

# 11. Indicadores de calidad

## Preguntas para responder:

- ¿Qué indicadores permiten monitorizar la calidad en el manejo de la depresión en niños y adolescentes?

Tras la elaboración de una GPC, es importante conocer si se alcanzan los objetivos esperados con el cumplimiento de sus recomendaciones. Para ello se han diseñado una serie de indicadores de aparente validez, fiabilidad y factibilidad, con la finalidad de evaluar tanto la atención sanitaria que se presta al paciente con depresión como el posible impacto de la implementación de la guía.

A continuación se relacionan y describen los indicadores propuestos, que son medidas cuantitativas que pueden usarse como guía y que, obtenidos con cierta periodicidad, permitirán a los clínicos y gestores, analizar su evolución a lo largo del tiempo.

## Indicadores propuestos:

Área	Enfoque de la evaluación	Nombre del indicador
Diagnóstico	Proceso	Confirmación diagnóstica de la depresión mayor
Tratamiento	Proceso	Tratamiento psicoterapéutico en la depresión mayor leve
Tratamiento	Proceso	Tratamiento farmacológico en la depresión mayor leve
Tratamiento	Proceso	Tratamiento inicial con ISRS en la depresión mayor moderada o grave
Tratamiento	Proceso	Tratamiento inicial con psicoterapia en la depresión mayor moderada
Tratamiento	Resultado	Mantenimiento del tratamiento farmacológico en la DM moderada o grave
Tratamiento	Resultado	Vigilancia de la aparición de efectos adversos con el tratamiento farmacológico
Diagnóstico	Proceso	Valoración especializada tras conducta suicida
Diagnóstico	Proceso	Valoración del riesgo de suicidio en atención primaria

Denominación del indicador	1. CONFIRMACIÓN DIAGNÓSTICA DE LA DEPRESIÓN MAYOR
Justificación	Antes de instaurar un tratamiento para la depresión mayor, el diagnóstico deberá quedar establecido mediante entrevista clínica y no ser derivado únicamente de cuestionarios o entrevistas semiestructuradas. En ocasiones deberán emplearse técnicas específicas, tanto verbales como no verbales, debido a la existencia de limitaciones cognitivas y de verbalización en estas edades. Este indicador permite monitorizar el grado de tratamiento de episodios no confirmados de depresión mayor.
Fórmula	<p>Total de niños y adolescentes en tratamiento con confirmación diagnóstica de depresión mayor realizada en atención especializada en salud mental</p> <p>----- x 100</p> <p>Nº de niños y adolescentes en tratamiento por diagnóstico de depresión mayor</p>
Descripción de términos	<p><u>Niño</u>: para el objeto de esta guía únicamente se consideran aquellos entre 5 y 11 años de edad.</p> <p><u>Adolescente</u>: para el objeto de esta guía se consideran aquellos de edades comprendidas entre los 12 y los 18 años.</p> <p><u>Diagnóstico de depresión mayor</u>: constancia escrita del diagnóstico en la historia clínica del paciente de que éste padeció un episodio de trastorno depresivo mayor en el período de tiempo de referencia (casos prevalentes).</p> <p><u>Confirmación diagnóstica</u>: realizada mediante diagnóstico clínico y mediante criterios diagnósticos apropiados en un servicio especializado en salud mental.</p> <p><u>Pacientes en tratamiento</u>: el paciente recibe cualquiera de los tratamientos debidamente validados.</p> <p><u>Historia clínica del paciente</u>: se considerará la información procedente de la historia clínica de atención primaria y/o hospitalaria y en soporte papel y/o electrónico.</p>
Área geográfica y período de tiempo de referencia	Se indicará el área geográfica de referencia y se incluirán aquellos pacientes diagnosticados en el período de referencia, generalmente menos de 12 meses.
Criterios de exclusión	Se excluyen los pacientes mayores de 18 años, los pacientes no residentes en el área geográfica de estudio, aquellos que no reciben tratamiento y los que, a pesar de tener antecedentes registrados de diagnóstico de depresión mayor, no han tenido un episodio activo en el período de estudio.
Tipo de indicador	Proceso.
Fuentes de datos	Historia clínica del paciente.

Denominación del indicador	2. TRATAMIENTO PSICOTERAPÉUTICO EN LA DEPRESIÓN MAYOR LEVE
Justificación	Algunos tratamientos psicoterapéuticos han demostrado tener un papel relevante en el tratamiento de la depresión mayor leve, y se recomienda una terapia psicológica durante un período de 8 a 12 semanas. Este indicador permite monitorizar el grado de cobertura del tratamiento psicoterapéutico en la depresión mayor leve.
Fórmula	$\frac{\text{Nº de niños y adolescentes diagnosticados de depresión mayor leve que reciben tratamiento psicoterapéutico}}{\text{Total de niños y adolescentes diagnosticados de depresión mayor leve registrado en su hª clínica}} \times 100$
Descripción de términos	<p><u>Niño</u>: para el objeto de esta guía únicamente se consideran aquellos entre 5 y 11 años de edad.</p> <p><u>Adolescente</u>: para el objeto de esta guía se consideran aquellos de edades comprendidas entre los 12 y los 18 años.</p> <p><u>Diagnóstico de depresión mayor registrado</u>: constancia escrita en la historia clínica del paciente de que se realizó un diagnóstico nuevo de trastorno depresivo mayor leve en el período de tiempo de referencia. También se contabilizarán los nuevos episodios en pacientes con antecedentes previos de depresión mayor.</p> <p><u>Pacientes tratados con psicoterapia</u>: aquellos que reciben cualquiera de los tratamientos debidamente validados, durante un período de 8 a 12 semanas.</p> <p><u>Historia clínica del paciente</u>: se considerará la información procedente de la historia clínica de atención primaria y/o hospitalaria y en soporte papel y/o electrónico.</p>
Área geográfica y período de tiempo de referencia	Se indicará el área geográfica de referencia y se incluirán aquellos pacientes diagnosticados en el período de referencia, generalmente menos de 12 meses.
Criterios de exclusión	Se excluyen los pacientes mayores de 18 años y los pacientes no residentes en el área geográfica de estudio.
Tipo de indicador	Proceso.
Fuentes de datos	Historia clínica del paciente.

Denominación del indicador	3. TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN LA DEPRESIÓN MAYOR LEVE
Justificación	Se ha establecido que, con carácter general, no se deberían utilizar fármacos antidepresivos en el tratamiento inicial de los niños y adolescentes con depresión leve. Este indicador permite monitorizar el grado de cobertura del tratamiento farmacológico en la depresión mayor leve.
Fórmula	$\frac{\text{Nº de niños y adolescentes diagnosticados de depresión mayor leve que son tratados con fármacos antidepresivos en el tratamiento inicial}}{\text{Total de niños y adolescentes diagnosticados de depresión mayor leve}} \times 100$
Descripción de términos	<p><u>Niño</u>: para el objeto de esta guía únicamente se consideran aquellos entre 5 y 11 años de edad.</p> <p><u>Adolescente</u>: para el objeto de esta guía se consideran aquellos de edades comprendidas entre los 12 y los 18 años.</p> <p><u>Diagnóstico de depresión mayor leve registrado</u>: constancia escrita en la historia clínica del paciente de que se realizó un diagnóstico nuevo de trastorno depresivo mayor leve en el período de tiempo de referencia. También se contabilizarán los nuevos episodios en pacientes con antecedentes previos de depresión mayor.</p> <p><u>Pacientes con tratamiento farmacológico</u>: aquellos que reciben cualquiera de los fármacos recomendados para el tratamiento de la depresión.</p> <p><u>Historia clínica del paciente</u>: se considerará la información procedente de la historia clínica de atención primaria y/o hospitalaria en soporte papel y/o electrónico.</p>
Área geográfica y período de tiempo de referencia	Se indicará el área geográfica de referencia y se incluirán aquellos pacientes diagnosticados en el período de referencia, generalmente menos de 12 meses.
Criterios de exclusión	Se excluyen los pacientes mayores de 18 años y los pacientes no residentes en el área geográfica de estudio.
Tipo de indicador	Proceso.
Fuentes de datos	Historia clínica del paciente.

Denominación del indicador	4. TRATAMIENTO INICIAL CON ISRS EN LA DEPRESIÓN MAYOR MODERADA O GRAVE
Justificación	De los diferentes fármacos antidepresivos existentes, los ISRS han mostrado ser los únicos eficaces en el tratamiento de la depresión mayor en niños y adolescentes. Este indicador permite monitorizar el grado de cobertura del tratamiento inicial con ISRS en la depresión mayor moderada o grave.
Fórmula	$\frac{\text{Nº de adolescentes diagnosticados de depresión mayor moderada o grave que son tratados con fármacos ISRS en primera intención}}{\text{Total de adolescentes diagnosticados de depresión mayor moderada o grave}} \times 100$
Descripción de términos	<p><u>Adolescente</u>: para el objeto de esta guía se consideran aquellos de edades comprendidas entre los 12 y los 18 años.</p> <p><u>Diagnóstico de depresión mayor moderada o grave registrado</u>: constancia escrita en la historia clínica del paciente de que se realizó un diagnóstico nuevo de trastorno depresivo mayor leve en el período de tiempo de referencia. También se contabilizarán los nuevos episodios en pacientes con antecedentes previos de depresión mayor.</p> <p><u>Pacientes a tratamiento farmacológico con ISRS</u>: aquellos que reciben cualquiera de los fármacos ISRS recomendados para el tratamiento de la depresión.</p> <p><u>Historia clínica del paciente</u>: se considerará la información procedente de la historia clínica de atención primaria y/o hospitalaria en soporte papel y/o electrónico.</p>
Área geográfica y período de tiempo de referencia	Se indicará el área geográfica de referencia y se incluirán aquellos pacientes diagnosticados en el período de referencia, generalmente menos de 12 meses.
Criterios de exclusión	Se excluyen los pacientes mayores de 18 años y los pacientes no residentes en el área geográfica de estudio.
Tipo de indicador	Proceso.
Fuentes de datos	Historia clínica del paciente.

Denominación del indicador	5. TRATAMIENTO INICIAL CON PSICOTERAPIA EN LA DEPRESIÓN MAYOR MODERADA
Justificación	Siempre que sea posible, se recomienda iniciar el tratamiento de la depresión moderada de niños y adolescentes mediante psicoterapia, al menos durante 8 a 12 semanas. La terapia cognitivo-conductual es la modalidad psicoterapéutica que ha demostrado mejores resultados. Este indicador permite monitorizar el grado de cobertura del tratamiento inicial con psicoterapia en la depresión mayor moderada.
Fórmula	$\frac{\text{Nº de niños y adolescentes diagnosticados de depresión mayor moderada que son tratados con psicoterapia en el tratamiento inicial}}{\text{Total de niños y adolescentes diagnosticados de depresión mayor moderada}} \times 100$
Descripción de términos	<p><u>Niño</u>: para el objeto de esta guía únicamente se consideran aquellos entre 5 y 11 años de edad.</p> <p><u>Adolescente</u>: para el objeto de esta guía se consideran aquellos de edades comprendidas entre los 12 y los 18 años.</p> <p><u>Diagnóstico de depresión mayor moderada o grave registrado</u>: constancia escrita en la historia clínica del paciente de que se realizó un diagnóstico nuevo de trastorno depresivo mayor leve en el período de tiempo de referencia. También se contabilizarán los nuevos episodios en pacientes con antecedentes previos de depresión mayor.</p> <p><u>Pacientes tratados con psicoterapia</u>: aquellos que reciben cualquiera de los tratamientos debidamente validados.</p> <p><u>Historia clínica del paciente</u>: se considerará la información procedente de la historia clínica de atención primaria y/o hospitalaria en soporte papel y/o electrónico.</p>
Área geográfica y período de tiempo de referencia	Se indicará el área geográfica de referencia y se incluirán aquellos pacientes diagnosticados en el período de referencia, generalmente menos de 12 meses.
Criterios de exclusión	Se excluyen los pacientes mayores de 18 años y los pacientes no residentes en el área geográfica de estudio.
Tipo de indicador	Proceso.
Fuentes de datos	Historia clínica del paciente.

Denominación del indicador	6. MANTENIMIENTO DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN LA DEPRESIÓN MAYOR MODERADA O GRAVE
Justificación	En la depresión mayor, el tratamiento farmacológico con fluoxetina deberá continuarse al menos 6 meses desde la remisión del cuadro depresivo, con la misma dosis con la que se consiguió dicha remisión. Este indicador permite monitorizar el grado de mantenimiento del tratamiento farmacológico tras la remisión del cuadro depresivo en la depresión mayor moderada o grave.
Fórmula	$\frac{\text{Nº de adolescentes con depresión mayor moderada o grave que mantienen el tratamiento con ISRS durante al menos seis meses tras la remisión del cuadro depresivo.}}{\text{Total de adolescentes diagnosticados de depresión mayor moderada o grave a tratamiento con ISRS}} \times 100$
Descripción de términos	<p><u>Adolescente</u>: para el objeto de esta guía se consideran aquellos de edades comprendidas entre los 12 y los 18 años.</p> <p><u>Diagnóstico de depresión mayor moderada o grave registrado</u>: constancia escrita en la historia clínica del paciente de que se realizó un diagnóstico nuevo de trastorno depresivo mayor leve en el período de tiempo de referencia. También se contabilizarán los nuevos episodios en pacientes con antecedentes previos de depresión mayor.</p> <p><u>Pacientes a tratamiento farmacológico con ISRS</u>: aquellos que reciben cualquiera de los fármacos ISRS recomendados para el tratamiento de la depresión.</p> <p><u>Mantenimiento del tratamiento</u>: se considerará que un paciente ha realizado el mantenimiento del tratamiento durante 6 meses, y que éste ha sido adecuado, si así consta en la historia clínica.</p> <p><u>Historia clínica del paciente</u>: se considerará la información procedente de la historia clínica de atención primaria y/o hospitalaria en soporte papel y/o electrónico.</p>
Área geográfica y período de tiempo de referencia	Se indicará el área geográfica de referencia y se incluirán aquellos pacientes diagnosticados en el período de referencia, generalmente menos de 12 meses.
Criterios de exclusión	Se excluyen los pacientes mayores de 18 años y los pacientes no residentes en el área geográfica de estudio.
Tipo de indicador	Resultado.
Fuentes de datos	Historia clínica del paciente.

<b>Denominación del indicador</b>	<b>7. VIGILANCIA DE LA APARICIÓN DE EFECTOS ADVERSOS CON EL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO</b>
Justificación	Al principio del tratamiento farmacológico pueden presentarse efectos adversos, de los que la ideación o conducta suicida tienen especial significación. Este indicador permite monitorizar el grado de vigilancia de la aparición de efectos adversos en las primeras cuatro semanas de tratamiento con ISRS.
Fórmula	$\frac{\text{Nº de adolescentes con depresión mayor moderada o grave que inician tratamiento con ISRS, a los que se vigila la aparición de efectos adversos en las primeras cuatro semanas.}}{\text{Total de adolescentes diagnosticados de depresión mayor moderada o grave que inician tratamiento con ISRS}} \times 100$
Descripción de términos	<p><u>Adolescente</u>: para el objeto de esta guía se consideran aquellos de edades comprendidas entre los 12 y los 18 años.</p> <p><u>Diagnóstico de depresión registrado</u>: constancia escrita en la historia clínica del paciente de que se realizó un diagnóstico nuevo de trastorno depresivo mayor leve en el período de tiempo de referencia. También se contabilizarán los nuevos episodios en pacientes con antecedentes previos de depresión mayor.</p> <p><u>Pacientes a tratamiento farmacológico con ISRS</u>: aquellos que reciben cualquiera de los fármacos ISRS recomendados para el tratamiento de la depresión.</p> <p><u>Efecto adverso</u>: todo trastorno indeseable o tóxico de carácter inesperado, recogido en la historia clínica del paciente, y derivado del tratamiento farmacológico con ISRS y no del trastorno depresivo del paciente. Especial mención requiere la ideación y la conducta suicida.</p> <p><u>Historia clínica del paciente</u>: se considerará la información procedente de la historia clínica de atención primaria y/o hospitalaria y en soporte papel y/o electrónico.</p>
Área geográfica y período de tiempo de referencia	Se indicará el área geográfica de referencia y se incluirán aquellos pacientes diagnosticados en el período de referencia, generalmente menos de 12 meses.
Criterios de exclusión	Se excluyen los pacientes mayores de 18 años y los pacientes no residentes en el área geográfica de estudio.
Tipo de indicador	Resultado.
Fuentes de datos	Historia Clínica del paciente.

Denominación del indicador	8. VALORACIÓN ESPECIALIZADA TRAS CONDUCTA SUICIDA
Justificación	Tras una conducta suicida, una vez que el niño o adolescente ha contactado con el sistema sanitario, es preciso realizar in situ una valoración psiquiátrica y psicosocial, evaluando aspectos como el método utilizado, la gravedad médica, el grado de planificación de la conducta suicida o la existencia o no de arrepentimiento posterior. Este indicador permite monitorizar el grado de valoración especializada (psiquiátrica y psicosocial) que tienen los niños y adolescentes que han presentado una conducta suicida.
Fórmula	$\frac{\text{Nº de niños y adolescentes atendidos tras una conducta suicida con inmediata y adecuada valoración psiquiátrica y psicosocial especializada}}{\text{Total de niños y adolescentes atendidos tras una conducta suicida}} \times 100$
Descripción de términos	<p><u>Niño</u>: para el objeto de esta guía únicamente se consideran aquellos entre 5 y 11 años de edad.</p> <p><u>Adolescente</u>: para el objeto de esta guía se consideran aquellos de edades comprendidas entre los 12 y los 18 años.</p> <p><u>Conducta suicida</u>: espectro de conductas con fatal desenlace o no, que incluyen la tentativa de suicidio y el suicidio.</p> <p><u>Valoración inmediata</u>: aquella que se produce dentro de las primeras veinticuatro horas desde el inicio de la atención sanitaria, siempre que el estado del paciente lo permita.</p> <p><u>Historia clínica del paciente</u>: se considerará la información procedente de la historia clínica de atención primaria y/o hospitalaria en soporte papel y/o electrónico.</p>
Área geográfica y período de tiempo de referencia	Se indicará el área geográfica de referencia y se incluirán aquellos pacientes diagnosticados en el período de referencia, generalmente menos de 12 meses.
Criterios de exclusión	Se excluyen los pacientes mayores de 18 años y los pacientes no residentes en el área geográfica de estudio.
Tipo de indicador	Proceso.
Fuentes de datos	Historia clínica del paciente.

Denominación del indicador	9. VALORACIÓN DEL RIESGO DE SUICIDIO EN ATENCIÓN PRIMARIA
Justificación	Los profesionales de atención primaria deberían conocer los principales factores de riesgo de conducta e ideación suicida en niños y adolescentes, y sería recomendable evaluar el perfil de riesgo en aquellos pacientes con depresión, preguntando siempre sobre ideas o planes de suicidio y recogiendo en la historia clínica todos los aspectos relacionados con el método, la planificación y la intencionalidad. Este indicador permite monitorizar el número de niños y adolescentes diagnosticados de depresión mayor en los que se valora el riesgo de suicidio en atención primaria.
Fórmula	$\frac{\text{Nº de niños o adolescentes con diagnóstico de depresión mayor en los que se valora el riesgo de suicidio en atención primaria y se registra en la historia clínica.}}{\text{Total de niños y adolescentes con diagnóstico de depresión mayor}} \times 100$
Descripción de términos	<p><u>Niño</u>: para el objeto de esta guía únicamente se consideran aquellos entre 5 y 11 años de edad.</p> <p><u>Adolescente</u>: para el objeto de esta guía se consideran aquellos de edades comprendidas entre los 12 y los 18 años.</p> <p><u>Diagnóstico de depresión registrado</u>: constancia escrita en la historia clínica del paciente de que se realizó un diagnóstico nuevo de trastorno depresivo mayor en el período de tiempo de referencia. También se contabilizarán los nuevos episodios en pacientes con antecedentes previos de depresión mayor.</p> <p><u>Valoración del riesgo suicida</u>: mediante la utilización de instrumentos psicométricos de evaluación, validados en nuestro contexto.</p> <p><u>Historia clínica del paciente</u>: se considerará la información procedente de la historia clínica de atención primaria y/o hospitalaria y en soporte papel y/o electrónico.</p>
Área geográfica y período de tiempo de referencia	Se indicará el área geográfica de referencia y se incluirán aquellos pacientes diagnosticados en el período de referencia, generalmente menos de 12 meses.
Criterios de exclusión	Se excluyen los pacientes mayores de 18 años y los pacientes no residentes en el área geográfica de estudio.
Tipo de indicador	Proceso.
Fuentes de datos	Historia clínica del paciente.