



EDITORIAL semFYC

El modelo INDI (INterventions for Depression Improvement). Una propuesta eficaz para mejorar los resultados clínicos de la depresión en atención primaria

The INDI (INterventions for Depression Improvement) model: An effective proposal to improve the clinical results of depression in primary care

Enric Aragonès^{a,b,*}, Antònia Caballero^{a,c} y Josep Lluís Piñol^a

^a Medicina de Familia y Comunitaria, Unitat de Suport a la Recerca Atenció Primària Tarragona-Reus, Institut d'Investigació en Atenció Primària IDIAP Jordi Gol, Tarragona, España

^b Medicina de Familia y Comunitaria, Centre d'Atenció Primària de Constantí, Institut Català de la Salut, Constantí, España

^c Medicina de Familia y Comunitaria, Centre d'Atenció Primària Reus-4, Institut Català de la Salut, Reus, España

Recibido el 9 de enero de 2013; aceptado el 13 de enero de 2013

Disponible en Internet el 6 de marzo de 2013

La depresión

Aunque la atención a los pacientes con depresión es una tarea cotidiana en atención primaria, existen carencias significativas en el manejo de estos pacientes y a menudo los resultados clínicos obtenidos no son satisfactorios. Hay dificultades en el diagnóstico, en el tratamiento y en el seguimiento de estos pacientes^{1,2}. El incumplimiento de los tratamientos antidepressivos es frecuente y el seguimiento clínico a menudo es insuficiente, y así se pierde la oportunidad de vigilar la evolución clínica y de modificar los planes terapéuticos cuando esta no es satisfactoria, o de tomar medidas para promover la adherencia al tratamiento cuando se revelan dificultades en este punto.

¿Qué cabe hacer?

Los modelos bien estructurados de atención a las enfermedades crónicas pueden conllevar beneficios relevantes para los pacientes y para la sociedad en general³ y la

depresión se contempla entre los problemas de salud que más pueden beneficiarse de mejoras en su manejo asistencial⁴. La depresión es un trastorno con tendencia a las recaídas y recurrencias y a la resolución incompleta, con muchos pacientes que presentan síntomas depresivos de forma persistente⁵. Y aun en un episodio agudo de depresión, el tratamiento y el seguimiento deben ser relativamente prolongados, y pueden beneficiarse de un modelo asistencial estructurado y proactivo.

Se ha constatado que los modelos basados en el paradigma de la atención a la cronicidad y que van dirigidos a la gran proporción de pacientes deprimidos que son atendidos en atención primaria son efectivos para mejorar el proceso asistencial y los resultados clínicos⁶. La cuestión es si estas estrategias de *collaborative care*⁷ desarrolladas y evaluadas principalmente en Estados Unidos serían también efectivas en nuestro país, con una organización sanitaria y unos determinantes socioculturales diferentes.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: earagones.tarte.ics@gencat.cat
(E. Aragonès).

* Este tipo de iniciativas se basan en el modelo de atención al paciente crónico y se etiquetan bajo diversas denominaciones: «*collaborative care*», «*case management*», «*stepped care*», «*re-engineering systems*», etc., aunque tienen más elementos comunes que matices diferenciales.

El modelo INterventions for Depression Improvement

Es un programa multicomponente basado en los principios generales del modelo de atención al paciente crónico. Se orienta a cómo se organiza la atención a la depresión en el seno del equipo de atención primaria, con una redefinición de roles profesionales y circuitos asistenciales (www.projecteindi.cat) (<http://vimeo.com/34126848>).

El INDI ofrece apoyo y potenciación de las capacidades de los profesionales sanitarios. Incluye un plan de formación continuada para médicos y enfermeras sobre el manejo clínico de la depresión. Se definen procedimientos clínicos y asistenciales, con especial énfasis en algunos aspectos a menudo desatendidos, como un plan de monitorización clínica estructurada y proactiva, utilización sistemática de escalas de valoración de los síntomas como herramienta de apoyo en el seguimiento, evaluación del riesgo suicida, etc. Incorpora sistemas de registro que permiten guardar y acceder a información sobre el estado y la evolución clínica del paciente. Para apoyar la toma de decisiones se dispone de una guía clínica y algoritmos de decisión que enlazan los datos sobre la evolución clínica con las recomendaciones terapéuticas idóneas en cada situación.

Un elemento innovador es la definición y el fortalecimiento del papel de la enfermera de atención primaria en la atención al paciente deprimido⁷. Su cometido incluye la participación en el seguimiento clínico, y la psicoeducación y el apoyo al paciente para que se implique en el manejo del trastorno que padece.

El programa psicoeducativo del paciente⁸ incluye información sobre el trastorno depresivo, acentuando aquellos aspectos que puedan ayudar a superar el estigma a menudo asociado a la depresión. También se instruye sobre el tratamiento, sus objetivos, las expectativas que cabe depositar en él y la importancia de la adherencia al mismo. Se ofrecen herramientas para potenciar sus capacidades en el automanejo del trastorno depresivo y de las dificultades asociadas. También son un objetivo de la intervención psicoeducativa los familiares y allegados del paciente, orientándolos en cómo mejor pueden ayudar a su familiar y favoreciendo su colaboración en el plan terapéutico.

Aunque el ámbito específico del modelo INDI es la atención primaria, se mejora la interfaz atención primaria/psiquiatría para evitar discontinuidades en el proceso asistencial.

¿Funciona?

La eficacia del modelo INDI ha sido evaluada mediante un ensayo controlado en el que se han comparado sus resultados frente a la atención habitual a los pacientes con depresión^{9,10}. Este nuevo programa asistencial tiene una eficacia similar a la reportada en la literatura científica sobre intervenciones similares⁶: las tasas de respuesta y de remisión de la depresión son un 15-20% más altas en los pacientes atendidos según el modelo INDI desde los 3 meses y durante 1 año de seguimiento. Este efecto puede tener una enorme relevancia en términos asistenciales y de salud pública considerando la gran prevalencia de la depresión en atención primaria y su enorme impacto tanto en términos de salud, de

calidad de vida e incluso económicos. Los beneficios potenciales de la generalización del modelo INDI son, por tanto, sustanciales.

¿Puede generalizarse el modelo INterventions for Depression Improvement?

Todos los elementos del programa son sencillos e integrados en la práctica asistencial habitual y la aplicación del programa se basa en la organización y optimización de los recursos y de los profesionales disponibles más que en la aportación de recursos extraordinarios. Además, los profesionales de atención primaria reconocemos la atención a los problemas de salud mental de los pacientes como una tarea propia y las actitudes frente a las iniciativas de mejora en esta área son favorables¹¹. Así pues, disponemos de un modelo que se ha demostrado eficaz, que es aplicable y factible en nuestra atención primaria y que engarza con las estrategias para el abordaje de la cronicidad¹² que se promueven en nuestro sistema de salud.

Bibliografía

1. Aragonès E, Piñol JL, Labad A, Folch S, Mèlich N. Detection and management of depressive disorders in primary care in Spain. *Int J Psychiatry Med*. 2004;34:331-43.
2. Fernández A, Pinto-Meza A, Bellón JA, Roura-Poch P, Haro JM, Autonell J, et al. Is major depression adequately diagnosed and treated by general practitioners? Results from an epidemiological study. *Gen Hosp Psychiatry*. 2010;32:201-9.
3. Bodenheimer T, Wagner EH, Grumbach K. Improving primary care for patients with chronic illness. *JAMA*. 2002;288:1775-9.
4. Scott J. Depression should be managed like a chronic disease. *BMJ*. 2006;332:985-6.
5. Gilchrist G, Gunn J. Observational studies of depression in primary care: what do we know? *BMC Fam Pract*. 2007;8:28.
6. Gilbody S, Bower P, Fletcher J, Richards D, Sutton AJ. Collaborative care for depression: a cumulative meta-analysis and review of longer-term outcomes. *Arch Intern Med*. 2006;166:2314-21.
7. Aragonès E, López-Cortacans G, Badia W, Hernández JM, Caballero A, Labad A. Improving the role of nursing in the treatment of depression in primary care in Spain. *Perspect Psychiatr Care*. 2008;44:248-58.
8. Aragonès E, López Cortacans G, Badia Rafecas W, Piñol Moreso JL, Hernández Anguera JM, Caballero Alías A. Abordaje psicoeducativo de la depresión en atención primaria. *El modelo INDI*. *Metas de Enfermería*. 2011;14:62-7.
9. Aragonès E, Caballero A, Piñol JL, López-Cortacans G, Badia W, Hernández JM, et al. Assessment of an enhanced program for depression management in primary care: a cluster randomized controlled trial. *The INDI project (Interventions for Depression Improvement)*. *BMC Public Health*. 2007;7:253.
10. Aragonès E, Piñol JL, Caballero A, López-Cortacans G, Casaus P, Hernández JM, et al. Effectiveness of a multi-component programme for managing depression in primary care: a cluster randomized trial. *The INDI project*. *J Affect Disord*. 2012;142:297-305.
11. Aragonès E, Piñol JL, López-Cortacans G, Hernández JM, Caballero A. Actitudes y opiniones de los médicos de familia frente a la depresión: una exploración con el Depression Attitudes Questionnaire (DAQ). *Aten Primaria*. 2011;43:312-8.
12. Orozco-Beltrán D, Ollero Baturone M. Conferencia nacional para la atención al paciente con enfermedades crónicas. *Aten Primaria*. 2011;43:165-6.