

Usabilidad de la Guía De Práctica Clínica para el Episodio  
Depresivo. Un estudio cualitativo desde la perspectiva del  
psicólogo-estudio preliminar

Luz Adriana Trujillo Terán (Directora)

William Heriberto Bejarano Peña, Nataly Luna Gonzalez,  
Katherine Morón Garzón

Universidad El Bosque  
Facultad De Psicología  
Bogotá D.C., julio de 2019

**UNIVERSIDAD EL BOSQUE**  
**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**  
**TRABAJO DE GRADO**

---

**NOTA DE SALVEDAD**

La Facultad de Psicología de la Universidad El Bosque informa que los conceptos, datos e información emitidos en el trabajo de grado titulado:

**Usabilidad de la Guía de Práctica Clínica para el Episodio  
Depresivo. un estudio cualitativo desde la perspectiva del  
psicólogo-estudio preliminar**

Presentado como requisito para optar por el título de Especialistas en Psicología Clínica y Autoeficacia Personal, son responsabilidad de los autores quienes reconocen ante la Universidad que éste trabajo ha sido elaborado de acuerdo con los criterios científicos y éticos exigidos por la disciplina y la Facultad.

## **Agradecimientos**

En primera instancia le damos gracias a Dios, por permitirnos culminar con un objetivo de nuestras vidas, por brindarnos la oportunidad de realizar esta labor y contar con la colaboración de las personas que participaron de dicha investigación. De igual manera a nuestra asesora la Doctora Luz Adriana Trujillo Terán por sus enseñanzas y por su orientación durante la realización del proceso investigativo. Finalmente, a nuestros padres Doralba Peña, Moisés Bejarano, Olga Lucia González, Juan Pablo Luna, Araminta Garzón y José Elain Morón por su gran apoyo durante todo este largo proceso y por ver culminada esta etapa de nuestras vidas, así como a la Doctora Nancy Consuelo Martínez León jurado, quien durante el desarrollo nos brindó su su apoyo, colaboración y exigencia.

## **Dedicatoria**

Dedicamos este proceso de investigación en primer lugar a Dios, quien nos permitió su desarrollo y nos guio para lograr nuestros objetivos, también queremos resaltar a nuestros padres, hermanos y amigos, así mismo a la doctora Luz Adriana Trujillo Terán quien con nosotros dedicó su tiempo para el desarrollo y culminación de esta investigación, gracias a su apoyo, confianza y recursos para el logro de esto; por último y sin quitarle su gran importancia a los diferentes profesionales que aportaron sus conocimientos y experiencias a esta investigación, permitiendo el día de hoy hacer entrega de este documento.

William Heriberto Bejarano Peña, Nataly Luna González  
& Katherine Morón Garzón

## Usabilidad de la Guía de Práctica Clínica para el Episodio Depresivo: un estudio cualitativo desde la perspectiva del psicólogo-estudio preliminar

Luz Adriana Trujillo Terán<sup>1</sup>, William Heriberto Bejarano Peña, Nataly Luna Gonzalez, Katherine Morón Garzón<sup>2</sup>

### Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo realizar un estudio preliminar donde se explore las percepciones sobre la usabilidad de la GPC para el Episodio depresivo o trastorno depresivo recurrente, en tres psicólogos con una experiencia mayor a 3 años en atención a personas con esta condición, en los departamentos de Casanare, y Cundinamarca; se emplea una metodología de tipo cualitativo, así mismo para la respectiva recopilación de información se construyó y aplicó una entrevista semiestructurada; los resultados obtenidos indican que pese a que el documento cuenta con recursos idóneos para el tratamiento del episodio depresivo o trastorno depresivo, no contempla diferentes factores afines al modelo de salud de Colombia, como tiempos destinados en consulta y la dificultad para establecer una intervención interdisciplinar, aspectos que influyen en la efectividad del tratamiento propuesto en la guía; por otra parte, se recomienda incorporar un número mayor de profesionales del ámbito de la salud, que cuenten con experiencia en manejo de pacientes depresivos con la finalidad de evaluar el grado de usabilidad de la GPC desarrollada por el Ministerio de Salud.

*Palabras clave:* Guía de práctica clínica (GPC), episodio depresivo o trastorno depresivo recurrente, usabilidad.

---

<sup>1</sup> Psicóloga. Doctora en psicología Clínica y de la Salud. Directora del trabajo de grado.

<sup>2</sup> Estudiantes que optan por el título de especialista.

## Usability of the Clinical Practice Guide for the Depressive Episode: a qualitative study from the perspective of the psychologist-preliminary study

Luz Adriana Trujillo Terán, William Heriberto Bejarano Peña, Nataly Luna Gonzalez,  
Katherine Morón Garzón

### **Abstract**

The objective of this research was to carry out a preliminary study to explore the perceptions of CPG usability for the depressive episode or recurrent depressive disorder in three psychologists with more than 3 years of experience in the care of people with this condition. departments of Casanare, and Cundinamarca; a qualitative methodology is employed, likewise for the respective information collection a semi-structured interview was built and applied; The results obtained indicate that although the document has adequate resources for the treatment of the depressive episode or depressive disorder, it does not contemplate different factors related to the Colombian health model, such as time spent in consultation and the difficulty in establishing an interdisciplinary intervention, aspects that infer in the effectiveness of the treatment proposed in the guide; On the other hand, it is recommended to incorporate a greater number of health professionals, who have experience in the management of depressive patients in order to evaluate the degree of use of the CPG developed by the Ministry of Health.

Key words: Clinical practice guideline (CPG), depressive episode or recurrent depressive disorder, usability.

## **Tabla de contenido**

|                                                                                                                         |           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Capítulo primero</b>                                                                                                 | <b>6</b>  |
| <b>Introducción</b>                                                                                                     | <b>6</b>  |
| <b>Justificación</b>                                                                                                    | <b>7</b>  |
| <b>Objetivo general</b>                                                                                                 | <b>10</b> |
| <b>Objetivos específicos</b>                                                                                            | <b>10</b> |
| <b>Capítulo segundo</b>                                                                                                 | <b>11</b> |
| <b>Las Guías de Práctica Clínica, el contexto de la depresión y algunos antecedentes sobre su evaluación y abordaje</b> | <b>11</b> |
| <b>Capítulo tercero</b>                                                                                                 | <b>18</b> |
| <b>Metodología</b>                                                                                                      | <b>18</b> |
| <b>Tipo de estudio</b>                                                                                                  | <b>18</b> |
| <b>Población</b>                                                                                                        | <b>18</b> |
| <b>Métodos y técnicas para la recolección de la información</b>                                                         | <b>19</b> |
| <b>Procedimiento</b>                                                                                                    | <b>19</b> |
| <b>Consideraciones éticas</b>                                                                                           | <b>21</b> |
| <b>Capítulo cuarto</b>                                                                                                  | <b>22</b> |
| <b>Resultados</b>                                                                                                       | <b>22</b> |
| <b>Capítulo quinto</b>                                                                                                  | <b>28</b> |
| <b>Discusión</b>                                                                                                        | <b>28</b> |
| <b>Referencias</b>                                                                                                      | <b>33</b> |
| <b>Apéndices</b>                                                                                                        | <b>39</b> |

## Lista de tablas

|                                                           |    |
|-----------------------------------------------------------|----|
| Tabla 1                                                   |    |
| <i>Características de los profesionales entrevistados</i> | 21 |

## **Lista de Apéndices**

### **Apéndice A**

**Objetivos del estudio, objetivos operativos, dimensiones y preguntas**

### **Apéndice B**

**Entrevistas a participantes**

### **Apéndice C**

**Análisis por categorías de las preguntas relacionadas con cada uno de los objetivos específicos**

### **Apéndice D**

**Consentimiento Informado Johana Carolina Beltran Novoa**

### **Apéndice E**

**Consentimiento Informado Beatriz Basabe Cruz**

### **Apéndice F**

**Consentimiento Informado Belcy Moreno Lombana**

### **Apéndice G**

**Guía de Práctica Clínica (GPC) 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**

## **Capítulo primero**

### **Introducción**

Las Guías de Práctica Clínica (GPC) son un apoyo en la selección de la mejor opción diagnóstica o terapéutica en cada momento y para cada enfermedad (García, 2015; González-Valverde, Hernández-Ruiperez, y Ruiz-Gómez, 2016); aun así, no todas ellas poseen las condiciones necesarias que garanticen su calidad y aplicabilidad (Navarro Puerto et al., 2005).

Desde el año 2013, Colombia cuenta con una GPC para la valoración y el abordaje del Episodio depresivo o trastorno depresivo recurrente (Ministerio de Salud y Protección Social - Colciencias, 2013); sin embargo, la función del psicólogo y papel otorgado a los tratamientos es cuestionable, a pesar de que la evidencia soporta su eficacia en el tratamiento del trastorno depresivo mayor (Cebolla, y Miró, 2006). Según estos autores, desde el punto de vista terapéutico, el uso oportuno de terapia psicológica es tan eficaz como la terapia farmacológica para tratar un episodio de depresión mayor y tiene un mayor efecto en la prevención de recaídas.

En el caso de esta GPC, después de 5 años de su publicación, no se encontraron datos publicados y los que se presentan muestran pocos resultados de su utilización y además expresan como limitación, la poca disponibilidad y distribución de profesionales especializados, lo cual afecta su adecuado uso (Navarro, Laborde, Gómez y Fontalvo,

2016). No se encuentran datos publicados sobre la aplicabilidad e impacto de esta guía en profesionales de la psicología, con lo cual se desconoce si en realidad los psicólogos que trabajan con esta condición aplican la GPC y cuál es su percepción sobre el rol de las terapias psicológicas dentro de este modelo de atención. En este contexto, el presente trabajo tiene por objetivo explorar la usabilidad de la GPC para el Episodio depresivo o trastorno depresivo recurrente en algunos psicólogos de diversos departamentos del país que tienen bajo su responsabilidad atender a pacientes con esta problemática. Finalmente, esta investigación constituye un aporte a la línea de investigación de salud mental, psicopatología y psicología clínica, que pertenece al grupo de Psicología de la salud, del deporte y clínica de la Facultad de Psicología de la Universidad El Bosque.

### **Justificación**

Las GPC se han desarrollado con la finalidad de brindar pautas, que faciliten al profesional del área de la salud un adecuado abordaje de las distintas dificultades de los consultantes (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018); la decisión de seguir dichas pautas, debe ser tomada por el médico, los profesionales de la salud y sus pacientes de acuerdo a sus condiciones específicas, al contexto en el que se aplican, a los valores y preferencias de sus cuidadores (Lugo-Agudelo, Senior, Ramírez, y Pastor-Durango, 2016).

En Colombia existe un programa de Guías del Sistema Nacional de Salud, el cual define una guía como un instrumento que permite: “responder las cuestiones más importantes en forma de recopilaciones elaboradas de forma sistemática y con la mejor evidencia disponible” (Ministerio de Salud, 2017, p. 14).

Respecto a la depresión, en Colombia esta enfermedad se ha convertido en un problema de salud pública. Según el Ministerio de Salud (2017) entre los años 2009 y 2015 se registraron más de 36.584 personas atendidas por esta problemática, lo cual denota la necesidad de evaluar adecuadamente su severidad con el fin de tomar decisiones acertadas sobre el manejo, la atención y la necesidad de iniciar un tratamiento

farmacológico y/o psicoterapéutico, la remisión a personal especializado o la hospitalización.

En general se reconoce que las GPC agilizan la toma de decisiones y dan seguridad; sin embargo, existen dudas sobre la objetividad y aplicabilidad de las mismas, de allí que contar con una GPC para el episodio depresivo o trastorno depresivo recurrente no garantiza que los profesionales realicen una adecuada intervención. Autores como Rumbo et al., (2017), resaltan la necesidad de evaluar de manera constante la calidad y metodología de las guías para obtener el conocimiento y recomendaciones para una implementación adecuada de las mismas.

Fernandez et al., (2009) han resumido las diferentes barreras para poner en práctica las recomendaciones de una GPC: (a) los profesionales dudan de que los ensayos clínicos aleatorizados sean una adecuada fuente de información para sus pacientes; (b) se tiende a priorizar la experiencia propia de los procesos exitosos; (c) argumentan que es más importante fomentar la relación médico-paciente que seguir una GPC; (d) prefieren realizar más pruebas que las dichas por las GPC para asegurarse que no han olvidado nada importante en el tratamiento; (e) por aspectos prácticos y organizacionales como, por ejemplo, la falta de tiempo, o bien no disponer de fácil acceso a otros profesionales para poder dar una atención interdisciplinar como algunas GPC para la depresión recomiendan, y (f) porque el formato de las GPC no es fácil de seguir (p. 553)

De hecho, Navarro-Jiménez et al., (2016) afirman que en Colombia no se cuenta con suficientes profesionales entrenados en el diagnóstico, psicoterapia y psicofarmacoterapia para el manejo de la depresión, de la forma en que se recomienda en la GPC elaborada por el Ministerio de Salud; además, los pocos profesionales que cumplen con las características de entrenamiento no se encuentran distribuidos de manera uniforme entre la población. Por ende, se dificulta el uso de GPC en un contexto clínico, en la racionalización del recurso humano y administrativo.

Por lo anterior, durante el proceso de revisión de la GPC para episodio depresivo, se evidencio que tiene como finalidad la detección temprana, el diagnóstico y la atención integral de los adultos con diagnóstico de episodio depresivo o trastorno depresivo

recurrente, además durante su desarrollo se contó con la participación de un grupo multidisciplinario de profesionales de la salud con experiencia y conocimiento en diferentes áreas (psiquiatras generales y con diferentes subespecialidades, metodólogos, médicos generales, médicos familiares, terapeutas ocupacionales, psicólogos, enfermeras) y representantes de los pacientes, es importante mencionar también que esta guía cuenta dentro de su contenido con 26 capítulos de atención de los cuales solo en 5 de ellos se establecen procesos de atención psicológica (Ministerio de Salud y Protección Social - Colciencias, 2013). Por lo anterior se genera un especial interés en la revisión del rol propuesto para el psicólogo, ya que una guía de calidad debe tener la facilidad para ser aplicada en distintos contextos y ser tomada como punto de referencia en la práctica por diferentes profesionales y como lo hacer ver la guía, ésta permite de que su aplicabilidad se de por diferentes profesionales de la salud.

Dentro de los 5 capítulos expuestos para la atención los adultos con diagnóstico de episodio depresivo o trastorno depresivo recurrente La GPC dentro de su contenido da a conocer y recomienda el tratamiento psicoterapéutico con apoyo de un tratamiento farmacológico, como se observa en el capítulo 5 el cual fue dedicado al manejo del paciente con depresión en atención primaria e indicaciones para remisión a psiquiatra, en cuyas recomendaciones se expresa la detección del trastorno por parte de médicos generales, psiquiatras, enfermeras o psicólogos con conocimientos en depresión.

También se encuentra en el capítulo 9 que, dentro de su contenido de usabilidad para el profesional en psicología, habla de los tratamientos para la depresión en fase aguda: argumentando que se pueden realizar intervenciones farmacológicas, intervenciones psicológicas y psicosociales y otras intervenciones terapéuticas para el manejo del trastorno. Por otra parte, también se encuentra en el capítulo 10, titulado Indicación de tratamiento farmacológico y psicoterapéutico, el uso de los fármacos y la terapia psicológica para una adecuada efectividad en el proceso. Siguiendo con los capítulos en donde se habla de procesos de atención psicológica, el capítulo 13 especifica el tratamiento psicoterapéutico en fase aguda y por último en el capítulo 22, se habla de las estrategias no farmacológicas para prevención de recaídas/recurrencias, allí se presenta como recomendación la terapia cognitivo conductual acompañada de farmacoterapia (Ministerio de Salud, 2017).

Esta descripción permite ver que la GPC si incluye al psicólogo y las técnicas propias de esta área de conocimiento, lo cual induce al paso de preguntarse qué tan pertinentes son estas recomendaciones, tanto en forma como de fondo, para profesionales de la psicología que trabajen con pacientes con depresión en diferentes contextos socioculturales.

De hecho, según Fernández et al., (2015) afirman que la Organización Mundial de la Salud recomienda que para fortalecer los sistemas de salud deben tener un conocimiento de los diferentes puntos de vista que los profesionales tienen sobre las GPC. En general, algunas GPC muestran mejor adherencia en la práctica que otras, por ejemplo, las GPC para el tratamiento de enfermedades agudas tiene mayor adherencia que las dirigidas al tratamiento de enfermedades crónicas (Grol y Grimshaw, 2003).

En Colombia no se identifica procesos de investigación y/o documentación donde se evalúe alguna de las GPC diseñadas por el Minsalud, o de otras GPC para la atención de la depresión, por tanto, la presente investigación tiene como finalidad realizar una evaluación desde una perspectiva psicológica sobre la aplicabilidad de la guía por profesionales de la psicología que ejercen en diferentes contextos socioculturales y se enfrentan con esta condición en su quehacer cotidiano.

### **Objetivo general**

Realizar un estudio preliminar donde se explore las percepciones sobre la usabilidad de la GPC para el Episodio depresivo o trastorno depresivo recurrente en algunos psicólogos que atienden a personas con esta condición en diversas regiones del país.

### **Objetivos específicos**

- Indagar sobre el conocimiento de la GPC que tienen algunos psicólogos que evalúan e intervienen en casos de depresión en las ciudades de Yopal, Bogotá y Gachetá del país.
- Identificar las facilidades y barreras que los psicólogos entrevistados perciben sobre la implementación de la GPC.
- Reconocer la percepción de los participantes sobre la función del psicólogo clínico y papel otorgado a los tratamientos psicológicos dentro de la GPC.

## **Capítulo segundo**

### **Las Guías de Práctica Clínica, el contexto de la depresión y algunos antecedentes sobre su evaluación y abordaje**

Las GPC tienen su origen en el movimiento conocido como “Evidence Based Medicine” (EBM) o “Medicina Basada en Evidencia”, la cual tiene como principal mentor al médico inglés David Sackett, quien buscó generalizar una nueva forma de entender la práctica clínica, no solo basándose en la experiencia, la colaboración de colegas o la lectura de artículos y libros científicos, sino permitiendo que las bases de una decisión fueran lo más científicas posibles, elevando el nivel de calidad de los tratamientos brindados a los pacientes. Para lograr esto él propuso el uso de métodos estadísticos y epidemiológicos que permiten cualificar y apoyar las decisiones que deben tomar los profesionales en relación al tratamiento clínico a proporcionar al paciente (Vivas y De la Cruz, 2007).

Gutián y Prieto, (2006) mencionan que las GPC inician como una búsqueda de nuevos postulados, mostrándose como herramientas atractivas y claras, que por medio de diferentes estrategias y tecnologías han tenido una rápida difusión y aceptación. Estas guías suelen ser diseñadas por agencias de calidad con excelencia clínica, tales como sociedades científicas, organizaciones médicas, organizaciones gubernamentales o

paneles de expertos permitiendo una conformación de un instrumento compuesto por un conjunto de pautas sistematizadas, que guían al profesional en los procedimientos a seguir frente a determinada condición clínica de un paciente. De este modo, se asegura que la elaboración de las GPC se encuentra basadas en métodos clínicos objetivos soportados en la evidencia, en lugar de métodos subjetivos que dificultan la toma de decisiones racionales (Espinosa, 2009).

En resumen, es posible definir las GPC como documentos elaborados por instituciones, grupos de expertos o sociedades, dirigidas a profesionales o pacientes con el fin de facilitar la toma de decisiones de la forma más acertada, estas se elaboran de forma sistemática y tienen una evidencia basada en las mejores intervenciones disponibles en cada momento (Alonso y Bonfill, 2007).

En Colombia, desde el 2010 se cuenta con la Guía Metodológica para la elaboración de las Guías de Práctica Clínica en la cual se definen las GPC como: “Un documento informativo que incluye recomendaciones dirigidas a optimizar el cuidado del paciente, con base en una revisión sistemática de la evidencia y en la evaluación de los beneficios y daños de distintas opciones en la atención a la salud” (Sánchez et al., 2016, p. 61).

Fernández et al., (2010) afirman que estas guías se basan en tres dimensiones: la primera que va dirigida hacia su utilidad frente al aspecto clínico objeto de atención; la segunda se enfoca en el contenido, en esta se contempla la representación de un consenso de expertos, así como la consolidación de evidencia científica; y por último la obligatoriedad, donde se toma en cuenta si el documento requiere de un estricto seguimiento o se puede tomar como una herramienta orientadora.

Teniendo en cuenta la utilidad de este tipo de herramientas, en Colombia se han desarrollado diferentes GPC destinadas a la atención en salud mental, dentro de ellas se encuentra la Guía de Práctica Clínica para el episodio depresivo o trastorno depresivo recurrente elaborada por un grupo de profesionales del Ministerio de Salud y Protección Social en conjunto con Colciencias y el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS). Su principal propósito es servir como herramienta de ayuda y regulación en la toma de decisiones para el abordaje de la atención efectiva, equitativa y accesible de las necesidades de los pacientes con diagnóstico de Trastorno Depresivo (TD) (Ministerio de Salud y Protección Social - Colciencias, 2013).

Según el Ministerio de Salud y Protección Social - Colciencias (2013) esta GPC tiene el objetivo de brindar un asesoramiento basado en la evidencia que resuelva inquietudes en relación con: “(a) la tamización y detección temprana del episodio depresivo y del trastorno depresivo recurrente del adulto, (b) la detección de factores que aumentan el riesgo de suicidio en adultos con el episodio y trastorno depresivo recurrente, (c) el tratamiento del episodio depresivo y el trastorno depresivo recurrente, (d) el tratamiento de la depresión en fase aguda basado en recursos como todo el tratamiento farmacológico con antidepresivos, el tratamiento psicoterapéutico, entre otros tipos de intervenciones y (e) la diferencia de efectividad entre un tratamiento con hospitalización diurna y un tratamiento ambulatorio en pacientes con diagnóstico de depresión que presentan riesgo de suicidio, síntomas psicóticos, entre otros” (p. 46).

En resumen, esta guía es un documento que permite tener una base de orientación y recomendación en cuanto a los desenlaces clínicos de diagnósticos efectivos, respuestas a tratamientos, remisión de síntomas, recuperación funcional, efectos adversos, calidad de vida, conductas suicidas, recaídas, seguimiento de los tratamientos, así como la forma de guiar y llevar el tratamiento (Ministerio de Salud y Protección Social - Colciencias, 2013).

Respecto a la depresión, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018) la define como un trastorno caracterizado por la presencia de tristeza, sentimientos de culpa, baja autoestima, pérdida del interés por actividades placenteras, sensación de cansancio, falta de concentración, trastornos de sueño y/o del apetito. Adicionalmente, el TD se acompaña por la presencia de sentimientos de culpa, tristeza, inutilidad y desesperanza, entre otros aspectos que inciden en una afectación global a nivel psíquico y físico (Zarragotia, 2011).

La depresión se considera como una enfermedad recurrente, crónica, que requiere de un tratamiento largo y con una prevalencia para el 2014 de entre el 8 y el 12% en la población mundial (Botto, Acuña, Jiménez, 2014). Según el boletín del Ministerio de Salud (2017), para el año 2010 las edades con más alta probabilidad de sufrir una depresión mayor son de 15 a 29 años donde los adolescentes de las regiones centrales tiene una prevalencia de 20,9%, en comparación con otras regiones como la oriental con una prevalencia de 16,2%; así mismo, desde el año 2009 hasta el 2015 esta enfermedad ha

venido en aumento de una manera significativa, siendo una de las principales causa de incapacidad laboral.

Teniendo en cuenta las características propias de esta enfermedad, su prevalencia y la carga que genera, la necesidad de una GPC es indiscutible; sin embargo, elaborar una GPC y que esta sea exitosa en su implementación son dos aspectos que no siempre van de la mano (Rush AJ, 2002). Diversos autores señalan la existencia de barreras en la implementación de las GPC: (a) el cuestionamiento de los ensayos clínicos aleatorizados como fuente de información para los pacientes reales, (b) la priorización de la experiencia propia en la toma de decisiones, (c) la importancia que los profesionales otorgan a la relación médico-paciente, la cual se pone por encima de la GPC, (d) se realizan más pruebas diagnósticas que las recomendadas por las GPC, (e) los aspectos organizacionales no permiten abordajes interdisciplinarios y (f) problemas para seguir el formato de la GPC (Rush AJ, 2002, Carlsen, Glenton y Pope, 2007; Franckee, Smit, De Veer, Mistiaen, 2008; Genuis y Genuis, 2006; Rashidian, Eccles, Russell, 2008; Smith, Walker y Gilhooly, 2004)

En Colombia, se cuenta con una investigación direccionada hacia la implementación de la GPC para la detección temprana, diagnóstico y atención integral del episodio depresivo y trastorno depresivo recurrente en adultos, estudio desarrollado en el Hospital Universitario Cari ESE de Barranquilla. Para su ejecución, los investigadores solicitan a los psiquiatras de la institución la búsqueda de herramientas direccionadas al tratamiento del TD, luego a partir del consenso hacen elección de la GPC mencionada. A partir de la propuesta para su implementación, identifican algunas limitaciones o barreras en relación a la guía, dentro de las cuales se identifica que la demanda de servicios de salud tiende a ser superior frente a los recursos disponibles para dar atención a la población, además resaltan la ausencia de profesionales que tengan un amplio manejo en la atención del TD (Navarro et al., 2016).

Smith, Walker y Gilhooly (2004), mencionan que las guías se han convertido en una herramienta fundamental, que facilita tanto al profesional de la salud como al paciente la toma de decisiones en relación al tratamiento a desarrollar, no obstante, existen profesionales que pese a la existencia de estas herramientas no cambian su práctica; sin embargo, no se cuenta con la identificación plena de los aspectos que inciden en esta

situación. En relación al éxito del tratamiento a través de la aplicación de GPC, se identificaron algunos obstáculos que impiden el tratamiento efectivo del TD. Algunos de estas barreras fueron: la accesibilidad de los servicios de salud, las actitudes y creencias referentes a la depresión, incluso por parte del personal médico, pues esto ha incidido que en algunos casos los médicos invaliden las pautas cuando los pacientes presentan patrones de enfermedad complejos.

Es importante mencionar que las GPC juegan un papel fundamental, como herramientas de las cuales disponen un profesional de la salud con las cuales se pretende garantizar la seguridad del paciente y la calidad de los servicios prestados, esto se hace evidente en el estudio realizado por Fernández et al., (2010) enfocado a explorar aquellas dificultades percibidas por los profesionales de la salud, cuando trabajan con pacientes depresivos. En esta investigación desarrollan un estudio cualitativo exploratorio con un grupo de profesionales de tres especialidades: psicólogos, psiquiatras y médicos de familia, ya que son estos aquellos que tratan y/o diagnostican la depresión. Los investigadores identifican que los profesionales perciben las GPC como un instrumento útil, que facilita la toma de decisiones, orientando al profesional en caso de la presencia de inquietudes, así mismo son entendidas como instrumentos que brindan seguridad a nivel personal (tanto al profesional como al paciente) como jurídico. Por otra parte, dentro de los inconvenientes principales mencionan cinco aspectos relevantes que se logran identificar: (a) se muestran escépticos hacia las GPC, (b) no creen que reflejen las necesidades individuales de los pacientes, (c) las recomendaciones pueden entrar en conflicto con su experiencia personal, (d) no tienen en cuenta el contexto y (e) la presentación y la difusión de las mismas no es adecuada, siendo percibidas como aburridas o muy complejas.

Según Becoña et al., (2004), pese a que en los últimos años las investigaciones y demás trabajos en psicología se encuentran apuntando hacia una psicología basada en evidencia, tomando como punto de partida las GPC y las GC, con la finalidad de identificar qué intervenciones psicológicas tienen mayor eficacia en el tratamiento de los diversos trastornos clínicos, para ello se han diseñado cientos de GPC, enmarcadas en el ámbito de la Salud Mental, por tal motivo nace la necesidad de evaluar la eficacia del

tratamiento a través de estas estrategias. En estas evaluaciones se suele valorar no solo su estructura, sino que también se califican aspectos de aplicación.

Los opositores de la implementación de estas herramientas basadas señalan algunos problemas como: (a) Intentar manualizar los tratamientos, (b) tratamientos concretos para cada trastorno, (c) el no poder emplear estudios previos a 1980, (d) el no incluir la variabilidad entre consultante-terapeuta; (e) el sesgo en la elección de estudios y (f) el tipo de evaluación empleado para obtener o medir resultado.

Del mismo modo, según Espinosa A, Del Sol LG, Romero AJ, Chávez O, Santos M (2009) existen algunas Desventajas en el uso de las guías como lo son : Los propósitos de las guías tienden a ser vagos, y los criterios para evaluar el progreso luego de haber sido aplicadas, son imprecisos; Los métodos de atención brindados al proceso de implementación de las guías y su aplicación en los contextos reales no son afines; no se evidencia compromiso con la evaluación científica del impacto de las guías sobre el comportamiento de los profesionales, los resultados alcanzados en los pacientes, o en los costos de la atención; se deben realizar esfuerzos para lograr un mayor compromiso por parte de los profesionales en salud que utilizan las guías tanto en su capacitación como en su aplicación diaria. la publicación de las guías y socialización de las mismas suelen ser limitadas; Muchas guías pueden carecer de características cruciales (claridad, especificidad, flexibilidad, veracidad, validez y otras) que afectan tanto su aceptación por los profesionales como su impacto sobre la práctica clínica.

Seguido de lo anterior, otras desventajas del uso de las GPC son que las GPC son para un paciente promedio impersonal, basadas en estudios poblacionales para aplicar a pacientes individuales y no se tiene en cuenta las diferencias individuales de los pacientes, la rigidez de la GPC tiende a coartar la “libertad individual” de los profesionales de la salud y de pacientes, lo que puede favorecer su no adherencia. (Espinosa Brito, A, 2017), Cada vez más aumenta la “sospechosa” influencia de la industria farmacéutica y otros interesados en la elaboración de las GPC, lo cual hace ver un interés no adecuado en la guía.(Guyatt, G., Akl, E. A., Hirsh, J., Kearon, C., Crowther, M., Gutterman, D., ... y Schnemann, H. 2010).

Por otro lado, quienes están a favor destacan que las GPC facilitan la elección de tratamiento, disminuyen la posibilidad de autodidactismo, no obstante presenta algunas

limitaciones ante las cuales se debe prestar atención tales como: (a) Los psicólogos deben contar con ciertas cualidades y conocimientos que le permitirán la utilización del instrumento, (b) los profesionales no cuentan con la formación en el manejo de la guía, (c) en algunas situaciones el consultante presenta más de un trastorno, ante lo cual la guía no cuenta con especificaciones que contribuyan con su adecuado abordaje, (d) así mismo mencionan que los trastornos cada vez son más complejos y las guías no se encuentran adaptadas ante estas nuevas necesidades y (e) el contexto de atención que puede ser pública o privada, en la cual puede verse afectada las dinámicas de aplicación; es por esta razón que se hace necesario identificar el grado de usabilidad de estas herramientas en relación al contexto de cada país.

## **Capítulo tercero**

### **Metodología**

#### **Tipo de estudio**

La presente investigación se basó en una metodología de investigación cualitativa, de tipo exploratorio, que tiene como fin obtener una comprensión a fondo de los significados, definiciones y conocimientos de lo que se está estudiando tal como lo presentan los participantes (Salgado Lévano, 2007); en este caso el estudio tuvo como objetivo explorar las percepciones sobre la usabilidad de la GPC para el Episodio depresivo o trastorno depresivo recurrente en algunos psicólogos que atienden a personas con esta condición en diversas regiones del país.

#### **Población**

Se entrevistó a tres (3) psicólogos de diferentes regiones, con experiencia en el diagnóstico e intervención en personas diagnosticadas con TD y que conozcan (hayan leído por completo) el resumen para profesionales de la GPC para el Episodio depresivo o trastorno depresivo recurrente. En la tabla 1 se describen las características de los profesionales entrevistado.

## Métodos y técnicas para la recolección de la información

Para la recolección de la información se construyó y aplicó una entrevista, técnica que en la investigación cualitativa tiene como objetivo “obtener información de los participantes fundamentada en las percepciones, las creencias, las opiniones, los significados y las actitudes” (Vargas-Jiménez, 2012). De acuerdo con las tácticas de acercamiento y la situación en la que se desarrolla, el tipo de entrevista realizada es estructurada, la cual según Del Rincón, Latorre, Sans (1995) se define como una situación en la que un entrevistador pregunta a cada entrevistado una serie de interrogantes preestablecidos con una serie limitada de categorías de respuesta, cada uno de los participantes cumplen una serie de características que contribuyen al desarrollo de la investigación (vease tabla 1).

Tabla 1  
*Características de los profesionales entrevistados.*

| Participante                                       | Edad | Municipios entrevistados | Institución                                              | Cargo                       | Experiencia cómo psicólogo | Experiencia con pacientes depresivos |
|----------------------------------------------------|------|--------------------------|----------------------------------------------------------|-----------------------------|----------------------------|--------------------------------------|
| Belcy Moreno Lombana<br>(Participante 1)*          | 36   | Yopal, Casanare          | Secretaría de salud departamental y consulta particular. | Profesional de salud mental | 7 años                     | 5 años                               |
| Johana Carolina Beltrán Novoa<br>(Participante 2)* | 37   | Gachetá, Cundinamarca    | Hospital San Francisco de Gachetá                        | Psicóloga                   | 14 años                    | 10 años                              |
| Beatriz Basabe Cruz<br>(Participante 3)*           | 40   | Bogotá D.C               | Consultorio Privado                                      | Psicóloga                   | 18 años                    | 18 años                              |

**Nota.** \*Nivel educativo. Participante 1, Especialista en psicología clínica y autoeficacia personal; participante 2, Especialista en psicología clínica; participante 3, Magister en psicología con énfasis en salud

## Procedimiento

El procedimiento para el desarrollo de esta investigación se dividió en tres fases, según el modelo descrito por Folgueiras Bertomeu, (2016)

**\*Fase de elaboración de la entrevista**

En primer lugar, se establecieron los objetivos operativos de la entrevista, a partir de los objetivos de la investigación y de la revisión de literatura realizada para la elaboración de la propuesta. Estos objetivos operativos condujeron al establecimiento de las dimensiones de la entrevista, que a su vez permitieron la elaboración de las preguntas, (ver Apéndice A.), que para este tipo de entrevista requirió de un guion fijo y secuencial, que permitió que el entrevistador siguiese un orden marcado y las preguntas fuesen contestadas brevemente. Adicionalmente se requirió de los datos de identificación de los entrevistados y de la entrevista, a continuación, se presenta el modelo del formato utilizado:

**\*Fase de aplicación de la entrevista**

El muestreo que describe la selección de los participantes se define como no probabilístico, de tipo intencional. Se identificaron a los tres psicólogos que atienden casos de depresión en las tres ciudades de origen de los investigadores, comprobando que conozcan la GPC que se evaluará.

Según Folgueiras Bertomeu, (2016): “Durante el desarrollo de la entrevista, es importante crear un buen clima de confianza y facilitar la comunicación. Para ello, se deberá empezar presentándose y dando toda la información relevante del estudio o trabajo puntual que se esté realizando. También, se deberá informar sobre el tiempo de duración de la misma. El lugar donde se realiza puede ser escogido, previamente, por la persona que realiza la entrevista. No obstante, se deberá ofrecer, siempre, la opción de realizarla en algún otro espacio elegido por la persona entrevistada. Durante el desarrollo de la misma es importante que la conversación quede registrada con una grabadora. Para ello, se le deberá preguntar a la persona entrevistada, informando sobre los motivos de la grabación y el uso que se va a hacer de los datos registrados” (p, 10).

**\*Fase de análisis**

Durante esta fase se pretende dar sentido a la información recogida a través de las entrevistas, esto ocurre con la sistematización de los datos que permitirá describir y analizar los resultados. Este análisis transcurre de manera simultánea a la obtención de la información.

**\*Plan de análisis de datos**

Las entrevistas fueron registradas en audio previo consentimiento de los participantes y transcritas íntegramente para su posterior análisis (Apéndice B). El análisis de información se realizó mediante el análisis de contenido sistemático, que se complementa con la comparación de las diferentes versiones proporcionadas por los participantes, técnica que en investigación cualitativa se conoce como triangulación.

**Consideraciones éticas**

Teniendo en cuenta que esta investigación presenta un riesgo mínimo debió a que no se realiza ningún tipo de procedimiento que ponga en riesgo la dignidad humana de los participar, de igual forma se hará uso del consentimiento informado y se dará el manejo de los datos personales de los participantes según las disposiciones de la ley 1581 de 2012; por otra parte, se debe tener en cuenta los derechos de autor referenciados y citados en el documento. Además de tener en cuenta la resolución No. 8430 del Ministerio de Salud por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud.

## **Capítulo cuarto**

### **Resultados**

La siguiente descripción y análisis de resultados, se efectuó de acuerdo a las dimensiones que fueron previamente establecidas mediante el análisis de los objetivos operativos, que a su vez, derivan los objetivos específicos del presente estudio. El análisis de contenido se realizó mediante una matriz de comparación construida para tal fin, la cual se presenta según el objetivo específico y las categorías definidas previamente (Apéndice C).

Posterior a ello, se analizaron las categorías identificadas identificando comunalidades y aspectos diferenciales entre las respuestas de los entrevistados. El análisis realizado se presenta a continuación en el orden seguido para cada objetivo y cada categoría.

El primer objetivo específico se orientaba a indagar sobre el conocimiento de la GPC que tienen los tres psicólogos que evalúan e intervienen en casos de depresión en diferentes ciudades del país, al respecto fue posible identificar tres categorías de análisis: conocimiento de la GPC, formación en GPC e identificación y acceso a las GPC.

*\*Conocimiento de la GPC.*

Al preguntar a los tres psicólogos si tenían conocimiento de la GPC, para la detección temprana, el diagnóstico y la atención integral de los adultos con episodio depresivo o trastorno depresivo recurrente, establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social, se identificó que los tres participantes la conocían por contexto laboral, desde el área

académica mencionaron que durante el pregrado no se brindaba información referente al instrumentos diseñados y establecidos por el Ministerio de salud, solo en procesos tales como posgrados, conferencias y/o actualizaciones profesionales, pudieron tener conocimiento de la guía completa sin embargo, uno de los participantes mencionó que no tenía conocimiento de esta herramienta para el tratamiento de la depresión.

**\*Formación y acceso a las GPC.**

Acorde a lo mencionado por los tres participantes, se identificó que en relación a la formación profesional se evidencia un vacío de conocimiento, en la socialización de las GPC diseñadas por el Ministerio de Salud, algunas instituciones de formación profesional en la modalidad de posgrado, incluso desde el mismo Ministerio de Salud, el cual diseña este material, cabe señalar que sólo uno de los tres participantes mencionó que tuvo formación de la GPC para depresión durante su proceso formativo de posgrado, como también en una actualización profesional, así como desde su contexto laboral, la cual parte de la implementación de las GPC establecidas por el Ministerio de Salud, enfatizadas en brindar una atención acorde a las necesidades de los consultante.

Por otra parte, en lo que respecta al acceso de obtener las GPC los tres participantes tuvieron similares respuestas indicando que dichas GPC son de fácil acceso, ya se encuentran publicadas en la página del Ministerio de Salud y es allí donde han podido descargar dicho material.

El segundo objetivo específico buscaba identificar las facilidades y barreras que los tres psicólogos de diferentes lugares del país perciben sobre la implementación de la GPC, para ello se establecieron tres categorías de análisis: ventajas del uso de la GPC, obstáculos en el uso de la GPC y mejoras a la GPC.

**\*Ventajas y obstáculos en el uso de la GPC.**

Al preguntarle a los tres participantes sobre las ventajas del uso de la GPC los tres participantes afirmaron que como principal ventaja se encuentra el procedimiento que brinda la guía para el diagnóstico, tratamiento y manejo con los pacientes, considerándolo como un material oportuno, sencillo y claro para los profesionales en el área de salud que

desempeñan su rol en la atención de personas con episodio depresivo o trastorno depresivo recurrente.

No obstante, según lo mencionado por los participantes, en la utilización de la GPC para el episodio depresivo o trastorno depresivo recurrente, se identifican tres dificultades: la primera, el tiempo estipulado para el desarrollo del procedimiento descrito en la GPC; la segunda, se encuentra enmarcada en la posibilidad de establecer un adecuado trabajo interdisciplinar, asociado a los procesos administrativos que se manejan en cada una de las EPS que operan en los distintos lugares de trabajo de cada uno de los psicólogos entrevistados, en tercer lugar la localización geográfica de las entidades, los costos para el consultante referente a tiempos de desplazamiento, así como la reducción de herramientas psicológicas para el tratamiento de los consultantes que solo se encuentran enmarcadas en un modelo terapéutico, aspectos que según los profesionales afectan la efectividad de los tratamientos en depresión basados en la guía .

#### \*Mejoras a la GPC

En relación a las mejoras que podría aplicarse a la GPC, los tres participantes argumentan tres elementos fundamentales que se deberían tomar en cuenta: el primero, lo relacionan a la ampliación de las estrategias para el abordaje de la depresión teniendo en cuenta otros modelos terapéuticos que han mostrado efectividad y soporte empírico en el tratamiento de pacientes depresivos; el segundo elemento, es el abordaje de prevención desde la infancia y el tercer elemento, lo acotan a los procesos de difusión e instrucción de la GPC a los profesionales de la salud.

Respecto al tercer objetivo específico, con este se pretendía reconocer la percepción de los participantes sobre la función del psicólogo clínico y papel otorgado a los tratamientos psicológicos dentro de la GPC, las categorías de análisis definidas fueron: claridad y adecuación del rol del psicólogo y mejoras al rol del psicólogo en la GPC.

#### \*Claridad y adecuación del rol del psicólogo.

Según lo argumentado por los tres participantes, se identificó que la GPC define el rol del psicólogo dentro del contexto terapéutico del episodio depresivo o trastorno

depresivo, aun así reiteran que a raíz de que no se contemplan otras perspectivas psicológicas o enfoques de abordaje el rol tiende a perderse encasillando solo en el enfoque cognitivo conductual, y dejando de lado elementos aportados por otros modelos tales como el humanista o el sistémico que cuentan con elementos que han mostrado efectividad en el tratamiento de pacientes depresivos.

**\*Mejoras al rol del psicólogo en la GPC.**

Dentro de la opinión de los tres participantes sobre las diferentes mejoras en el rol del psicólogo en la GPC, uno de los especialistas comenta que es adecuada y no requiere de mejoras, sin embargo los otros tres participantes comentan varios aspectos a mejorar como: la utilización de un solo modelo de intervención y según lo argumentado existen más modelos de tratamiento con evidencia empírica sobre su efectividad; otro aspecto a mejorar es la inclusión de la normatividad en salud mental frente a la prevención y abordaje de los factores de riesgo que podrían anticipar un episodio depresivo o trastorno depresivo, permitiendo así no solo la atención del trastorno ya presente sino también el abordaje en la prevención del riesgo debido a la relación directa que se debe tener de esta normatividad y los procesos de atención.

Finalmente, con el cuarto objetivo específico se buscó identificar la viabilidad que tiene la GPC en el momento de la consulta, evaluación y tratamiento, estableciendo como categorías de análisis: alternativas al uso de la GPC y la adecuación de la GPC a los diferentes contextos del país.

**\*Alternativas al uso de las GPC**

Los tres participantes proporcionan respuestas variadas frente a las alternativas de tratamiento, ya que uno de ellos comenta realizar sesiones de entre 45 a 60 minutos, otro reporta realizarlas con una duración de 30 minutos, sin embargo coinciden en que el tratamiento difiere en número de sesiones y en tiempo según la necesidad y el avance del paciente, sin embargo, se establece también el uso de instrumentos adicionales los cuales ya han sido utilizados, tales como cuestionarios o test psicológicos (cuestionario de depresión de Beck, autorregistros, etc.) como herramientas complementarias para la identificación y clasificación de la problemática del paciente, elementos que durante sus

experiencia y formación los han identificado como funcionales para el adecuado abordaje de la depresión .

**\*Adecuación de la GPC a los diferentes contextos del país**

En relación a la categoría de adecuación de la guía en diferentes contextos se identificaron opiniones divididas, ya que dos de los tres participantes mencionan que al ser tan generalizada, representa una desventaja en la cual no se toma aspectos culturales, regionales e incluso de accesibilidad del servicio que pueden afectar la efectividad del tratamiento. Por otro lado, los otros participantes hacen mención que al ser un instrumento que se basa en aspectos globales, facilita su aplicación en consultantes depresivos, enfatizando que los tratamientos son similares pese a los factores que lo indujeron la aparición de la condición clínica tales como aspectos culturales, familiares, sociales entre otros.

Pese al reconocimiento de la importancia de la GPC para el episodio o trastorno depresivo recurrente y las ventajas que otorga la utilización de este material, se identifica que los tres participantes tienden a emplear otros elementos para la atención de los consultantes, esto derivado de las características laborales de cada uno de ellos (localización geográfica, entidad pública o privada en la cual labora , procesos administrativos, costos económicos y de tiempos para los consultantes) , ejemplo de ello es el manejo de los tiempos de atención que difieren según el profesional su modelo terapéutico, en el cual se identifican el Cognitivo conductual, Humanista y Sistémico, del mismo modo, depende si la atención se realiza desde una entidad prestadora de servicios EPS o consultorio privado, ya que en el segundo cuentan con mayor libertad y flexibilidad para el abordaje de pacientes depresivos, por tanto, se identifica que tiende a ser utilizada en segunda medida como elemento complementario en procesos terapéuticos.

No obstante, se esperaba que derivado del contexto profesional, todos los tres participantes hubiesen tenido la respectiva formación y conocimiento de la guía, aun así se evidencia un vacío en los procesos de socialización por parte del ministerio como creador de este instrumento pudiese ver relacionado con la poca utilización de la GPC, adicionalmente el no contemplar elementos de otros modelos terapéuticos que han mostrado efectividad en el tratamiento, parece incidir en algunos de los participantes la noción de limitación del rol profesional del psicólogo.

Por otra parte, en relación a la efectividad de la utilización de la GPC, está se ve afectada, en varias de las pautas dadas, a raíz de que los profesionales participantes mencionan que al encontrarse vinculados en entidades prestadoras de salud, se ven limitados debido a los procesos administrativos del sistema, como el agendamiento de citas, los procesos designados para la entrega de autorizaciones para la atención interdisciplinaria con otras áreas de la salud como la psiquiatría y salud ocupacional, son tardías y los seguimientos de atención no son continuos, incidiendo en algunos momentos la limitación de la realización de los procesos con los pacientes depresivos abordados en la GPC.

## Capítulo quinto

### Discusión

Dentro de este proceso de investigación , se establecieron algunos alcances frente a la opinión de tres psicólogos en cuanto a la usabilidad de la GPC para episodio depresivo o trastorno depresivo recurrente, como primera instancia se identifica como la primera investigación que realiza un abordaje y búsqueda de opiniones sobre la GPC a Psicólogos del ámbito de la salud, que realizan procesos terapéuticos a pacientes con depresión, ubicados en diferentes departamentos de Colombia, así mismo la presente investigación se toma como una línea base sobre los diferentes abordajes de profesionales en psicología en relación a la GPC, permitiendo la realización de nuevas investigaciones que aborden más a fondo el tema de GPC.

Seguido de esto, es importante mencionar que en cuanto al desarrollo de este estudio se contó con la participación de tres profesionales en psicología con especialidad en clínica y/o maestrías relacionadas a la salud, ubicados en diferentes departamentos del país y con experiencia en la atención de pacientes con trastornos depresivos. Sus respuestas fueron analizadas y comparadas para poder identificar los aspectos comunes y las diferencias en su percepción sobre la usabilidad de la GPC, según su experiencia y las condiciones socioculturales de los lugares en los que ejercen la psicología.

En relación al grado de conocimiento que los profesionales tenían de la guía se identifica que, pese a los años de experiencia, así como en el proceso formativo de los participantes existe un vacío importante en relación a la GPC, esto derivado de la poca o nula difusión y capacitación de los elementos desarrollados por el Ministerio de Salud, ya que los tres participantes conocían de forma general el documento desde su contexto laboral, no obstante, se esperaba que, por el contexto profesional, todos los participantes hubiesen tenido la respectiva formación de las guías lo cual incide en poca utilización de la GPC como herramienta para el tratamiento del episodio depresivo o trastorno depresivo recurrente, adicionalmente se identifica que los profesionales entrevistados cuentan con

la información limitada para el respectivo acceso a la GPC haciendo mención que estas se encuentran ubicadas en la página oficial del Ministerio De Salud.

Seguido de esto, los tres psicólogos entrevistados reconocen la importancia de la existencia de las GPC, especialmente por la ayuda en la toma de decisiones relacionadas con la intervención, lo cual es consonante con lo planteado por Espinosa (2009), quien destaca como puntos fuertes de las GPC su base en métodos clínicos objetivos soportados en la evidencia, en lugar de métodos subjetivos que dificultan la toma de decisiones racionales, así mismo, de la claridad que brinda frente a cómo direccionar los procesos de intervención.

En comparación con el estudio realizado por Sánchez et al., (2016) algunas de las barreras para poner en práctica las recomendaciones de las GPC que no se identificaron en el presente estudio se relacionaban con la fiabilidad que le daban los profesionales a los ensayos clínicos que soportan las GPC, la importancia de la relación médico-paciente y la dificultad en seguir el formato propuesto en la GPC. Mientras que este estudio coincide con lo mencionado previamente en la priorización de la experiencia propia en procesos exitosos sobre lo sugerido en la GPC, en la realización de pruebas adicionales e incluso la utilización de otras herramientas terapéuticas adicionales a las establecidas en la GPC y las dificultades generadas a raíz de que no se contempla los distintos elementos del modelo de salud de Colombia, en cuanto al cumplimiento de los procesos sugeridos en la GPC para el tratamiento del TD, eso varía según su lugar de trabajo, los tiempo de atención, número de sesiones y la atención interdisciplinar según la región del país en la que se encuentren y los procesos administrativos que cada una de las entidades posea para la respectiva prestación del servicio aspectos que inciden en la efectividad del tratamiento propuesto por la GPC. Evidenciando que la guía es tomada como en elemento de respaldo cuando no se tiene noción de que proceso realizar con el consultante y el profesional cuenta con la libertad de tiempo de atención y el fácil acceso a otros profesionales para poder dar una atención interdisciplinar como la GPC recomienda.

Por otro lado, Woolf, Grol, Hutchinson, Eccles y Grimshaw, (1999), afirman que el interés en el desarrollo y uso de guías de práctica clínica (GPC) es la búsqueda de soluciones a los retos que ven en los servicios de salud, entre los que destacan: el deseo intrínseco de los profesionales de la salud y pacientes para otorgar y recibir la mejor

atención posible, coincidiendo en las respuestas brindadas por los profesionales frente a la forma en que perciben las GPC como un instrumento útil, que facilita la toma de decisiones, orientando al profesional frente a la presencia de inquietudes, así mismo son entendidas como instrumentos que brindan seguridad a nivel personal (tanto al profesional como al paciente) como jurídico; también la elevación de la demanda de los servicios, tecnologías más caras y por último las variaciones frecuentes en la práctica entre médicos, profesionales clínicos y regiones geográficas, con la consecuente sub y sobreutilización de recursos y tecnologías para una adecuada atención, con relación a lo anterior, los resultados obtenidos en la participación de los psicólogos evidencian como desventaja que no se toma en cuenta diversos aspectos afines al modelo de salud en Colombia, entre algunas de las mencionadas se encuentra la dificultad para establecer de manera rápida y eficaz el trabajo interdisciplinar con el fin de contribuir en la evolución del consultante, además de bazar la intervención en gran medida en el modelo cognitivo conductual, y no contemplar otras técnicas y/o estrategias que se encuentran dentro de la psicología, las cuales han mostrado efectividad en el tratamiento de la depresión. Finalmente, también se aborda el tema de la accesibilidad de los servicios de salud en las ciudades que no son centrales, las actitudes y creencias referentes a la depresión, incluso por parte del personal médico, pues esto ha incidido en que en algunos casos los médicos invaliden las pautas cuando los pacientes presentan patrones de enfermedad complejos.

Así mismo, dentro de los inconvenientes principales mencionan cinco aspectos relevantes que se logran identificar: (a) se muestran escépticos hacia las GPC, (b) no creen que reflejen las necesidades individuales de los pacientes, (c) las recomendaciones pueden entrar en conflicto con su experiencia personal, (d) no tienen en cuenta el contexto y (e) la presentación y la difusión de las mismas no es adecuada, siendo percibidas como aburridas o muy complejas. Así como lo afirman autores como Rumbo et al., (2017), quien resalta la necesidad de evaluar de manera constante la calidad y metodología de las guías para obtener el conocimiento y recomendaciones para una implementación adecuada de las mismas.

Con relación a lo anterior, en cuanto al conocimiento que tienen los psicólogos, referente a la GPC difieren en relación a su contexto formativo y experiencial laboral y pese a que algunos le consideran como una herramienta relativamente nueva en Colombia,

le han definido como un elemento que facilita el abordaje de consultantes depresivos, la cual brinda una serie de pautas, que permiten al terapeuta solventar inquietudes facilitando la toma de decisiones en pro de la efectividad del tratamiento, tal como se identifica en el proceso de indagación elaborado por Alonso y Bonfill (2007), en su publicación, en la cual hacen mención de que las GPC son un conjunto de recomendaciones las cuales han sido desarrolladas de manera sistemática, con la finalidad de guiar en la toma de decisiones.

De igual forma, se evidencia que, en algunos contextos, los profesionales no tienen conocimiento profundo de esta herramienta en su formación de pregrado, ni en sus ambientes laborales por lo que optan por la implementación de otros recursos que fueron adquiridos en su formación y experiencia profesional o laboral, lo que de alguna manera contradice el proceso adecuado de la usabilidad de una GPC mencionado por la División de Excelencia Clínica de la Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad (2007), quien afirma que una vez que se establece las GPC, se debe realizar la difusión e implementación paulatina de las mismas en los diferentes niveles de atención y en los usuarios correspondientes, mediante modelos efectivos de intervención educativa.

En lo que respecta al rol del psicólogo, dentro de la GPC se identificó que se encuentran definidas y contextualizadas adecuadamente, las funciones y procesos que este debe desempeñar durante el proceso terapéutico, sin embargo, de alguna manera el rol podría verse afectado al solo enmarcarlo en un modelo terapéutico, percibido como el intento de mecanizar un proceso el cual en la mayor parte de las ocasiones no depende solamente del terapeuta, si no de las características de los pacientes en relación a su origen cultural, regional, social, entre otras.

Como otro aspecto importante, los participantes mencionan que al ser creada con un fin de abordaje general, la GPC permite la atención a un mayor número de personas, aspectos que han incidido en la implementación de estrategias diferentes a la GPC, tal como se evidencia en la investigación realizada por Smith, Walker y Gilhooly (2004), en la cual se tenía como finalidad identificar las opiniones de los médicos generales sobre la implementación de la guía en la práctica general, enfocada en los puntos de vista acerca de las pautas para el manejo de pacientes depresivos, donde se identificó la diferencia de opiniones afines a las recomendaciones de las pautas para el manejo de la depresión;

algunos pensaron que no eran lo suficientemente flexibles para usar con la variedad de pacientes. El volumen de pautas recibidas, la falta de tiempo y recursos, así como la poca identificación de aspectos que inciden en esta situación, son algunos de los elementos percibidos como barreras en relación a la usabilidad de la GPC.

Adicionalmente, partiendo de las respuestas dadas por los especialistas que realizan proceso de atención psicológica al episodio depresivo o trastorno de depresión recurrente, se ha podido evidenciar que la usabilidad de la GPC es percibida como adecuada, ya que cuenta con los elementos que guían el tratamiento del TD, sin embargo no es utilizada en los diferentes escenarios abordados por los participantes, debido a que muchas de las estrategias implementadas por ellos a lo largo de su proceso profesional frente a la atención de dicho trastorno son efectivos y confiables, lo que además les permite desarrollar una adecuada atención a sus pacientes, tal como lo menciona Navarro et al., (2016), que ante la alta demanda de servicios de salud, estos no son suficientes para dar respuesta a la necesidad presente en la población, así como tampoco las dinámicas administrativas que inciden en el profesional la utilización de otras estrategias de intervención que se acoplan al modelo de atención de su lugar de trabajo.

Por último, es importante mencionar que se identificaron como algunas limitaciones en la realización del proceso investigativo como lo fueron el número de participantes que conforman la muestra para el desarrollo de la investigación, también por parte de los participantes no se contó con todo el conocimiento esperado de las guías y por esta razón se facilitó el documento para poder realizar el análisis, además la experticia de los participantes no solo estaba relacionada con el tema de depresión sino con otros trastornos adicionales y por último la disposición de ubicación de los participantes para la respectiva aplicación de las entrevistas afectó la realización del mismo.

Por tal motivo el presente trabajo se considera a este estudio como un análisis preliminar para que se posteriormente se pueda ampliar esta investigación estableciendo un número mayor de psicólogos para la muestra y además que dichos profesionales cuenten con nivel académico de maestría y que laboran en el sector salud con consultantes diagnosticados con episodio depresivo o trastorno depresivo, con la finalidad de evaluar el grado de usabilidad de la GPC para el episodio depresivo o trastorno depresivo recurrente, en el ejercicio profesional del psicólogo en Colombia, sería de gran

importancia realizar una comparación de la percepción entre médicos psiquiatras y psicólogos clínicos frente a la usabilidad de la guía de práctica clínica en los procesos de atención de pacientes con depresión, se sugiere además establecer el análisis de los resultados de investigación con el programa Atlas.ti, el cual permite identificar aspectos relevantes desde la perspectiva de investigación en el marco cualitativo, y por último se es de gran importancia establecer un mayor vínculo con el ministerio de investigación para abarcar en mayor medida investigaciones que se encuentren relacionados con esta guía.

### Referencias

Alonso, P., y Bonfill, X. (2007). Guías de práctica clínica (I): Elaboración, implantación y evaluación. *Revista de Radiología*. 49(1), 19-22. [https://doi.org/10.1016/S0033-8338\(07\)73711-6](https://doi.org/10.1016/S0033-8338(07)73711-6)

- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., y Emery, G. (2010). *Terapia cognitiva de la depresión (Vol. 19)*. España: Brower.
- Becoña, E., Casete, L., Lloves, M., Nogueiras, L., Lage, M., Gutiérrez, M. M., . . . Míguez, M. C. (2004). Guías de tratamiento y guías para práctica clínica psicológica: Una visión desde la clínica. *Revista Papeles del Psicólogo*, 25(87), 9-19.
- Botto, A., Acuña, J., y Jiménez, J. P. (2014). La depresión como un diagnóstico complejo. Implicancias para el desarrollo de recomendaciones clínicas. *Revista Médica de Chile*, 142 (10), 1297-1305. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872014001000010>
- Calva, E. A., Evangelina, D., y Calva, A. (2007). Criterios para la elaboración de las Guías de Intervención Psicológica. *Perinatol Reprod Hum*, 21(21), 11-21.
- Carlsen, B., Glenton, C., & Pope, C. (2007). Thou shalt versus thou shalt not: a meta-synthesis of GPs' attitudes to clinical practice guidelines. *Br J Gen Pract*, 57 (545), 971-978.
- Cebolla, A., y Miró, M. T. (2006). Eficacia de la terapia cognitiva basada en la atención plena en el tratamiento de la depresión. *Revista de psicoterapia*, 17(66-67), 133-156.
- Cervantes, A., Martínez, D., Llorens R., Rodríguez, M., Ortega, R., Estrada, R., ... Gómez, V. (2014). Evaluación de guías de Parkinson Evaluación crítica de las guías de práctica clínica sobre diagnóstico y tratamiento de la enfermedad de Parkinson A critical appraisal of guidelines for the diagnosis and treatment of Parkinson's disease Hospital General Regional No Contribución Original. *Revista Mexicana Neurociencias*, 6, 335-344.
- Del Rincón, D., Arnal, J., Latorre, A., y Sans, A. (1995). *Técnicas de Investigación en Ciencias Sociales*. Madrid: Dykinson.
- División de Excelencia Clínica de la Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad (2007). *Proyecto estratégico para el desarrollo, implementación y evaluación de guías de práctica clínica*. México: IMSS.
- Espinosa, A. (2009). Guías de práctica clínica. Algunos aspectos relacionados con su elaboración. *Revista Electrónica de Las Ciencias Médicas En Cienfuegos*, 5, 36-43.

- Espinosa, A. (2017). Revalorando el papel de las guías de práctica clínica. *Revista Finlay*, 7(2), 128-140.
- Espinosa Brito, A., Del Sol Padrón, L., Garriga Valdés, J., y Viera Valdés, B. (2009). Guías de práctica clínica. Ventajas y desventajas: Una propuesta de indicadores. *Revista Electrónica de las Ciencias Médicas en Cienfuegos*, 7(5), 44-47.
- Fernández, A., Sánchez, D., Navarro-Rubio, M. D., Pinto, A., y Moreno, B. (2010). Opiniones de médicos de atención primaria, psiquiatras y psicólogos acerca de las guías de práctica clínica para la depresión. Un estudio cualitativo exploratorio. *Revista Atención Primaria*, 11, 552-558. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2009.11.006>
- Fernández, A., Gaglio, R., Monsalvo, M., Rezzonico, G., Galli, A., y Cerezo, L. (2015). Estudio cualitativo: Uso de la guía para la estimación del riesgo cardiovascular global en la práctica clínica. *Revista de Salud pública*, 42-53.
- Folgueiras, P. (2016.) *La entrevista*. Documento de trabajo Universidad de Barcelona. publicación interna. Recuperado de: <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/99003/1/entrevista%20pf.pdf>
- Francke, A., Smit, M., De Veer, A., & Mistiaen, P. (2008). Factors influencing the implementation of clinical guidelines for health care professionals: A systematic meta-review. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 1-11. doi:10.1186/1472-6947-8-38
- García, C. (2015). Elaboración y evaluación crítica de las guías de práctica clínica. *Revista Radiologia*, 57(2), 38-43. <https://doi.org/10.1016/j.rx.2015.09.004>
- Genius, S., & Genius, S. (2006). Exploring the continuum: medical information to effective clinical practice. Paper I: the translation of knowledge into clinical practice. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 12(1), 49-62. doi:10.1111/j.1365-2753.2005.00608.x
- González F. M., Hernández-Ruiperez, M. J., y Ruiz-Gómez, V. (2016). La valoración crítica de los protocolos y guías de práctica clínica: Un ejercicio necesario. *Revista Enfermería Clínica*, 26 (2), 152-154. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2015.10.002>
- Grol, R., & Grimshaw, J. (2003). From best evidence to best practice: effective implementation of change in patients' care. *The lancet*, 362(9391), 1225-1230. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(03\)14546-1](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(03)14546-1)

- Gutián, C. G., y Prieto, M. S. (2006). Bases de datos de guías de práctica clínica. *El Profesional de La Información*, 15(4), 297–302  
<https://doi.org/10.3145/epi.2006.jul.07>
- Labrador, F., Larroy, C., y de la Puente, M. (2008). Terapia de conducta. Oblitas, L.(2008). *Revista Psicoterapias Contemporáneas*, (p.113-137) Cengage Learning: México.
- Lugo-Agudelo, L., Senior, J., Ramírez, P., y Pastor-Durango, M. (2016). Aspectos metodológicos de las Guías de Práctica Clínica realizadas en la Universidad de Antioquia con base en la guía metodológica del Ministerio de Salud y Protección de Colombia. *Revista Suplemento Iatreia*, 29(4), 11–41.
- Ministerio de la Protección Social - Colciencias. (2010). Guía Metodológica para la elaboración de Guías Atención Integral en el Sistema General de Seguridad. Bogotá.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). Guía de Práctica Clínica. Obtenido de Minsalud: [http://gpc.minsalud.gov.co/gpc/SitePages/gpc\\_info\\_1.aspx](http://gpc.minsalud.gov.co/gpc/SitePages/gpc_info_1.aspx)
- Ministerio de Salud. (2017). Boletín de salud mental Depresión Subdirección de Enfermedades No Transmisibles. Bogotá.
- Ministerio de Salud y Protección Social - Colciencias. (2013). Guía de Práctica Clínica (GPC) 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. Recuperado de: [https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IETS/GPC\\_Comple\\_Depre%20\(1\).pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IETS/GPC_Comple_Depre%20(1).pdf).
- Navarro-Jiménez, E., Laborde-Cardenas, C., Gómez-Méndez, P., y Fontalvo, R. (2016). Implementación de la Guía de Práctica Clínica (GPC) para la detección temprana, diagnóstico y atención integral del episodio depresivo y trastorno depresivo recurrente en adultos en el Hospital Universitario Cari ESE Neurociencias de Barranquilla (Colombia). *Revista Salud Uninorte*, 32(3), 429–435.
- Navarro Puerto, M. A., Ruiz Romero, F., Reyes Domínguez, A., Gutiérrez Ibarlucea, I., Hermosilla Gago, T., Alonso Ortiz del Río, C., ... Asúa Batarrita, J. (2005). ¿Las guías que nos guían son fiables? Evaluación de las guías de práctica clínica españolas. *Revista Clínica Española*, 205(11), 533–540.  
[https://doi.org/10.1016/S0014-2565\(05\)72633-3](https://doi.org/10.1016/S0014-2565(05)72633-3)

- OMS. (20 de 10 de 2018). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <http://www.who.int/topics/depression/es/>
- Ramos Blanco, A. (2012). Implementación y evaluación de una Guía de Práctica Clínica basada en la evidencia. *Revista Universitaria Hospital de Sincelejo*, 16-19.
- Rashidian, A., Eccles, M. P., & Russell, I. (2008). Falling on stony ground? A qualitative study of implementation of clinical guidelines' prescribing recommendations in primary care. *Health policy*, 85(2), 148-161.
- Rumbo, J., Cortizas, J., Lago, R., Cabanas, M., Pérez, P., y Sánchez, J. (2017). Evaluación Agree-II De Guías De Práctica Clínica Sobre Radiodermatitis Aguda. *Enferm Dermatol*, 11, 50–56.
- Rush, AJ. (2002). Guías clínicas y algoritmos. En: Weissman MM, editor. Tratamiento de la depresión. Una puerta al siglo XXI. Barcelona: Ars Médica, 199–225.
- Salgado Lévano, A. C. (2007). Investigación cualitativa: diseños, evaluación del rigor metodológico y retos. *Liberabit*, 13(13), 71-78.
- Sánchez Díaz, N., Duarte Osorio, A., Gómez Restrepo, C., y Bohórquez Peñaranda, A. P. (2016). Implementación de la guía de práctica clínica para el manejo de adultos con esquizofrenia en Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 45(2) 60-66. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2014.12.001>
- Smith L, Walker A, Gilhooly K (2004). Clinical guidelines on depression: a qualitative study of GPs' views. *J Fam Pract*, 53(7), 556–561.
- Vargas-Jiménez, I. (2012). La entrevista en la investigación cualitativa: nuevas tendencias y retos. the interview in the qualitative research: trends and challengers. *Revista Electrónica Calidad en la Educación Superior*, 3 (1), 119-139.
- Velasco, J. A., Gómez, E., y Uscanga, L. (2016). Guías de práctica clínica: ¿cuál es su utilidad real? *Revista de Gastroenterología de Mexico*, 81(3), 119–120. <https://doi.org/10.1016/j.rgm.2016.04.001>
- Vivas, M., de la cruz, M., (2007). Guías de Práctica Clínica. Recuperado de : <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=229179>

Woolf S, Grol R, Hutchinson A, Eccles M, Grimshaw J. (1999). Clinical guidelines: potential benefits, limitations, and harms of clinical guidelines. *BMJ*, 318(7182),527-530.

Zarragotia, I. (2011). Depresión generalidades y particularidades. La Habana: Ciencias Médicas.

## Apéndices

### Apéndice A. Objetivos del estudio, objetivos operativos, dimensiones y preguntas.

| <b>Objetivo General</b><br>Explorar las percepciones sobre la usabilidad de la GPC para el Episodio depresivo o trastorno depresivo recurrente en psicólogos que atienden a personas con esta condición en diversas regiones del país        |                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Objetivo específico 1</b><br>Indagar sobre el conocimiento de la GPC que tienen psicólogos que evalúan e intervienen en casos de depresión en diferentes ciudades del país.                                                               | <b>Objetivo específico 2</b><br>Identificar las facilidades y barreras que los psicólogos de diferentes lugares del país perciben sobre la implementación de la GPC.                                                                            | <b>Objetivo específico 3</b><br>Reconocer la percepción de los participantes sobre la función del psicólogo clínico y papel otorgado a los tratamientos psicológicos dentro de la GPC.                                                                        | <b>Objetivo específico 4</b><br>Identificar la viabilidad que tiene la GPC en el momento de la consulta, evaluación y tratamiento.                                                                                                                                                                                                                                    |
| <i>Objetivo(s) operativo(s)</i><br><ul style="list-style-type: none"> <li>→ Explorar sobre el conocimiento de la guía.</li> <li>→ Indagar sobre la formación en GPC</li> <li>→ Indagar sobre la identificación y acceso de la GPC</li> </ul> | <i>Objetivo(s) operativo(s)</i><br><ul style="list-style-type: none"> <li>→ Identificar las ventajas y obstáculos de la GPC, al momento de su implementación</li> <li>→ Explorar las posibles mejoras en la implementación de la GPC</li> </ul> | <i>Objetivo(s) operativo(s)</i><br><ul style="list-style-type: none"> <li>→ Conocer sobre la claridad y adecuación del rol dado al psicólogo en la GPC</li> <li>→ Explorar las posibles mejoras al rol otorgado a los psicólogos dentro de la guía</li> </ul> | <i>Objetivo(s) operativo(s)</i><br><ul style="list-style-type: none"> <li>→ Explorar las alternativas a la GPC utilizadas por los psicólogos entrevistados</li> <li>→ Identificar la implementación de la GPC, basados en las diferentes formas de atención de sus consultantes y las condiciones regionales a las que se ven expuestos los participantes.</li> </ul> |

| <i>Dimensión(es).</i><br>Conocimiento de la guía.<br>Formación en GPC<br>Acceso a la GPC                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <i>Dimensión(es)</i><br>Ventajas de la GPC<br>Obstáculos de la GPC<br>Mejoras a la GPC                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <i>Dimensión(es)</i><br>Claridad y adecuación del rol del psicólogo<br>Mejoras al rol del psicólogo en la GPC                                                                                                                                                            | <i>Dimensión(es)</i><br>Alternativas a la guía<br>Adecuación de la guía en diferentes contextos del país                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <i>Pregunta(s)</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <i>Pregunta(s)</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <i>Pregunta(s)</i>                                                                                                                                                                                                                                                       | <i>Pregunta(s)</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Antes de la entrevista, ¿Conocía la Guía de Práctica Clínica para la detección temprana, el diagnóstico y la atención integral de los adultos con episodio depresivo o trastorno depresivo recurrente del Ministerio de Salud y Protección Social?</i></li> <li>2. <i>¿Conoce cómo obtener y acceder a la Guía de Práctica Clínica para la detección temprana, el diagnóstico y la atención integral de los adultos con episodio depresivo o trastorno depresivo recurrente del Ministerio de Salud y Protección Social?</i></li> <li>3. <i>Durante su formación profesional ¿Usted recibió capacitación sobre las GPC desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social?</i></li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>¿Cuáles cree que son las ventajas que tiene la utilización de la Guía de Práctica Clínica para la detección temprana, el diagnóstico y la atención integral de los adultos con episodio depresivo o trastorno depresivo recurrente?</i></li> <li>2. <i>¿Cuál considera que es el mayor obstáculo a la hora de emplear la Guía de Práctica Clínica para la detección temprana, el diagnóstico y la atención integral de los adultos con episodio depresivo o trastorno depresivo recurrente?</i></li> <li>3. <i>¿Cuáles aspectos cambiaría de la Guía de Práctica Clínica para la detección temprana, el diagnóstico y la atención integral de los adultos con episodio depresivo o trastorno depresivo recurrente?</i></li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>¿Considera que el rol del psicólogo, expuesto en la guía es adecuado y claro?</i></li> <li>2. <i>¿Qué aspectos considera que se podrían mejorar de la GPC respecto a la labor del profesional en psicología?</i></li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>¿Sigue usted algún proceso establecido de atención para consultantes adultos con episodio depresivo o trastorno depresivo recurrente (protocolos, tiempo de atención, formatos, número de sesiones)?</i></li> <li>2. <i>¿Cree que la Guía de Práctica Clínica para la detección temprana, el diagnóstico y la atención integral de los adultos con episodio depresivo o trastorno depresivo recurrente se adecua a las características diferenciales de las diversas regiones de nuestro país, sus aspectos culturales y de atención del sistema de salud colombiano?</i></li> </ol> |

## Apéndice B. Entrevistas a participantes.

### Entrevista participante uno.

#### DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA ENTREVISTA

Edad: 36 años

Población: Infantil, jóvenes y adultos

Institución: Secretaría de salud departamental y consulta particular.

Cargo: Profesional de salud mental

Tiempo de experiencia como psicólogo: 7 años

Tiempo de experiencia con pacientes depresivos: 5 años

#### DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL ENTREVISTADO

Código de la entrevista:

Día de la entrevista: 14 de mayo de 2019

Hora de la entrevista: 11:10

Duración de la entrevista: 10:05 minutos

Lugar en el que se ha realizado la entrevista: Secretaria de Salud Departamental

#### GUIÓN DE LA ENTREVISTA

1. Antes de la entrevista, ¿Conocía la Guía de Práctica Clínica para la detección temprana, el diagnóstico y la atención integral de los adultos con episodio depresivo o trastorno depresivo recurrente del Ministerio de Salud y Protección Social?

*“Si, yo la había leído por temas de mi trabajo, porque tenemos un programa de capacitación a las IPS con temas de salud mental, para su implementación y la verdad, pues he leído ya las 4 guías que tiene el ministerio, la de esquizofrenia, la de demencia, la de epilepsia creo que es la otra y depresión, además me gusta estar actualizada con lo que publica el Ministerio de salud”.*

2. ¿Conoce cómo obtener y acceder a la Guía de Práctica Clínica para la detección temprana, el diagnóstico y la atención

integral de los adultos con episodio depresivo o trastorno depresivo recurrente del Ministerio de Salud y Protección Social?

*“Si, es muy sencillo, Para descargarla, entras a la página del ministerio, al repositorio, y se descarga desde salud mental, hay está en todo el tema de salud pública y salud mental”.*

3. Durante su formación profesional ¿Usted recibió capacitación sobre las GPC desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social?

*“No, ni en pregrado ni en posgrado me la mencionaron ni me capacitaron sobre ella, pero también es porque es algo nueva la guía”.*

4. ¿Cuáles cree que son las ventajas que tiene la utilización de la Guía de Práctica Clínica para la detección temprana, el diagnóstico y la atención integral de los adultos con episodio depresivo o trastorno depresivo recurrente?

*“Esta guía es muy sencilla de entender, y tiene explicado el proceso en un a,b,c y me parece que esto permite que la atención sea más clara y sencilla, además el hecho de que sea interdisciplinaria , es decir que los médicos puedan usarla también da más opción de tratamientos”.*

5. ¿Cuál considera que es el mayor obstáculo a la hora de emplear la Guía de Práctica Clínica para la detección temprana, el diagnóstico y la atención integral de los adultos con episodio depresivo o trastorno depresivo recurrente?

*“Bueno, yo no he usado la guía, debido a que siempre que hago atención a estos casos utilizo los test para depresión y diferentes protocolos que desde hace tiempo conozco y siempre he usado, pero creo que el tema de realizar el proceso tan ligado con psiquiatría, en mi caso que son atenciones particulares, yo me veo limitada ya que debe contar con un profesional de esta área para realizar puntualmente lo que indica la guía, y esto en alguna medida puede limitar mi proceder”.*

6. ¿Cuáles aspectos cambiaría de la Guía de Práctica Clínica para la detección temprana, el diagnóstico y la atención integral de los adultos con episodio depresivo o trastorno depresivo recurrente?

*“Qué le cambiaría, mmm bueno, creo que más que cambiar algo yo haría un poco más de claridad en las acciones de promoción desde la infancia, como desde la familia también se puede, se debería empezar a educar porque está creada, pero no mucha gente la conoce, entonces esa difusión también nos ayudaría mucho a que otras personas puedan con más facilidad identificar este problema, desde la primera infancia, también el hecho de hacer más participativa a la familia, que se comprometan, porque no hay compromiso en los tratamientos o procesos con los usuarios y muchas veces los dejan solos”.*

7. ¿Considera que el rol del psicólogo, expuesto en la guía es adecuado y claro?

*Si, como lo dije antes creo que los roles son claros y muy sencillos, entonces usted hace a, hace b, hace c y hay está muy clarito, hasta para la medicación y además los médicos la pueden usar de manera fácil, medicar en caso de ser necesario.*

8. ¿Qué aspectos considera que se podrían mejorar de la GPC respecto a la labor del profesional en psicología?

*“Creo que se puede mejorar la GPC en cuanto a la normatividad de salud mental, porque yo la verdad no veía reflejada mucha información de la que aquí se está manejando y pues de manera general, cómo nombrar lo del código deontológico, porque no lo vi relajado o si esta no me di cuenta, pero la verdad no me di cuenta de haberlo visto en la guía., creo que es algo importante que se debe ver reflejado”*

9. ¿Sigue usted algún proceso establecido de atención para consultantes adultos con episodio depresivo o trastorno depresivo recurrente (protocolos, tiempo de atención, formatos, número de sesiones)?

*“Si, cuento con diferentes test, y protocolos de atención, generalmente cuento con un proceso de 10 sesiones mínimo para el tratamiento y los tiempos de atención son de a 45 a 60 minutos por sesión”*

10. ¿Cree que la Guía de Práctica Clínica para la detección temprana, el diagnóstico y la atención integral de los adultos con episodio depresivo o trastorno depresivo recurrente se adecua a las características diferenciales de las diversas regiones de nuestro país, sus aspectos culturales y de atención del sistema de salud colombiano?

*“Sí, ya que al ponerla en práctica muy seguramente va ayudar mucho, porque es muy claro, es muy a,b,c y como es tan*

*general se puede usar en cualquier región o cultura.”.*

Comentarios finales.

*“Creo que el ministerio o las diferentes secretarías de salud deberían dar a conocer mucho más esta guía, por lo menos a los profesionales de salud mental, ya que puede ser de gran ayuda para los procesos interdisciplinarios de la atención de episodios depresivos”.*

### *Entrevista participante dos*

#### **DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA ENTREVISTA**

Edad: 37 años

Población: Infantil, adolescentes, jóvenes, adulto y adulto mayor

Institución: Hospital San Francisco de Gachetá

Cargo: Psicóloga

Tiempo de experiencia como psicólogo: 14 años

Tiempo de experiencia con pacientes depresivos: 10 años

#### **DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL ENTREVISTADO**

Código de la entrevista:

Día de la entrevista: 14 de mayo de 2019

Hora de la entrevista: 8:40

Duración de la entrevista: 10:50 minutos

Lugar en el que se ha realizado la entrevista: Vía llamada

#### **GUIÓN DE LA ENTREVISTA**

1. Antes de la entrevista, ¿Conocía la Guía de Práctica Clínica para la detección temprana, el diagnóstico y la atención

*integral de los adultos con episodio depresivo o trastorno depresivo recurrente del Ministerio de Salud y Protección Social?*

*“Si, he la verdad fue en una conferencia en la que estuve la mencionaron, y la revisé”, nos dieron como el link para poderla ver, porque ni en el hospital, ni en la universidad nos dieron a conocer estas herramientas”.*

2. *¿Conoce cómo obtener y acceder a la Guía de Práctica Clínica para la detección temprana, el diagnóstico y la atención integral de los adultos con episodio depresivo o trastorno depresivo recurrente del Ministerio de Salud y Protección Social?*

*“Si a través del portal de ministerio de salud”.*

3. *Durante su formación profesional ¿Usted recibió capacitación sobre las GPC desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social?*

*“No directamente del ministerio de salud, la verdad antes de la conferencia a la que asistí no tenía conocimiento de ella, fue después de la conferencia y que en ella nos dieron el link, donde con unas compañeras las revisamos y así conocer de ella”*

4. *¿Cuáles cree que son las ventajas que tiene la utilización de la Guía de Práctica Clínica para la detección temprana, el diagnóstico y la atención integral de los adultos con episodio depresivo o trastorno depresivo recurrente?*

*“las ventajas es que es, como ella dicen es una guía, en donde existe un protocolo para la atención de estos pacientes, entonces da como esa ventana a como tratar un paciente que presenta el trastorno, cuál sería su seguimiento cuando uno no lo tiene claro”*

5. *¿Cuál considera que es el mayor obstáculo a la hora de emplear la Guía de Práctica Clínica para la detección temprana, el diagnóstico y la atención integral de los adultos con episodio depresivo o trastorno depresivo recurrente?*

*“Teniendo en cuenta que uno maneja pacientes de eps, es como la conexión con el psiquiatra, es claro que los pacientes con depresión requieren en su gran mayoría medicación, como apoyo y por la atención y el sitio en donde uno está ubicado, se limita bastante esa conexión con el psiquiatra, por autorizaciones, tiempos, por lejanías, entonces esa es como la mayor limitación que uno encuentra para tener un resultado eficaz en el tratamiento de pacientes con depresión”.*

6. *¿Cuáles aspectos cambiaría de la Guía de Práctica Clínica para la detección temprana, el diagnóstico y la atención integral de los adultos con episodio depresivo o trastorno depresivo recurrente?*

*“Que le cambiaría, de pronto ampliar un poco más en cuanto a las estrategias que utiliza, solo nos da la terapia cognitivo conductual y la psicoeducativa, de pronto tener otras alternativas, ampliar las estrategias, que dan como tres opciones no más”*

7. *¿Considera que el rol del psicólogo, expuesto en la guía es adecuado y claro?*

*Si bastante, delimita muy bien las funciones del psicólogo, del médico y del psiquiatra, porque, se marca muy bien la diferencia del rol de los profesionales, adicional a ello mencionan los medicamentos, que aunque no mediquemos debemos conocer.*

8. *¿Qué aspectos considera que se podrían mejorar de la GPC respecto a la labor del profesional en psicología?*

*“Creo que esta adecuada, tiene unos tiempos y unas sesiones adecuadas para un tratamiento”*

9. *¿Sigue usted algún proceso establecido de atención para consultantes adultos con episodio depresivo o trastorno depresivo recurrente (protocolos, tiempo de atención, formatos, número de sesiones)?*

*“Si normalmente manejo número de sesiones y los tiempos superiores a 30 minutos”*

10. *¿Cree que la Guía de Práctica Clínica para la detección temprana, el diagnóstico y la atención integral de los adultos con episodio depresivo o trastorno depresivo recurrente se adecua a las características diferenciales de las diversas regiones de nuestro país, sus aspectos culturales y de atención del sistema de salud colombiano?*

*“Sí, ya que es generalizado los proceso mencionados allí, independientemente de los factores que inciden en la aparición de la depresión, brindando herramientas que permite darle atención a la población”.*

*Comentarios finales: “Debería darse a conocer más, socializarse a la población general de todos los profesionales, ya que en las universidades nos dan toda la instrucción y el conocimiento, pero ya en la parte laboral no se conocen estas guías, entonces como”.*

#### *Entrevista participante tres*

##### **DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA ENTREVISTA**

Edad: 40 años

Población: Infantil, adolescencia, jóvenes, adulto y adulto medio.

Institución: Consultorio Privado

Cargo: Psicóloga

Tiempo de experiencia como psicólogo: 18 años

Tiempo de experiencia con pacientes depresivos: 18 años

##### **DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL ENTREVISTADO**

Código de la entrevista:

Día de la entrevista: 15 de mayo de 2019

Hora de la entrevista: 9:38

Duración de la entrevista: 11:24 minutos

Lugar en el que se ha realizado la entrevista: Llamada telefónica

##### **GUIÓN DE LA ENTREVISTA**

1. *Antes de la entrevista, ¿Conocía la Guía de Práctica Clínica para la detección temprana, el diagnóstico y la atención integral de los adultos con episodio depresivo o trastorno depresivo recurrente del Ministerio de Salud y Protección Social?*

*“Si, esa la conozco uno por los consultorios psicológicos y dos forma parte del proceso que debemos tener para la atención*

*del paciente y para la seguridad del paciente”.*

2. *¿Conoce cómo obtener y acceder a la Guía de Práctica Clínica para la detección temprana, el diagnóstico y la atención integral de los adultos con episodio depresivo o trastorno depresivo recurrente del Ministerio de Salud y Protección Social?*

*“Si, igual se baja por la página de la secretaría de salud y la secretaría de salud tiene como cuatro o cinco guías que son de obligatorio cumplimiento, entonces si se por dónde se puede bajar y se puede leer”.*

3. *Durante su formación profesional ¿Usted recibió capacitación sobre las GPC desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social?*

*“Si, en la especialización y en la maestría, también en una actualización profesional que hice en la Universidad el Bosque”*

4. *¿Cuáles cree que son las ventajas que tiene la utilización de la Guía de Práctica Clínica para la detección temprana, el diagnóstico y la atención integral de los adultos con episodio depresivo o trastorno depresivo recurrente?*

*“las ventajas es que nos da un procedimiento claro; nos permite saber digamos que desde la evaluación, diagnóstico e intervención que podemos hacer con los pacientes, al igual que la evidencia empírica frente a las diferentes herramientas que utilizamos para poder intervenir a los pacientes, pienso que la guía tiene un protocolo claro de atención tanto a nivel psicológico, como si es necesario la atención a nivel de psiquiatría”*

5. *¿Cuál considera que es el mayor obstáculo a la hora de emplear la Guía de Práctica Clínica para la detección temprana, el diagnóstico y la atención integral de los adultos con episodio depresivo o trastorno depresivo recurrente?*

*“Yo pensaría que una dificultad es el tiempo para llevar a cabo todo el protocolo de atención, entonces a veces no tenemos dos horas si no una hora para atender el paciente o menos, entonces a veces es medio complejo el proceso de realización total de la guía”.*

6. *¿Cuáles aspectos cambiaría de la Guía de Práctica Clínica para la detección temprana, el diagnóstico y la atención integral de los adultos con episodio depresivo o trastorno depresivo recurrente?*

*“Yo pienso, pero no cambiaría, sino más bien le anexaría un poquito, otros modelos terapéuticos, la mayoría de las guías de la secretaría de salud, están sustentados en un modelo empírico cognitivo conductual, pero hay otros modelos que tienen validez y que nos permitirían también pues ampliar un poco la intervención con este tipo de pacientes”.*

7. *¿Considera que el rol del psicólogo, expuesto en la guía es adecuado y claro?*

*“El rol del psicólogo pues si coherente, si es claro, pero si necesitaría lo que te digo, ósea está enfocado mucho a un modelo comportamental y pues hay muchos más modelos dentro de la psicología, siento que a la vez se pierde por el mismo modelo que utiliza la guía.*

8. *¿Qué aspectos considera que se podrían mejorar de la GPC respecto a la labor del profesional en psicología?*

*“Tener otras miradas terapéuticas frente a los modelos, siento yo que no es solo el modelo comportamental, hay modelos humanistas que son muy funcionales para este tipo de pacientes”.*

9. *¿Sigue usted algún proceso establecido de atención para consultantes adultos con episodio depresivo o trastorno depresivo recurrente (protocolos, tiempo de atención, formatos, número de sesiones)?*

*“Como tal un tiempo determinado ¡no!, ósea yo pienso y en eso si soy muy humanista, que el proceso del paciente depende del mismo paciente, si siento que es importante una intervención conjunta desde he, ósea mi modelo es biopsicosociocultural y pienso que si es necesario una intervención también psiquiátrica y un acompañamiento de esa parte y en la parte psicosocial siento que ambos debemos estar trabajando en conjunto con este tipo de problemáticas, el tipo de características patológicas que afectan pues la relación y afectan la adaptación del paciente pues al medio”*

10. *¿Cree que la Guía de Práctica Clínica para la detección temprana, el diagnóstico y la atención integral de los adultos con episodio depresivo o trastorno depresivo recurrente se adecua a las características diferenciales de las diversas regiones de nuestro país, sus aspectos culturales y de atención del sistema de salud colombiano?*

*“No!, la guía es demasiado general, entonces no permite realmente determinar esos aspectos culturales, esos aspectos sociales, de contexto familiar propio a personas, entonces siento que es muy general, pues lógicamente porque está determinada pues para atención masiva”.*

*Comentarios finales: “No!, muchísimas gracias por tenerme en cuenta para la entrevista y que si recomendaría que cuando tengan los resultados de su investigación me los puedan hacer llegar, para poder leer y analizar”.*

## Apéndice C. Análisis por categorías de las preguntas relacionadas con cada uno de los objetivos específicos.

### Objetivo específico 1

|                | Objetivo específico 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                         |                                                                                                                                                                                                |                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                          |
|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
|                | Categoría 1<br>Conocimiento de la guía                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                         | Categoría 2<br>Formación en GPC                                                                                                                                                                |                                                                  | Categoría 3<br>Identificación y acceso a la GPC                                                                                                                                                                                                                  |                                                                          |
|                | Respuesta a pregunta 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Dimensiones identificadas                                                               | Respuesta a pregunta 2                                                                                                                                                                         | Dimensiones identificadas                                        | Respuesta a pregunta 3                                                                                                                                                                                                                                           | Dimensiones identificadas                                                |
| Participante 1 | <i>Sí, yo la había leído por temas de mi trabajo, porque tenemos un programa de capacitación a las IPS con temas de salud mental, para su implementación y la verdad, pues he leído ya las 4 guías que tiene el ministerio, la de esquizofrenia, la de demencia, la de epilepsia creo que es la otra y depresión, además me gusta estar actualizada con lo que publica el Ministerio de salud”.</i> | Temas laborales - actualización profesional                                             | <i>“Si, es muy sencillo, Para descargarla, entras a la página del ministerio, al repositorio, y se descarga desde salud mental, hay está en todo el tema de salud pública y salud mental”.</i> | Facilidad del procedimiento en la página del Ministerio de Salud | <i>“No, ni en pregrado ni en posgrado me la mencionaron ni me capacitaron sobre ella, pero también es porque es algo nueva la guía”.</i>                                                                                                                         | Nueva la guía. Universidades sin procesos de capacitación de la guía     |
| Participante 2 | <i>“Si, la verdad fue en una conferencia en la que estuve la mencionaron, y la revisé’, nos dieron como el link para poderla ver, porque ni en el hospital, ni en la universidad nos dieron a conocer estas herramientas”.</i>                                                                                                                                                                      | Conferencia, sin información o capacitación brindada por universidad o lugar de trabajo | <i>“Si a través del portal de ministerio de salud”.</i>                                                                                                                                        | A través de la página del Ministerio de Salud                    | <i>“No directamente del ministerio de salud, la verdad antes de la conferencia a la que asistí no tenía conocimiento de ella, fue después de la conferencia y que en ella nos dieron el link, donde con unas compañeras las revisamos y así conocer de ella”</i> | No directamente del ministerio, sin instrucción de los diferentes entes. |
| Participante 3 | <i>“Si, esa la conozco uno por los consultorios psicológicos y dos</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Consultorios psicológicos y                                                             | <i>“Si, igual se baja por la página de la secretaria</i>                                                                                                                                       | Página de la secretaria de                                       | <i>“Si, en la especialización y en la maestría, también en</i>                                                                                                                                                                                                   | En la formación posgrado,                                                |

|  |                                                                                                                   |                             |                                                                                                                                                                         |                                                                                        |                                                                            |                            |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
|  | <i>forma parte del proceso que debemos tener para la atención del paciente y para la seguridad del paciente”.</i> | responsabilidad profesional | <i>de salud y la secretaría de salud tiene como cuatro o cinco guías que son de obligatorio cumplimiento, entonces si sé por dónde se puede bajar y se puede leer”.</i> | salud, identificación cinco o cuatro guías desarrolladas por el ministerio de salud l. | <i>una actualización profesional que hice en la Universidad el Bosque”</i> | actualización profesional. |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|----------------------------|

### Objetivo específico 2

|                | Objetivo específico 2                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                |
|----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                | Categoría 1<br>Ventajas del uso de la GPC                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                        | Categoría 2<br>Obstáculos en el uso de la GPC                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                              | Categoría 3<br>Mejoras a la GPC                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                |
|                | Respuesta a pregunta 4                                                                                                                                                                                                                                                                         | Dimensiones identificadas                                                              | Respuesta a pregunta 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Dimensiones identificadas                                                    | Respuesta a pregunta 6                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Dimensiones identificadas                                                                                                      |
| Participante 1 | <i>“Esta guía es muy sencilla de entender, y tiene explicado el proceso en un a, b, c y me parece que esto permite que la atención sea más clara y sencilla, además el hecho de que sea interdisciplinaria, es decir que los médicos puedan usarla también da más opción de tratamientos”.</i> | Sencilla de entender- procesos a, b, c - interdisciplinaria- variedad de tratamientos. | <i>“Bueno, yo no he usado la guía, debido a que siempre que hago atención a estos casos utilizo los test para depresión y diferentes protocolos que desde hace tiempo conozco y siempre he usado, pero creo que el tema de realizar el proceso tan ligado con psiquiatría, en mi caso que son atenciones particulares, yo me veo limitada ya</i> | Procesos ya establecidos de atención- Contar con el apoyo interdisciplinario | <i>“Qué le cambiaría, mmm bueno, creo que más que cambiar algo yo haría un poco más de claridad en las acciones de promoción desde la infancia, como desde la familia también se puede, se debería empezar a educar porque está creada, pero no mucha gente la conoce, entonces esa difusión también nos ayudaría mucho a que otras personas puedan</i> | Promoción desde la infancia- Conocimiento y difusión de la guía- integración de la familia- participación activa de la familia |

|                |                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                |
|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                |                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                    | que debe contar con un profesional de esta área para realizar puntualmente lo que indica la guía, y esto en alguna medida puede limitar mi proceder”.                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                         | con más facilidad identificar este problema, desde la primera infancia, también el hecho de hacer más participativa a la familia, que se comprometan, porque no hay compromiso en los tratamientos o procesos con los usuarios y muchas veces los dejan solos”. |                                                                                                |
| Participante 2 | “Las ventajas es que es, como ella dicen es una guía, en donde existe un protocolo para la atención de estos pacientes, entonces da como esa ventana a cómo tratar un paciente que presenta el trastorno, cuál sería su seguimiento cuando uno no lo tiene claro” | Facilita el proceso de atención al consultante, brinda claridad en el tratamiento. | “Teniendo en cuenta que uno maneja pacientes de eps, es como la conexión con el psiquiatra, es claro que los pacientes con depresión requieren en su gran mayoría medicación, como apoyo y por la atención y el sitio en donde uno está ubicado, se limita bastante esa conexión con el psiquiatra, por autorizaciones, tiempos, por lejanías, entonces esa es como la mayor limitación que uno encuentra para tener un resultado eficaz en el | Conexión con otros especialistas en este caso psiquiatras, limitación de conexión con profesionales por ubicación geográfica, procesos administrativos. | “Que le cambiaría, de pronto ampliar un poco más en cuanto a las estrategias que utiliza, solo nos da la terapia cognitivo conductual y la psicoeducativa, de pronto tener otras alternativas, ampliar las estrategias, que dan como tres opciones no más”      | Ampliar las estrategias que refiere, contemplar otros elementos desarrollados en la psicología |

|                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                 |
|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                    | tratamiento de pacientes con depresión”.                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                 |
| Participante 3 | “Las ventajas es que nos da un procedimiento claro; nos permite saber digamos que desde la evaluación, diagnostico e intervención que podemos hacer con los pacientes, al igual que la evidencia empírica frente a las diferentes herramientas que utilizamos para poder intervenir a los pacientes, pienso que la guía tiene un protocolo claro de atención tanto a nivel psicológico, como si es necesario la atención a nivel de psiquiatría” | Se tiene un procedimiento claro, permite saber qué hacer con el paciente, evidencia empírica de las herramientas postuladas dentro de la guía de práctica clínica. | “Yo pensaría que una dificultad es el tiempo para llevar a cabo todo el protocolo de atención, entonces a veces no tenemos dos horas si no una hora para atender el paciente o menos, entonces a veces es medio complejo el proceso de realización total de la guía”. | El tiempo para llevar a cabo todo el protocolo, el tiempo en sesión es corto en relación a todas las actividades sugeridas para el tratamiento de pacientes depresivos | “Yo pienso, pero no cambiaría, sino más bien le anexaría un poquito, otros modelos terapéuticos, la mayoría de las guías de la secretaría de salud, están sustentados en un modelo empírico cognitivo conductual, pero hay otros modelos que tienen validez y que nos permitirían también pues ampliar un poco la intervención con este tipo de pacientes”. | Incorporar otros modelos terapéuticos que cuentan con validez, ampliar las estrategias de intervención en pacientes depresivos. |

### Objetivo específico 3

|  |                                                            |                           |                                                       |                           |
|--|------------------------------------------------------------|---------------------------|-------------------------------------------------------|---------------------------|
|  | Objetivo específico 3                                      |                           |                                                       |                           |
|  | Categoría 1<br>Claridad y adecuación del rol del psicólogo |                           | Categoría 2<br>Mejoras al rol del psicólogo en la GPC |                           |
|  | Respuesta a pregunta 7                                     | Dimensiones identificadas | Respuesta a pregunta 8                                | Dimensiones identificadas |

|                |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                           |
|----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| Participante 1 | <i>Si, como lo dije antes creo que los roles son claros y muy sencillos, entonces usted hace a, hace b, hace c y hay está muy clarito, hasta para la medicación y además los médicos la pueden usar de manera fácil, medicar en caso de ser necesario.</i>                         | Claridad en los roles- uso interdisciplinario sencillo.                     | <i>“Creo que se puede mejorar la GPC en cuanto a la normatividad de salud mental, porque yo la verdad no veía reflejada mucha información de la que aquí se está manejando y pues de manera general, cómo nombrar lo del código deontológico, porque no lo vi reflejado o si esta no me di cuenta, pero la verdad no me di cuenta de haberlo visto en la guía., creo que es algo importante que se debe ver reflejado”</i> | Normatividad de salud mental- código deontológico                                         |
| Participante 2 | <i>Si bastante, delimita muy bien las funciones del psicólogo, del médico y del psiquiatra, porque, se marca muy bien la diferencia del rol de los profesionales, adicional a ello mencionan los medicamentos, que aunque no mediquemos debemos conocer.</i>                       | Delimitación de los roles profesionales, instrucción frente a medicamentos. | <i>“Creo que esta adecuada, tiene unos tiempos y unas sesiones adecuadas para un tratamiento”</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Adecuad para un tratamiento.                                                              |
| Participante 3 | <i>“El rol del psicólogo pues si coherente, si es claro, pero si necesitaría lo que te digo, ósea está enfocado mucho a un modelo comportamental y pues hay muchos más modelos dentro de la psicología, siento que a la vez se pierde por el mismo modelo que utiliza la guía.</i> | Es coherente, perdida del rol al solo contemplar el modelo comportamental.  | <i>“Tener otras miradas terapéuticas frente a los modelos, siento yo que no es solo el modelo comportamental, hay modelos humanistas que son muy funcionales para este tipo de pacientes”.</i>                                                                                                                                                                                                                             | Contemplar otros modelos terapéuticos existentes, funcionales para este tipo de pacientes |

#### Objetivo específico 4

|  |                       |
|--|-----------------------|
|  | Objetivo específico 4 |
|--|-----------------------|

|                | Categoría 1<br>Alternativas al uso de la GPC                                                                                                                                                                    |                                                                              | Categoría 2<br>Adecuación de la GPC a los diferentes contextos<br>del país                                                                                                                                          |                                                                                                  | Categorías Emergentes                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                               |
|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
|                | Respuesta a pregunta 9                                                                                                                                                                                          | Dimensiones<br>identificadas                                                 | Respuesta a pregunta 10                                                                                                                                                                                             | Dimensiones<br>identificadas                                                                     | Otras respuestas                                                                                                                                                                                                                                                                | Dimensiones<br>identificadas                                  |
| Participante 1 | <i>“Si, cuento con diferentes test, y protocolos de atención, generalmente cuento con un proceso de 10 sesiones mínimo para el tratamiento y los tiempos de atención son de a 45 a 60 minutos por sesión, ”</i> | Test y protocolos de atención- 10 sesiones- Tiempo de atención de 45 minutos | <i>“Sí, ya que al ponerla en práctica muy seguramente va ayudar mucho, porque es muy claro, es muy a, b, c y como es tan general se puede usar en cualquier región o cultura.”.</i>                                 | Cuenta con un paso a paso para la implementación- se puede usar en cualquier región o cultura.   | <i>Creo que el ministerio o las diferentes secretarías de salud deberían dar a conocer mucho más esta guía, por lo menos a los profesionales de salud mental, ya que puede ser de gran ayuda para los procesos interdisciplinarios de la atención de episodios depresivos”.</i> | El ministerio dar a conocer la guía a profesionales de salud- |
| Participante 2 | <i>“Si normalmente manejo número de sesiones y los tiempos superiores a 30 minutos”</i>                                                                                                                         | Se emplean elementos pero no tal cual se manifiesta en la GPC                | <i>“Sí, ya que es generalizado los proceso mencionados allí, independientemente de los factores que inciden en la aparición de la depresión, brindando herramientas que permite darle atención a la población”.</i> | Son generalizados los procesos, brindan herramientas que permiten darle atención a la población. |                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                               |
| Participante 3 | <i>“Como tal un tiempo determinado ¡no!, ósea yo pienso y en eso si soy muy humanista, que el proceso del paciente depende del mismo</i>                                                                        | Tiempo determinado no, el proceso del paciente depende de sí mismo, es       | <i>“No!, la guía es demasiado general, entonces no permite realmente determinar esos aspectos culturales, esos aspectos</i>                                                                                         | La guía es demasiado general, no se determina aspectos                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                               |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                       |                                                                                                                                                                           |                                                   |  |  |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|--|--|
|  | <p><i>paciente, si siento que es importante una intervención conjunta desde he, ósea mi modelo es biopsicosociocultural y pienso que si es necesario una intervención también psiquiátrica y un acompañamiento de esa parte y en la parte psicosocial siento que ambos debemos estar trabajando en conjunto con este tipo de problemáticas, el tipo de características patológicas que afectan pues la relación y afectan la adaptación del paciente pues al medio ”</i></p> | <p>necesario una intervención psiquiátrica, trabajando en conjunto en este tipo de problemáticas.</p> | <p><i>sociales, de contexto familiar propio a personas, entonces siento que es muy general, pues lógicamente porque está determinada pues para atención masiva ”.</i></p> | <p>culturales, sociales o de contexto social.</p> |  |  |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|--|--|

TG tipo informe de investigación. Se solicita: formato tabla de contenido, formato lista de tablas, formato lista de apéndices, ajustar niveles de titulación en todo el documento, quitar espaciado, reducir sangría de primera línea, usar solo un apellido en citas, uso de &, formato seriación corta, quitar título de objetivos, formato seriación larga, formato de tabla y anunciarla, apéndice A únicamente como apéndice (quitar del procedimiento), quitar títulos de procedimiento y convertirlos en viñeta, formato de citas largas. Referencias: revisarlas y ajustarlas todas