

El PHQ-9 como herramienta de cernimiento y de respuesta al tratamiento de la Depresión Mayor

Durante la Evaluación Anual de Salud (“Annual Health Assessment” o “AHA”) se incluye el PHQ-9 (“Patient’s Health Questionnaire – 9), la cual es una herramienta de cernimiento y monitoreo de respuesta al tratamiento (en el caso pacientes que ya tengan el diagnóstico formal) de Depresión Mayor. Este instrumento ha sido validado para uso en la población puertorriqueña y consta de nueve (9) preguntas evaluando la sintomatología característica de un episodio depresivo y una (1) pregunta adicional para explorar el nivel de disfunción (si alguno) generado por la sintomatología descrita. Es importante recalcar que, para establecer un diagnóstico certero de Depresión Mayor, es necesario descartar que la sintomatología reportada no se deba a alguna condición médica (ej. Hipotiroidismo), al uso de sustancias o a alguna otra condición de salud mental (ej. Trastorno Bipolar en fase depresiva) y estos elementos no están contemplados en el PHQ-9. Por lo tanto, la escala, aunque puede facilitar la identificación, no puede ser sustituida por una evaluación clínica que contemple todos los criterios clínicos requeridos.

Cada pregunta del PHQ-9 puede tener valor entre 0 a 3 puntos (0 siendo la ausencia del síntoma y 3 la presencia del síntoma casi todos los días por las dos semanas previo al momento en que se completa la misma). Por lo tanto, la escala tiene un rango de valorización que va de 0-27. Se establece que una puntuación entre 0-4 es Mínima (en pacientes en tratamiento, puede representar remisión de síntomas); de 5-9 Leve; de 10-14 Moderada; de 15-19 Moderada-Severa y de 20 o más se considera Severa. Algunas recomendaciones básicas de manejo de acuerdo con la puntuación obtenida son las siguientes:

- Mínima (0-4): Psicoeducación y reevaluación al menos anualmente.
- Leve (5-9): Consejería de apoyo, psicoeducación y orientar sobre necesidad de reevaluación en caso de deterioro. Los seguimientos deben ocurrir al menos en meses alternos.
- Moderado (10-14): Psicoterapia y si al cabo de un mes no hay mejoría, considere el uso de antidepressivo. Los seguimientos deben ocurrir al menos mensualmente.
- Moderado-Severa (15-19): Se recomienda psicoterapia y/o farmacoterapia (antidepressivo) según la preferencia del paciente. Los seguimientos deben ser cada 2 a 4 semanas.
- Severo (20 o más): Se recomienda combinar psicoterapia y farmacoterapia. Los seguimientos deben ocurrir cada 1-2 semanas hasta que el PHQ-9 se reduzca en 5 puntos o se logre una reducción de 50% de la puntuación inicial.

La pregunta #9 evalúa específicamente el riesgo de suicidio. Es de suma importancia, que en el escenario que algún paciente responda afirmativamente a la misma, como proveedor se asegure de garantizar la seguridad de paciente. Se debe explorar en mayor detalle el nivel de riesgo y evaluar si el paciente presenta pensamientos pasivos de muerte ocasionalmente versus pensamiento de suicidio con un plan estructurado e intención de completarlo porque, aunque ambos ameriten intervención clínica de salud mental, en el segundo caso, la persona necesitaría una hospitalización psiquiátrica de emergencia. En este caso, el (o la) paciente deberá mantenerse acompañado(a) en todo momento y se deberá coordinar hospitalización psiquiátrica de inmediato. Como proveedor tiene una excelente oportunidad de hacer la diferencia en la vida de sus pacientes si una vez identifica un diagnóstico, como

lo es Depresión Mayor, inicia tratamiento o refiere al especialista de salud mental para ello. El Departamento de Salud Mental Integrada cuenta con una línea de crisis disponible 24/7 para asistirle en cualquier necesidad de coordinación de servicios. Para Medicare Advantage puede comunicarse al 1-877-7217722 y para Plan Vital al 1-844-337-3332.