

Criterios de derivación a la atención especializada

J. Á. Arbesú Prieto

Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Sama de Langreo. Asturias

Es habitual que tanto la población en general como algunos profesionales de la salud se realicen la pregunta: ¿quién debe tratar la depresión?, y la respuesta más lógica sería que cualquier médico de Atención Primaria puede asumir el tratamiento de la depresión en sus presentaciones leves o moderadas, siendo aconsejable la derivación al especialista cuando se den algunas de las circunstancias que se recogen en la tabla 1.

La derivación es un recurso más del médico de familia en el abordaje de la depresión, es recomendable efectuarla con la máxima información posible, pues nuestra opinión puede ser de mucha ayuda para el nivel especializado. Conviene por tanto cumplimentar correctamente los volantes de derivación, reseñando aquellos aspectos que a

Tabla 1. Criterios de asistencia por psiquiatría

Gravedad de la sintomatología (inhibición, agitación, marcada anorexia, alteraciones de la conducta)
Necesidad de diagnóstico diferencial con otras enfermedades psiquiátricas
Depresión resistente al tratamiento
Escasa colaboración del paciente
Necesidad de ingreso hospitalario
Riesgo de suicidio
Depresión bipolar o delirante
Falta de respuesta al tratamiento después de un período de 3-4 meses
Petición expresa del paciente

Tabla 2. Situaciones de ingreso hospitalario

Riesgo claro para la vida del propio paciente
Fracaso del tratamiento ambulatorio con importante deterioro funcional del paciente
Debut de episodio psicótico en el transcurso de la depresión
Enfermedad médica general comórbida
Indicación de terapia electroconvulsiva

nuestro criterio son importantes en el curso clínico de la enfermedad.

En pocas, pero relevantes, circunstancias deberemos realizar derivaciones urgentes en los casos de pensamientos o conductas que constituyan una amenaza para la vida del paciente o de terceras personas (tabla 2).

La derivación del paciente al nivel especializado no debe significar nunca que nos desentendamos del mismo, si no que deberemos efectuar revisiones de su evolución, abordando sintomatología intercurrente esté o no en relación con el cuadro depresivo y valorando nuevas interconsultas.

BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

- Crespo Blanco JM. Trastornos del Humor. Edit. Panamericana; 2000. p. 344-5
 SEMERGEN Doc. Edit. Edicomplet (2006) págs. 36-7.

Correspondencia: J. Á. Arbesú Prieto
 Centro de Salud de Sama de Langreo
 C/ Alejandro Ballesteros, 1.
 33900 Sama de Langreo, Asturias.
 Correo electrónico: jarbesuprieto@hotmail.com