



Cómo citar el artículo

Vanegas, J., Krause, M., Bauer, S., Moessner, M., Espinosa, D., Carrasco, Á., Botero, L., Castrillón, L., Medina, C. & Patiño, J. (2017). Uso de *e-mental health* para el seguimiento postterapia de pacientes con depresión en Colombia. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, 52, 41-56. Recuperado de <http://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/view/943/1390>

Uso de e-mental health para el seguimiento postterapia de pacientes con depresión en Colombia*

Jorge Humberto Vanegas Osorio

Doctor en psicología clínica y de la salud
Especialista en psicología clínica
Licenciado en español y literatura
Profesor titular del Departamento de Psicología, Universidad de Antioquia
jorge.vanegas@udea.edu.co, jhvanegas@yahoo.com

Mariane Krause Jacob

Doctora en psicología
Diploma de posgrado en métodos de investigación cualitativa en ciencias sociales
Licenciada en psicología
Profesora Titular de la Escuela de Psicología, Pontificia Universidad Católica de Chile
mkrause@uc.cl

Stephanie Bauer

PhD. en psicología
Psicóloga
Directora del Centro de Investigación en Psicoterapia, Hospital Universitario de Heidelberg (Alemania)
stephanie.bauer@med.uni-heidelberg.de

Markus Moessner

PhD. en psicología
Psicólogo
Investigador del Centro de Investigación en Psicoterapia, Hospital Universitario de Heidelberg (Alemania)
markus.moessner@med.uni-heidelberg.de

* El artículo es producto de un proceso de investigación del mismo nombre que contó con la aprobación del Centro de Investigaciones de la Facultad de Ciencias Sociales y Humanas de la Universidad de Antioquia, e inscrito en el Sistema de Investigación Universitaria (SIU) con el aval del Fondo de Apoyo a la Internacionalización Científica de la Vicerrectoría de Investigación de dicha Institución. Se realizó en el contexto de la red de colaboración científica internacional integrada por el Instituto Milenio para la Investigación en Depresión y Personalidad (MIDAP), el Centro de Investigación en Psicoterapia, perteneciente al Centro de Medicina Psicosocial de la Universidad de Heidelberg (Alemania), y el Departamento de Psicología de la Universidad de Antioquia (Colombia). Grupo de Investigación en Psicología Dinámica. Inicio: noviembre de 2014. Finalización: febrero de 2016.



Daniel Espinosa Duque

Doctor en psicoterapia
Máster en psicoanálisis y filosofía de la cultura
Magíster en psicoterapia
Psicólogo
Filósofo
Investigador del Instituto Milenio para la Investigación en Depresión y Personalidad (Chile)
danielespinosaduque@gmail.com

Álvaro Ernesto Carrasco Guzmán

Doctor en psicoterapia
Magíster en psicología clínica
Psicólogo
Investigador posdoctoral en Instituto Milenio para la Investigación en Depresión y Personalidad (Chile)
athos@cgjung.cl

León Darío Botero Botero

Candidato a doctor en ciencias sociales
Magíster en psicología
Psicólogo
Profesor de psicología, Universidad de Antioquia
leonboterob@gmail.com

Leidy Carolina Castrillón Osorio

Candidata a doctora en ciencias sociales
Magíster en psicología
Psicóloga
Profesora de psicología, Universidad de Antioquia
carolinacastrillono@hotmail.com

Claudia Helena Medina Mesa

Magíster en psicología
Especialista en psicología clínica
Psicóloga
Profesora de psicología, Universidad de Antioquia
clahem07@yahoo.es

Juan Esteban Patiño

Candidato a magíster en psicología
Psicólogo
Investigador del Grupo de Psicología Dinámica de la Universidad de Antioquia, coordinador del semillero de investigación
juanestebanpatiogonzalez@yahoo.com.co

Recibido: 6 de julio de 2017.

Evaluado: 16 de septiembre de 2017.

Aprobado: 30 de octubre de 2017.

Tipo de artículo: investigación científica y tecnológica.

Resumen

Los trastornos depresivos afectan a personas de todas las edades, reducen la calidad de vida y son recurrentes. Los informes más recientes del Ministerio de Salud y Protección Social establecen entre 12,1 y 13,1 % la prevalencia de la depresión en la población colombiana. En los últimos años, el campo del *e-mental health* se ha expandido rápidamente y las intervenciones basadas en las tecnologías de información y comunicación (TIC) se sugieren cada vez más como medio para complementar la atención convencional de la salud

mental. En este contexto, la investigación tuvo como propósito evaluar en Colombia la factibilidad de uso y aceptabilidad de la estrategia de intervención tecnológica "Apoyo, Seguimiento y Control de Enfermedades a partir de Sistemas Operativos - ASCENSO". Fue seleccionada una muestra intencional de pacientes dados de alta de tratamientos psicoterapéuticos. Se aplicó el HPQ-9, se implementó la plataforma ASCENSO y se realizaron entrevistas semiestructuradas a los participantes. Los resultados señalan la opinión favorable que manifestaron los pacientes que se

beneficiaron del proceso, las dificultades de las instituciones de salud mental para vincularse a estos proyectos y una sensible ausencia de programas *e-mental health* en Colombia.

Palabras clave

Depresión, *E-mental Health*, Internet, Monitoreo de apoyo.

Use of E-Mental Health for monitoring depressive patients in Colombia

Depressive disorders affect people of all ages, they reduce the quality of life and are recurrent. The most recent reports of the Ministry of Health and Social Protection establish between 12,1 and 13,1 % the prevalence of depression in the Colombian population. In recent years, the field of *e-mental health* has expanded rapidly and interventions based on communication and information technologies are being suggested as means to complement conventional mental health services. In this context, the research had as purpose to evaluate in Colombia the feasibility and acceptability of the technological intervention called "Apoyo, Seguimiento y Control de Enfermedades a partir de Sistemas Operativos -ASCENSO". A purposive sample of patients discharged from psychotherapeutic treatments was selected. The HPQ-9 was applied, the ASCENSO platform was implemented, and finally, semi-structured interviews were conducted with study participants. The results show a favorable opinion of the patients that participated, the difficulties of the mental health institutions to join a project like this and a sensible lack of *e-mental health* programs in Colombia.

Keywords

Introducción

Las estimaciones más recientes disponibles sobre la prevalencia de la depresión aportados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2017) informan que, a nivel mundial, el número total de las personas con depresión

Depression, E-Mental Health, Internet, Supportive Monitoring.

L'utilisation de la santé mentale électronique pour suivre des patients souffrant de dépression en Colombie

Les troubles dépressifs affligent des personnes de tous âges, ainsi qu'ils réduisent la qualité de vie et sont récurrents. Les derniers rapports du Ministère de la Santé et de la Protection Sociale affirment que la prévalence de la dépression dans la population colombienne varie entre 12,1 et 13,1%. Ces dernières années, le domaine de la *santé mentale électronique* a connu une expansion rapide et des interventions grâce aux technologies de l'information et de la communication (TIC) sont de plus en plus pensées comme un moyen pour compléter les soins de santé mentale conventionnels. Dans ce contexte, ce recherche visait à évaluer la faisabilité de l'utilisation en Colombie et l'acceptabilité de la stratégie d'intervention technologique « Apoyo, Seguimiento y Control de Enfermedades a partir de Sistemas Operativos - ASCENSO ». On a sélectionné un échantillon intentionnel de patients sortis de traitements psychothérapeutiques. Le HPQ-9 a été appliqué, la plate-forme ASCENSO a été mis en œuvre et on a réalisé des entretiens semi-dirigées aux participants. Les résultats indiquent l'avis favorable exprimé par les patients qui ont bénéficié du processus, les difficultés des institutions de santé mentale liés à ces projets et un manque important de programmes de santé mentale électronique dans la Colombie.

Mots-clés

Dépression, Internet, Monitoreo, Santé mentale électronique.

superó los 322 millones en 2015, al tiempo que aumentó un 18,4 % entre 2005 y 2015. En términos de carga y prevalencia, la depresión continúa ocupando la principal posición entre los trastornos mentales.

Sobre la depresión en Colombia, el Ministerio de Salud y Protección Social (2017) reporta en el *Boletín de salud mental Depresión* los últimos estudios basados en la Encuesta Nacional de Salud Mental de 2015 (ENSM) y la Encuesta SABE 2014-2015. Las atenciones por depresión se han incrementado desde el año 2009 y el diagnóstico de depresión moderada se realizó en 36.584 atenciones en 2015. Según estos datos,

Los casos atendidos aumentaron a medida que aumentó la edad de las personas y alcanzaron su punto máximo en el rango de los 50 a 54 años de edad y luego la tendencia fue al descenso, para luego aumentar nuevamente de los 75 años en adelante (p. 4)

En los adolescentes se encontró la mayor prevalencia de síntomas de depresión con 15,8%; por regiones, las más afectadas fueron la Central –con una prevalencia de 20,9%- y la Oriental –con 16,2%³ -. La población de 18 a 44 años tuvo la prevalencia más baja de síntomas de depresión y las mujeres están más afectadas. (p. 8)

Diferentes estudios ubican en primer lugar la depresión mayor con 12,1 % de prevalencia; en segundo, el trastorno depresivo menor, con 1,8 %; y en tercero, la distimia, con 0,7 % (Ministerio de Salud y Protección Social – Colciencias, 2013; Secretaria de Salud de Medellín – Grupo de Salud Mental, 2012). Por su parte, el Primer Estudio Poblacional de Salud Mental en Medellín (2012) indica que, en dicha ciudad, la prevalencia en síntomas de depresión mayor es del 13,1 % en el último año (p. 180). De acuerdo con esta información, en la población colombiana la depresión es una entidad médico-psiquiátrica con alta incidencia (Ministerio de Salud y Protección Social – Colciencias, 2013).

Igualmente, las investigaciones realizadas sobre la depresión en Colombia coinciden en que esta tiene mayor presencia en las mujeres (Aldana Olarte & Pedraza Marín, 2012; Gómez-Restrepo et al., 2004, Ministerio de Salud y Protección Social – Colciencias, 2013, 2017), siendo, según el Estudio Nacional de Salud Mental (Ministerio de la Protección Social, 2017), el problema de salud mental más común en las mujeres colombianas.

Esta considerable prevalencia de la depresión en el contexto colombiano crea la necesidad de desarrollar estrategias efectivas y económicas que permitan a los pacientes con depresión aumentar la estabilidad del período libre de síntomas, Y que disminuyan la brecha entre las necesidades de atención de la depresión y los recursos disponibles. Las enfermedades mentales tienen un alto valor para las economías estatales y familiares, tanto en términos de gastos incurridos directamente como en la pérdida de la productividad. Estudios realizados en Alemania (Bauer, 2008; Puschner, Becker & Bauer, 2015; Bauer & Kordy, 2009;) y

Chile (Krause, 2015) han demostrado que el *e-mental health* para la depresión sirve como un medio de comunicación, el cual puede proporcionar asesoría psicológica en línea y apoyo a las intervenciones terapéuticas.

El uso de la tecnología —especialmente de Internet— para realizar procesos preventivos y de apoyo es prometedor, por varias razones: incluyen el hecho de que este tipo de programas pueden ser fácilmente puestos a disposición de un gran número de personas beneficiarias, que su entrega se puede gestionar desde la distancia, y que se puede acceder en cualquier momento desde distintos lugares y con varios dispositivos (e. g. computadoras y teléfonos inteligentes).

El uso de las TIC permite proporcionar apoyo en situaciones en las que el sistema de salud tradicional muestra deficiencias. Para maximizar el impacto en la salud pública de las intervenciones basadas en las TIC, es fundamental que estas estrategias se adapten a las necesidades culturales específicas y las políticas de salud en cada región.

En comparación con la mayoría de los países europeos, la asistencia sanitaria en América Latina es más centralizada. Las instituciones de salud están generalmente ubicadas en las grandes ciudades, tienen extensas zonas de captación y no prestan apoyo a los pacientes que viven en zonas apartadas. En el campo de los trastornos mentales, el tratamiento requiere un apoyo continuo que, a menudo, no es factible en los sistemas de salud centralizados. En contraposición a lo anterior, las intervenciones basadas en las TIC son independientes del lugar de residencia de los pacientes, con lo cual permiten que los centros de tratamiento ofrezcan apoyo de manera sostenida a lo largo de grandes distancias.

Las Tecnologías de la Información y Comunicación (TICs) se han convertido en un importante aliado a la hora de diseñar nuevas intervenciones en salud mental. La implementación de plataformas web y aplicaciones telefónicas y móviles, permiten a los pacientes acceder a atención en línea, situación que permite derribar barreras tales como la distancia, tiempo y uso de recursos. (Rojas & Martínez, 2017).

El Centro de Investigación en Psicoterapia del Hospital Universitario de Heidelberg ha desarrollado y evaluado diversas intervenciones que aplican *E-Mental Health* para la prestación de servicios de psicoterapia usando, por ejemplo, el *chat*, el correo electrónico y los mensajes de texto (Moessner, 2015)

El presente estudio se realizó en el contexto de la Red de Colaboración *Uso de e-mental health para potenciar la efectividad del tratamiento de la depresión*, integrada por el Instituto Milenio para la Investigación en Depresión y Personalidad (MIDAP) de la Universidad Católica de Chile, el Centro de Investigación en Psicoterapia, perteneciente al Centro de Medicina Psicosocial de la Universidad de Heidelberg (Alemania), y el Departamento de Psicología de la Universidad de Antioquia (Colombia), con el Grupo de Investigación en Psicología Dinámica. Fue un proyecto de investigación con tareas coordinadas por los integrantes de la Red y

con el propósito de evaluar la aplicación de *e-mental health* para la prevención, tratamiento y rehabilitación de problemas de salud mental, en particular la depresión. El objetivo fue evaluar la factibilidad de uso de la estrategia de intervención tecnológica denominada *Apoyo, Seguimiento y Control de Enfermedades a partir de Sistemas Operativos* (ASCENSO) para pacientes con diagnóstico de depresión y en período de remisión de síntomas.

Metodología

La estrategia metodológica se basó en el uso de una plataforma virtual automatizada de autocontrol: esta ofrece varios niveles de apoyo según las necesidades de los pacientes, al tiempo que brinda retroalimentación a los terapeutas sobre el curso de la intensidad de los síntomas de sus consultantes, de tal manera que se puede llevar a cabo un monitoreo eficiente y continuo de la sintomatología para reducir la recurrencia de las crisis y ampliar el tiempo total de salud psíquica. El *software* fue desarrollado por el Centro de Investigación en Psicoterapia del Hospital Universitario de Heidelberg, Alemania (Bauer & Moessner, 2012; Espinosa et al., 2016) y recibió el nombre de Supportive, Monitoring and Disease Management through the Internet (SUMMIT).

La plataforma ASCENSO permite la ejecución de diversas aplicaciones bajo un mismo entorno virtual y se organiza de la siguiente manera:

1. *Monitoreo*, o seguimiento de la evolución de los síntomas: cada dos semanas, los pacientes informan sobre el estado de sus síntomas depresivos por medio del PHQ-9. Para esto, reciben un correo electrónico con un enlace directo al sistema de monitoreo. En caso de que el participante no responda, se envían automáticamente hasta tres recordatorios dentro de los dos días siguientes por el mismo medio. Al responder el monitoreo, los pacientes reciben en su correo electrónico un mensaje de retroalimentación que es seleccionado automáticamente desde un banco de respuestas previamente elaborado por el equipo de investigación. El *software* valora el estado y el cambio de los síntomas con un algoritmo predefinido y transforma cada clasificación dicotómica (funcional - disfuncional), lo compara con el de las semanas anteriores y evalúa el estado del paciente como mejor, deteriorado, o sin cambios. Posteriormente, se genera un mensaje de retroalimentación corto que se ajusta al patrón de síntomas actuales desde la base de datos, con lo cual se espera que mejoren las competencias de autocuidado de los participantes.
2. *Gestión de la crisis*: si el monitoreo indica una crisis (PHQ-9 > 9 y/o ideación suicida), el paciente recibe un recordatorio por correo electrónico que contiene el plan individual de autocuidado que se acordó con el médico o terapeuta. Además, se le recomienda reunirse con un profesional de ASCENSO, mediante un chat personalizado que está dispuesto en la plataforma para estos casos. El profesional de ASCENSO siempre será notificado por correo electrónico en caso de una señal de crisis por el mismo sistema. Si la gestión de la crisis no tiene

éxito dentro de cuatro semanas, se recomienda a los participantes una entrevista con su terapeuta.

Participantes

Este estudio preliminar contó con la participación de 15 pacientes en procesos de psicoterapia privada, de los cuales 10 fueron mujeres y 5 hombres adultos (66,7 % y 33,3 %, respectivamente).

La prueba piloto tuvo una muestra intencional basada en los siguientes criterios de inclusión: hombres y mujeres con edades comprendidas entre los 18 y 65 años de edad que tuvieran acceso de manera permanente a Internet, diagnosticados con trastorno depresivo mayor (TDM), que al inicio de la investigación estuvieran en fase de remisión de síntomas después de un tratamiento psiquiátrico o psicológico, y cuyo puntaje en el PHQ-9 fuese inferior a 10 (depresión leve o sin síntomas depresivos).

Los siguientes fueron criterios de exclusión: un puntaje en el PHQ-9 igual o mayor que 10; riesgo agudo de suicidio evaluado de acuerdo a las guías de práctica clínica; antecedentes de síntomas psicóticos; trastornos orgánicos cerebrales; un diagnóstico primario de otro trastorno del Eje I; trastornos de ansiedad o cualquier otro trastorno grave relacionado con abuso o dependencia a sustancias psicoactivas; trastorno de la personalidad antisocial, esquizotípico, o límite; una condición médica grave o deterioro cognitivo severo; desconocimiento de la lengua española; analfabetismo; y la negación o la revocación del consentimiento informado por parte de los pacientes.

Se aplicó el programa durante cuatro meses. El cuestionario PHQ-9 estaba dispuesto una vez cada dos semanas, lo que permitió observar la regularidad del uso que hicieron los pacientes de la plataforma ASCENSO en Colombia.

Procedimiento

Adaptación del *software*: se procedió a la adaptación del lenguaje de la plataforma al medio colombiano, creación de mensajes de retroalimentación y ajuste de las pautas de entrevista semiestructurada para los participantes.

Sobre la adaptación de la plataforma ASCENSO al contexto colombiano se obtuvo finalmente un entorno virtual definido con facilidad de uso, comprensión y rápido acceso para un usuario promedio, de tal manera que se garantizó su funcionamiento para la investigación. En este proceso se efectuó una serie de ajustes en cada módulo de la plataforma con el apoyo de los investigadores chilenos, quienes tradujeron los contenidos del alemán al español, y en constante comunicación con los diseñadores del sitio web en Heidelberg. Igualmente, se

hicieron correcciones en la barra de navegación y los hipervínculos, al tiempo que se modificó la dimensión de las entradas de los textos para obtener la información deseada. Especialmente, se obtuvieron soluciones adaptadas al vocabulario y construcciones semánticas colombianas. Como es natural, el léxico chileno y las variaciones de traducción implicaron un ajuste en este sentido, tanto en los textos de las páginas como en los de retroalimentación automática; para esto, se crearon y adaptaron 80 mensajes al contexto colombiano.

Para la aplicación de la prueba piloto fueron invitadas 20 personas, contactadas por el equipo de investigación a través de psiquiatras y psicólogos clínicos. Finalmente, la muestra estuvo conformada por 15 pacientes que recibieron atención psicológica o psiquiátrica, los cuales aceptaron participar en el estudio de forma voluntaria. Con ellos se realizó una entrevista preliminar, a fin de darles las indicaciones necesarias sobre el monitoreo y el manejo de la plataforma, y firmar el consentimiento informado. Asimismo, se presentó el proyecto a nueve instituciones de salud mental y se les invitó a vincularse a la investigación.

Instrumentos

PHQ-9 (Patient Health Questionnaire)

Se usó la versión en español de la escala de depresión PHQ-9, elaborada por los doctores Robert L. Spitzer, Janet B.W. Williams, Kurt Kroenke y colegas, mediante una subvención educativa otorgada por Pfizer Inc. (Baader et al., 2012). Está disponible sin restricciones de derechos de autor y sin costo en internet. El PHQ-9 ha sido validado en varios países de Latinoamérica, como Chile, y utilizado en algunos estudios en Colombia (Tejada, Jaramillo, Sánchez-Pedraza, Sharma, 2014; Castro-Camacho et al., 2012; Gómez-Restrepo, Ospina, Castro-Díaz, Gil & Arango, 2011; Baader et al., 2012).

El instrumento nombrado, que permite identificar la severidad de la depresión y el seguimiento del tratamiento, consta de 9 ítems que evalúan la presencia de síntomas depresivos en las últimas 2 semanas. Cada ítem tiene un índice de severidad correspondiente a: 0 = "nunca"; 1 = "algunos días"; 2 = "más de la mitad de los días"; y 3 = "casi todos los días". Según los puntajes obtenidos en la escala, se obtiene la siguiente clasificación:

- Síndrome depresivo mayor (SDM): presencia de 5 o más de los 9 síntomas depresivos con un índice de severidad de "más de la mitad de los días" (≥ 2), y que uno de los síntomas sea ánimo depresivo o anhedonia.
- Otro síndrome depresivo (OSD): presencia de dos, tres o cuatro síntomas depresivos por "más de la mitad de los días" (≥ 2), y que uno de los síntomas sea ánimo depresivo o anhedonia.
- Síntomas depresivos positivos (SD+): presencia de al menos uno o dos de los síntomas depresivos, pero no alcanza a completar los criterios anteriores.

- Síntomas depresivos negativos (SD-): no presenta ningún criterio diagnóstico “más de la mitad de los días” (valores < 2).

Entrevista semiestructurada

Con un guion de preguntas abiertas se evaluó cómo fue la experiencia de participar en el programa ASCENSO en Colombia, sus alcances y limitaciones. En el contexto de una conversación flexible, los investigadores identificaron la valoración de los participantes sobre el proceso. En esta entrevista se indagaron tópicos tales como la experiencia de participar en el programa ASCENSO, la opinión sobre del monitoreo (cuestionarios y retroalimentación), el servicio de chat y las sugerencias para mejorar el programa.

En la octava semana de la prueba piloto, y después del último monitoreo, se aplicó la entrevista semiestructurada a los pacientes participantes, con el objetivo de conocer el nivel de satisfacción con respecto al uso de cada uno de los módulos de la plataforma ASCENSO. En la entrevista se indagaron los aspectos que los pacientes resaltaban como positivos, así como aquellos en los que expresaban mayor dificultad.

Consideraciones éticas

El presente estudio contó con la aprobación del Comité Técnico del Centro de Investigaciones de la Facultad de Ciencias Sociales y Humanas de la Universidad de Antioquia. Luego, fue aprobado por el Comité para el Desarrollo de la Investigación (CODI) de la Vicerrectoría de Investigaciones e inscrito en el Sistema de Investigación Universitaria (SIU).

La tecnología usada se ejecuta bajo un servidor web ZPM de Heidelberg con la asesoría y el acompañamiento del equipo que desarrolló la estrategia de intervención. Los datos de entrada y de salida son evaluados, almacenados y distribuidos automáticamente. El programa está basado en tecnología web; por lo tanto, se puede acceder a la información sobre la salud de los pacientes por parte del personal autorizado. Los datos son almacenados en los servidores del Centro de Investigación en Psicoterapia de la Universidad de Heidelberg en Alemania. Todas las transmisiones de información son encriptadas y el acceso es controlado. Los servidores están protegidos con cortafuegos (Firewall) actualizados y tecnología de seguridad. Adicionalmente, los autores declaramos no tener conflicto de intereses.

Resultados

Los resultados referidos al uso de la herramienta ASCENSO en Colombia están condicionados por la configuración de un muestreo más cualitativo que estadístico. Los sujetos que participaron constituyen casos típicos de pacientes diagnosticados con depresión, ajustados a los criterios de inclusión. En las entrevistas se tomó la precaución de valorar la adherencia al proceso.

26,5 % de los inscritos decidió no usar ASCENSO, pese al proceso de empalme con los terapeutas o psiquiatras, en el que se les explicó el objetivo de la plataforma y de su uso; aunque estos pacientes fueron inscritos, optaron por no utilizar el programa. El 20 % de los participantes desertó del proceso tras contestar el primer monitoreo; El 46,5 % hizo un uso parcial del programa y respondió entre 1 y $X < 8$ monitoreos; y el 7 % contestó la totalidad de los monitoreos programados.

Con relación a la evaluación del uso semanal que hicieron los pacientes del módulo de monitoreo a partir de la respuesta al instrumento PHQ-9, se encontró que el primer seguimiento realizado fue el de mayor tasa de respuesta, al que respondieron un 62 % del total de los pacientes participantes. En el segundo y tercer registro se observó una tendencia descendente en las respuestas al PHQ-9, correspondiente al 50,5 % y el 33,3 %, respectivamente. Hacia el cuarto y quinto monitoreo, la tendencia descendente se estabilizó entre un 26,6 % y 33,3 % de uso promedio semanal.

La observación realizada a los pacientes durante las ocho semanas de la prueba piloto no reportó un aumento notable de los síntomas depresivos de acuerdo con el PHQ-9. Solo en dos ocasiones la plataforma ASCENSO generó alarma de ideación suicida hacia el tercer y cuarto monitoreos. De manera inmediata, los investigadores establecieron comunicación personal con estos pacientes, quienes aclararon que las alarmas se habían generado por desatención en el uso del protocolo, pero que ello no correspondía a la presencia de ideación suicida.

Los pacientes valoraron positivamente este módulo por medio del instrumento PHQ-9. Los entrevistados manifestaron satisfacción con los mensajes de retroalimentación recibidos, lo que les permitió un mayor nivel de conciencia sobre el aumento o disminución de la sintomatología depresiva durante las semanas de seguimiento.

En las entrevistas realizadas, los participantes refieren su satisfacción con el monitoreo de la siguiente manera:

(...) es bueno porque cuando, a medida que uno avanza emocionalmente, o no sé cómo decirlo, uno se da cuenta del avance emocional, o del avance que ha tenido, porque además a uno se lo mencionan al final de contestar el cuestionario.
(Participante 10, 27 de julio de 2015)

(...) Considero que el programa es muy bueno por el monitoreo que se sigue a los participantes y que nos dan la posibilidad de conocer, no sólo a los investigadores, sino también a los que participamos de ver cómo nuestro estado de ánimo es tan cambiante de un día para otro. (Participante 8, 29 de julio de 2015)

(...) son preguntas que no le cuestan, o sea no le gastan a uno más de cinco minutos, digamos, si, si a veces concientizar ciertas cosas, que a veces uno dice: "¡joder! yo llevo dos semanas mal, con mal sueño" o como cosas así que de pronto sí, si si... son como una llamada de atención para uno mismo. (Participante 3, 29 de julio de 2015)

Quienes consideraron la plataforma ASCENSO como un programa útil en el acompañamiento postratamiento, resaltaron que contribuyó positivamente:

(...) Algo que me gustó es que por medio de las preguntas, aunque sean las mismas, uno se da cuenta del cambio positivo que ha tenido. (Participante 2, 29 de julio de 2015)

Con respecto a la apreciación del chat de la plataforma, los pacientes expresaron que no lo usaron porque no sintieron la necesidad o porque no se sentían cómodos al hablar sobre aspectos personales por este medio, por ejemplo:

(...) yo creo que no lo utilizaría, porque yo creo que no es el medio más correcto para hacerlo, pues como para uno mencionar sus cosas personales por ahí. (Participante 6, 29 de julio de 2015)

51

Discusión

El grado de receptividad de los pacientes a un programa *e-mental health* está relacionado con tres dimensiones diferentes, cuya articulación determina su éxito y sus limitaciones: el acceso y manejo de las TIC por parte de los usuarios; el soporte institucional en la fase del seguimiento posterapia; y la situación personal del paciente.

Sobre el uso de las nuevas tecnologías en Colombia, Álvarez y O' Sullivan (2015) indican que "las cifras demuestran que el rubro asignado para la conectividad en zonas más apartadas y marginales de las grandes ciudades, la provisión y la capacitación de recursos TIC está todavía en vías de desarrollo" (p. 6). Esta experiencia investigativa confirmó que aún hay población adulta poco familiarizada con las TIC. Por tanto, más allá de la buena voluntad de los pacientes para participar en el programa y de lo amigable que pueda ser la plataforma, no se pueden desestimar, en investigaciones e intervenciones con las TIC, las resistencias y limitaciones de las personas para el uso de las nuevas tecnologías, aún en lo concerniente a herramientas básicas como el correo electrónico.

Aunque los resultados en otros países indican un creciente uso de las nuevas tecnologías en el campo de la salud mental y el apoyo psicológico, con buenos indicadores de funcionalidad (Álvarez & O' Sullivan, 2015), en Colombia es una práctica aún escasa y con muchos obstáculos en el ámbito clínico. Algunas de las razones que explican la resistencia de muchas instituciones de salud mental para implementar las TIC en los tratamientos psicológicos están relacionadas con la renuencia a modificar las estrategias tradicionales de intervención, el desconocimiento de su aplicación en la clínica y a la ambigüedad en las políticas sanitarias, especialmente sobre la atención de la salud mental en la población colombiana. Sobre esta relación entre las instituciones de salud y las TIC, Gómez Nicolls se refirió al sistema sanitario (2015) de la siguiente manera en el Encuentro Internacional Virtual Educa Colombia:

El avance tecnológico muchas veces supera la capacidad de respuesta de las instituciones para mantenerse al día y optimizar al máximo sus procesos. Latinoamérica, por su parte, parece estar sumergida todavía en una lucha por hacer viables sus sistemas de cobertura básica a nivel sanitario olvidando a veces enmarcar el problema de una forma más integral. (p. 1)

El soporte institucional es una dimensión fundamental que afecta la receptividad de los pacientes al programa *e-mental health*.

Braun & Roussos (2015) demuestran que los psicoterapeutas están incorporando las tecnologías de la comunicación en su práctica. A través de una encuesta electrónica a 472 psicoterapeutas del Cono Sur, obtuvieron como resultados que el 77 % de los terapeutas intercambia correos electrónicos con sus pacientes; el 91 % usa WhatsApp como vía de comunicación abierta con sus pacientes; el 42 % navega en internet con sus pacientes durante la sesión; el 10 % acepta a todos sus pacientes en Facebook; y el 34 % utiliza Skype, especialmente para continuar tratamientos cuando no están en el mismo contexto. Según los investigadores, estos datos se incrementan de forma considerable en países europeos.

Previo al estudio piloto de ASCENSO, y con el propósito de establecer un mapeo inicial en el contexto colombiano sobre el uso que hacen del servicio en línea, los psiquiatras y los psicólogos clínicos, se envió una encuesta realizada por el equipo de trabajo de esta investigación, a la que respondieron 40 profesionales. El cuestionario estuvo constituido por 10 ítems que incluían datos demográficos, datos de acceso y uso de internet en su actividad laboral. Con base en este sondeo se puede afirmar que existe, entre los psiquiatras y psicólogos clínicos colombianos, un uso frecuente de las TIC: hay un buen nivel de aceptación sobre el acceso de sus consultantes a la información por internet sobre salud mental. El 50 % considera factible el control de síntomas depresivos a través de medios virtuales y un recurso favorable para interactuar con los pacientes, especialmente en el período de remisión de síntomas.

Por las razones expuestas es recomendable considerar el campo del *e-mental health* como una alternativa de promoción de la salud, la intervención y el seguimiento de los pacientes con depresión en Colombia. Los resultados de este estudio piloto dan las bases para seguir avanzando en esta línea, aprovechando la información obtenida y los recursos TIC, con miras a beneficiar al mayor número posible de personas que sufren esta enfermedad.

Conclusiones

Una de las principales limitaciones del presente estudio fue la dificultad para vincular las instituciones de salud mental, porque destinan sus recursos financieros y humanos a la atención de problemas complejos y psicopatologías graves. Pocas instituciones de salud en Colombia destinan recursos en sus programas a las investigaciones psicológicas, así como al uso de las tecnologías modernas para la promoción y el mantenimiento de la salud mental de sus usuarios.

La fase del seguimiento y apoyo postterapia es aún más crítica o inexistente, justamente donde el proyecto ASCENSO puso su énfasis. Si bien existe abundante evidencia sobre tratamientos útiles para la depresión, se reconoce también este trastorno como recurrente, al igual que la necesidad de intervenciones postterapia que contribuyan a prolongar los logros obtenidos y hacer oportuno el tratamiento temprano y oportuno en caso de recaída (Bockting et al. 2005; Jarret et al., 2001; Teasdale et al., 2000). Con este programa, el paciente asume un rol activo en su proceso salud-enfermedad, monitorea sus síntomas e incluye estrategias de autocuidado, puede comunicarse con un profesional rápidamente y recibe información continua sobre su estado.

El programa ASCENSO responde a las necesidades de apoyo y seguimiento de los pacientes con depresión para prolongar el período libre de síntomas, reduce la recurrencia de las crisis y amplía de esta manera el tiempo total de calidad de vida de los consultantes. Tiene la capacidad de llegar a usuarios que viven lejos de los centros hospitalarios, a bajo costo y competentes en el proceso de apoyo.

Agradecimientos

A la Universidad de Antioquia por el apoyo institucional, al Instituto Milenio para la Investigación en Depresión y Personalidad, y Centro de Investigación en Psicoterapia del Hospital Universitario de Heidelberg.

Referencias

- Aldana Olarte, R., & Pedraza Marín, J. (2012). *Análisis de la depresión en el adulto mayor en la encuesta nacional de demografía y salud 2010*. Universidad del Rosario y Universidad CES, Colombia.
- Álvarez, P. & O' Sullivan D. (2015). *Estándares Internacionales de Competencias Digitales: su Invaluable aporte en la educación del siglo XXI*. Repositorio digital La Universidad Nacional Autónoma de México, Recuperado de <http://hdl.handle.net/123456789/3861>
- Baader, T., Molina, J. L., Venezian, S., Rojas, C., Farías, R., Fierro-Freixeneta, C., Backenstrass, M., & Mundt, C. (2012). Validación y utilidad de la encuesta PHQ-9 (Patient Health Questionnaire) en el diagnóstico de depresión en pacientes usuarios de atención primaria en Chile. *Revista Chilena de Neuropsiquiatría*, 50(1), 10-22.
- Bauer, S., & Kordy, H. (Hrsg.) (2008). *E-Mental-Health - Neue Medien in der psychosozialen Versorgung*. Heidelberg, Germany: Springer Medizin
- Bauer, S. & Kordy, H. (Hrsg.) (2009). *E-Mental-Salud - Neue Medien in der psychosozialen Versorgung*. Berlín: Springer.
- Bauer, S., & Moessner, M. (2012). Technology-enhanced monitoring in psychotherapy and e-mental health. *Journal of Mental Health*. 21(4), 355 – 363. doi:10.3109/09638237.2012.667886
- Bockting, C., Schene A., Spinhoven, P., Koeter, M., Wouters, L., Huyser, J. & Kamphuis, J. (2005). Preventing relapse/recurrence in recurrent depression with cognitive therapy: a randomized controlled trial. *J Consult Clin Psychol*, 73(4), 647-57.
- Braun, M. & Roussos, A. (2015). *El uso de tecnologías de la comunicación por psicoterapeutas latinoamericanos*. Conference: Society for Psychotherapy Research 46th Annual International Meeting, At Philadelphia, Pennsylvania, U.S.A.
- Castro-Camacho, L., Escobar, J., Sáenz-Moncaleano, C., Delgado-Barrera, L., Aparicio-Turbay, S, Molano J... Noguera, E. (2012). Salud mental en el hospital general: resultados del Cuestionario de Salud del Paciente (PHQ) en cuatro servicios de atención. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 41(1), 61-85.
- Espinosa, H.D, Carrasco, A., Moessner, M., Cáceres, C., Gloger, S. Rojas, G.... Krause, M. (2016) Acceptability Study of "Ascenso": An Online Program for Monitoring and Supporting Patients with Depression in Chile *Telemedicine and e-Health*, 22(7), 577 - 583
- Gómez Nicholls, J. F. (2015) *Soluciones para optimizar los procesos de aprendizaje en el ámbito hospitalario*. Memorias VE2013, Medellín, Colombia, Área 6: Inclusión digital educativa para la cohesión social y el desarrollo. Repositorio digital La Universidad Nacional Autónoma de México, Recuperado de <http://hdl.handle.net/123456789/3775>
- Gómez-Restrepo, C., Bohórquez, A., Pinto Masis, D., Gil Laverde, J. F. A., Rondón Sepúlveda, M., & Díaz-Granados, N. (2004). Prevalencia de depresión y factores

asociados con ella en la población colombiana. *Rev Panam Salud Pública*, 16(6), 378–86.

- Gómez-Restrepo, C., Ospina, L., Castro-Díaz, S., Gil, F & Arango, C. (2011). Prevalencia del trastorno depresivo en pacientes que consultan un servicio de urgencias en Bogotá. *Rev Col Psiquiatría*. 40(1), 22-37.
- Jarrett, R., Kraft, D., Doyle, J., Foster, B., Eaves, G. & Silver, P. (2001). Preventing Recurrent Depression Using Cognitive Therapy With and Without a Continuation Phase: A Randomized Clinical Trial. *Arch Gen Psychiatry*, 58(4), 381-388. doi:10.1001/archpsyc.58.4.381.
- Krause, M. (2015). *Instituto Milenio para la Investigación en Depresión y Personalidad - Redes E-Mental Health*. Conferencia llevada a cabo en el Seminario E-mental Health, Universidad de Antioquia, Medellín.
- Moessner, Markus. (2015) *Harassing the potential of e-Mental Health for the Improvement of Mental Health Care*. Conferencia llevada a cabo en el Seminario E-mental Health, Universidad de Antioquia, Medellín.
- Ministerio de la Protección Social. (2003). *Estudio Nacional de Salud Mental Colombia*. República de Colombia.
- Ministerio de Salud y Protección Social – Colciencias. (2013). *Guía de práctica clínica Detección temprana y diagnóstico del episodio depresivo y trastorno depresivo recurrente en adultos*. Atención integral de los adultos con diagnóstico de episodio depresivo o trastorno depresivo recurrente. República de Colombia.
- Ministerio de Salud y Protección Social (2017). *Boletín de salud mental Depresión Subdirección de Enfermedades No Transmisibles*. Bogotá (D.C.), marzo de 2017. Recuperado: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-depresion-marzo-2017.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2017). *Depression and Other Common Mental Disorders. Global Health Estimates*. Ginebra: WHO / MSD / MER / 2017.2 Recuperado: http://who.int/mental_health/management/depression/prevalence_global_health_estimates
- Organización Mundial de la Salud (OMS), (2014). *66.a Sesión del comité regional de la OMS para las Américas. 53. o Consejo Directivo*. Washington, D.C., 29 de septiembre al 3 de octubre del 2014. CD53/8, Rev. 1. Recuperado de <file:///C:/Users/Jorge/Downloads/CD53-8-s.pdf>
- Puschner, B., Becker, T. & Bauer, S. (2015) *Routine outcome measures in Germany*. *International Review of Psychiatry*, 27(4), 329-337.
- Rojas, Graciela & Martínez, Vania (2017). Investigadoras de la U. De Chile presentan en México trabajos sobre nuevas tecnologías y salud mental. Noticias, Universidad Católica de Chile. Recuperado de: <http://www.uchile.cl/noticias/135461/academicas-presentan-trabajos-sobre-tecnologias-y-salud-mental>
- Secretaria de Salud de Medellín – Grupo de Salud Mental. (2012). *Primer Estudio Poblacional de Salud Mental Medellín, 2011-2012*.

- Teasdale J., Segal Z., Williams J., Ridgeway V., Soulsby J. & Lau M. (2000). Prevention of relapse/recurrence in major depression by mindfulness-based cognitive therapy. *J Consult Clin Psychol*, 68(4), 615-23.
- Tejada, P. A., Jaramillo, L. E., Sánchez-Pedraza, R., Sharma, V. (2014). Revisión crítica sobre los instrumentos para la evaluación psiquiátrica en atención primaria. *Revista Facultad De Medicina Universidad Nacional de Colombia*. 62(1), 101 – 110.