



## Atención Primaria

[www.elsevier.es/ap](http://www.elsevier.es/ap)


## EDITORIAL

## 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<sup>a,b,\*</sup>, Antònia Caballero<sup>a,c</sup> y Josep Lluís Piñol<sup>a</sup>
<sup>a</sup> 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

<sup>b</sup> Medicina de Familia y Comunitaria, Centre d'Atenció Primària de Constantí, Institut Català de la Salut, Constantí, España

<sup>c</sup> 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

#### 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<sup>1,2</sup>. El incumplimiento de los tratamientos antidepresivos 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 general<sup>3</sup> y la

depresión se contempla entre los problemas de salud que más pueden beneficiarse de mejoras en su manejo asistencial<sup>4</sup>. 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 persistente<sup>5</sup>. Y aun en un episodio agudo de depresión, el tratamiento y el seguimiento deben ser relativos a los problemas, 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 clínicos<sup>6</sup>. La cuestión es si estas estrategias de *collaborative care*<sup>7</sup> desarrolladas y evaluadas principalmente en Estados Unidos serían también efectivas en nuestro país, con una organización sanitaria y unos determinantes socioculturales diferentes.

\* 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.

\* Autor para correspondencia.

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

## 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 primaria en el seno del equipo de atención primaria, con una redefinición de roles profesionales y circuitos asistenciales ([www.projecteindi.cat](http://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, 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 deprimido<sup>7</sup>. 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 paciente<sup>8</sup> 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 mejorar 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<sup>9,10</sup>. Este nuevo programa asistencial tiene una eficacia similar a la reportada en la literatura científica sobre intervenciones similares<sup>6</sup>: las tasas de respuesta y de remisión de la depresión son un 15-20% más altas en los pacientes atendidos en 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 favorables<sup>11</sup>. 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 cronicidad<sup>12</sup> 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, Badía 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, Badía Rafecas W, Piñol Moreso JL, Hernández Anguera JM, Caballero Alías A. Abordaje psicoeducativo de la depresión en atención primaria. *Modelo INDI. Metas de Enfermería.* 2011;14:62-7.
9. Aragonès E, Caballero A, Piñol JL, López-Cortacans G, Badía 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.