

Curso de formación *online* para la implementación de un nuevo modelo de atención a la depresión en atención primaria

Enric ARAGONÈS, Catarina TOMÉ-PIRES, Germán LÓPEZ-CORTACANS, Daniel PORTA-CASTERÀS, Joana ROIGÉ-CASTELLVÍ, Narcís CARDONER, José Antonio MONREAL, Diego PALAO

Introducción. En el marco de una estrategia para implementar un nuevo programa clínico para la depresión en atención primaria, desarrollamos un curso *online* con clases grabadas dirigido a los médicos y enfermeras que van a introducir el programa en su práctica clínica.

Sujetos y métodos. La evaluación del curso se realizó mediante un cuestionario estandarizado a los alumnos y un análisis temático de los contenidos de un foro de discusión.

Resultados. En la encuesta, los alumnos mostraron satisfacción respecto a sus expectativas, valorando positivamente el formato y el diseño general, los contenidos y su utilidad práctica, sin diferencias significativas según el perfil profesional. En el análisis cualitativo del foro se detectaron potencialidades del programa y del curso, destacando la percepción de que se abordaba una necesidad asistencial relevante. También se señalaron insuficiencias del curso y del programa, y obstáculos externos que pueden dificultar o impedir la implementación: falta de tiempo, inestabilidad en los equipos o exceso de trabajo y requerimientos en el día a día.

Conclusiones. Hemos ensayado un eficaz formato *online* para la formación de profesionales. La evaluación del curso ha sido satisfactoria. El *feedback* de los alumnos permitirá modelar y perfeccionar futuras ediciones del curso y el propio programa.

Palabras clave. Atención primaria de salud. Depresión. Formación continuada. Formación *online*. Manejo de enfermedades.

An online training course for the implementation of a new clinical model for depression in primary care

Introduction. Within the framework of a strategy to implement a new clinical program for depression in primary care, we developed an online course with videotaped lectures targeted at doctors and nurses who will introduce the program into their clinical practice.

Subjects and methods. The evaluation of the course was carried out by a standardized questionnaire for students and a thematic analysis of the contents of a discussion forum.

Results. In the survey, the students showed satisfaction regarding their expectations, positively valuing the format and the general design, the contents and their practical utility, without significant differences according to professional profile. In the qualitative analysis of the forum potentialities of the program and the course were detected, highlighting the perception that a relevant care need was addressed. There were also shortcomings of the course and the program, and external obstacles that may hinder or impede implementation: lack of time, instability in the staff, or excessive work and requirements on a day-to-day basis.

Conclusions. We have tested an effective online format for the training of professionals. The evaluation of the course has been satisfactory. The feedback of the students will allow us to model and improve future editions of the course and the program itself.

Key words. Continuing education. Depression. Disease management. Online learning. Primary health care.

Introducción

Aunque se considera que la atención primaria es el nivel asistencial donde la depresión puede atenderse de forma más adecuada y eficiente [1], existen dificultades en el manejo clínico de este trastorno

[2,3]. Los programas de *collaborative care* constituyen una estrategia eficaz para mejorar los diferentes puntos del proceso asistencial de la depresión [4-6] y, con la evidencia disponible, se recomienda su generalización, especialmente en la atención primaria [7]. El modelo INDI es un programa de estas carac-

Institut d'Investigació en Atenció Primària IDIAP Jordi Gol; Barcelona (E. Aragonès, C. Tomé-Pires, G. López-Cortacans, J. Roigé-Castellví). Atenció Primària Camp de Tarragona; Institut Català de la Salut (E. Aragonès, G. López-Cortacans). ISCTE-Instituto Universitário de Lisboa; Centro de Investigação e de Intervenção Social; Lisboa, Portugal (C. Tomé-Pires). Serviço de Saúde Mental; Corporação Sanitária Parc Taulí; Sabadell, Barcelona (D. Porta-Casteràs, N. Cardoner, J.A. Monreal, D. Palao). Departamento de Psicologia; Universitat Rovira i Virgili; Tarragona (J. Roigé-Castellví). Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental, CIBERSAM; Barcelona, España (N. Cardoner, J.A. Monreal, Diego Palao).

Correspondencia:

Dr. Enric Aragonès Benaiges. Centre d'Atenció Primària de Constantí. Carrer dels Horts, 6. E-43120 Constantí (Tarragona).

E-mail:

earagones.tgn.ics@gencat.cat

Financiación:

Este artículo forma parte de un proyecto financiado por el Departament de Salut, Generalitat de Catalunya, a través del Plan Estratégico de Investigación e Innovación en Salud (PERIS) 2016-2020 (SLT002/16/00106), y ha recibido acreditación y apoyo como proyecto innovador de Innòbics (Innovació Oberta a l'Institut Català de la Salut). G.L.C. disfruta de una beca de intensificación de investigadores en el área de enfermería (PERIS 2016-2020; SLT002/16/00195).



Artículo *open access* bajo la licencia CC BY-NC-ND (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

ISSN: 2014-9832

ISSN (ed. digital): 2014-9840

Tabla I. Objetivos docentes del curso.

Mostrar los fundamentos y las características de los nuevos modelos de <i>collaborative care</i> para la depresión, así como las implicaciones prácticas de su implementación en la práctica asistencial
Desarrollar competencias en el proceso clínico de la depresión, incluyendo el diagnóstico, el manejo terapéutico y el seguimiento clínico, y las estrategias para incorporarlo a la práctica
Proporcionar competencias para evaluar y manejar adecuadamente el riesgo de suicidio
Desarrollar el papel de enfermería de atención primaria en la atención a la depresión en el marco del modelo INDI y los circuitos organizativos en el seno del equipo para una adecuada coordinación
Desplegar los aspectos de mejora en la relación primaria-psiquiatría en el marco del modelo INDI
Dar a conocer los fundamentos, contenidos y materiales de un programa psicoeducativo cuyo objetivo es dotar al paciente de capacidades para manejarse autónomamente con la depresión, y capacitar al profesional para impartirlo en la consulta
Capacitar a los profesionales para utilizar de forma eficaz una guía informatizada de la depresión

Agradecimientos:

Este proyecto es posible gracias a la generosa y activa cooperación de los médicos y enfermeras de atención primaria en los centros donde se lleva a cabo este experimento de implementación

Agradecemos las expertas aportaciones de los miembros del equipo investigador y docentes que no aparecen como coautores:

C. Lucena y A. Caballero (Centre d'Atenció Primària Horts de Miró, Reus), V. Pérez-Sola (Hospital del Mar, Barcelona), P. Casaus (Hospital Psiquiàtric Institut Pere Mata, Reus), M. Cervero (Centre de Salut Mental Esquerra de l'Eixample, Barcelona), E. Bellerino (Servei d'Atenció Primària del Vallès Occidental, Sabadell), M. Cirera y M. Loren (Centre d'Atenció Primària Can Rull, Sabadell) y L. Palacios (Atenció Primària Camp de Tarragona, Tarragona). Agradecemos a D. Gil, informático del Departamento de Sistemas de Información de la Gerència Territorial Camp de Tarragona, Institut Català de la Salut, que se ha encargado de los aspectos técnicos del curso y de la realización de las videograbaciones.

Recibido:
16.01.20.

Aceptado:
30.01.20.

Conflicto de intereses:
No declarado.

Competing interests:
None declared.

© 2020 FEM

terísticas, diseñado en nuestro sistema sanitario [8] y evaluado con resultados que avalan su eficacia y utilidad [9,10].

Nuestro proyecto actual (NCT03285659) es trasladar el modelo INDI (*Interventions for Depression Improvement*) desde el contexto científico a la práctica clínica [11,12]. En el paquete de actuaciones para la implementación hemos desarrollado, llevado a cabo y evaluado un curso de formación médica continuada *online* dirigido a los profesionales de atención primaria (médicos de familia y enfermeras) involucrados en introducir el modelo INDI en su práctica clínica. En este artículo se presenta una descripción de los fundamentos, objetivos y características del curso, y su evaluación (puede accederse libremente a los materiales del curso en <http://projecteindi.cat/curs>).

El curso

Aunque la formación por sí sola raramente tiene efectos relevantes en la modificación de las prácticas profesionales [13], el curso es necesario para que los médicos y enfermeras asistenciales conozcan las líneas básicas del nuevo programa y para asegurar en todos ellos un nivel de competencias clínicas en el manejo de la depresión.

El objetivo docente es dotar a los profesionales de conocimientos y capacidades para incorporar el modelo INDI en su práctica asistencial usando de forma eficaz los procedimientos y recursos del programa (Tabla I). Los contenidos incluyen los fundamentos teóricos y la evidencia científica que respalda los modelos de *collaborative care* para la depresión, los aspectos organizativos del nuevo modelo,

aspectos básicos en el manejo clínico de la depresión en atención primaria y cómo utilizar de forma eficaz los recursos que el modelo INDI pone a disposición de pacientes y profesionales. Los temas se abordan desde una perspectiva práctica y accesible cualquiera que sea la formación o experiencia del alumno. Interesa asegurar unas competencias básicas y, a partir de ellas, profundizar en el conocimiento y la adquisición de habilidades a lo largo de la implementación del programa [14].

El curso se organiza en siete bloques temáticos lanzados secuencialmente con una periodicidad semanal; cada bloque se compone de una serie de 4-5 breves vídeos formativos (unos 10 minutos de duración). Adicionalmente, se facilitan las transcripciones de las lecciones impartidas y otros materiales: artículos, monografías o guías clínicas. Cada bloque incluye un test de evaluación que debe superarse para acceder al siguiente. El curso cuenta con un foro de discusión donde alumnos y docentes comparten y debaten ideas.

Sujetos y métodos**Diseño**

Evaluación mediante técnicas cuantitativas y cualitativas de un curso *online* que forma parte del conjunto de intervenciones en la estrategia de implementación del modelo INDI de atención a la depresión.

Ámbito y participantes

Los participantes fueron médicos de familia y enfermeras de doce centros de atención primaria de las comarcas del Camp de Tarragona y ocho centros del Vallès Occidental involucrados en la experiencia de implementación del programa INDI de atención a la depresión, así como psiquiatras y psicólogos de los centros de salud mental de referencia.

Fuentes de datos

La información necesaria para esta evaluación procede de dos fuentes:

- Al finalizar el curso, los alumnos respondieron un cuestionario sobre la satisfacción de las expectativas y la utilidad y aplicabilidad de los conocimientos obtenidos en su práctica clínica [15]. Las preguntas se respondían en una escala tipo Likert de cinco puntos. Adicionalmente, había preguntas abiertas sobre aspectos positivos, deficiencias o sugerencias para mejorar el curso.

- El curso contaba con un foro de discusión donde alumnos y docentes compartían y debatían ideas.

Análisis estadístico

Se analizaron cuantitativamente los ítems de la encuesta, comparando las respuestas según perfiles profesionales. Se realizó un análisis cualitativo temático del contenido de las entradas publicadas en el foro de discusión. Este análisis se llevó a cabo identificando y codificando los temas relevantes, creando categorías, agrupando los códigos por analogía y analizando e interpretando los significados de cada categoría [16].

Resultados

La primera edición de este curso se lanzó en marzo-junio de 2018 y se ofreció a 489 profesionales que constituían la población diana. Lo completaron un total de 274 alumnos (56%): 134 médicos de familia, 132 enfermeras de atención primaria, tres psiquiatras y cinco psicólogos. Completaron la encuesta 149 alumnos (54%). Todos los que completaron el curso participaron en el foro de discusión, en el que se contabilizaron un total de 712 entradas.

Cuestionario de satisfacción

En la tabla II se presentan los resultados del cuestionario según el perfil profesional, sin que puedan apreciarse diferencias relevantes en las valoraciones de médicos de familia y enfermeras. En el análisis de las respuestas a las preguntas abiertas se recogieron propuestas como la posibilidad de combinar la formación *online* con la presencial, aumentar la flexibilidad en los tiempos o incluir en el curso aspectos humanísticos del manejo de la depresión más allá de lo estrictamente técnico.

Análisis de las aportaciones al foro de debate

El análisis de las intervenciones y los debates suscitados en el foro *online* ha dado resultados que reflejan las opiniones y percepciones de los profesionales asistenciales sobre el propio curso, el programa INDI y el manejo general de la depresión en atención primaria (Tablas III y IV).

Oportunidades y fortalezas del programa INDI y del curso

En numerosas aportaciones, los alumnos manifestaron sus expectativas respecto al curso en cuanto a

Tabla II. Resultados de la encuesta donde los alumnos valoran el curso, según el perfil profesional (media \pm desviación estándar).

	Enfermeras (n = 75)	Médicos de familia (n = 70)	p ^a
Necesidades de los pacientes	4,27 \pm 0,72	4,43 \pm 0,60	0,147
Necesidades de los alumnos	4,13 \pm 0,83	4,30 \pm 0,80	0,221
Información sobre el curso	4,20 \pm 0,82	4,44 \pm 0,81	0,076
Estructura global del curso	4,07 \pm 0,78	4,33 \pm 0,77	0,044
Equipo docente	4,39 \pm 0,67	4,44 \pm 0,65	0,611
Metodología y formato del curso	4,13 \pm 0,79	4,27 \pm 0,91	0,333
Selección de contenidos	4,13 \pm 0,79	4,29 \pm 0,89	0,277
Calidad en la presentación	4,13 \pm 0,89	4,34 \pm 0,80	0,139
Rigor y profundidad	4,21 \pm 0,84	4,24 \pm 0,79	0,828
Materiales complementarios	4,13 \pm 0,89	4,34 \pm 0,80	0,204
Foro de discusión	3,99 \pm 0,99	4,07 \pm 0,84	0,581
Sistema de evaluación/acreditación	4,21 \pm 0,78	4,36 \pm 0,78	0,251
Cumplimiento de las expectativas	3,85 \pm 0,80	4,07 \pm 0,89	0,122
Utilidad para la práctica asistencial	3,96 \pm 0,85	4,21 \pm 0,91	0,084
Valoración global del curso	4,03 \pm 0,84	4,24 \pm 0,77	0,109

Cuatro individuos con perfil profesional diferente (psiquiatras o psicólogos) se excluyeron de este análisis. Las preguntas de la encuesta se responden en una escala desde 1 ('en desacuerdo') hasta 5 ('de acuerdo'). ^a t de Student.

adquirir conocimientos, habilidades y herramientas para mejorar el manejo de una situación clínica cotidiana en su práctica asistencial, ya que en dicho manejo se constatan deficiencias tanto de los propios profesionales (inseguridad, falta de formación, prejuicios) como en la organización de la asistencia (tiempo, coordinación). Que el curso y el programa se orienten a unas necesidades percibidas tan claramente por los profesionales representa una oportunidad para su introducción en la práctica clínica. En bastantes entradas del foro se destaca la orientación práctica de los contenidos del curso y su aplicabilidad en las situaciones que se viven en la consulta.

Debilidades, dificultades y obstáculos

Diversas entradas señalaron insuficiencias del curso y del programa INDI, como la poca profundidad con que se abordan temas complejos (por ejemplo,

Tabla III. Resumen del análisis temático del foro de discusión, con ejemplos literales de entradas de los participantes.

Potencialidades	Puntos fuertes del programa	<p><i>Orientación práctica y aplicabilidad:</i> ‘me parece muy interesante, sobre todo para la aplicación en la práctica clínica diaria y por el nuevo enfoque con los pacientes que sufren depresión’; ‘este curso online [...], por su agilidad al huir del clásico curso teórico, por la clarividencia de los conceptos y la aplicabilidad clínica’</p> <p><i>Definición del rol de enfermería y trabajo en equipo:</i> ‘el programa INDI ayudará a situar la enfermera como profesional referente en esta patología’; ‘el papel de enfermería es fundamental para el nuevo enfoque [...] que se pretende dar a la depresión y además considero indispensable la relación y coordinación médico-enfermera para que el paciente reciba la mejor atención posible’</p> <p><i>Formato adecuado del curso:</i> ‘se acaba el curso y tengo que decir que me ha «enganchado». El formato ha sido ágil y entretenido sin dejar de ser riguroso [...] ¡Sólo queda ponerlo en práctica!’</p>
	Oportunidades y ventajas para su implementación	<p><i>Expectativas de los profesionales:</i> ‘me gustaría tener más herramientas para mejorar la atención de la depresión y espero que el curso sea de provecho’; ‘utilidad en mi trabajo’</p> <p><i>Necesidades percibidas por los profesionales:</i> ‘la depresión es una patología recurrente en nuestras consultas’; ‘pienso que todo lo referente a la salud mental, sea la esfera que sea, se hace difícil de abordar. Nos faltan herramientas y muchas veces nos sentimos perdidos’</p> <p><i>Atención a la depresión como una tarea propia de la atención primaria:</i> ‘recoge muchas de las cosas que llevamos tiempo realizando en la consulta y nos ayudará a ordenar y sistematizar visitas, dar mensajes más dirigidos a los pacientes y acompañar en este proceso a los pacientes con depresión’</p>
Limitaciones	Debilidades del programa	<p><i>Insuficiencia en los recursos formativos y herramientas del programa:</i> ‘creo que el rol [que se propone para] enfermería en este curso presenta deficiencias en herramientas para afrontar el control del paciente con una depresión [...], no es suficiente sólo el control de la adhesión y la realización de tests. El paciente necesita un apoyo que, yo al menos, no estoy preparada para dar y que este curso tampoco me ha proporcionado’; ‘desde mi punto de vista, este curso es sólo una pincelada de lo que constituye una enfermedad crónica muy abundante en nuestra sociedad. Creo que son necesarias más estrategias para abordar esta situación’</p> <p><i>No participación o no finalización del curso por una parte significativa del target</i></p>
	Obstáculos en la implementación	<p><i>Falta de tiempo en la consulta:</i> ‘sería bueno que tanto médicos como enfermeras tuviéramos más tiempo en la consulta para poder implementar todos estos conocimientos y herramientas’; ‘debemos plantearnos que quizás el tiempo por consulta debería ajustarse: no podemos hacer un abordaje integral con los pocos minutos de que disponemos y con las interrupciones’</p> <p><i>Plantillas insuficientes y falta de continuidad en los equipos:</i> ‘la continuidad de los profesionales es importante en el manejo de cualquier patología crónica e imprescindible para poder establecer una buena relación entre el paciente y el profesional y poder dar una atención adecuada a la depresión. Ausencias, sustituciones, no sustituciones, plantillas incompletas, movilidad de los profesionales..., todo ello nos lo complica mucho’</p>

se sugirió que el tratamiento farmacológico de la depresión debería tratarse con más profundidad). Propusieron que el curso debería incluir formatos docentes más prácticos (casos clínicos, *role-playing*) o bien combinar el formato *online* con sesiones presenciales.

Tener tiempo adecuado en la consulta para llevar a la práctica las diversas actividades que se proponen en el programa fue una necesidad manifestada reiteradamente, advirtiendo que la falta de tiempo puede ser un obstáculo insalvable para la implementación.

La inestabilidad y la insuficiencia de las plantillas pueden dificultar o impedir el trabajo colaborativo y la necesaria coordinación en el seno de los equipos. Se considera imprescindible la continuidad en los equipos (enfermera-médico) y en su relación con el paciente.

Debates sobre temas clínicos y asistenciales

En el foro surgieron debates y conversaciones sobre el manejo clínico de la depresión en la práctica real, relacionados con los contenidos del curso. En la tabla IV se presenta un resumen de lo debatido.

Discusión

Las respuestas de la encuesta mostraron un grado elevado de satisfacción con respecto a las expectativas con que los alumnos acudían del curso, valorando positivamente tanto el formato y el diseño del curso como los contenidos y su utilidad en la práctica asistencial, aunque al interpretar este dato debemos tener en cuenta que respondieron a la encuesta poco más de la mitad de los alumnos, quizá los más participativos, y esto puede haber introducido un sesgo en la evaluación.

El formato *online* permite llegar a todos los profesionales implicados que trabajan en diferentes territorios donde se implementa el programa [17]. Además, el calendario de entregas y evaluaciones periódicas garantiza un tiempo de dedicación y permite la flexibilidad en el uso del tiempo. En la formación continuada de profesionales, la flexibilidad es fundamental para dar al alumno la posibilidad de integrar las actividades de estudio y formación en la vida cotidiana profesional y personal [18]. El formato *online* permite fácilmente lanzar nuevas ediciones actualizadas del curso y cabe destacar que es escalable [19] si se pretende generalizar el modelo INDI a ámbitos más amplios.

El foro de discusión ha tenido un valor fundamental como herramienta docente para facilitar la

formación [20,21]. Al mismo tiempo, el foro se ha concebido y se ha presentado a los participantes como un instrumento de innovación colaborativa [22], pues las opiniones y apreciaciones vertidas por los alumnos servirán para modelar y perfeccionar tanto el propio modelo INDI de atención a la depresión como las estrategias desarrolladas para su implementación. Una ventaja adicional del foro es que la interacción entre los propios alumnos –profesionales con diferentes perfiles profesionales y procedencias– y la interacción entre alumnos y profesores fomentan el sentimiento de formar parte de una comunidad con objetivos innovadores comunes [23].

El equipo docente multidisciplinar compuesto por psiquiatras, médicos de familia, enfermeras y psicólogos contó con líderes de opinión locales, con docentes de prestigio académico y científico, así como con ‘pares’. La participación de profesionales asistenciales en el mismo nivel que los alumnos aporta credibilidad y presunción de utilidad práctica de la formación recibida [24].

Los contenidos eran comunes para todos los alumnos, aun cuando sus roles y responsabilidades profesionales son diferentes. Esto fue premeditado para favorecer el conocimiento compartido de los procedimientos y tareas, y para facilitar el trabajo en equipo. Los autores teníamos una cierta inquietud respecto a las reticencias que este planteamiento podría generar. Cuando hemos comparado diferentes aspectos de la satisfacción con el curso entre enfermeras y médicos no hemos hallado diferencias significativas en ninguno de ellos, con lo que nuestro temor era infundado, aun cuando observamos una tendencia no significativa de las enfermeras a puntuar más desfavorablemente que los médicos.

En la estrategia de implementación del modelo INDI es fundamental conocer y aplicar el conocimiento y la opinión que los profesionales asistenciales han vertido en el foro de discusión a lo largo del desarrollo del curso. Son estos profesionales los que deben introducir estos nuevos procesos asistenciales en su práctica clínica cotidiana y es de gran valor el conocimiento tácito generado a partir de su experiencia profesional y de la reflexión complementaria sobre su práctica clínica [25].

En el análisis del contenido del foro destacan las oportunidades que los alumnos atribuyen al programa INDI para un mejor manejo de la depresión en atención primaria. Los participantes reconocen que la depresión es un problema de salud muy frecuente en su consulta, con dificultades para su manejo: la inseguridad que manifiestan algunos alumnos, la difícil delimitación clínica de la depresión que se atiende en atención primaria y problemas de

Tabla IV. Resumen del contenido de los debates sobre temas clínicos en el foro de discusión.

Modelo de atención a enfermedades crónicas	<p>La depresión comparte características con las enfermedades crónicas, aunque no siempre es así</p> <p>Los alumnos, con experiencia en otras enfermedades crónicas, consideraron que el modo de abordaje de estas enfermedades (trabajo en equipo, papel de la enfermera, empoderar al paciente, recursos comunitarios, etc.) es útil y factible en la depresión</p>
Medicalización excesiva en salud mental	<p>Preocupación muy común en los alumnos</p> <p>Se atribuye a expectativas infundadas de la sociedad, a demandas de los pacientes o a la orientación del propio sistema sanitario y las actitudes de los profesionales</p> <p>Importante distinguir malestar emocional no patológico de depresión clínica, aunque puede ser difícil en la práctica clínica</p> <p>Individualizar la indicación y la necesidad de los tratamientos antidepressivos, más allá de las recomendaciones de las guías clínicas</p>
Rol de enfermería	<p>Potenciar el rol de enfermería en la atención a la depresión, como define el modelo INDI, fue bien valorado tanto por médicos como por enfermeras</p> <p>Las enfermeras ven una oportunidad para abordar estructuradamente un problema de salud presente en su práctica clínica</p> <p>Las enfermeras reclaman un genuino trabajo en equipo, con una definición explícita de sus responsabilidades y competencias, y no con un papel supeditado al del médico</p> <p>Valor terapéutico de la relación enfermera-paciente</p>
Uso de cuestionarios estandarizados	<p>Pueden ayudar a una evaluación estandarizada del paciente como apoyo y complemento a una entrevista clínica más integradora, nunca sustituyéndola</p> <p>Se usan poco en la práctica cotidiana</p> <p>Temor a que puedan perturbar la relación entre el profesional y el paciente</p> <p>Sencillos de completar, pero hace falta tiempo en la consulta para su uso eficaz</p>
Eficacia de los antidepressivos	<p>Controversia sobre la eficacia de los antidepressivos</p> <p>Consenso sobre su utilidad, especialmente en depresiones moderadas o graves</p> <p>Con frecuencia, el abordaje únicamente farmacológico resulta insuficiente</p> <p>Variabilidad individual en la respuesta a los antidepressivos</p>
Psicoeducación	<p>Utilidad para evitar el estigma y promover la comprensión de la enfermedad, los autocuidados y la autonomía del paciente</p> <p>Necesidad de formación y recursos para llevar a cabo esta actividad</p>

tiempo o de agenda atribuibles a la organización sanitaria. Así pues, el programa INDI incide en necesidades percibidas por enfermeras y médicos, también reportadas en otros estudios [26], y esto debería ser un factor que facilite su introducción en la práctica clínica.

Han aflorado algunos obstáculos que, en opinión de los profesionales asistenciales, pueden dificultar o impedir que el programa INDI se implemente en su consulta. Tener tiempo suficiente es una condición imprescindible para una adecuada implementación y en la situación actual del sistema sanitario no siempre resulta posible disponer del tiempo necesario [27]. No se ha comentado en este foro, aunque sí hemos podido observar en otros momentos que un problema añadido al tiempo escaso es la diversidad de programas e iniciativas (por ejemplo, programas de atención a la cronicidad, de seguridad del paciente, calidad de la prescripción, etc.) a los que los profesionales deben dedicar su atención y que ‘compiten’ por el escaso tiempo disponible. En este punto, el profesional, y especialmente la institución, prioriza unos programas en detrimento de otros.

No es infrecuente la situación en la cual la plantilla de los centros de atención primaria está incompleta o sufre una elevada rotación de profesionales [28]. Esto puede ser un obstáculo insalvable para la implementación de un modelo complejo que exige trabajo colaborativo y estrecha coordinación entre los diferentes estamentos del equipo de atención primaria, que deben compartir objetivos y procedimientos. Un profesional individual puede mejorar su práctica clínica con las propuestas del programa INDI, pero llevar a la práctica el programa trasciende la responsabilidad del profesional individual y afecta a la organización del equipo de atención primaria.

Una limitación que no podemos obviar es que casi la mitad de los profesionales a los que iba dirigido, y que ejercen en los centros de atención primaria en los que pretende implementarse el modelo INDI, no han completado esta edición del curso y ello puede representar una dificultad para que el nuevo modelo asistencial se implante íntegramente en el trabajo de los equipos.

En conclusión, como parte de la estrategia de implementación de un nuevo programa para la depresión en atención primaria, hemos llevado a cabo un curso de formación con un eficaz formato *online*. La valoración del curso por parte de los alumnos ha sido satisfactoria, aun cuando en esta edición no se ha llegado a todos los profesionales previstos y la proporción de alumnos que no han respondido al cuestionario de evaluación ha sido alta. Las aportaciones de los alumnos permitirán modular y perfeccionar futuras ediciones del curso y el propio programa INDI.

Bibliografía

- World Health Organization. Integrating mental health into primary care: a global perspective. Geneva: WHO; 2008.
- 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.
- Pinto-Meza A, Fernández A, Serrano-Blanco A, Haro JM. Adequacy of antidepressant treatment in Spanish primary care. *Psychiatr Serv* 2008; 59: 78-83.
- Gilbody S. Collaborative care. In Gilbody S, Bower P, eds. *Depression in primary care*. Cambridge: Cambridge University Press; 2011.
- Coventry PA, Hudson JL, Kontopantelis E, Archer J, Richards DA, Gilbody S, et al. Characteristics of effective collaborative care for treatment of depression: a systematic review and meta-regression of 74 randomised controlled trials. *PLoS One* 2014; 9: e108114.
- Thota AB, Sipe TA, Byard GJ, Zometa CS, Hahn RA, McKnight-Eily LR, et al. Collaborative care to improve the management of depressive disorders: a community guide systematic review and meta-analysis. *Am J Prev Med* 2012; 42: 525-38.
- Community Preventive Services Task Force. Recommendation from the community preventive services task force for use of collaborative care for the management of depressive disorders. *Am J Prev Med* 2012; 42: 521-4.
- Aragonès E, Caballero A, Piñol JL. El modelo INDI (*Interventions for Depression Improvement*). Una propuesta eficaz para mejorar los resultados clínicos de la depresión en atención primaria. *Aten Primaria* 2013; 45: 179-80.
- 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 Dis* 2012; 142: 297-305.
- Aragonès E, López-Cortacans G, Sánchez-Iriso E, Piñol JL, Caballero A, Salvador-Carulla L, et al. Cost-effectiveness analysis of a collaborative care programme for depression in primary care. *J Affect Dis* 2014; 159: 85-93.
- Rapport F, Clay Williams R, Churrua K, Shih P, Hogden A, Braithwaite J. The struggle of translating science into action: foundational concepts of implementation science. *J Eval Clin Pract* 2018; 24: 117-26.
- Aragonès E, Palao D, López-Cortacans G, Caballero A, Cardoner N, Casaus P, et al. Development and assessment of an active strategy for the implementation of a collaborative care approach for depression in primary care (the INDI project). *BMC Health Serv Res* 2017; 17: 821.
- Gilbody S, Whitty P, Grimshaw J, Thomas R. Educational and organizational interventions to improve the management of depression in primary care: a systematic review. *JAMA* 2003; 289: 3145-51.
- Campbell C, Silver I, Sherbino J, Ten Cate O, Holmboe ES. Competency-based continuing professional development. *Med Teach* 2010; 32: 657-62.
- Smidt A, Balandin S, Sigafoos J, Reed VA. The Kirkpatrick model: a useful tool for evaluating training outcomes. *J Intellect Dev Disabil* 2009; 34: 266-74.
- Elo S, Kyngäs H. The qualitative content analysis process. *J Adv Nursing* 2008; 62: 107-15.
- Ruiz JG, Mintzer MJ, Leipzig RM. The impact of e-learning in medical education. *Acad Med* 2006; 81: 207-12.
- Aasbrenn M, Bingen HM. Maximizing flexibility and learning: using learning technology to improve course programs in higher education. *VID:OPen* 2009. URL: <http://hdl.handle.net/11250/98729>.
- Moloney JF, Oakley B. Scaling online education: Increasing access to higher education. *Journal of Asynchronous Learning Networks* 2010; 14: 55-70.
- Cheng CK, Paré DE, Collimore LM, Joordens S. Assessing the effectiveness of a voluntary online discussion forum on improving students' course performance. *Comput Educ* 2011; 56: 253-61.
- Palmer S, Holt D, Bray S. Does the discussion help? The impact of a formally assessed online discussion on final student results. *Br J Educ Technol* 2008; 39: 847-58.

22. Sawhney M, Verona G, Prandelli E. Collaborating to create: the Internet as a platform for customer engagement in product innovation. *J Interact Market* 2005; 19: 4-17.
23. Dawson S. Online forum discussion interactions as an indicator of student community. *Australas J Educ Technol* 2006; 22: 495-510.
24. Ten Cate O, Durning S. Peer teaching in medical education: twelve reasons to move from theory to practice. *Med Teach* 2007; 29: 591-9.
25. Kothari A, Rudman D, Dobbins M, Rouse M, Sibbald S, Edwards N. The use of tacit and explicit knowledge in public health: a qualitative study. *Implement Sci* 2012; 7: 20.
26. Calderón-Gómez C, Retolaza-Balsategui A, Bacigalupe-De la Hera A, Payo-Gordón J, Grandes-Odrizola G. Médicos de familia y psiquiatras ante el paciente con depresión: la necesidad de readecuar enfoques asistenciales y dinámicas organizativas. *Aten Primaria* 2009; 41: 33-40.
27. Díaz MS, Pou LL, López WB, Aleixades JR, Quetglas MT. Tiempos durante la visita médica en atención primaria. *Aten Primaria* 2004; 33: 496-502.
28. Palacio-Lapuente J. Las ventajas de una relación estable: longitudinalidad, calidad, eficiencia y seguridad del paciente. *Actualización en Medicina de Familia* 2019; 15: 452-9.