



FACULTAD DE MEDICINA

UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ



TRABAJO FIN DE MÁSTER

Identificación de la herramienta más recomendada para la detección de depresión y ansiedad en personas adultas desde atención primaria: Estudio Delphi

Alumna: Sánchez Vives, María

Tutora: López Pineda, Adriana

Máster Universitario de Investigación en Atención Primaria

Curso: 2021-2022



Anexo COIR. Aprobación del estudio por la oficina de investigación Responsable (OIR) de la Universidad Miguel Hernández Código de investigación responsable (COIR):

INFORME DE EVALUACIÓN DE INVESTIGACIÓN RESPONSABLE DE 2. TFM (Trabajo Fin de Máster)

Elche, a 19 de mayo del 2022

Nombre del tutor/a	Adriana López Pineda
Nombre del alumno/a	María Sánchez Vives
Tipo de actividad	2. Diseño de un estudio observacional: En este supuesto el alumno propone el diseño de un estudio que no se realiza. Tampoco accede a historias clínicas ni datos personales de ningún tipo
Título del 2. TFM (Trabajo Fin de Máster)	Identificación de la herramienta más recomendada para la detección de depresión y ansiedad en adultos desde atención primaria: Estudio Delphi
Código/s GIS estancias	
Evaluación Riesgos Laborales	No procede
Evaluación Ética	No procede
Registro provisional	220519101239
Código de Investigación Responsable	TFM.MPA.ALP.MSV.220519
Caducidad	2 años

Se considera que el presente proyecto carece de riesgos laborales significativos para las personas que participan en el mismo, ya sean de la UMH o de otras organizaciones.

La necesidad de evaluación ética del trabajo titulado: **Identificación de la herramienta más recomendada para la detección de depresión y ansiedad en adultos desde atención primaria: Estudio Delphi** ha sido realizada de manera automática en base a la información aportada en el formulario online: "TFG/TFM: Solicitud Código de Investigación Responsable (COIR)", habiéndose determinado que no requiere someterse a dicha evaluación. Dicha información se adjunta en el presente informe. Es importante destacar que si la información aportada en dicho formulario no es correcta este informe no tiene validez.

Por todo lo anterior, se autoriza la realización de la presente actividad, Atentamente:

Alberto Pastor Campos Secretario del CEII Vicerrectorado de Investigación

Domingo L. Orozco Beltrán Presidente del CEII Vicerrectorado de Investigación

RESUMEN:

Los problemas de salud mental son muy prevalentes en la población mundial. El diagnóstico temprano de los trastornos de salud mental puede mejorar la calidad de vida y prevenir complicaciones. A pesar de la prevalencia y los impactos negativos de los trastornos mentales, muchas personas no son diagnosticadas. La atención primaria es fundamental para mejorar la prestación de atención en salud mental, ya que es donde se detectan la mayoría de estos trastornos. Es importante que los profesionales cuenten con herramientas de cribado y diagnóstico válidas para detectar ansiedad y depresión en personas adultas desde la consulta del centro de salud. En la actualidad hay un infradiagnóstico de problemas de salud mental a pesar de las escalas disponibles, destacando como trastornos principales la ansiedad y la depresión. El objetivo del presente estudio es identificar la herramienta más recomendada por los/las expertos/as para la detección de depresión y ansiedad en personas adultas desde Atención Primaria. Para ello se llevará a cabo un estudio de consenso mediante la técnica Delphi de dos rondas a través de un cuestionario online. Se pedirá que indiquen su grado de acuerdo/desacuerdo sobre una serie de ítems en referencia a las herramientas disponibles de cribado en atención primaria, se discutirán las barreras diagnósticas y las posibles soluciones también. El panel de expertos incluirá tanto a profesionales médicos de atención primaria como especialistas de la salud mental.

Palabras clave: Ansiedad, depresión, salud mental, atención primaria, diagnóstico.

MH

ABSTRACT:

Mental health disorders are very prevalent worldwide. Early diagnosis can increase quality of life and prevent further complications.

Despite its prevalence and negative impact, many people go undiagnosed. General practice is fundamental in offering mental health assistance as it is where the majority of patients are diagnosed. It is of the utmost importance that medical professionals have access in their GP surgeries to valid diagnostic tools for anxiety and depression in adults.

Currently there is an underdiagnosis of mental health disorders, specially of anxiety and depression, despite the diagnostic tools available.

The aim of this study is to identify the most recommended diagnostic tool by mental health experts to detect depression and anxiety in adults in Primary Care.

To this purpose, a consensus study will be done with the two rounds' Delphi technique through an online survey. Participants will be asked to indicate the level of agreement or disagreement with different items. The items refer to the available screening tools in primary health care. Barriers to depression and anxiety diagnosis will be discussed as well as its possible solutions. The expert panel will include primary health care medical professionals together with mental health specialists.

Keywords: Anxiety, Depression, Mental health, Primary care, Diagnosis.

MH

Índice

Pregunta de investigación	1
Pregunta en formato PICO	1
Antecedentes y estado actual del tema.....	1
Justificación del estudio	3
Objetivos del estudio	4
Material y métodos	4
Diseño del estudio:.....	4
Participantes:	5
Instrumento para recogida de datos:.....	7
Proceso Delphi:	8
Tamaño muestral:	11
Análisis estadístico:	11
Aplicabilidad y utilidad	12
Estrategia de búsqueda bibliográfica	13
Limitaciones y posibles sesgos	14
Aspectos éticos:.....	15
Calendario y cronograma:	15
Organización del estudio:.....	16
Presupuesto:	18
Bibliografía	19
Anexos	22
Anexo 1. Ejemplo de ítems que constituyen el cuestionario según bloque temático:.....	22

Pregunta de investigación

¿Cuál es la herramienta más recomendada por los/las expertos/as para evaluar la depresión y la ansiedad en personas adultas desde una consulta de Atención Primaria de un Centro de Salud?

Pregunta en formato PICO

P: Profesionales especializados en medicina de atención primaria, psicología y psiquiatría

I: Herramientas para la detección de depresión y ansiedad en personas adultas desde el ámbito de la Atención Primaria

C: No aplica

O: Opiniones y experiencias

Antecedentes y estado actual del tema

Los problemas de salud mental son cada vez más prevalentes en la población general. Concretamente, la Encuesta Nacional de Salud de España (ENSE) de 2017 objetiva que en dicho país más de una de cada diez personas con edad superior a 15 años refiere haber sido diagnosticada de algún problema de salud mental (10,8%). La prevalencia registrada de trastornos mentales ha aumentado un 13,0% desde 2013 a 2017, un 15,7% en hombres y un 10,8% en mujeres.¹

El diagnóstico de los problemas de salud mental suele realizarse de forma mayoritaria en la consulta de Atención Primaria (AP) sin la participación de otros niveles asistenciales. Muchos de estos pacientes son derivados posteriormente a los servicios de psicología o psiquiatría, pero ya suelen tener el diagnóstico definido y han comenzado con alguna medida terapéutica.

En la consulta de Atención Primaria de Medicina Familiar y Comunitaria un gran porcentaje de pacientes que consultan lo hacen por causas relacionadas con la salud mental. La Base de Datos Clínicos de Atención Primaria (BDCAP) recoge información clínica de una amplia muestra (4,8 millones) de historias de las

personas asignadas a atención primaria en el conjunto del Sistema Nacional de Salud. En el informe publicado en el año 2020 se registra que la prevalencia global de los problemas de salud mental es del 27,4%: el trastorno más frecuentemente registrado en las historias clínicas de atención primaria es el de ansiedad que afecta al 6,7% de población con tarjeta sanitaria. El trastorno depresivo aparece en el 4,1% de la población y se va incrementando con la edad. El síntoma más común es el trastorno del sueño, que afecta al 5,4% de la población (15,8% en mujeres, 5,1% en hombres), y aumenta con la edad.²

Muchas veces los síntomas asociados a ansiedad o depresión pasan desapercibidos por falta de entrenamiento del personal médico de atención primaria en el ámbito de la salud mental. Es pertinente realizar una buena entrevista clínica en la que se utilicen instrumentos o escalas estructuradas que traten de detectar “posibles casos” de enfermedad. Las escalas por sí mismas no generan diagnósticos, sino que permiten seleccionar personas con puntuación alta de las que se sospecha la presencia de patología mental, lo que justifica la realización de un posterior estudio con más profundidad.

Una vez detectados estos posibles casos mediante los instrumentos de evaluación se emplearán los criterios diagnósticos de depresión y ansiedad recomendados por las Guías de Práctica Clínica (GPC) del Sistema Nacional de Salud (SNS) que son los de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE) y los de la clasificación de la American Psychiatric Association (DSM).

Desafortunadamente, hay mucha incertidumbre en la elección de la mejor herramienta para detectar trastornos emocionales desde la consulta del centro de salud, lo que conlleva una dificultad a la hora de realizar el diagnóstico de estas alteraciones y cuantificar la severidad de la sintomatología por la que consultan los pacientes. De hecho, las GPC proponen por lo menos cuatro escalas para el diagnóstico de depresión y otras cuatro para el diagnóstico de la ansiedad desde el ámbito de la atención primaria, sin establecer una en concreto como la más recomendada para la práctica clínica diaria.^{3,4}

Justificación del estudio

La falta de unanimidad a la hora de determinar la herramienta diagnóstica más válida para detectar ansiedad y depresión conlleva un infradiagnóstico de los problemas de salud mental por parte de los profesionales sanitarios de primera línea, lo que implica un empeoramiento de los síntomas y un retraso en el comienzo de las medidas terapéuticas necesarias.⁵

La mayoría de los estudios publicados sobre este tema analizan una de las escalas más estudiadas a nivel mundial en este ámbito, el cuestionario PHQ-9, que es la prueba de cribado específica del “Patient Health Questionnaire” para la detección del trastorno depresivo, siendo de gran utilidad diagnóstica ya que requiere poco tiempo para su realización en comparación con otros instrumentos validados, y puede utilizarse por profesionales sin entrenamiento específico en el campo de la salud mental. Por otra parte, GAD-7 es el módulo de trastorno de ansiedad generalizada del PHQ, una escala que presenta indicadores adecuados de validez y confiabilidad. Es un excelente instrumento, confiable, fácil y rápido de usar para la detección de los síntomas de ansiedad generalizada.^{6,7}

Aun así, teniendo escalas validadas y recomendadas por las GPC que han demostrado ser de gran utilidad para el cribado y diagnóstico de la depresión mayor y la ansiedad generalizada es evidente que hay un gran número de personas con trastornos de la salud mental que están sin diagnosticar. Todo ello pone de manifiesto la necesidad de desarrollar nuevos instrumentos de evaluación y diagnóstico de depresión y/o ansiedad que sean útiles desde el punto de vista de la atención primaria así como el perfeccionamiento de los recursos ya disponibles, de manera tal que garanticen la obtención de información válida y confiable.⁸

Por lo tanto, debido a la necesidad detectada y con el fin de conseguir una mejora en el diagnóstico de los problemas de salud mental se justifica el objetivo general del proyecto de investigación: Identificar la herramienta más recomendada por los/las expertos/as para la detección de depresión y ansiedad en Atención Primaria.

Objetivos del estudio

- Objetivo primario: Identificar la herramienta más recomendada por los/las expertos/as para la detección de depresión y ansiedad en personas adultas desde atención primaria.

- Objetivos secundarios:
 - o Identificar barreras en la consulta de atención primaria para la utilización de escalas de cribado y diagnóstico de ansiedad y depresión.
 - o Valorar la necesidad de incorporar profesionales especializados en salud mental (psicólogos y psiquiatras) en todos los centros de atención primaria.

Material y métodos

Diseño del estudio:

Se diseña un estudio descriptivo basado en la técnica Delphi. Se trata de un procedimiento de predicción de carácter cualitativo, donde personas expertas en un determinado tema, sin relación ni interacción entre sí, contestan a una secuencia de ítems de un cuestionario para llegar a un cierto consenso.

Los tres pilares básicos en los que se fundamenta el proceso estándar Delphi son: proceso iterativo (los expertos deben dar su opinión en distintas ocasiones y de forma sucesiva para llegar a un consenso), anonimato de los participantes y retroalimentación o feedback controlado tras cada oleada de participación.^{9,10}

El método Delphi es ventajoso frente a otras formas de consenso debido a que la participación es anónima e independiente, lo que reduce la presión de grupo que conlleva sesgos en muchas ocasiones, a la retroalimentación controlada entre las distintas rondas que permite a los expertos reconsiderar sus opiniones, a contar con panelistas con gran variedad de conocimiento y experiencia que mejoran la validez del contenido y a que se trabaja con cuestionarios en formato electrónico, evitando así las limitaciones geográficas.¹¹

Para el diseño del estudio se tienen en cuenta las instrucciones de la guía CREDES (Conducting and Reporting of Delphi Studies).¹²

Participantes:

Para llevar a cabo el estudio Delphi se formará un comité científico y un panel de expertos:

- El comité científico será responsable de revisar críticamente los ítems que proponga el equipo investigador incluir en el cuestionario en base a la bibliografía publicada sobre el tema de investigación, y aprobar la versión del cuestionario que finalmente se enviará a cada panelista. Este comité también revisará los criterios de selección de los panelistas e incluso podrá sugerir posibles participantes. Se tratará de un comité multidisciplinar de ámbito nacional. Formarán parte de este comité, tanto personal de medicina de atención primaria con formación específica en salud mental como psicólogos y psicólogas especializados/as en trastornos ansioso-depresivos. Se seleccionarán tres médicos/as y tres psicólogos/as de diferentes ciudades de España que hayan participado en estudios similares previamente y cuenten con publicaciones científicas referentes a la detección de los trastornos mentales. Se contactará con las personas seleccionadas como expertas a través de sus datos de contacto publicados en internet y se les invitará a participar en el estudio por correo electrónico.
- El panel de expertos del estudio Delphi a los que se les pedirá su opinión a lo largo del estudio estará formado por especialistas en salud mental y médicos/as de atención primaria con experiencia en trastornos de ansiedad y depresión procedentes de centros de trabajo de diferentes ciudades de España. Se tratará, por tanto de un comité multidisciplinar de ámbito nacional. Formarán parte de este grupo psicólogos/as, psiquiatras especializados en trastornos ansioso-depresivos y médicos/as de atención primaria con formación específica en salud mental (máster o cursos acreditados).

La identificación de los panelistas se hará a través de búsquedas en internet, en grupos de investigación y revisando los autores de las publicaciones científicas más relevantes sobre el tema de estudio. La invitación a los/las expertos/as para su participación se hará de forma on-line mediante correo electrónico, y no se requerirá en ningún momento su presencia física.

Criterios de elegibilidad para ser invitado/a a participar en el panel de expertos:

- Psiquiatras especializados/as en trastornos de ansiedad y depresión que hayan trabajado en el ámbito de la atención primaria un mínimo de 2 años, procedentes de cualquier ciudad de España.
- Psicólogos/as que hayan trabajado en el ámbito de la atención primaria un mínimo de 2 años, y con experiencia en trastornos de ansiedad y depresión, procedentes de cualquier ciudad de España.
- Graduados/as de medicina, especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria procedentes de cualquier centro de salud de España y que hayan trabajado un mínimo de 2 años en centro de salud y con formación específica en el campo de la salud mental: aportarán título de que han realizado algún máster relacionado con la salud mental o acreditación de haber realizado un mínimo de 5 cursos relacionados con la ansiedad o la depresión.

Instrumento para recogida de datos:

La recogida de datos se llevará a cabo a través de un cuestionario online. Se solicitará a quienes han sido seleccionados/as como miembros del panel de expertos la valoración de una serie de ítems sobre los que deberán expresar su grado de acuerdo o desacuerdo mediante una escala ordinal tipo Likert de 5 puntos: 5- totalmente de acuerdo, 4- de acuerdo, 3-indiferente o neutro, 2- en desacuerdo, 1- totalmente en desacuerdo. Los ítems serán los mismos para cualquier participante y no se podrá dejar ninguno sin contestar. Además, se incluirá un campo de texto libre para que las personas expertas puedan expresar cualquier tipo de problema con los ítems y puedan comunicar las sugerencias que consideren oportunas.

Cada ítem o enunciado del cuestionario sometido a la valoración del panel de expertos se redactará en forma de aseveración, afirmativa o negativa, a modo de criterio profesional o recomendación clínica, sobre aspectos de interés o controversia en el cribado y diagnóstico de ansiedad y depresión desde Atención Primaria. Los ítems del cuestionario se ordenarán de acuerdo a tres bloques temáticos: (Ver anexo 1)

- 1- Herramientas diagnósticas existentes y recomendadas por las GPC, sobre su utilidad y aplicabilidad en la práctica clínica de un centro de salud. (12 ítems)
- 2- Posibles barreras encontradas a la hora de utilizar las escalas de cribado y diagnóstico. (10 ítems)
- 3- Posibles soluciones. (10 ítems)

El cuestionario será elaborado en primer lugar por el equipo investigador, que se encargará de revisar la bibliografía publicada sobre el tema, analizar las áreas de más incertidumbre, los principales problemas según los estudios disponibles y en función de ello formulará una serie de aseveraciones que formarán parte de un primer borrador de cuestionario. A continuación, el comité científico será responsable de revisar los ítems propuestos, analizarlos, discutirlos y construir finalmente el cuestionario que se enviará a los expertos.

Proceso Delphi:

El cuestionario Delphi online se desarrollará utilizando el programa LimeSurvey, que se trata de un paquete de libre acceso de software para la creación de encuestas en línea, al que los/las panelistas accederán a través de un usuario y una contraseña, asegurando su anonimato en todo momento.

El presente estudio se realizará en dos rondas. Cada una de ellas tendrá como soporte un cuestionario acompañado de una carta introductoria, siendo ambos documentos redactados en español.

Una vez seleccionadas las personas que formarán el panel de expertos, se contactará con ellas mediante correo electrónico y se les enviará una carta de presentación en la que se le explique el estudio a llevar a cabo, la dinámica del estudio (pasos del método, número de cuestionarios, tiempo para contestar, duración del proceso), los objetivos planteados y la utilidad de los resultados. Además, junto con la ya mencionada carta de presentación se facilita el enlace al formulario para confirmar su participación en el estudio y las instrucciones de registro. Se hará mediante la creación de un usuario y una clave de acceso, sin constar en ningún caso datos personales. Debido a que una desventaja de los estudios tipo Delphi son los abandonos, contactaremos en un primer momento con una cifra de panelistas superior a la necesaria para poder llevarlo a cabo.

El correo electrónico de invitación llevará adjunto un documento en el que se expliquen las rondas en las que se desarrollará el estudio Delphi con sus instrucciones y recomendaciones, el acceso a un foro donde poder discutir diversos temas relacionado con el estudio y la bibliografía de soporte. Las respuestas al cuestionario Delphi únicamente podrán ser vistas por el equipo investigador, que será el encargado de analizar los resultados.

En la primera ronda, cada experto/a recibirá en su correo electrónico el enlace al cuestionario. Podrán acceder a cualquier hora durante el tiempo que permanezca el módulo abierto y deberán responder a todas las cuestiones planteadas. Las respuestas se guardarán automáticamente, de modo que se podrá cumplimentar el cuestionario en diferentes momentos. Una vez rellenado

el cuestionario al completo se entrega de forma automática al equipo investigador. El plazo que se dará para esta primera ronda será de dos semanas. Una vez pasado este tiempo y obtenido el 50% de las respuestas se dará por concluida la primera Ronda.

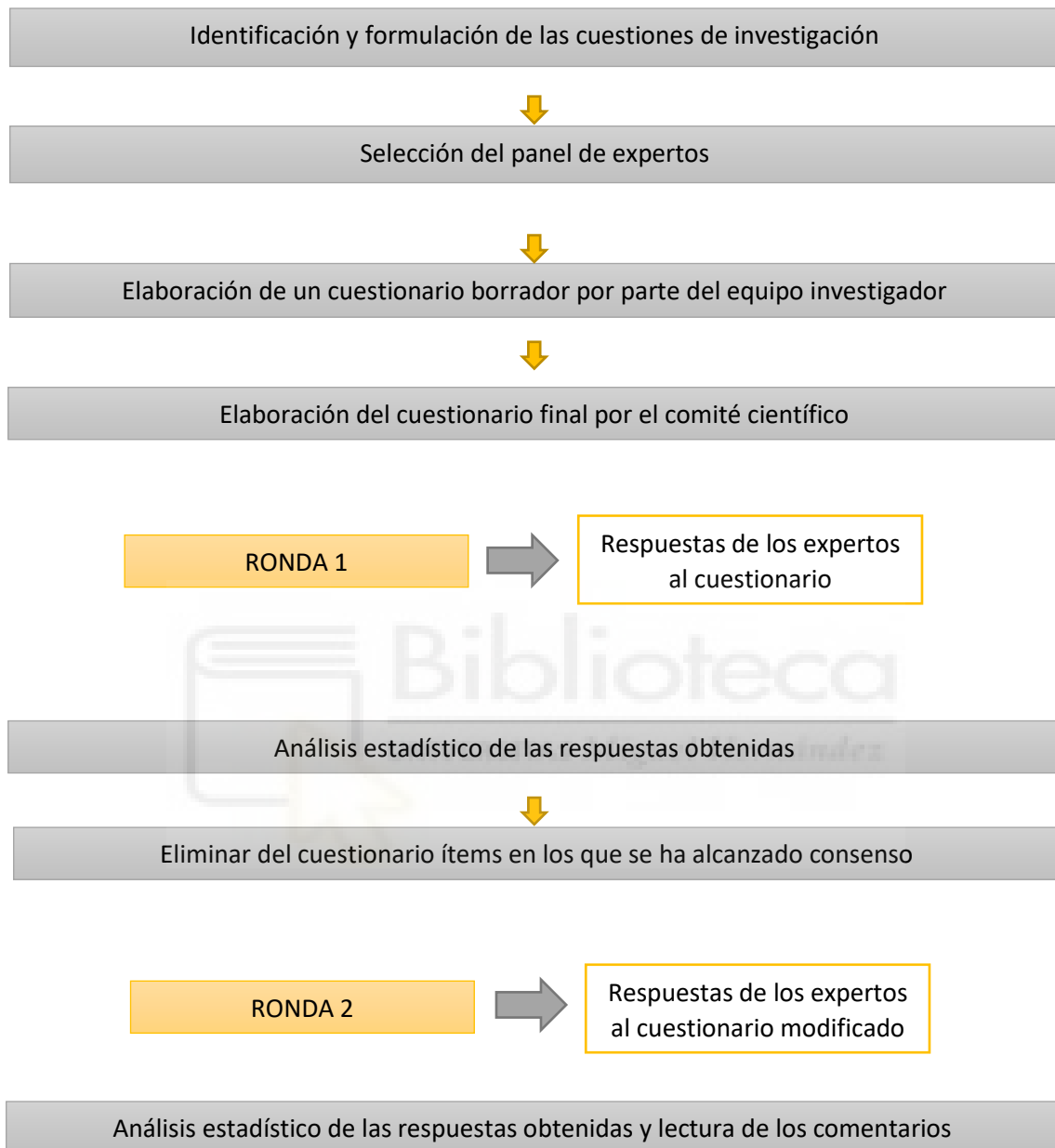
En este momento el grupo investigador analiza los resultados y se excluyen para la siguiente ronda aquellas cuestiones en las que se haya alcanzado consenso.

Una vez analizados los resultados dará comienzo la segunda Ronda, en la que se les enviará a cada experto/a un nuevo cuestionario Delphi incluyendo solamente aquellos ítems que no alcanzan el consenso y con algunas modificaciones en los que se detecte que puede haber confusión o duda. El plazo para responder al cuestionario de la segunda ronda será de dos semanas. El propósito de esta ronda será permitir al conjunto de panelistas reconsiderar las respuestas que dieron la primera vez que completaron el cuestionario. Para ello, habrá un documento adjunto con un reporte de las respuestas de la primera ronda y los resultados estadísticos para animarles a revisar sus respuestas anteriores a la luz de las respuestas del resto de miembros de su panel y el cuestionario con los enunciados en los que no ha habido consenso, para que den su opinión nuevamente. Habrá campos de texto libre para que quien difiera en alguna cuestión de la opinión grupal pueda justificar su respuesta.

El octavo día de cada ronda cada participante recibirá por correo electrónico un recordatorio que indica que disponen de una semana para la entrega del formulario. En caso de no alcanzar el 50% de las respuestas como mínimo se enviará un segundo recordatorio indicándoles que se prorroga el tiempo de respuesta una semana adicional.

La Ronda finalizará tras dos semanas siempre y cuando se obtenga el porcentaje de respuestas óptimo. El equipo investigador recibirá los resultados, hará un análisis de toda la información de la última ronda y elaborará el informe de devolución final.

Proceso Delphi:



Tamaño muestral:

Al ser un estudio que utiliza técnicas de investigación cualitativa no es oportuno calcular un tamaño muestral mínimo. Actualmente no existe un acuerdo en cuanto al tamaño de la muestra de expertos pero algunos estudios recomiendan que para una muestra homogénea sería necesario entre 20 y 25 panelistas aproximadamente. En cambio, para muestras heterogéneas, que es el caso del estudio planteado no hay acuerdo en cuanto al tamaño del panel.^{13,14} Por las características del estudio y para conseguir una representación igualitaria considero necesario un mínimo de 8 panelistas de cada grupo: psicólogos/as, psiquiatras y médicos/as de atención primaria. Por lo tanto, el panel de expertos estará formado por un número amplio de participantes, idealmente entre 25-35 personas con un máximo de 50.

Análisis estadístico:

Para el análisis estadístico se emplearán medidas de tendencia central y de dispersión: media, mediana, moda, máximo, mínimo, cuartiles y desviación típica. Estos datos estadísticos serán el reflejo de los resultados obtenidos en cada pregunta y nos permitirán determinar el grado de consenso de los participantes. Se calcularán las frecuencias de acuerdo (respuesta 5 y 4), desacuerdo (respuesta 1 y 2) y tipo neutro (respuesta 3) de cada ítem. Se considerará consenso cuando se alcance más del 80% de acuerdo o desacuerdo entre los panelistas.

Concretamente, la media, la mediana y la moda aportan información sobre la tendencia de respuestas dada por los expertos. La desviación típica y los cuartiles señalan el grado de dispersión en las respuestas. Las contestaciones extremas que se alejen de los resultados más repetitivos serán representadas por el mínimo y máximo.

Los datos serán analizados mediante el programa estadístico SPSS.

Aplicabilidad y utilidad

Con este estudio se pretende llegar a un consenso sobre las cualidades que debe tener una escala diagnóstica para poder ser utilizada de forma sencilla en atención primaria y conseguir detectar de forma precoz la depresión y la ansiedad. El diagnóstico correcto conlleva una intervención temprana, lo que conseguiría mejorar el pronóstico y ayudar a prevenir problemas asociados que pueden agravar aún más dichos trastornos, llegando en algunos casos a consecuencias fatales a nivel sociolaboral, al desarrollo de comorbilidades por abuso de sustancias o incluso al suicidio. Por lo tanto, esta investigación busca ser de utilidad para conseguir una mejoría tanto en la práctica clínica como en la vida de los pacientes.

Los resultados que se obtengan serán muy valiosos para determinar la herramienta más recomendada para la detección de trastornos ansioso-depresivos en personas adultas desde atención primaria por parte de especialistas en medicina familiar y, de esta manera hacer frente al gran número de población adulta con problemas de salud mental que están sin diagnosticar en nuestro país. Además, los resultados obtenidos también servirán de ayuda para identificar qué barreras hay en la consulta de atención primaria a la hora de utilizar las escalas de cribado y diagnóstico para la depresión y la ansiedad y, de esta forma, poder plantear posibles soluciones.

Uno de los aspectos más relevantes del estudio es el análisis de las herramientas diagnósticas utilizadas actualmente, siendo posible encontrar resultados que determinen que dichas escalas presentan dificultades para ser aplicadas en la consulta del centro de salud. En este caso quedaría demostrada la necesidad y la importancia de realizar nuevas investigaciones para comprobar las conclusiones obtenidas e incluso plantear estudios con el objetivo de elaborar un nuevo cuestionario para la detección de trastornos ansioso-depresivos en la población adulta desde el ámbito de la Atención Primaria.

Estrategia de búsqueda bibliográfica

La estrategia de búsqueda bibliográfica se ha basado en tres niveles:

- Bases de datos

Se realiza una búsqueda en PubMed empleando los MeSH “Anxiety”, “Depression”, “Primary health care” y “diagnosis” en la que se obtienen 175 artículos. Se emplean los siguientes filtros: fecha de publicación en los últimos 10 años, disponibilidad de texto (abstract), edad a partir de 14 años e idiomas en español y en inglés, quedando finalmente 80 artículos, de los cuales 15 son seleccionados como útiles para la investigación.

Se realiza una búsqueda en la biblioteca Cochrane en la que se selecciona como tema salud mental y atención primaria, obteniendo como resultado dos revisiones sistemáticas sobre el tema de investigación.

- Guías de Práctica Clínica (GPC)

Se consultaron la GPC sobre el Manejo de la Depresión en el Adulto y la GPC para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria.

- Otros niveles de búsqueda

Finalmente también he obtenido información de artículos encontrados en “Google académico” y en “SciELO”. Además, se buscó literatura utilizando el motor de búsqueda de Google.

Limitaciones y posibles sesgos

Las principales desventajas de este tipo de estudios, así como algunos sesgos que podemos encontrarnos son:

- Debido al período de tiempo requerido y a las sucesivas rondas, se suelen producir abandonos. Para minimizar este sesgo se avisará a cada participante del número de rondas y de la duración del estudio antes de confirmar su colaboración y se les enviará recordatorios para que no olviden enviar las respuestas en el tiempo establecido.
- Dudas con algún ítem en preguntas de respuesta cerrada. Para controlar este sesgo el estudio planteado contará con campos de texto libre para que cualquier panelista puedan expresar si tienen algún problema al responder a los ítems.
- Al estar las personas que formarán parte del panel de expertos distantes entre sí se pierde la riqueza de la interacción grupal.
- Tras adjuntar los resultados de la primera ronda, algunos/as participantes tienden a seleccionar en el siguiente cuestionario la puntuación más cercana a la del grupo total, sin argumento propio. Para minimizar este sesgo se informará previamente de todo el proceso y de la importancia de contestar con sinceridad y de manera autónoma y se contará idealmente con profesionales con experiencia en este tipo de estudios.
- El sesgo de participación debido a edad, género y experiencia profesional puede incidir en algunos casos. Por esto, la elección se realizará siguiendo los criterios de inclusión planteados.

Aspectos éticos:

Esta investigación se trata de un estudio cualitativo que no conlleva riesgos para la salud de los/las participantes. Se invitará a las personas seleccionadas según los criterios de elegibilidad a formar parte del estudio. La participación será totalmente voluntaria y tendrán que firmar un consentimiento informado en formato electrónico. En todo momento se mantendrá el anonimato de quienes participan y se asegurará la confidencialidad de todos los datos obtenidos hasta la publicación de los resultados. El trabajo se ha presentado a la Oficina de investigación Responsable (OIR) de la Universidad Miguel Hernández para su aprobación (código TFM.MPA.ALP.MSV.220519). (Ver anexo COIR)

Calendario y cronograma:

El tiempo estimado para la realización del estudio desde la búsqueda bibliográfica hasta la obtención de los resultados es de aproximadamente tres meses.

Para revisar la bibliografía publicada sobre el tema, formar los comités, identificar profesionales que cumplan criterios para formar parte del panel de expertos y elaborar el cuestionario se necesitarán aproximadamente cuatro semanas.

A continuación se contactará con los/las panelistas seleccionados/as y se les enviará la carta de presentación y el enlace para aceptar o denegar su participación en el estudio (en un primer momento enviará el correo electrónico a 50 panelistas, de los cuales se espera que un porcentaje decidan no participar o directamente no contesten). Se les avisará de que en una semana comenzará la primera ronda.

El tiempo establecido para contestar al cuestionario de cada ronda será de dos semanas, con opción a ampliar una semana más en caso de no obtener el porcentaje de respuesta establecido.

El análisis de resultados después de cada ronda se hará en una semana. Este es el tiempo que pasará entre una ronda y la siguiente.

El estudio planteado seguirá el siguiente cronograma:

Acción	Fechas
Solicitud aprobación comité ético	Semana 1
Búsqueda bibliográfica	Semana 1
Formar el comité científico	Semana 2
Elaboración primer borrador cuestionario (equipo investigador)	Semana 2
Revisión del cuestionario por parte del comité científico	Semana 3
Elaboración de la versión final del cuestionario	Semana 3 y 4
Desarrollo del cuestionario en la web	Semana 4
Formar panel de expertos	Semana 3 y 4
Ronda 1:recogida de datos	Semana 5 y 6
Ronda 1:análisis estadístico	Semana 7
Ronda 2:recogida de datos	Semana 8 y 9
Ronda 2:análisis estadístico	Semana 10
Informe final de estudio	Semana 11

Organización del estudio:

La organización para llevar a cabo el estudio será la siguiente:

- Por un lado habrá un equipo investigador formado por profesionales de atención primaria que se hayan percatado de las dificultades que hay a la hora de detectar ansiedad y depresión entre sus pacientes. Este equipo formado por dos o tres médicos/as se encargará de revisar la bibliografía disponible sobre el tema y apuntar las diversas cuestiones sobre las que le gustaría obtener información por parte de profesionales expertos en la materia. El equipo investigador buscará como panelistas a profesionales con experiencia clínica y destreza en investigación en el campo de la salud mental y, concretamente, en el ámbito de los trastornos ansioso-depresivos.

Por lo tanto, las funciones del grupo investigador son: describir el protocolo de trabajo (reclutar a los panelistas, cronograma...), realizar la lista de expertos y contactar con ellos, elaborar un cuestionario inicial que posteriormente será supervisado por el comité científico, analizar las respuestas de las rondas, preparar el segundo cuestionario tras realizar modificaciones en función de los resultados obtenidos y enviárselas a los/las participantes generando una retroalimentación controlada, supervisar todo el proceso y en caso de que sea necesario, tomar medidas correctoras.

- Comité científico: Formado por 3 médicos/as de atención primaria con formación específica en salud mental y 3 psicólogos/as especializados en trastornos ansioso-depresivos seleccionados a través del equipo investigador. Se encargará de: revisar bibliografía, redactar el cuestionario final, repasar criterios de selección de panelistas y sugerir expertos.
- Panel de expertos: Formado según los criterios de elegibilidad expuestos en el apartado de “participantes”. Serán seleccionados por el equipo investigador y el comité científico. Se contactará con ellos para ofrecerles participar en el estudio, se les entregarán las herramientas y recomendaciones necesarias y serán los encargados de dar su opinión a lo largo del estudio a través de las respuestas marcadas en los cuestionarios.

En ningún momento se requiere la presencia física de ningún profesional ya que la organización de todo el proceso se hará de manera on-line a través de correos electrónicos y de la plataforma Limesurvey.

Presupuesto:

Los instrumentos que serán necesarios para llevar a cabo el estudio son: correos electrónicos, un cuestionario elaborado en formato on-line y la aplicación LimeSurvey. El protocolo de estudio se ha realizado contando con esta aplicación de software libre y utiliza como bases de datos MySQL, PostgreSQL o MSSQL. Los precios de esta plataforma varían en función del número de respuestas que se obtengan en la encuesta. Lo esperable es un máximo de 50 respuestas en cada cuestionario, 100 en total, por lo que será necesario dicho presupuesto para llevar a cabo el estudio planteado.

También se tendrá en cuenta el presupuesto de la traducción al inglés del manuscrito (450 euros) y requerido para la publicación del artículo científico en open Access (3000 euros).



Bibliografía

- 1- Sanidad.gob.es [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social; 2017 [actualizado 8 de marzo de 2019; citado el 22 de mayo de 2022]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2017/SALUD_MENTAL.pdf
- 2- Sanidad.gob.es [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2017 [actualizado diciembre 2020; citado 22 de mayo 2022]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/estMinisterio/SIAP/Salud_mental_datos.pdf
- 3- 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: Avalia-t 2013/06
- 4- Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria. Madrid: Plan Nacional para el SNS del MSC. Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Agencia Laín Entralgo. Comunidad de Madrid; 2008. Guías de Práctica Clínica en el SNS: UETS Nº 2006/10.
- 5- Gillies D, Buykx P, Parker AG, Hetrick SE. Consultation liaison in primary care for people with mental disorders. Cochrane Database Syst Rev [Internet]. 2015 [citado el 22 de mayo de 2022]; 2016(9):CD007193. Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/es/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD007193.pub2/full/es>

- 6- Costantini L, Pasquarella C, Odone A, Colucci ME, Costanza A, Serafini G, et al. Screening for depression in primary care with Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9): A systematic review. *J Affect Disord* [Internet]. 2021 [citado el 22 de mayo de 2022];279:473–83. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33126078>
- 7- Mulvaney-Day N, Marshall T, Downey Piscopo K, Korsen N, Lynch S, Karnell LH, et al. Screening for behavioral health conditions in primary care settings: A systematic review of the literature. *J Gen Intern Med* [Internet]. 2018 [citado el 22 de mayo de 2022];33(3):335–46. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28948432>
- 8- Fekadu A, Demissie M, Birhane R, Medhin G, Bitew T, Hailemariam M, et al. Under detection of depression in primary care settings in low and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *Syst Rev* [Internet]. 2022;11(1):21. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s13643-022-01893-9>
- 9- López-Gómez E. El método delphi en la investigación actual en educación: una revisión teórica y metodológica. *Educ XX1* [Internet]. 2017 [citado el 22 de mayo de 2022];21(1):17–40. Disponible en: <https://revistas.uned.es/index.php/educacionXX1/article/view/20169>
- 10-Álvarez MR, Torrado-Fonseca M. El método Delphi. *Rev innov recer educ* [Internet]. 2016 [citado el 22 de mayo de 2022];9(1):87–102. Disponible en: <https://revistes.ub.edu/index.php/REIRE/article/view/reire2016.9.1916>
- 11-Varela-Ruiz M, Díaz-Bravo L, García-Durán R. Descripción y usos del método Delphi en investigaciones del área de la salud. *Investig educ médica* [Internet]. 2012 [citado el 22 de mayo de 2022];1(2):90–5. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-investigacion->

educacion-medica-343-articulo-descripcion-usos-del-metodo-delphi-
X2007505712427047

- 12-Jünger S, Payne SA, Brine J, Radbruch L, Brearley SG. Guidance on Conducting and REporting DElphi Studies (CREDES) in palliative care: Recommendations based on a methodological systematic review. Palliat Med [Internet]. 2017 [citado el 22 de mayo de 2022];31(8):684–706. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28190381>
- 13-Argimón Pallas JM, Jiménez Villa J. Métodos de Investigación aplicados a la atención primaria de salud. 2ª Edición. Barcelona: Ediciones Doyma, 2004
- 14- Trevelyan EG, Robinson N. Metodología Delphi en investigación en salud: ¿cómo hacerlo? Eur J Integrative Med [Internet]. 2015[citado el 22 de mayo de 2022];7 (4): 423–428. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1876382015300160>

Anexos

Anexo 1. Ejemplo de ítems que constituyen el cuestionario según bloque temático:

Bloque 1: Herramientas diagnósticas existentes y recomendadas por las GPC, sobre su utilidad y aplicabilidad en la práctica clínica de un centro de salud.

- Las cuestiones de la escala PHQ-9 que engloban varias preguntas en una sola suelen tener difícil interpretación por parte del paciente:
 - 5- totalmente de acuerdo ● 4- de acuerdo, ● 3-indiferente o neutro, ● 2- en desacuerdo ● 1- totalmente en desacuerdo

Bloque 2: Posibles barreras encontradas a la hora de utilizar las escalas de cribado y diagnóstico.

- Las escalas de cribado recomendadas por las GPC se realizan de forma rápida y concisa en una consulta ordinaria de atención primaria
 - 5- totalmente de acuerdo ● 4- de acuerdo, ● 3-indiferente o neutro, ● 2- en desacuerdo ● 1- totalmente en desacuerdo

Bloque 3: Posibles soluciones.

- Incorporar especialistas en psicología o psiquiatría en todos los centros de salud:
 - 5- totalmente de acuerdo ● 4- de acuerdo, ● 3-indiferente o neutro, ● 2- en desacuerdo ● 1- totalmente en desacuerdo