

Aptitud clínica del médico familiar ante la atención primaria de depresión en embarazadas

Lozoya-López N.,^{1*} Ruiz-Cervantes W,¹ Carballo-Domínguez C.¹

Clinical aptitude of the family physician at the first stage of attention in pregnant women

Recibido: 1 de septiembre de 2022

Aceptado: 5 de octubre de 2022

Resumen

Introducción: La depresión es un trastorno que ocurre mayormente en mujeres, esto aunado con la experiencia del embarazo, produce un grado elevado de estrés y compete al primer contacto de la embarazada detectar padecimientos que conformen un riesgo para la gestante.

Objetivo: Determinar el nivel de aptitud clínica del médico familiar ante el diagnóstico de depresión en embarazadas en el primer nivel de atención en la UMF 1 en Cd Obregón, Sonora.

Materiales y métodos: Estudio observacional, transversal analítico, con la participación de 28 médicos familiares, a quienes se les aplicó un instrumento de evaluación de aptitud clínica de depresión en el embarazo, que tiene confiabilidad a través de la fórmula Kuder-Richardson de 0.78, consta de 4 casos clínico, 138 reactivos en total y valora diversos indicadores.

Resultados: De los 28 médicos participantes 4 (14.28%) tuvieron nivel de aptitud clínico alto, 23 (82.13%) tuvieron nivel regular, y 1 (3.5%) se encontró en nivel bajo. La asociación con el género obtuvo $p=0.593$, para la edad fue $p=0.752$ y el estado civil tuvo $p=0.517$.

Conclusión: El nivel de aptitud clínica de los médicos familiares fue regular y no se encontraron asociaciones con las variables: género, edad o antigüedad.

PALABRAS CLAVE

Aptitud, depresión, embarazo, médico familiar.

Abstract

Introduction: Depression is a disorder that appears mostly in women, plus the new experience of pregnancy produces high levels of stress and compete to the first contact of pregnant women to detect conditions that represent a risk for them.

Object: To determine the level of clinical aptitude of the family physician at the diagnosis of depression in pregnant women at the first stage of attention in the UMF 1 in Cd. Obregon, Sonora.

Materials and methods: Observational, transversal analytic study. With the participation of 28 family physicians, who answered an instrument of evaluation of clinical aptitude of depression in pregnancy, whose reliability trough Kuder-Richardson was 0.78, consisting of 4 clinical cases, 138 reactive in total, and values of different indicators.

Results: Of de 28 participants 4 (14.28%) had a high level of clinical aptitude, 23 (82.13%) has a regular level, and 1 (3.5%) was in a low level. The association with gender has $p=0.693$, for age was $p=0.752$ and marital status had $p=0.517$.

Conclusion: The level of clinical aptitude of the family physician was regular, and there were no associations between the gender, age, or antiquity variables.

KEY WORDS

Aptitude; pregnancy; family physician.

¹Instituto Mexicano del Seguro Social, México.

*Autor para correspondencia: nallely_lozoya@hotmail.com

Introducción

La depresión, como una alteración patológica del estado de ánimo con descenso del humor en el que predominan los síntomas afectivos en mayor o menor grado, están, además, presentes síntomas de tipo cognitivo, volitivo y somático.¹ Es un trastorno que ocurre mayormente en mujeres, la frecuencia en México es de 10.4% mujeres y 5.4% hombres,² y se considera que es la principal causa de que las mujeres pierdan años de vida productiva, es así, que este trastorno psiquiátrico en una mujer aunado con la experiencia del embarazo, los cambios físicos, psicológicos, morfológicos y metabólicos, tanto para la madre y su bebé, produce un grado elevado de estrés y una necesidad de adaptación a esta nueva etapa de la vida.³ Se considera que los propios psiquiatras sufren importantes dificultades al momento de plantear un diagnóstico que resulte adecuado para el cuidado de las pacientes embarazadas con depresión,⁴ por lo que una detección temprana es necesaria para proporcionar un adecuado apoyo y orientación a la madre, así como su derivación en un momento oportuno.

La aptitud clínica se define como la capacidad para afrontar y resolver problemas clínicos, donde se pone el juego el propio criterio,⁵ ésta es el resultado del desarrollo de la práctica médica conforme a la experiencia.

Dentro de la atención primaria a la salud, es responsabilidad del primer contacto de la embarazada detectar padecimientos que conformen un riesgo para la paciente gestante, y este padecimiento suele ser sobre diagnosticado, subdiagnosticado y tratado de manera insuficiente debido a una aptitud clínica insuficiente.⁴ El objetivo del presente estudio es determinar el nivel de aptitud clínica del médico familiar ante el diagnóstico de depresión en embarazadas en el primer nivel de atención en la UMF1 en Cd. Obregón, Sonora.

Metodología

Se trata de un estudio observacional, transversal analítico realizado en médicos familiares de la Unidad de Medicina Familiar No.1 (UMF1) del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en el periodo de marzo a julio del 2021. El tamaño de la muestra fue de 28 participantes seleccionados a través del muestreo aleatorio simple. Los criterios de selección fueron: ser adscritos a la UMF1, trabajar en consulta externa y haber aceptado y firmado un consentimiento informado. Como criterio de eliminación se consideró no responder la totalidad del instrumento. Se utilizó un instrumento elaborado por Ramos, Alonso y Ruiz⁶ para evaluar la aptitud clínica en el diagnóstico de depresión en pacientes embarazadas para médicos familiares, el cual consta de cuatro casos clínicos problematizados, cuyos indicadores son factores de riesgo, diagnóstico, diagnóstico diferencial, métodos diagnósticos, manejo y factores de familia. Está integrado por 138 enunciados con respuestas: “falso”, “verdadero” y “no sé”. La calificación se obtiene con la suma y resta de las respuestas. Su confiabilidad se obtuvo mediante Kuder-Richardson con una puntuación de 0.78.

Los datos se analizaron en el programa SPSS 20, con medidas de tendencia central y dispersión para variables cuantitativas y para las cualitativas se calcularon frecuencia y porcentajes. Para determinar la asociación entre la aptitud clínica y variables sociodemográficas se utilizó la prueba estadística de X². Para buscar diferencias de acuerdo con la antigüedad y calificaciones obtenidas del instrumento se utilizó ANOVA y Kruskal-Wallis. Se estableció significancia estadística con valor de $p < 0.05$.

Resultados

Se evaluaron a 28 médicos familiares, siendo el 30.1% de la población total, con intervalo de edad de 31 a 60 años y media de 43 años. Del sexo masculino fueron 14 (50%), en el estado civil 17 (60.7%) participantes estaban casados, y para la antigüedad 9 (32.1%) de ellos tenían de 11 a 15 años laborando en el instituto (tabla 1).

Tabla 1. Características sociodemográficas de los médicos participantes.

Características		
	n	%
Sexo		
Hombre	14	50%
Mujer	14	50%
Edad		
30 a 39 años	13	46.4
40 a 49 años	8	28.6
50 a 59 años	5	17.9
60 a 69 años	2	7.1
Estado Civil		
Soltero	8	28.6
Casado	17	60.7
Unión libre	3	10.7
Antigüedad		
1 a 5 años	3	10.7
6 a 10 años	8	28.6
11 a 15 años	9	32.1
16 ó más	8	28.6

n: número de participantes; %: porcentaje

Fuente: En cuanto a la aptitud clínica se encontró que 23 (82.14%) de los médicos tienen aptitud clínica regular, seguido de 4 (14.29%) en aptitud alta y 1(3.57%) con aptitud baja. Ningún participante se colocó en nivel muy alto, muy bajo o con respuestas al azar. Al comparar años de antigüedad y el grado de aptitud clínica se obtuvo $p = 0.154$ por medio de Kruskal-Wallis (tabla 2).

Al comparar grupos de antigüedad con relación a los ítems, se encontró que el indicador factores de riesgo, comparado entre los diferentes grupos de antigüedad, tuvo $p=0.468$, en cuanto al indicador de diagnóstico la significancia fue $p=0.264$, para los reactivos de diagnóstico diferencial obtuvimos $p=0.54$. En cuanto a los métodos diagnósticos, $p=0.07$, el indicador de manejo tuvo $p=0.377$, y los reactivos que evalúan familia, $p=0.871$, y al comparar las medias y medianas con sus respectivas desviaciones estándar, y rangos máximos y mínimos, de los grupos de antigüedad se observa que para factores de riesgo, la media más baja fue de 25.00 (± 3.38), para el indicador diagnóstico la media inferior fue 18 (± 2.45), en cuanto a la mediana de diagnóstico diferencial la menor fue de 15.67 con rango mínimo de 12, en métodos diagnósticos la media menor fue de 6.67 (± 2.82), el indicador manejo tuvo la media más baja en 11.67 (± 3.21) y para el indicador familia la mediana más baja fue 2 con rango mínimo de 0. (tabla 5).

Discusión

Se encontró que el nivel de aptitud clínica en los médicos familiares ante el diagnóstico de depresión en pacientes embarazada en el primer nivel de atención es regular, con tendencia a un alto nivel de aptitud clínica. No se encontraron asociaciones respecto al nivel de aptitud clínica y el género de los médicos, su edad o la antigüedad dentro del instituto.

En 2003, García y Viniegra⁶ llevaron a cabo una evaluación en residentes de medicina familiar respecto a tópicos de diferentes especialidades, en distintas sedes de la especialidad de medicina familiar en México, encontrando que la aptitud clínica fue superficial y observaron diferencias significativas al comparar los grupos por grado, así mismo la mejor aptitud se obtuvo en los indicadores de medidas de seguimiento, preventivas e interconsulta.⁶ A diferencia de este estudio en el que la población fueron médicos familiares ya adscritos a la consulta externa, se catalogaron en aptitud clínica regular, y en cuanto a los indicadores en los que se mostró mejor aptitud fue en los factores de riesgo y diagnóstico diferencial.

Otro estudio realizado por García et al.,⁷ en 2005, dentro del IMSS, evaluó la aptitud clínica de los médicos de primer nivel de atención, incluyó médicos generales con funciones de médico familiar, médicos con especialidad en medicina familiar y médicos con especialidad de medicina familiar en funciones de jefes de departamento clínico, en 213, UMF de México obtuvo que los médicos mostraron una aptitud incipiente, así mismo, no se encontró correlación entre los años de experiencia y el nivel de aptitud, que comparado con los resultados obtenidos en esta investigación, los médicos se encontraron por debajo

Tabla 2. Nivel de aptitud del médico familiar en el diagnóstico de depresión en embarazadas, de acuerdo a su antigüedad.

Escala	Rango	1 a 5 años	6 a 10 años	11 a 15 años	16 o más	Total	%	p
Muy alto	119 - 138							
Alto	95 - 118	2	1	1	0	4	14.29	0.154
Regular	71 - 94	1	6	8	8	23	82.14	
Bajo	47 - 70	0	1	0	0	1	3.57	
Muy bajo	23 - 46							
Al azar	0 - 22							
Total		3	8	9	8	28	100.00	

%; porcentaje; p: Kruskal-Wallis

Fuente: Se evaluaron seis ítems de aptitud clínica, el puntaje más alto fue en factores de riesgo con media de 68.15, seguido diagnóstico diferencial con media de 59.39 y, por último, manejo con media 56.82 (tabla 3).

Tabla 3. Distribución de medias por indicadores de aptitud clínica

Indicador	m	DE
Factores de Riesgo	68.15	± 3.24
Diagnóstico	56.71	± 2.52
Diagnóstico diferencial	59.39	± 2.01
Métodos diagnósticos	54.08	± 3.11
Manejo	56.82	± 2.20
Familia	56.43	± 1.42

m: media; DE: Desviación estándar

Fuente: Dentro del análisis bivariado, las características sociodemográficas de los médicos participantes fueron las siguiente: dentro del nivel de aptitud clínica asociado al género se encontró una $p=0.593$, en cuanto nivel de aptitud clínica y el grupo de edad fue $p=0.752$ y en relación del nivel de aptitud clínica con el estado civil se obtuvo una $p=0.517$ (tabla 4).

Tabla 4. Características sociodemográficas de los médicos participantes y nivel de aptitud clínica.

	Alto		Regular		Bajo		p
	n	%	n	%	n	%	
Sexo							0.593
Hombre	2	7.14	12	42.85	0	0	
Mujer	2	7.14	11	39.28	1	3.57	
Edad							0.752
30 a 39 años	3	10.7	9	32.14	1	3.57	
40 a 49 años	1	3.57	7	25	0	0	
50 a 59 años	0	0	5	14.85	0	0	
60 a 69 años	0	0	2	7.14	0	0	
Estado Civil							0.517
Soltero	1	3.57	6	21.42	1	3.57	
Casado	3	10.71	14	50	0	0	
Unión libre	0	0	3	10.71	0	0	

n: médicos participantes; %: porcentaje; p: Chi cuadrada.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 5. Comparación de medias de resultados por indicador por grupos de antigüedad.

	1 a 5 años	6 a 10 años	11 a 15 años	16 o más años	Total	p
Ítems Factores de riesgo (37 reactivos)	28.33 \pm 3.79	26.33 \pm 3.07	25.67 \pm 2.56	25.00 \pm 3.38	25.21 \pm 3.24	0.468*
Ítems Diagnóstico (33 reactivos)	21.00 \pm 2.00	19.00 \pm 2.38	18.33 \pm 2.43	18.00 \pm 2.45	18.71 \pm 2.52	0.264**
Ítems Diagnóstico diferencial (27 reactivos)	17 (17-17)	16 (14-18)	15.67 (12-19)	15.67 (13-19)	16.04 (12-19)	0.54*
Ítems Método diagnóstico (14 reactivos)	9.33 \pm 2.89	8.67 \pm 3.48	7.33 \pm 1.46	6.67 \pm 2.82	16.04 \pm 3.11	0.07**
Ítems Manejo (22 reactivos)	13.6 \pm 2.08	11.67 \pm 3.21	11.67 \pm 1.49	12.67 \pm 1.60	12.50 \pm 2.20	0.377**
Ítems Familia (5 reactivos)	3.33 (2-4)	2.00 (0-5)	2.00 (0-5)	1.67 (0-4)	2.82 (0-5)	0.871*

p: significancia; *ANOVA; **Kruskal-Wallis

Fuente: Elaboración propia.

del nivel obtenido en nuestro estudio y, por otra parte, tampoco encontramos asociación con la antigüedad en la población estudiada.

En 2014, Casas, Rodríguez, Tapia, Camacho y Rodríguez,⁸ desarrollaron en el IMSS en el Estado de México, una investigación que evalúa la aptitud clínica en médicos familiares apegada a guías de práctica clínica con base en las consultas médicas más comunes en la consulta externa de medicina familiar, y encontraron que la aptitud clínica de estos se encuentra en niveles bajos y muy bajos, en contraste con nuestro estudio, que encontró niveles regulares con tendencia a ser altos. Por otro lado, estudiaron si los años de egreso de la especialidad, influían en el nivel de aptitud clínica, lo que resultó sin diferencia, al igual que en este estudio, en el que no se encontró asociación entre la antigüedad y el nivel de aptitud clínica.

Moreno, Frías, Casas y Rodríguez,⁵ en 2016, investigaron en Irapuato, Guanajuato, la aptitud del médico familiar en los principales motivos de consulta y temas prioritarios de la atención primaria, los médicos participantes resultaron con muy baja aptitud clínica, a diferencia de esta investigación en la que ante el tema de la depresión en embarazadas resultaron con regular aptitud.

En temas más específicos, Chávez, González y Cortes,⁹ estudiaron en 2005, la aptitud clínica de médicos familiares del IMSS en Guadalajara, en el manejo de la diabetes mellitus con nefropatía inicial, y determinaron que ésta fue regular, siendo éste un resultado similar al que se encontró al analizar los resultados de este artículo.

Un estudio diferente realizado por Villaseñor, García, Ramírez y León,¹⁰ en 2017, evaluó la aptitud clínica del médico familiar sobre la preclampsia-eclampsia en una Unidad de Medicina Familiar de México, en esta participaron médicos generales y médicos familiares, y obtuvieron una aptitud clínica baja en el tema, esto se diferencia de nuestros resultados donde se obtuvo un nivel de aptitud regular.

En cuanto a la evaluación de la aptitud clínica en el diagnóstico de depresión en la población general, se encontró un estudio de 2009, llevado a cabo por van Rijswijk, van Hout, van Weel y cols,¹² que evaluó a 23 médicos familiares en el diagnóstico de depresión, este no determinó nivel de aptitud clínica, sino que arrojó que los médicos no reconocen la identificación del diagnóstico como un problema, sin embargo, coincidieron en que su descarte involucra mucho tiempo del que es destinado a cada paciente, así mismo comentaron que se enfrentan a una problemática debido al rechazo del diagnóstico por parte de los pacientes, ya que esto no ayuda a la aceptación de los psicofármacos, así como en el apego a la terapéutica.

No se encontraron estudios respecto al nivel de aptitud clínica en el diagnóstico de la depresión en embarazadas, así mismo, no se contaba con un instrumento validado para evaluar la aptitud clínica para el mismo tema, esto convierte a esta investigación en la primera en aplicar el instrumento para el nivel de aptitud clínica del médico familiar en el diagnóstico de depresión en embarazadas, en el primer nivel de atención. Encontramos que los médicos familiares, no han logrado un alto o muy alto nivel de aptitud clínica en cuanto a diversos temas, encontrándose en niveles intermedios, bajos o muy bajos.

En retrospectiva, para futuras investigaciones del tema, se recomienda una población más grande, así como incluir a todo aquel médico de primer nivel que tenga contacto con pacientes embarazadas y se pueden buscar otro tipo de variables o factores que tengan relación con el nivel de aptitud clínica de los médicos.

Conclusiones

La medicina familiar se considera la piedra angular de todos los padecimientos, ya que es el primer contacto de la mayoría de estos, sin embargo, no se considera que la capacidad resolutoria de los médicos familiares sea lo suficientemente buena, por lo cual es menester fomentar la integración del conocimiento y la capacitación constante de los médicos de primer nivel para impulsar mejores niveles de aptitud clínica en la atención primaria a la salud.

Financiación

No se presentó financiamiento.

Conflicto de intereses

Los autores no presentan algún conflicto de intereses.

Referencias

1. Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Guía de Práctica clínica: diagnóstico y tratamiento del trastorno depresivo en el adulto. Evidencias y recomendaciones. México: CENETEC-IMSS; 2015. (Consultado 12 junio 2022). Disponible en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/194_GPC_DEPRESION_AM/GPC_DEPRESION_ADULTO_1er_NIV.pdf
2. Berenzon S, Lara MA, Robles R, Medina ME. Depresión: estado del conocimiento y la necesidad de políticas públicas y planes de acción en México. Salud Pública Méx [En línea]. 2013 [Consultado 21 junio 2022]. 55(1), 1-9. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=39978>.
3. Maldonado M, Saucedo JM, Lartigue T. Cambios fisiológicos y emocionales durante el embarazo normal y la conducta del feto. Perinatol Reprod Hum [En línea]. 2008 [Consultado 21 junio 22]. 5-14. Disponible en: <http://www.asmi.es/arc/doc/Cambios+Fisiologicos+y+Emocionales+durante+el+Embarazo.pdf>
4. Asunción L, Navarrete L. Detección de depresión en mujeres embarazadas mexicanas con la CES-D. Salud Mental. [En línea] 2012 [Consultado 21 junio]. 35(1):57-62. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=33547>
5. Moreno SA, Frías NVO, Casas PD, et al. Aptitud clínica del médico familiar en los principales motivos de consulta y temas prioritarios de la atención primaria. Arch Inv Mat Inf. [En línea] 2016. [Consultado 21 junio 2022] 8(3):77-84. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=74404>
6. Ramos JM, Alonso NA, Ruíz W. Diseño y validación de un instrumento para evaluar la aptitud clínica en el diagnóstico y manejo de depresión en embarazadas para médicos familiares de la UMF #1 Cd. Obregón, Son. Cd. Obregón, Sonora, México [Tesis]: Sonora: Instituto Mexicano del Seguro Social; 2020.
7. García JA, Viniegra L. Evaluación de la aptitud clínica en residentes de medicina familiar. Rev Med IMSS. [En línea] 2003. [Consultado 12 agosto 2022]. 41(6):487-494. Disponible en: www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2003/im036e.pdf
8. García JA, Viniegra L, Arellano J, García J. Evaluación de la aptitud clínica en médicos de primer nivel de atención. Rev Med IMSS- [En línea] 2005. [Consultado 12 agosto 2022]. (436): 465-472. Disponible en: www.redalyc.org/pdf/4577/457745545002.pdf
9. Casas D, Rodríguez A, Tapia E, Camacho E, Rodríguez R. Aptitud clínica en médicos familiares apegadas a guías de práctica clínica. Revista de Medicina e Investigación. [En línea] 2014. [Consultado 06 agosto 2022] 2(2): 100-106. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medicina-e-investigacion-353-articulo-aptitud-clinica-medicos-familiares-apegada-S2214310615300054>
10. Cabrera CE, Chávez SA, González HF, Cortés, L. Valoración global de la aptitud clínica de médicos familiares en el manejo de la diabetes mellitus con nefropatía inicial. Rev Invest Clin [En línea] 2005. [Consultado 19 agosto 2022] 57(5): 685-690. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/ric/v57n5/v57n5a5.pdf>
11. Villaseñor R, García M, Ramírez H, León, S. Aptitud clínica del médico familiar sobre preeclampsia-eclampsia en la unidad de medicina familiar no. 94 del IMSS. Aten Fam. [En línea] 2017. [Consultado 19 agosto 2022] Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-familiar-223-pdf-S140588711730007X>
12. van Rijswijk E, van Hout H, van Weel C y colaboradores. Ansiedad y depresión en el ámbito de la medicina familiar. BMC Family Practice. [En línea] 2009. [Consultado 06 agosto 2022] 10(52). Disponible en: <https://www.intra-med.net/contenidoover.asp?contenido=65345>