

Artículo Original

La telemedicina como herramienta para abordar la salud mental de personas con enfermedades tropicales desatendidas

Telemedicine as a tool to improve the mental health of people with neglected tropical diseases

<https://doi.org/10.52808/bmsa.8e7.631.012>

Betsy Nordie Pardo Alarcon ^{1,*}

<https://orcid.org/0000-0002-7231-1348>

Yanina Gallardo Lolandes ²

<https://orcid.org/0000-0003-4389-9514>

Juan Carlos Cotrina Aliaga ²

<https://orcid.org/0000-0003-0293-0394>

Katty Estefany Mundo Flores ¹

<https://orcid.org/0000-0002-1291-8893>

Juan Luis Meza Carhuancho ¹

<https://orcid.org/0000-0003-3148-6595>

Recibido: 28/10/2022

Aceptado: 09/03/2023

RESUMEN

Las enfermedades tropicales desatendidas (ETD) se han relacionado con condiciones socioeconómicas precarias. Además, sus secuelas pueden originar afectaciones crónicas, desde discapacidad física hasta psico-emocionales, asociadas al estigma social e individual, debido a la apariencia física. Por tanto, se realizó un estudio descriptivo, para valorar el impacto del uso de las tecnologías en el abordaje de salud mental (SM) en 182 pacientes con EDT de áreas endémicas. Los datos se recolectaron usando teléfonos móviles y fijos. Se utilizó una encuesta para evaluar el bienestar mental (tanto subjetivo como objetivo), así como su familiaridad y perspectivas sobre las TIC's. Después de establecer una línea de base para el estado de SM de la comunidad y vincular los estigmas que rodean a las EDT. Se pidió a los pacientes que completaran una encuesta para expresar sus sentimientos sobre el impacto del estigma en la SM de la comunidad. Los resultados mostraron que las personas que viven con EDT tienen más preocupación por las condiciones limitantes de vivir y, no valoran los aspectos emocionales y mentales como parte de salud y bienestar, probablemente por considerar más relevante las alteraciones orgánicas y secuelas físicas que padecen a causa de su enfermedad que les limita e incapacitan para trabajar. Sin embargo, el sexo femenino resultó ser más vulnerable a presentar alteraciones psicológicas. En conclusión, los participantes, consideran a la telemedicina una buena herramienta que les ayudará a enfrentar el estigma social y a reducir la autoestima; mejorará la comunicación terapeuta-pacientes brindándoles tratamiento adecuado y oportuno.

Palabras clave: Enfermedades tropicales desatendidas, TIC, estigma, salud mental.

ABSTRACT

Neglected tropical diseases (NTDs) have been linked to poor socioeconomic conditions. In addition, its sequelae can cause chronic affectations, from physical disability to psycho-emotional, associated with social and individual stigma, due to physical appearance. Therefore, a descriptive study was carried out to assess the impact of the use of technologies in the mental health (SM) approach in 182 patients with EDT from endemic areas. Data was collected using mobile and landline phones. A survey was used to assess mental well-being (both subjective and objective), as well as their familiarity with and perspectives on ICTs. After establishing a baseline for the SM status of the community and linking the stigmas surrounding WBS. Patients were asked to complete a survey to express their feelings about the impact of stigma on MS in the community. The results showed that people living with EDT are more concerned about the limiting conditions of living and do not value the emotional and mental aspects as part of health and well-being, probably because they consider more relevant the organic alterations and physical sequelae they suffer from of their illness that limits and incapacitates them to work. However, the female sex turned out to be more vulnerable to presenting psychological alterations. In conclusion, the participants consider telemedicine a good tool that will help them face social stigma and reduce self-esteem; It will improve therapist-patient communication by providing them with adequate and timely treatment.

Keywords: Neglected tropical diseases, ICT, stigma, mental health.

¹ Universidad Privada César Vallejo, Trujillo, Perú.

² Universidad Privada San Juan Bautista, Lima, Perú.

*Autor de Correspondencia: bpardo@ucvvirtual.edu.pe

Introducción

Existe un interés gradual en la comunidad internacional por abordar los temas de las enfermedades y más específicamente por las enfermedades tropicales desatendidas. Con este apelativo, de amplia difusión, se alude a un conjunto variable de enfermedades de origen infeccioso que han acompañado a la humanidad desde sus inicios, pero que actualmente solo persisten en las comunidades más pobres y postergadas del planeta.



Según la OMS (2023), las enfermedades tropicales desatendidas (ETD) son un grupo heterogéneo de 20 enfermedades, prevalentes principalmente en áreas tropicales, que afectan a más de mil millones de personas pertenecientes a comunidades empobrecidas. Las causan diversos agentes patógenos, entre ellos virus, bacterias, parásitos, hongos y toxinas. Tienen consecuencias devastadoras en el ámbito social, económico y de salud para esas más de mil millones de personas. Las ETD representan una grave amenaza para la salud pública, especialmente en los países subdesarrollados (Cotrina-Aliaga *et al.*, 2022). Entre este grupo de enfermedades, se encuentran: leishmaniasis, lepra, filariasis linfática, oncocercosis, esquistosomiasis, enfermedad de Chagas (ECh), entre otras. La epidemiología de las ETD es compleja y a menudo está relacionada con condiciones ambientales. Muchas de estas enfermedades se transmiten por vectores, están asociadas con ciclos biológicos complejos y el agente patógeno que las provoca se hospeda en un reservorio animal, dificultando su control (OMS, 2023). Además, pueden ocasionar alteraciones deformantes del cuerpo, provocando impacto negativo en su apariencia.

Ahora bien, considerado lo anterior, se introduce una nueva definición, el *estigma*, es el conjunto de actitudes y creencias negativa, a menudo equivocada, de un individuo, colectivo o institución, que desacreditan o rechazan a una persona por considerarla diferente (Kassi 2008; Ramdas *et al.*, 2016; Al-Kamel, 2017). En este contexto, se asocia a un alto porcentaje de ETD por su curso crónico, incapacidad física y/o estigmatización (Alleema *et al.*, 2022). Ocasionando en los individuos que la padecen, sufrimiento, viviendo su drama en silencio, enfrentándose a su propio estereotipo (autoestigma) (Muñoz *et al.*, 2011), que se ve potenciado con el estigma social de su día a día (Kassi 2008). Como consecuencias, a largo plazo de la evolución, pueden tener un impacto perjudicial en la calidad de vida de una persona, incluida su capacidad para encontrar y mantener un trabajo, cubrir los gastos médicos, aislamiento social evitando la participación comunitaria. Cuando esto sucede, se denomina “discapacidad psicosocial” (CBM) (Alsadi *et al.*, 2022).

Por tanto, en las personas que viven con leishmaniasis cutánea (LC); se caracteriza por presentar lesiones ulcerosas que pueden cambiar de apariencia con el tiempo, se ha descrito mutilación del pabellón auricular y perforación del tabique nasal a causa de la LC, (OPS, 2021). Lo que puede afectar su calidad de vida, con repercusiones psicológicas, que incluyen baja autoestima, depresión y ansiedad (Maita-Cruz *et al.*, 2022). Situación similar a las que padecen los individuos que padecen de linfedema, elefantiasis e inflamación esofágica, algunos de los síntomas dolorosos y desfigurados de la filariasis linfática (Roselló- Miranda *et al.*, 2022). Pese a los esfuerzos de organismos de salud internacional, quienes han orientado y financiado campañas de control contra las ETD (dengue, chikungunya, encefalitis equina, zika, LC, ECh, entre otras) así como, distribución de productos farmacológicos para reducir la propagación de patologías como filariasis, leishmaniasis, oncocercosis y lepra (OMS) y, en última instancia, poner fin a estas condiciones por completo, sigue estimándose que más de mil millones de personas se ven afectadas por las ETD, con un estimado 534.000 muertes al año, con mayor incidencia en la población de escasos recursos y poco acceso a la atención médica, representando una grave emergencia para la salud pública, especialmente en países subdesarrollados (Cáceres & Ojeda, 2022; Cotrina-Aliaga, *et al.*, 2022).

En marco de la pandemia por COVID-19, la atención médica oportuna y adherencias a tratamientos de las personas afectadas de ETD, se vio afectada. Sin embargo, esta coyuntura permitió impulsar a la telemedicina (Casas-Anguita *et al.*, 2003), que según Cáceres & Ojeda, (2022) la ansiedad hizo que las personas se inclinaron en buscar información médica en línea. Se crearon aplicaciones digitales que permiten a través de dispositivos móviles la recopilación de datos, bien sea por encuesta o autoinforme (Alshehry, 2022). Al respecto, Khalaila y Vitman (2017) afirman que la conveniencia del contacto individual basado en las redes sociales, no limitado por el tiempo o la ubicación, el uso generalizado de las Tecnologías de Información y Comunicación (TIC's) ha abierto nuevas oportunidades en muchas áreas diferentes, incluidos los sistemas de salud mental, en este caso se ha denominado telesalud mental, telepsiquiatría o telemedicina en salud mental. La telesalud es el servicio de salud que utiliza tecnologías de información y comunicación para lograr que estos servicios y los relacionados sean más accesibles a consumidores y proveedores de atención en salud en áreas rurales o poco atendidas (Ayala, 2021). Diversos estudios apuntan a que el uso de las TIC 's pueden ser eficientes para muchas personas, entre ellas las que tienen depresión y ansiedad. Sin embargo, requiere de formación integral y de crear algoritmos que permitan ofrecer, no solo, videoconferencia para sesiones terapéuticas, también evaluaciones, intervenciones y gestiones de medicamentos en el lugar en que se encuentre al momento que lo requiera (NIMH, 2021).

Con base a lo anterior, se realizó un estudio descriptivo con la intención de examinar la salud mental de los miembros de las comunidades con alta endemicidad a ETD, utilizando para ello las TIC's como herramientas para monitorear y tratar los cambios psicológicos y emocionales producidos por el estigma de ETD.

Materiales y métodos

Se realizó una investigación descriptiva de corte transversal, enmarcado en el Plan Global de Inclusión de Discapacitados (CBM, por sus siglas en inglés), el cual busca mejorar la salud mental (SM) y reducir el estigma. El contacto con los participantes del presente estudio se realizó a través de teléfonos móviles y fijos. La muestra estuvo constituida por 182 individuos, de los cuales pertenecían: 83 a zonas de alta incidencia para LC y ECh; 42 a áreas de endemismo a filariasis linfática (FL) o ceguera de los ríos; y, 57 de localidades con dengue y parasitosis intestinal (PI).



Entre los criterios de inclusión se consideró a los mayores de 21 años, a las no embarazadas, no presentar síntomas de enfermedad mental significativos, tener diagnóstico de ETD y haber vivido en un área endémica al menos por cinco años. Posterior a informar a los participantes acerca de los objetivos de la investigación y obtener su consentimiento informado. Se procedió a realizar un proceso formativo, sobre las TIC 's usando folletos, dinámicas de grupo y actividades interactivas. Luego se evaluó el conocimiento y la receptividad de los pacientes a la consulta y tratamiento por parte de los profesionales sanitarios, realizado por vía telefónica, mediante una encuesta dicotómica de cinco preguntas.

Se utilizó la Escala de valoración de la depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D-10), para evaluar los síntomas de ansiedad. Con la escala de Likert de cuatro puntos, así los pacientes referían la frecuencia con que experimentarían los síntomas depresivos, que iban desde nunca o casi nunca hasta siempre. Con base en las respuestas, se calculó una puntuación entre 0 y 30, donde los números más altos indican síntomas depresivos más severos. Asimismo, se empleó el indicador de Salud Mental SF-8 (Mullner, 2009) con escala de Likert de 5 puntos para evaluar trastornos emocionales como la irritación y la ansiedad, con puntajes van de 0 (nada) a 5 (extremadamente: totalmente incapaz de funcionar en vida diaria). Además, los participantes se autoevaluaron para determinar su SM percibida, utilizando la medida de referencia BRFSS (CDC, 2000); calificando su estado de SM desde 1 (excelente) a 5 (malo). Por otra parte, para estimar la SM comunitaria para conocer los vínculos entre el estigma y las enfermedades epidémicas. Se utilizó un componente modificado de la pregunta BRFSS, con escala de Likert de 5 puntos (1 = excelente, 2 = muy bueno, 3 = bueno, 4 = regular o 5 = malo). Luego de la evaluación de la salud, se consultó: "Por favor, describa sus razones para calificar los estigmas asociados con las enfermedades infecciosas y su impacto en la salud mental de la comunidad". para la cuál se les indicó a los participantes que su respuesta la escribirán entre tres y diez oraciones.

De lo anterior, surgieron dos modelos de interpretación de los datos. En el modelo 1, se hace la correlación entre los síntomas depresivos autoinformados por los participantes, mientras que, en el modelo 2 se consideró la angustia emocional autoinformada. Para estimar la salud mental de la comunidad se aplicó un análisis de regresión lineal multinivel. Las variables sociodemográficas como edad, sexo, grado de instrucción académica y país de origen se consideraron en ambos modelos. Se utilizó estadística descriptiva calculando medidas de tendencia central, de los predictores continuos además de intersección aleatoria y sigma aleatorio, respectivamente. También, se emplearon pruebas de escepticismo para comparar diferentes iteraciones de ajuste de modelo; se compararon y contrastaron modelos con y sin sesgos con la estimación de máxima verosimilitud restringida y, la estimación de verosimilitud se usó al comparar modelos con diferentes efectos fijos. El modelo jerárquico lineal se empleó para investigar los supuestos de normalidad, homocedasticidad, normalidad residual y multicolinealidad. Debido a que faltaba casi el 9% de los datos necesarios para crear el Modelo 1, se realizó análisis de sensibilidad basado en imputaciones repetidas utilizando ecuaciones en cascada con 20 conjeturas distintas. La variable dependiente, las covariables enumeradas en el Modelo 1 y cualquier otra que se muestre relacionada con la variable dependiente (valor de correlación de Pearson > 0,40) se incluyeron en el modelo imputativo. Se realizó correlación (r) para todas las pruebas estadísticas que se realizaron.

Por otra parte, se realizó a través de pares de investigadores, de forma independiente, las posibles combinaciones al derivar códigos socioculturales de las respuestas con respecto a la SM comunitaria. Se constató al menos 80% de acuerdo entre los investigadores.

Resultados

Posterior a realizar la encuesta, se constató que en su mayoría los participantes tenían buen dominio de las herramientas de comunicación tecnológicas. Al consultarles si "Conocen las TIC 's" el 87,91% (160/182) lo afirmó, mientras que 92,85% (169/182) admitió que usan dispositivos móviles y fijos como herramientas de información. Asimismo, 66,48% (121/182) conocen aplicaciones virtuales relacionadas con salud, a su vez, 72,52% (132/160) y, 91,75% tienen disposición para evaluar su SM mediante las TIC. Es decir, existe conocimiento, habilidades de manejo y aptitud hacia la telemedicina (Tabla 1).

Tabla 1. Valoración de conocimiento y percepción de las TIC en pacientes con enfermedades tropicales desatendidas

TIC en la salud mental comunitaria	De acuerdo				En desacuerdo				
	Nº	%	IC 95%	Nº	%	IC 95%	Nº	%	IC 95%
Conoce las tecnologías de Información y Comunicación (TIC)	160	87,91	80,82	95,00	22	12,09	05,00	19,18	
Emplea dispositivos móviles y fijos como herramientas de información	169	92,85	85,90	99,81	13	07,15	00,19	14,10	
Conoce aplicaciones relacionadas con la salud	121	66,48	59,55	73,42	61	33,52	26,58	40,45	
Conoce que mediante las TIC se puede evaluar la salud mental	132	72,52	66,40	78,65	50	27,48	21,35	33,60	
Tiene disposición para evaluar su salud mental mediante TIC	167	91,75	84,46	99,05	15	08,25	00,95	15,54	

En cuanto a las variables demográficas, casi todos los participantes son nacionales 159 (84,1). El sexo femenino fue más frecuente 79,67% (145/182) con respecto al masculino 20,33% (37/182). El promedio de edad fue de 58,6 años (+/- 12,9). Las ETD más reportadas por los participantes fueron: LC = 24,73% (45/182); FL= 23,07% (42/182); ECh = 20,80% (38/182); PI= 20,33% (37/182) y dengue 10,99% (20/182). La mediana de la puntuación de depresión fue de 5

(IQR = 7). La mayoría de los participantes informaron haber experimentado de leve a extrema problemas emocionales, y el 39,6% restante informó no haber sido molestado por problemas emocionales durante la última semana. Los participantes calificaron con mayor frecuencia su salud como buena (40,4 %), seguida de regular (37,2 %), muy buena (10,1 %), mala (9,0 %) y excelente (3,2 %), mientras que, la salud calificada de los participantes obtuvo una valoración de buena (36,9 %), seguida de regular (32,1 %), muy buena (23,0 %), mala (4,8 %) y excelente (3,2 %) (Tabla 2).

Tabla 2. Datos demográficos, bienestar emocional, salud autoevaluada y salud calificada en los participantes con enfermedades tropicales desatendidas

Variable	N=182
Sexo	
Masculino	37 (20,33)
Femenino	145 (79,67)
Edad (X; DE)	58,6 (+/- 12.9)
Educación en año (X; DE)	10,5 (5,1)
Nacionalidad	
Connacional	159 (84,1)
Extranjero	30 (15,9)
Autoinforme de ETD (N; %)	
Leishmaniasis Cutánea	45 (24,73)
Enfermedad de Chagas	38 (20,88)
Parasitosis Intestinales	37 (20,33)
Filariasis linfática	42 (23,07)
Dengue	20 (10,99)
Depresión (mediana; rango intercuartílico)	7,0 (5,0)
Omitidos (n; %)	17 (9%)
Intensidad de los problemas emocionales	
Nada	74 (39,6)
Leve	46 (24,6)
Moderado	41 (21,9)
Mucho	23 (12,2)
Extremo	3 (1,6)
Salud autoevaluada (N; %)	
Pobre	17 (9,0)
Justa	70 (37,2)
Buena	76 (40,4)
Muy buena	19 (10,1)
Excelente	6 (3,2)
Salud calificada (N; %)	
Pobre	9 (4,8)
Justa	60 (32,1)
Buena	69 (36,9)
Muy buena	43 (23,0)
Excelente	6 (3,2)

Por otra parte, en la tabla 3 se muestran los resultados de los modelos 1 y 2; la intersección aleatoria proporcionó un mejor ajuste entre los modelos 1 y 2. Asimismo, se obtuvo una correlación moderada ($r = 0,51$) entre las medidas de salud objetivas y autoinformadas. Al comparar ambos modelos finales de intersección aleatoria con y sin sigmas, los que contenían la pregunta BRFSS modificada se ajustaron mejor a los datos (Modelo 1, $X^2(1) = 17.84$, $p < 0.001$; Modelo 2, $X^2(1) = 10.92$, $p < 0,001$). Además, hubo asociación positiva y estadísticamente significativa entre los niveles de salud mental comunitaria autoinformados por los participantes y sus niveles de síntomas depresivos, según los resultados del modelo 1 ($b = 2,52$; IC 95% = 1,39, 3, 64); asociándose pérdida de la salud con altos de sintomatología depresiva. Sin embargo, no hubo evidencia estadística de que las covariables demográficas adicionales y de referencia, o las características de comportamiento de riesgo, fueran significativas (cuestionarios BRFSS).

El modelo 2, arrojó un vínculo entre una disminución de la salud mental comunitaria y un aumento de los trastornos emocionales, tuvo asociación positiva ($b = 0,34$, IC 95 % = 0,15, 0,54). Asimismo, el sexo, fue estadísticamente significativo en el modelo 2, siendo las feminas la que mayormente se asociaron con problemas emocionales más severos ($b = 0,47$; IC 95% = 0,03; 0,90). Mientras que, las demás covariables demográficas y los factores de riesgo conductuales no tuvieron efecto sobre la gravedad de las dificultades emocionales (Cuestionarios BRFSS).

Similares resultados se observaron para el modelo 1, posterior al análisis de sensibilidad. Arrojó relación positiva y estadísticamente significativa entre la salud mental comunitaria calificada y los síntomas de depresión ($b = 2,62$; $p < 0,001$). El logro educativo también se vio afectado estadísticamente por la atribución ($b = 0,23$, $p = 0,03$). La relación entre las puntuaciones estándar y las variables demográficas evaluadas no fue estadísticamente significativa.

Tabla 3. Análisis del alcance de la angustia emocional y sus síntomas utilizando modelos lineales multinivel ^a

Variable	Modelo 1: Sintomatología de la depresión (n = 168) ^b				Modelo 2: Gravedad de los Problemas Emocionales (n = 182) ^c			
	β	DE	p	IC del 95 %	β	DE	p	IC del 95 %
Interceptar	6.85	2.14	0.002	2.61–11.09	1.92	0.28	0.002	1.36–2.48
Salud calificada	2.52	0.57	<0.001	1.39–3.64	0.34	0.10	<0.001	0.15–0.54
Salud autoevaluada	0.73	0.58	0.21	-0.43–1.88	0.20	0.10	0.21	-0.01–0.41
Género								
Referente	--	--	--	--	--	--	--	--
Mujer	1.76	1.21	0.15	-0.63–4.15	0.47	0.22	0.15	0.03–0.90
Educación	-0.19	0.10	0.07	-0.39–0.02	0.006	0.02	0.07	-0.03–0.04
Nacimiento								
Referente	--	--	--	--	--	--	--	--
Nacido fuera de	-1.16	1.20	0.34	-3.54–1.21	-0.30	0.21	0.34	-0.72–0.11
Años	-0.06	0.03	0.09	-0.12–0.01	-0.01	0.01	0.09	-0.02–0.001

Las estimaciones son coeficientes beta no estandarizados. Tanto la salud evaluada por los CHW como la autoevaluada recibieron valores numéricos del 1 al 5; puntuaciones más altas indicaron peor salud ^a. En los modelos lineales multinivel, CHW se incorpora como una variable aleatoria ^b. La puntuación del Inventario para la Evaluación de la Sintomatología Depresiva CES-D-10 puede oscilar entre 0 y 30. La gravedad de las dificultades emocionales se midió mediante la escala de gravedad del SF-8, que iba de 1 a 5.

Del análisis por los pares de investigadores a las respuestas de los participantes a: “Por favor, describa sus razones para calificar los estigmas asociados con las enfermedades infecciosas y su impacto en la salud mental de la comunidad”, la amplitud del tema permitió evidenciar las percepciones sobre las experiencias vividas en torno a las EDT, su enfoque de cómo han tenido que vivir con las secuelas de padecer y vivir con una enfermedad tropical. Una arista que confirman los entrevistados, es la condición socioeconómica relacionadas con el riesgo de infección, también las limitaciones para recibir diagnóstico y tratamiento oportuno. Traduciéndose en cuadros más severos, en el caso de LC, FL, ECh mayormente estigmatizantes, pudiendo provocar hasta incapacidad. En general, los problemas del rechazo social y las secuelas fueron comunes para los pacientes; sin embargo, la salud comunitaria describió como más efectivo el autocontrol de la enfermedad refirieron que “... son enfermedades que padecen los pobres...” además “... ser pobre no es una condición para nosotros cuidarnos de las enfermedades...”. Asimismo, señalaron que su prioridad es “... sobrevivir ...”; “carecemos de agua, como hacemos para cuidarnos...”. Además, hicieron referencia de la imposibilidad para adquirir bienes de consumo básicos para vivir dignamente “... “Nuestras casas están en malas condiciones...” “Para qué mejorar si no vamos a tener ayuda...”

Por otra parte, se percibió, la actitud tajante de que el autocontrol de las ETD no tenía éxito, aunado a la falta de adherencia a los tratamientos, afirmando que “...la vida continúa...” “...hay que seguir adelante...”. Al sufrir ETD, “... el dolor, el estigma son limitaciones para conseguir empleo...”, en los casos que es posible “... prefiero lidiar con el dolor, ocultando mi enfermedad...” expresando de hacer pública su situación de salud, “... si me ven con estás llagas (LC), me despiden...”. Como consecuencia a la inestabilidad y pocas oportunidades de empleo, existe repercusión negativa en los gastos ligados a la atención médica, lo que puede reducir la esperanza de vida y aumentar las dolencias “... con este mal (ECh), el dolor es persistente, dura mucho tiempo...” y “...no tiene cura...”. Para las personas que viven con EDT, principalmente LC, ECh y FL, donde su funcionalidad se ve limitada, con restricciones para ejercer sus derechos, el aislamiento social es la acepción que la consideran para su vida cotidiana; “... prefiero que no me vean (LC) para que no les de asco...”, “...mi corazón ya no me deja esforzarme mucho, prefiero no decirle a nadie...”; “esta enfermedad deja secuelas que no nos permiten trabajar y hacer nuestras vidas diarias, por temor a ser rechazados...” Estos comentarios ponen en evidencia, el sentimiento de rechazo, adversidad, incapacidad, por parte de los participantes en donde lamenta el no poder hacerse cargo de sí mismos, afectando su estabilidad emocional, salud mental, aflorando sintomatología de depresión, ansiedad.

Discusión

La telemedicina ha sido una modalidad, que en medio de la globalización ha facilitado la asistencia médica en sitios remotos a través del uso de las TIC 's. El Internet, sin duda adicionado al teléfono móvil y equipos de computación, en medio de la pandemia por COVID-19, resultaron herramientas útiles para la prevención, el tratamiento y el control de enfermedades, gracias, en gran parte a los avances en TIC, que han permitido la construcción de aplicaciones. La intención del presente estudio era valorar la percepción de los participantes antes el uso de la tecnología para el abordaje en salud mental de las personas que viven con alguna de las ETD en zonas de alta endemicidad de las mismas. Con base en los resultados, se percibe buena receptividad de la práctica online, con aceptación tanto para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento, principalmente usando el celular móvil. Además de, manifestar que les resulta beneficioso, ya que se les

permiten expresar sus preocupaciones, aclarar dudas y sentir acompañamiento para superar los problemas, estigma social y autoestigma, asociado a su patología, las cuales por su aspecto físico no se atreven a mencionar en consultas presenciales. En este sentido, Maita-Cruz *et al.*, (2022) afirmaron, que la prestación de atención en salud mental, usando las TIC's, por su sencillez al emplearse, facilitan el abordaje, pudiendo brindar acompañamiento y asesorías a través de mensajes de textos, voz o multimedia, otorgándoles tratamiento a distancia para ayudarles a superar la afectación emocional e incluso superar barreras socioculturales asociadas a las ETD.

Investigaciones han demostrado la utilidad y eficacia de la telesalud mental y/o telepsiquiatría, ha logrado controlar ataques de ansiedad, cuadros depresivos, trastornos obsesivo compulsivo (TOC), así como prevención del suicidio y consumos de sustancias. Siendo eficiente para abordar personas de cualquier grupo etario (niños, adolescentes, adultos y adultos mayor), no importando su ubicación física. Además minimizan costos, en cuanto a la relación médico-paciente, se ha evidenciado gran satisfacción, ya que les permiten hacer seguimiento con más frecuencia y dosificar los medicamentos (Victor, 2018; Ferose, *et al.*, 2020; Smith *et al.*, 2020). Esta práctica online, ha influido de manera positiva en el bienestar mental de muchos pacientes que han requerido asistencia en SM, siendo más evidente en medio de la pandemia por COVID-19 (Gavilanes-Sañay *et al.*, 2019).

De lo anterior se destaca, que el uso del teléfono móvil no solo ha permitido establecer teleconsultas en salud mental, si no también a dado lugar a la formación de grupos de redes de apoyo, los cuales han podido contribuir a la regulación de conductas inadecuadas y de esta manera mejorar el bienestar psicosocial de los individuos, con alta tasas de satisfacción (Cuesta, 2012). La Asociación Americana de Psiquiatría (APA, 2016), en vista del avance y eficacia de la telemedicina en salud mental, hace algunas recomendaciones, a los médicos especialistas, a través de un modelo de evaluación por aplicaciones web, para su uso clínico. Aunado a eso, con el auge de las redes sociales, se han utilizado estas plataformas digitales para compartir conocimientos, recomendaciones e incluso interactuar de manera más rápida con mayor alcance de difusión (Matarín, 2015; Vera *et al.*, 2019). En el caso de las ETD, la telemedicina, permite evaluar continuamente los índices conductuales, registrar-vigilar el cruce de una determinada línea roja social o de una modificación sutil de comportamiento, identificar situaciones relacionadas con aislamiento social, preceder una recaída depresiva, detección temprana de descompensaciones, ajuste oportuno del tratamiento, y evitar el desplazamiento del paciente a un centro de salud mental; en consecuencia, mejoran la calidad de vida y empoderan al paciente gracias a su accesibilidad y facilidad de uso (Serón & López, 2017; Torous *et al.*, 2017; Majó, 2021). Sin embargo, la gran limitación de la virtualización de la asistencia médica, está en torno al examen físico, en el caso de las ETD, es necesario evaluar la evolución de las manifestaciones clínicas características. También, hay que considerar, que los pacientes que sufren de ETD, son principalmente comunidades con condiciones socioeconómicas desfavorables, que por lo general presentan bajo nivel social e intelectual dificultando su acceso a la tecnología (Cuesta, 2012).

En este estudio, la mayoría de los participantes en su autoevaluación de SM la consideraron entre justa y excelente, coincidiendo con la SM calificada, sugiriendo que las personas que viven con ETD no valoran los aspectos emocionales y mentales como parte de salud y bienestar, probablemente por considerar más relevante las alteraciones orgánicas y secuelas físicas que padecen a causa de su enfermedad que les limita e incapacitan para trabajar. Por tanto, las alteraciones emocionales no son tratadas adecuadamente, como consecuencia aumenta el riesgo de evolucionar a trastornos mentales. Sin embargo, en cuanto a la SM comunitaria, los modelos de análisis estadísticos demostraron asociación positiva y estadísticamente significativa entre los niveles de salud mental comunitaria autoinformados por los participantes y sus niveles de síntomas depresivos; asociándose pérdida de la salud con altos de sintomatología depresiva, además de un vínculo entre una disminución de la SM comunitaria y un aumento de los trastornos emocionales. Siendo el sexo femenino el más vulnerable a padecer problemas emocionales más severos. Correspondiendo a lo ya reportado por Cataño-Cataño, (2016) quien expresó la existencia de diferencias de género en cuanto a la exposición, la vulnerabilidad y la disponibilidad de tratamiento. Las mujeres tienen de dos a cuatro veces más probabilidades que los hombres de tener triquiisis porque interactúan con los niños con mayor frecuencia. Aunado a que, las normas de género en algunas partes del mundo pueden colocar a las mujeres en una desventaja económica significativa, haciéndoles difícil o imposible beneficiarse de las medidas preventivas de salud o pagar atención médica cuando se enferman. También al presentar alguna limitación o discapacidad, sus oportunidades laborales y vulnerabilidad a sufrir discriminación es mayor poniéndolas en una situación riesgosa a problemas de salud emocional y mental (Yamey & Hotez, 2007; Sáenz & Mazzanti, 2019).

A nivel institucional o estructural, los estigmas pueden llevar a que políticas y procesos restrinjan oportunidades para las personas afectadas, lo cual conduce a: una falta de recursos asignados; acceso reducido a servicios médicos y sociales; falta de oportunidades educativas, y exclusión de actividades que generan ingresos (WHO, 2021). Constituyendo un obstáculo para solicitar orientación médica y recibir el tratamiento adecuado; e incluso en aquellas patologías dérmicas no infecciosas el paciente puede enfrentarse al estigma en la atención sanitaria en otras especialidades médicas (García-López *et al.*, 2019). Representando un gran obstáculo para la atención oportuna, adecuada y para las intervenciones de control y prevención.

El repudio social y las consecuencias de ETD fueron las manifestaciones más frecuentes, potenciados con el déficit de recursos económicos, las condiciones precarias de vida, el desempleo, la exclusión social y, por último, sentimientos

de tristeza, desánimo y trastornos emocionales severos. Coincidiendo con lo reportado por otros investigadores, quienes afirman que alrededor del 70% de los pacientes con linfedema tenían depresión (Richard *et al.*, 2007; Obindo *et al.*, 2017; Semrau *et al.*, 2020;). Por otra parte, la depresión y la ansiedad fueron los síntomas de SM más frecuentes en pacientes con LC y ECh, reportándose en 40,9% de los casos. En este estudio, se demuestra que los efectos de la ETD sobre la SM, no solo se limitan al inicio del padecimiento; al contrario, se agudizan a medida que la enfermedad avanza (caso LC, ECh, LF) a consecuencia de los efectos estigmatizantes, a causa de desfiguración, ulceración, cicatrización y las deformidades, que pueden persistir el resto de su vida. La OMS ha destacado las pocas publicaciones dermatológicas sobre leishmaniasis que abordan las ideologías culturales y la carga oculta de su estigma (Tapia *et al.*, 1994). Las afectaciones psicológicas tienen mayores incidencias en personas que viven con una enfermedad crónica (Fuster-Ruiz *et al.*, 2014).

Se estima que al menos un 30% de los pacientes con enfermedad cutánea presenta alteraciones psicológicas o psiquiátricas (Gupta & Gupta 2003). Los pacientes externos o ambulantes dermatológicos tienen un 20% más de alteraciones psíquicas que la población general. Las alteraciones cutáneas inestéticas (LC) pueden inducir personalidades introspectivas y solitarias, o por el contrario, agresivas y antisociales, ansiedad, inseguridad, depresión e insomnio, con su consiguiente efecto negativo sobre la vida escolar, social, laboral, familiar y sexual (Tapia, 2009). Según la evidencia, la persona estigmatizada suele internalizar la conducta, lo que le genera vergüenza y baja autoestima, lo que, combinado con las restricciones sociales, provoca ansiedad y aumenta la probabilidad de depresión, ansiedad y otros trastornos mentales, reduciendo el estado de ánimo de la persona afectada; capacidad de funcionar de forma independiente. Por tanto, un ciclo interminable de mala salud física y mental con impacto negativo en el éxito del tratamiento.

Sin duda, el uso de las TIC's como herramienta para el abordaje psicológico de las personas que viven con ETD, demostró ser un medio eficiente y eficaz para brindar asesorías médicas. La SM comunitaria mejora con la recopilación y el intercambio de información relevante entre terapeutas y pacientes con ETD, siendo significativamente efectiva, lo que aumenta con el apoyo social y refuerza a los afectados. Esto, a su vez, eleva la probabilidad de que las personas con trastornos de salud mental busquen tratamiento y se recuperen al reducir el estigma social al que se enfrentan. Se recomienda ampliar esta investigación y establecer protocolos de abordaje psicológico y redes de apoyo grupal con el fin de mejorar las relaciones en línea médico-paciente y paciente-paciente, de esta manera impactar positivamente en los aspectos psicológicos y fisiológicos de los pacientes buscando un cambio conductual, lo que se traduciría en altas tasas de adherencia al tratamiento.

Conflicto de intereses

Los autores no reportaron conflictos de intereses.

Agradecimientos

Agradecemos a Dios nuestro Padre, por todo el amor que derrama sobre nosotros, ayudándonos a cada paso de nuestro andar y en el logro de nuestros proyectos.

Referencias

- Al-Kamel M.A. (2017). Stigmata in cutaneous leishmaniasis: Historical and new evidence-based concepts. *Our Dermatol Online*, 8(1), 81-90. <https://doi.org/10.7241/ourd.20171.21>
- Alleema, N.N., Raman, R., Castro-Cayllahua, F., Rathod, V.M., Cotrina-Aliaga, J.C., & Reshma Ramakant Kanse, S.S.A. (2022). Security of Big Data over IoT Environment by Integration of Deep Learning and Optimization. *International Journal of Communication Networks and Information Security (IJCNIS)*, 14(2), 203-221. <https://doi.org/10.17762/IJCNIS.V14I2.5510>
- Alsadi, J., Ismail, R.M.A., Trrad, I., Singh, P., Potrich, E., & Cotrina-Aliaga, J.C. (2022). Effect of Processing Optimization on the Dispersion of Polycarbonate Red Dye on Compounded Plastics. *Materials Science Forum*, 1068, 129-138. <https://doi.org/10.4028/P-Y5X00V>
- Alshehry, A.S. (2022). Nurse–Patient/Relatives Conflict and Patient Safety Competence Among Nurses. *The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, 59. <https://doi.org/10.1177/00469580221093186>
- American Psychiatry Association, APA (2016). *Mental Health Apps*. Disponible en: <https://psychiatry.org/psychiatrists/practice/mental-health-apps> (Acceso febrero 2023).
- Ayala Servín, N. (2021). La telepsiquiatría: una revolución de la salud mental en tiempos de pandemia. *Medicina Clínica y Social*, 5(2), 57-58. <https://doi.org/10.52379/mcs.v5i2.206>
- Cáceres Codoceo, A.B., & Morales Ojeda, I. (2022). Lifestyle of chilean medical students during the covid-19 pandemic. *Revista de La Facultad de Medicina Humana*, 22(1). <https://doi.org/10.25176/RFMH.V22I1.4125>

- Calderón Salcedo, J.L. (2021). Veinte casos inéditos de construcción de esfera modelados con ayuda de GeoGebra. *Revista Do Instituto GeoGebra Internacional de São Paulo*, 10(2). <https://doi.org/10.23925/2237-9657.2021.v10i2p005-025>
- Casas Anguita, J., Repullo Labrador, J.R., Donado Campos, J. (2003). La encuesta como técnica de investigación. *Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I)*. *Atención Primaria*, 31(8), 527-538. [https://doi.org/10.1016/s0212-6567\(03\)70728-8](https://doi.org/10.1016/s0212-6567(03)70728-8)
- Cataño Cataño, J.G. (2016). Comentario editorial a «Efectividad del uso de estrategias pedagógicas basadas en las tecnologías de la información y comunicación para el aprendizaje significativo de los conceptos urológicos de los estudiantes de Medicina». *Urología Colombiana*, 25(3), 287-288. <https://doi.org/10.1016/j.uroco.2016.05.001>
- Centers for Disease Control and Prevention, CDC. (2000). Behavioral Risk Factor Surveillance System Survey Questionnaire. Disponible en: <https://www.cdc.gov/brfss/questionnaires/index.htm> (Acceso enero 2023).
- Cotrina-Aliaga, J.C., Sosa Celis, P.Y., Carranza Llanos, C.O., & Espinoza-Cordero, T. (2022). Knowledge and attitudes of patients towards selfmedication with macrolide antibiotics. *Journal of Pharmaceutical Negative Results*, 13 1363-1367. <https://doi.org/10.47750/pnr.2022.13.S01.161>
- Cuesta Cambra, U. (2012). Las TIC y la salud desde una perspectiva psicosocial. *Revista de Comunicación y Salud*, 2(1), 29-33. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3818637> (Acceso febrero 2023).
- Fernández Suárez, M.P., & Espinoza Soto, A.E. (2019). Salud mental e intervenciones para padres de niños con trastorno del espectro autista: una revisión narrativa y la relevancia de esta temática en Chile. *Revista de Psicología*, 37(2), 643-682. <https://doi.org/10.18800/psico.201902.011>
- Fuster-Ruiz, M.J., Molero, F., Holgado, F.P., & Mayordomo, S. (2014). Enacted and internalized stigma and quality of life among people with HIV: The role of group identity. *Qual of Life Research*, 23(7), 1967-1975. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11136-014-0653-4> (Acceso febrero 2023).
- García-López, F.J., & Royo-Bordonada, M.Á. (2019). Medidas de salud pública y estigma. *Revista de Bioética y Derecho*, (45), 73-87. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872019000100007&lng=es&tlng=es (Acceso enero 2023).
- Gavilanes Sagñay, M.A., Yanza Chavez, W.G., Inca Falconi, A.I., Torres Guananga, G.P., Sánchez Chávez, R.F. (2019). Las TIC's en los procesos de enseñanza y aprendizaje. *Ciencia Digital*, 3(2). Disponible en: <https://cienciadigital.org/revistacienciadigital2/index.php/CienciaDigital/article/view/575> (Acceso enero 2023).
- Guerra Tapia, A. (2009). *Dermatología Psiquiátrica. de la Mente a la Piel*. Disponible en: <https://axon.es/ficha/libros/9788474294262/dermatologia-psiquiatrica-de-la-mente-a-la-piel-3-vols> (Acceso febrero 2023).
- Gupta, M.A., & Gupta, A.K. (2003). Psychiatric and psychological co-morbidity in patients with dermatologic disorders: epidemiology and management. *American Journal of Clinical Dermatology*, 4, 833-842. <https://doi.org/10.2165/00128071-200304120-00003>
- Ibrahim, F.A., Pahuja, E., Dinakaran, D., Manjunatha, N., Naveen Kumar, C., Bada Math, S. (2020). The Future of Telepsychiatry in India. *Sage Journals*, 42 (5), 112-117. <https://doi.org/10.1177/0253717620959255>
- Kassi, M., Kassi, M., Afghan, A.K., Rehman, R., & Kasi, P.M. (2008). Marring leishmaniasis: the stigmatization and the impact of cutaneous leishmaniasis in Pakistan and Afghanistan. *PLoS Neglected Tropical Diseases*, 2(10). <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0000259>
- Khalaila, R., & Vitman-Schorr, A. (2018). Internet use, social networks, loneliness, and quality of life among adults aged 50 and older: mediating and moderating effects. *Quality of Life Research*, 27(2), 479-489. <https://doi.org/10.1007/s11136-017-1749-4>
- López-Santín, J.M., & Álvaro Serón, P. (2017). Evaluación crítica del uso de las nuevas tic en salud mental. Conference: XXVII Jornadas estatales de salud mental AEN. Asociación Española de Neuropsiquiatría, 490-499. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Jose-LopezSantin/publication/317357457_EVALUACION_CRITICA_DEL_USO_DE_LAS_NUEVAS_TIC_EN_SALUD_MENTAL/links/59364fd5aca272fc556b7fbc/EVALUACION-CRITICA-DEL-USO-DE-LAS-NUEVASTIC-EN-SALUD-MENTAL.pdf (Acceso enero 2023).
- Maita-Cruz, L., Vemazza, R.T.V., Callata, E.R.R., Maita-Cruz, Y., & Cotrina-Aliaga, J.C. (2022). Telemedicine in the Covid 19 Pandemic: Scope of Care in Oncology Patients. A Review of the Scientific Literature. *International Journal of Early Childhood Special Education*, 14(5), 3189-3192. <https://doi.org/10.9756/INTJECSE/V14I5.342>

- Maita-Cruz, Y.M., Flores-Sotelo, W.S., Maita-Cruz, Y.A., & Cotrina-Aliaga, J.C. (2022). Inteligencia artificial en la gestión pública en tiempos de Covid-19. *Revista de Ciencias Sociales*, 28(5), 331-340. <https://doi.org/10.31876/rsc.v28i.38167>
- Majó, A. (2018). Influencia de las nuevas tecnologías en la salud mental. *Psiquiatek*. Disponible en: <https://psiquiatek.com/influencia-de-las-nuevas-tecnologias-en-la-salud-mental> (Acceso enero 2023).
- Matarín Jiménez, T.M. (2016). Redes sociales en prevención y promoción de la salud. Una revisión de la actualidad. *Revista Española de Comunicación en Salud*, 6(1), 62-69. Disponible en: <https://e-revistas.uc3m.es/index.php/RECS/article/view/3328> (Acceso enero 2023).
- Miranda, B.R., Mira Gadea, Á., García Castellar, R., & Miranda Casas, A. (2022). Estabilidad diagnóstica de niños con trastorno del espectro autista en la adolescencia (TEA). *Funcionamiento ejecutivo, socio-adaptativo y conductual. Medicina (Buenos Aires)*, 82(1), 43-47. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802022000200043&lng=es&tln=es (Acceso febrero 2023).
- Mullner, R.M. (2009). *Encyclopedia of health services research*. Sage Publications, Inc., <https://doi.org/10.4135/9781412971942>
- National Institute of Mental Health, NIMH. (2021). ¿Qué es la telesalud mental?. Disponible en: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/telesalud-mental#:~:text=La%20telesalud%20mental%20es%20el,o%20telemedicina%20en%20salud%20mental> (Acceso enero 2023).
- Obindo, J., Abdulmalik, J., Nwefoh, E., Agbir, M., Nwoga, C., Armiya'u, A., Davou, F., Maigida, K., Otache, E., Ebiloma, A., Dakwak, S., Umaru, J., Samuel, E., Ogoshi, C., & Eaton J.P. (2017). Prevalence of depression and associated clinical and socio-demographic factors in people living with lymphatic filariasis in Plateau State, Nigeria. *Plos Neglected Tropical Diseases*, 11(6). <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0005567>
- Organización Mundial para la salud, OMS (2023). Enfermedades tropicales desatendidas. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/neglected-tropical-diseases#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20son%20las%20enfermedades%20tropicales,personas%20pertenecientes%20a%20comunidades%20empobrecidas> (Acceso enero 2023).
- Organización Panamericana de la Salud, OPS (2021). Leishmaniasis cutánea y mucosa. Disponible en: [https://www.paho.org/es/temas/leishmaniasis/leishmaniasis-cutanea-mucosa#:~:text=Las%20leishmaniasis%20cut%C3%A1nea%20\(LC\)%20y,es%20end%C3%A9mica%20en%2089%20pa%C3%ADses](https://www.paho.org/es/temas/leishmaniasis/leishmaniasis-cutanea-mucosa#:~:text=Las%20leishmaniasis%20cut%C3%A1nea%20(LC)%20y,es%20end%C3%A9mica%20en%2089%20pa%C3%ADses) (Acceso enero 2023).
- Ramdas, S., van der Geest, S., & Schallig, H.D.F.H. (2016). Nuancing stigma through ethnography: the case of cutaneous leishmaniasis in Suriname. *Social Science & Medicine*, 151, 139-146. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.12.044>
- Richard, S.A., Mathieu, E., Addiss, D.G., & Sodahlon, Y.K. (2007). A survey of treatment practices and burden of lymphoedema in Togo. *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*, 101(4), 391-397. <https://doi.org/10.1016/j.trstmh.2006.08.011>
- Sáenz, V., & Mazzanti di Ruggiero, M.A. (2019). Propuestas bioéticas frente a los problemas sociales y éticos que generan las enfermedades infecciosas desatendidas. *Persona y Bioética*, 23(1), 84-110. <https://doi.org/10.5294/PEBI.2019.23.1.6>
- Semrau, M., Davey, G., Bayisenge, U., Deribe, K. (2020). High levels of depressive symptoms among people with lower limb lymphoedema in Rwanda: a cross-sectional study. *Transactions of The Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*, 114(12), 974-982. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33220054/> (Acceso enero 2023).
- Smith, K., Ostinelli, E., Macdonald, O., & Cipriani, A. (2020). COVID-19 and Telepsychiatry: Development of Evidence-Based Guidance for Clinicians. *JMIR Mental Health*, 7(8). <https://doi.org/10.2196/21108>
- Tapia, F.J., Cáceres-Dittmar, G., & Sánchez, M.A. (1994). Inadequate epidermal homing leads to tissue damage in human cutaneous leishmaniasis. *Immunology Today*, 15(4), 160-165. [https://doi.org/10.1016/0167-5699\(94\)90312-3](https://doi.org/10.1016/0167-5699(94)90312-3)
- Torous, J., Onnela, J.P., & Keshavan, M. (2017). New dimensions and new tools to realize the potential of RDoC: digital phenotyping via smartphones and connected devices. *Translational Psychiatry*, 7(3). Disponible en: <https://www.nature.com/articles/tp201725> (Acceso febrero 2023).

- Vera García, B.M.Á Castro Sacoto, J.A., & Caicedo Guale, L.C. (2019). La intervención del psicólogo a través de las redes sociales: Una perspectiva desde la ética. *Didasc@lia: Didáctica y Educación*, 10(2), 133-146. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7244453.pdf> (Acceso enero 2023).
- Victor, A.M. (2019). Telepsychiatry and comprehensive mental health India. *Perspectives in Psychiatric Care*, 55(3), 459-463. <https://doi.org/10.1111/ppc.12342>
- World Health Organization, WHO (2020). Guía de Buenas Prácticas sobre Salud Mental Comunitaria: Bienestar Mental y Estigmas en Enfermedades Tropicales Desatendidas. Disponible en: https://cbm-global.org/wp-content/uploads/2021/07/GBP_CBM_Bienestar-mental-y-ETD-SP.pdf (Acceso enero 2023).