

Guía de Práctica Clínica

Trastornos comunes de la salud mental

Common mental health disorders. Identification and pathways to care (NICE clinical guideline 123).
Resumido y traducido con autorización del National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE).
Disponible en: <http://guidance.nice.org.uk/CG123>

Introducción

Algunos trastornos comunes de la salud mental como la depresión, los trastornos de ansiedad generalizada, los trastornos de pánico, los trastornos obsesivos compulsivos, los trastornos por estrés post traumático y el trastorno de ansiedad social pueden afectar hasta el 15% de la población en cualquier momento de su vida.

Si bien existe una considerable variación en el grado de la severidad de cada problema, todos pueden estar asociados con importante discapacidad a largo plazo, lo que implica un elevado costo para el individuo y para la sociedad. Por ejemplo, la depresión está asociada con altos niveles de morbilidad y de mortalidad y es el trastorno que más contribuye al suicidio.

La gran mayoría (hasta un 90%) de los trastornos depresivos y de los trastornos de ansiedad son detectados y tratados en el ámbito de la atención primaria. Sin embargo, muchos individuos no buscan atención médica adecuada y muchos de estos pacientes permanecen sub-diagnosticados. Esto puede deberse a las dificultades de los médicos para reconocer dicha entidad, o también a las preocupaciones de estigmatización, con la consiguiente demora por parte de los pacientes en la búsqueda de ayuda.

Los objetivos de esta guía son promover el acceso de las personas con trastornos de salud mental a los servicios de salud y mejorar la identificación y el reconocimiento de estos pacientes en el ámbito de la atención primaria. Esta guía reúne las directrices existentes en otras guías previas y las combina con las nuevas recomendaciones sobre el acceso, la evaluación y los recursos locales de cuidado de los pacientes con trastornos comunes de la salud mental.

Prioridades claves para la implementación

A. Mejorar el acceso a los servicios

Tanto los médicos de atención primaria y secundaria, como los administradores de sistema de salud deben actuar en forma conjunta para desarrollar redes de cuidado local que promueven el acceso a los servicios de salud para las personas con trastornos comunes de la salud mental. Las estrategias para mejorar el acceso son:

- Apoyar la prestación integrada de servicios entre los distintos

niveles de atención médica.

- Establecer criterios claros y explícitos para la entrada a los servicios de salud
- Ofrecer múltiples puntos de acceso que faciliten los vínculos entre el sistema de salud y la comunidad en la que se encuentra dicho servicio.

B. Identificación de las personas con trastornos comunes de salud mental

El personal de la salud debe estar atento a los posibles trastornos depresivos (particularmente en las personas con la historia de depresión o con problemas crónicos de salud que implican un deterioro funcional asociado) y debe realizar las siguientes preguntas a las personas que pueden tener la depresión:

¿Durante el último mes, con qué frecuencia se ha sentido molesto por: 1) estar con el ánimo deprimido o sin esperanza; 2) la pérdida de interés o de placer en actividades que antes disfrutaba?

Si la respuesta es 'sí', considerar la posibilidad de que el paciente pueda estar con depresión.

El personal de la salud debe estar atento a los posibles trastornos de ansiedad, particularmente en las personas con historia de este tipo de problemas o síntomas somáticos de estas entidades clínicas, y en aquellas que han experimentado un evento traumático reciente, considerando la posibilidad de utilizar los ítems de la escala del trastorno de ansiedad generalizada (GAD-2):

En las últimas dos semanas, ¿con qué frecuencia se ha sentido molesto por los siguientes problemas?: sentimiento de ansiedad y nerviosismo o imposibilidad para dejar de preocuparse.

Si la respuesta es "casi todos los días", se recomienda re-preguntar:

¿Ud. se nota que evita lugares o actividades y esto le causa problemas?

Si la respuesta es 'sí', considerar que el paciente puede estar cursando un trastorno de ansiedad.

Ver figura 1.

Figura 1

DEPRESIÓN	TRASTORNOS DE ANSIEDAD
Estar atento a posibles trastornos depresivos, particularmente en quienes tienen historia de depresión o problemas crónicos de salud con deterioro funcional asociado. Inquirir sobre ánimo deprimido o falta de esperanza y sobre la pérdida de interés o de placer en las actividades.	Estar atento a posibles trastornos de ansiedad, particularmente en personas con historia de trastorno de ansiedad o síntomas somáticos compatibles o que hayan experimentado un evento traumático reciente. Preguntar sobre sentimientos de ansiedad y la capacidad de controlar los sentimientos de preocupación; y sobre su repercusión funcional.

C. Desarrollo de las vías locales de cuidado

Los médicos de atención primaria y secundaria, así como los directores y administradores de la salud deben trabajar en forma conjunta para desarrollar sistemas locales de cuidado que permitan promover un modelo de cuidados escalonados. El equipo de salud debe tener la responsabilidad para: 1) promover el acceso a los servicios de salud determinando criterios claros y explícitos para la entrada, que no sean de "exclusión";

2) realizar monitoreo de los procesos y de los resultados para asegurar la efectividad de las intervenciones que se brindan; 3) gestionar y desarrollar políticas claras y protocolos para facilitar una comunicación efectiva entre los distintos niveles locales de atención; 4) proveer un programa integrado entre los servicios de cuidado primario y secundario, minimizando la necesidad de migración entre distintos servicios o proveedores.

Evaluación de los trastornos comunes de salud mental

Si el profesional que sospecha el problema de salud mental no es competente para realizar la evaluación del paciente deberá derivarlo a un profesional o equipo especializado, informando a su médico de cabecera de la situación.

Para poder llevar a cabo una adecuada evaluación, el personal debe ser competente en:

- Revisar el estado mental del paciente y sus dificultades funcionales, interpersonales y sociales asociadas.
- Determinar la naturaleza, duración y gravedad del problema.
- Considerar el uso de herramientas diagnósticas y de identificación, de algoritmos y de las medidas de evaluación validadas.
- Considerar obtener más información a través de allegados del paciente.
- Identificar el tratamiento adecuado y las opciones de referencia.
- Disponer de habilidades de comunicación verbal y no verbal.

Además de realizar la evaluación de síntomas y de deterioro funcional asociado, es importante considerar cómo los siguientes factores pueden afectar el desarrollo, el curso y la severidad del problema que presenta el individuo.

- El antecedente de problemas crónicos de la salud.
- La historia de algún trastorno de salud mental, la experiencia pasada y la respuesta al tratamiento.

- La historia familiar de enfermedades mentales.
- El estado de relación interpersonal.
- Las condición de vida y el grado aislamiento social.
- La historia de violencia doméstica o de abuso sexual.
- El estado de empleo y de migración.
- La presencia de ideas suicidas y/o intentos suicidas previos.

Tratamiento de los trastornos comunes de salud mental

Al evaluar las opciones de tratamiento para los pacientes con trastornos comunes de salud mental debe considerarse:

- La experiencia pasada de trastornos previos y la respuesta al tratamiento recibido.
- La trayectoria de los síntomas
- La presencia de discapacidad funcional asociada a dicho trastorno mental u otras comorbilidades.
- La aceptabilidad y tolerabilidad de la intervención.
- Las interacciones posibles con la intervención actual.
- La existencia de factores personales y/o sociales que contribuyan en el desarrollo y persistencia de los trastornos de salud mental.

La figura 2 esquematiza el abordaje escalonado propuesta por esta Guía de Práctica Clínica.

Figura 2

Resultados	Riesgos comparativos (IC 95%)		Efecto relativo (IC 95%)	Número de participantes (estudios)	Calidad de la evidencia (GRADE*)	Comentarios
	Control	Opioides				
Impresión global de cambio clínico (PGIC[¶]) auto-reportado como "bueno" o "muy bueno" Seguimiento: 1 a 6 semanas	398/1000	573/1000 (410 a 808)	RR 1,44 (1,03 a 2,03)	324 (3 estudios)	Baja	Diferencia de riesgo absoluto: 18% (1 a 41%) NNT: 6 (3 a 84)
Abandono por inadecuada analgesia Seguimiento: mediana 1,5 semanas	78/1000	64/1000 (27 a 157)	RR 0,82 (0,34 a 2,01)	345 (4 estudios)	Baja	No estadísticamente significativo
Funcionalidad (HAQE) Seguimiento: 1 a 2 semanas			No estimable	243 (2 estudios)	Baja	Resultado sólo reportado en dos estudios de duración breve
Abandono por eventos adversos Seguimiento: 1 a 6 semanas	53/1000	142/1000 (28 a 634)	RR 2,67 (0,52 a 13,75)	331 (4 estudios)	Baja	No estadísticamente significativo
Reporte de eventos adversos por los participantes Seguimiento: 1 a 6 semanas	209/1000	508/1000 (379 a 634)	OR 3,9 (2,31 a 6,56)	371 (4 estudios)	Baja	Diferencia de riesgo absoluto: 30% (17 a 42%)
Eventos adversos serios Seguimiento: 1 semana	Ver comentario	Ver comentario	No estimable	317 (2 estudios)	Baja	NNH: 4 (3 a 6) En cada estudio, uno de los participantes del grupo opioides experimentó un evento adverso serio. No hubo muertes.

Prevención de las recaídas

Para las personas con riesgo significativo de recaída o con historia de problemas recurrentes, discutir sobre el tratamiento que podría reducir la probabilidad de recurrencia, ofreciendo terapia cognitiva conductual a quienes:

- Se sienten bien pero presentan antecedentes de depresión y se consideran en riesgo de recaída a pesar de estar medicados con antidepresivos.
- Son incapaces de continuar o eligen discontinuar la medicación antidepresiva.
- Han recibido tratamiento para la depresión pero continúan con síntomas depresivos residuales.

Comentario final

Los trastornos mentales son problemas frecuentes en el ámbito de la atención primaria. Si bien la mayoría de las guías de práctica clínica proveen algunos consejos para el reconocimiento de casos, las recomendaciones varían entre ellas y muchas veces estos pacientes quedan subdiagnosticados. Esta dificultad, sumada a la falta de desarrollo e implementación de caminos de cuidado eficiente, ha conducido a que las intervenciones terminen resultando inconsistentes y poco coordinadas.