramillo González LE, Jaramillo-González LE. Detección del trastorno depresivo mayor en atención primaria. Una revisión. Rev la Fac Med [Internet]. 2015 Aug 25

- [cited 2019 May 6];63(3):471–82. Available from: <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/46424>
5. Frenk J, et al. Programa específico de depresión [Internet]. 2002 [cited 2019 Jun 9]. Available from: http://www.ssm.gob.mx/portal/page/programas_salud/salud_mental/guias_tecnicas/depression.pdf
 6. Esquinca J, García A, Platas E, Rodríguez D, Zamora M SS. Guía de practica clínica Diagnóstico y tratamiento del trastorno depresivo en el adulto [Internet]. 2015 [cited 2019 May 6]. Available from: <http://www.cenetec.salud.gob.mx/interior/catalogoMaestroGPC.html>
 7. Acuña J, Rdz-Navarro K, Huepe G, Botto A, Cárcamo M, Jiménez JP. Clinical skills of Chilean general practitioners for the management of depressive disorders. Rev Med Chil [Internet]. 2016 Jan [cited 2019 Jun 20];144(1):47–54. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26998982>
 8. Manzanera R. SITUACIÓN ACTUAL Y TRAS LA REALIZACIÓN DE UN CURSO EN HABILIDADES [Internet]. Alcalá; 2013 [cited 2019 Apr 18]. Available from: [https://ebuah.uah.es/dspace/bitstream/handle/10017/20062/Tesis Manzanera Escarti.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://ebuah.uah.es/dspace/bitstream/handle/10017/20062/Tesis_Manzanera_Escarti.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
 9. Moreno Eliana MJ. El tratamiento de problemas psicológicos y de salud mental en atención primaria. Salud Ment [Internet]. 2012 [cited 2019 May 6];35(4):315–28. Available from: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=36219>
 10. Berenzon S, Lara MA, Robles R, Medina-Mora ME. [Depression: state of the art and the need for public policy and action plans in Mexico]. Salud Publica Mex [Internet]. [cited 2019 Jun 8];55(1):74–80. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23370261>

TABLAS Y GRAFICAS
Tabla I. Características de Médicos Familiares en una UMF Chihuahua, Chih.

Característica	Frecuencia n, (%)
Sexo	
Masculino	34, (56.7)
Femenino	26, (43.3)
Edad	
25 a 35 años	18, (30.0)
35 a 45 años	27, (45.0)
45 a 55 años	11, (18.3)
55 a 70 años	4, (6.7)
Estado civil	
Soltero	19, (31.7)
Casado	31, (51.7)
Unión libre	5, (8.3)
Divorciado	4, (6.7)
Viudo	1, (1.7)
Antigüedad	
Menos de 10 años	29, (48.3)
10 a 19 años	22, (36.7)
Mayor a 19 años	9, (15.0)
Certificación	
Si	38, (63.3)
No	22, (36.7)
Duración Consulta	
Menos de 10 minutos	4, (6.7)
10 a 19 minutos	56, (93.3)
Apego a las recomendación de la GPC	
Si	37, (61.7)

No	23, (38.3)
Total de recomendaciones cumplidas	
1 a 4	2, (3.3)
5 a 8	26, (43.3)
9 a 11	32, (53.3)
Porcentaje de cumplimiento de recomendaciones	
34 a 66%	23, (38.3)
67 a 100%	37, (61.7)

Tabla II. Análisis factores de riesgo asociados a apego GPC de Depresión en el adulto Médicos Familiares en una UMF Chihuahua, Chih.

Característica	Apego		RP	IC 95%	p
	No n, (%)	Si n, (%)			
Sexo					
Masculino	17, (73.9)	17, (45.9)	3.33	1.07 – 10.35	0.031
Femenino	6, (26.1)	20, (54.1)	1		
Edad					
25 a 35 años	8, (43.8)	10, (27.0)	1		0.488
35 a 45 años	11, (34.8)	16, (43.2)	0.92	0.46 – 1.82	
45 a 55 años	2, (8.7)	9, (24.3)	0.41	0.11 – 1.59	
55 a 70 años	2, (8.7)	2, (5.4)	1.13	0.37 – 3.41	
Estado civil					
Soltero	7, (30.4)	12, (32.4)	1.14	0.52 – 2.49	0.293
Casado	10, (43.5)	21, (56.8)	1		
Unión libre	4, (17.4)	1, (2.7)	2.48	1.27 – 4.86	
Divorciado	2, (8.7)	2, (5.4)	1.55	0.51 – 4.68	
Viudo	0, (0.0)	1, (2.7)	-		

Antigüedad

Menos de 10 años	13, (56.5)	16, (43.2)	1.41	0.68 – 2.93	0.609
10 a 19 años	7, (30.4)	15, (40.5)	1		
Mayor a 19 años	3, (13.0)	6, (16.2)	1.05	0.35 – 3.17	

Certificación

Si	13, (56.5)	25, (67.6)	1		
No	10, (43.5)	12, (32.4)	1.60	0.55 – 4.69	0.277

Duración Consulta

Menos de 10 minutos	3, (13.0)	1, (2.7)	5.4	0.53 – 55.40	0.153
10 a 19 minutos	20, (87.0)	36, (97.3)	1		

Chi cuadrada.

Figura 1. Certificación de Médicos Familiares en una UMF Chihuahua, Chih.



Figura 2. Apego a las recomendaciones de la GPC de diagnóstico y tratamiento de depresión en el adulto de Médicos Familiares en una UMF Chihuahua, Chih. }

APEGO A LAS RECOMENDACIONES GPC

