

Aplicaciones móviles en salud mental: percepción y perspectivas en Argentina

Cristian J. Garay¹ y Milagros Celleri²

RESUMEN

La utilización de tecnologías digitales y aplicaciones móviles se encuentra en marcado crecimiento en todo el mundo. La reducción de costos de atención y el mayor acceso a la salud por parte de la población son algunas de sus ventajas. El objetivo del presente estudio fue conocer la percepción y la perspectiva de los potenciales usuarios de aplicaciones móviles de Argentina. El estudio fue exploratorio, de metodología mixta, de predominio cuantitativo. La muestra se encuentra compuesta por 209 adultos y residentes de Argentina ($M_{edad} = 32.66$ años, $DE = 8.36$, 50.7% mujeres, 48.8% hombres). El 73.7% no tenía conocimiento de las aplicaciones en salud mental y el 75.1% las utilizaría. Las ventajas mencionadas por los encuestados son la accesibilidad, la rapidez y el acceso a información confiable. Estos datos permiten pensar que la población sería receptiva al uso de aplicaciones en salud mental.

Palabras clave: aplicaciones móviles, tecnologías digitales, salud mental, encuesta, Argentina

Mobile Applications for Mental Health: Perception and Perspectives in Argentina

ABSTRACT

The use of digital technologies and mobile applications has grown worldwide markedly. The reduction of care costs and greater access to health by the population are some of its advantages. The aim of this study was to know the perception and perspective of potential users of mobile applications in Argentina. The study was exploratory, mixed, and predominantly quantitative. The sample is made up of 209 adults and residents of Argentina ($M_{age} = 32.66$, $SD = 8.36$). 50.7% of the respondents were women and 48.8%, men. 73.7% had no knowledge of mental health applications and 75.1% will use them. The benefits for respondents are accessibility, speed, and access to reliable information. These data will allow us to think that the population would be receptive to the use of applications in mental health.

Keywords: mobile applications, digital technologies, mental health, survey, Argentina

El uso de teléfonos móviles por parte de la población general se ha incrementado rápidamente a lo largo de las dos últimas décadas. Con el avance de la tecnología y la aparición de teléfonos inteligentes, las aplicaciones móviles (o *apps*) y los dispositivos tecnológicos, se inició la llamada *mHealth*,

¹ Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, Argentina; cristiangularay@psi.uba.ar; 
<http://orcid.org/0000-0003-4082-8876>

² Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, Argentina; mcelleri@gmail.com; 
<http://orcid.org/0000-0002-0102-339X>

es decir, la aplicación de tecnología móvil en la salud mental (Organización Mundial de la Salud, 2016). La *mHealth* se incluye en la más amplia *eHealth*, que se refiere al uso de la tecnología en la salud en general, englobando a la salud mental. Se estima que la *mHealth* y la *eHealth* tienen el potencial de reducir costos en términos de gastos sanitarios y que podrán mejorar el bienestar de la población de diversas formas. Para cumplir con este objetivo, es necesario explorar la eficacia, la eficiencia y la efectividad de estas tecnologías (Kumar et al., 2013).

Las intervenciones que se agrupan debajo de la denominada *mHealth* incluyen un variado rango de aplicaciones y usos, que van desde la mejora en la recolección de datos, en la comunicación con el paciente y en la adherencia al tratamiento, por ejemplo, con el monitoreo de la medicación en tiempo real (Tomlinson et al., 2013). A la vez que crece el número de aplicaciones dedicadas a la salud, surgen preocupaciones respecto a la poca regulación que se encuentra vigente en muchos de los países en los que se encuentran disponibles y se hace hincapié en que la función de estas herramientas no es sustituir a un profesional de la salud, sino complementar y facilitar el acceso a la atención sanitaria (Alonso-Arévalo & Mirón-Canelo, 2017).

Entre las principales preocupaciones y desventajas halladas acerca del uso de aplicaciones móviles en salud mental se pueden mencionar los problemas relacionados con la seguridad de los datos y con la privacidad de los pacientes. En el caso de salud mental, debe agregarse el manejo de las crisis y el riesgo de daños en los usuarios que estén atravesando una crisis (Donker et al., 2013). Otra de las desventajas que se podría mencionar es la cuestión de la accesibilidad, el acceso a teléfonos inteligentes por parte de la población más vulnerable podría verse limitado, así como el acceso a Internet (Chavira-García & Arredondo-López, 2017). Por otro lado, se hace hincapié en la falta de estudios sobre la utilización de estas aplicaciones, dado que la investigación no avanza con la misma rapidez que con la que se desarrollan y lanzan las aplicaciones, que están disponibles para los usuarios en todo el mundo que dispongan acceso a las tiendas *online*. Mucho menos se cuenta con estudios sobre los efectos perjudiciales de las aplicaciones disponibles, lo que es particularmente preocupante dado que la mayoría se diseñan sin participación de profesionales de la salud ni se basan en un modelo estudiado de los problemas que pretenden abordar (Celleri & Garay, 2021). En este sentido, es importante que los usuarios de estas aplicaciones puedan recibir información de calidad basada en evidencia científica.

En el caso de aplicaciones relacionadas con la salud mental, el número de aplicaciones que hay disponibles ha ido creciendo y, en particular, han proliferado las aplicaciones móviles destinadas al manejo de la ansiedad (Sucala et al., 2017). Actualmente, hay aproximadamente 10.000 aplicaciones disponibles relacionadas con la salud mental en general en las tiendas de descarga de aplicaciones (Torous et al., 2018). Como se mencionó previamente, debido a que estas aplicaciones actualmente se encuentran disponibles para su descarga y utilización por parte de los usuarios, sin mayores restricciones, es importante que se investigue su contenido, así como si poseen o no evidencia empírica acerca de su utilización (Sucala, et al., 2017). En este sentido, un estudio (Watts et al., 2013) comparó el uso de aplicaciones en teléfonos móviles o en computadoras personales en pacientes con depresión mayor y halló que la utilización de la aplicación móvil produjo también mejoras clínicamente significativas en los pacientes. Otro estudio

(Hur et al., 2018) comparó una aplicación basada en la terapia cognitivo-conductual (TCC) con una aplicación de registro diario del control del ánimo en pacientes con depresión. El programa consistió en el uso de las aplicaciones durante tres semanas. El grupo TCC mostró mejoras clínicamente significativas en comparación con el grupo control. Otro estudio (Stolz et al., 2018) analizó la aplicación de la TCC en programas de computadora y en aplicaciones móviles en pacientes con ansiedad social. Comparados con la lista de espera, ambos grupos mostraron mejoras en los síntomas de los pacientes a lo largo de 12 semanas. En relación con la aplicación móvil, estas se integraron mejor a las rutinas de las personas que el programa de computadora, lo que podría ser un beneficio de este tipo de *software*. A pesar de contar con estos estudios, se han resaltado algunas limitaciones metodológicas en la realización de estos, por lo que se recomienda precaución en la generalización de los resultados hallados (Sucala, et al., 2017).

Aunque la mayoría de los estudios se centra en los resultados obtenidos, es decir, en si reducen o no los síntomas de los trastornos, es importante conocer la perspectiva y la experiencia de los usuarios con estas herramientas para poder mejorarlas y explotar su potencial.

Una encuesta realizada en Estados Unidos (Mohr et al., 2017) reveló que más de la mitad de los usuarios de teléfonos móviles habían descargado al menos una aplicación relacionada con la salud, y que más de la mitad de los pacientes psiquiátricos atendidos de forma ambulatoria querían utilizar aplicaciones móviles sobre salud mental. Otro estudio (Rubanovich et al., 2017) realizado con un grupo de pacientes reveló que el 77.8% de los participantes indicaron que tenían al menos una aplicación de salud en su teléfono y el 33% de esas aplicaciones fueron identificadas como aplicaciones de salud mental. Las aplicaciones más utilizadas en salud en general consistieron en aplicaciones de ejercicio y nutrición. El principal motivo por el que utilizaban las aplicaciones en salud mental fue la construcción de hábitos saludables (por ejemplo, realizar actividad física, mejorar dieta).

Otra encuesta realizada en Reino Unido (Grist et al., 2018), en adolescentes mujeres (generación nativos digitales), tuvo como objetivo comparar de qué forma los participantes encuestados utilizaban aplicaciones móviles en temas relacionados a la salud mental. Se compararon jóvenes con o sin síntomas psicológicos (tales como ansiedad, depresión y problemas alimenticios). Los resultados obtenidos demostraron que, aunque la mayoría de los participantes usaba Internet y aplicaciones móviles de otras temáticas generales, únicamente el 6% del total de encuestados (775 adolescentes) había usado alguna vez alguna aplicación de salud mental. De los sujetos que presentaron elevados síntomas psicológicos, el 48.5% reportó que no utilizaría una aplicación móvil de salud mental.

Una publicación realizada recientemente en Hong Kong (Cheung et al., 2019) acerca de la utilización de aplicaciones móviles en salud mental reveló que el 71.3% del total de los participantes era usuario de aplicaciones *eHealth*. En el total de encuestados, la actividad más prevalente relacionada con la *eHealth*, con el 86.4% de los resultados, fue la lectura de información sobre salud/enfermedad. Además, del total de los encuestados que las utilizaban, el 93.5% respondió que las aplicaciones relacionadas con la *eHealth* han mejorado su entendimiento sobre las problemáticas relacionadas con la salud. En esta encuesta, el nivel educativo estuvo relacionado con el uso de la

eHealth: se encontró que las personas con educación primaria o secundaria estuvieron menos predispuestas a utilizar aplicaciones *eHealth* en contraste con aquellos encuestados que poseen estudios universitarios. Por otro lado, entre los que no usaban aplicaciones *eHealth*, los motivos se debían a no tener interés en la información sobre salud (49.3%) y la falta de confianza en la seguridad de la información en línea (45.1%).

En Argentina, hace más de diez años, se publicaron los resultados de una encuesta sobre la actitud de los terapeutas frente a las nuevas tecnologías (Bunge et al., 2009). La muestra estaba compuesta por 153 psicólogos residentes en Argentina, de distintas orientaciones teóricas y que trabajaban con distintas poblaciones (niños, adolescentes y adultos). Allí, entre otros resultados, se observó que el principal objetivo con el que se utilizan los recursos tecnológicos en psicoterapia es la búsqueda de información y como complemento del tratamiento psicológico. El recurso tecnológico más utilizado reportado fueron los buscadores de Internet: el 33.3% afirmó que no los utiliza para nada, el 46.4% los utiliza poco, el 17.6% los utiliza bastante y el 2% los utiliza mucho.

Más recientemente, también centrados en los profesionales, Distéfano et al. (2017) estudiaron el conocimiento y la implementación de recursos digitales por parte de 94 psicólogos del área metropolitana de Buenos Aires. El 78.8% de los profesionales mostró conocimiento sobre los fines comunicacionales de los dispositivos y solamente el 26.6% dijo conocer su uso como complemento de las intervenciones clínicas y poco más de la mitad de este grupo, alrededor de 15 psicólogos, dijo utilizarlo en su práctica clínica (por ejemplo, el uso de teléfonos inteligentes y computadoras para la psicoeducación, tareas intersesiones y recordatorios). Los autores concluyeron en la necesidad de una mayor difusión de los recursos tecnológicos en la comunidad psicoterapéutica del área metropolitana. No se registraron estudios sobre las perspectivas de los usuarios de aplicaciones móviles de salud mental en Argentina.

El objetivo del presente trabajo es poder conocer la perspectiva y la opinión de los usuarios de aplicaciones móviles en Argentina acerca de su utilización en la salud mental, con el fin de conocer las preferencias de la población y facilitar el diseño de aplicaciones móviles e intervenciones que se ajusten a sus necesidades y características particulares.

MÉTODO

Se realizó un estudio exploratorio, mixto, de predominio cuantitativo.

Materiales y procedimiento

Se diseñó un cuestionario *online* a través de Google Forms que fue distribuido a través de las redes sociales. El cuestionario (ver Anexo 1) se administró luego de completar el consentimiento informado y un cuestionario sociodemográfico (edad, género, lugar de residencia, máximo nivel educativo alcanzado, si ha realizado o realiza psicoterapia). Se exploró, a través del cuestionario, la predisposición por parte de los usuarios a utilizar aplicaciones para la salud mental, en qué casos las usarían, qué ventajas y desventajas encuentran, las experiencias personales relacionadas con el uso de aplicaciones y si poseían o no conocimientos sobre la existencia de estas herramientas.

Los datos cuantitativos obtenidos se analizaron con SPSS Statistics para Windows versión 24. Las preguntas abiertas fueron clasificadas en función del análisis temático de sus contenidos.

Participantes y características de la muestra

La muestra se compone de 209 participantes residentes en Argentina con una edad promedio de 32.66 años ($DE = 8.36$). En la Tabla 1 se presentan las características demográficas de los sujetos encuestados.

Tabla 1
Características de la muestra (n = 209)

	<i>n</i>	%
<i>Género</i>		
Hombre	102	48.8
Mujer	106	50.7
Prefiero no decirlo	1	0.5
<i>Residencia</i>		
CABA	89	42.6
GBA	65	31.1
PBA	19	9.1
Interior del país	36	17.2
<i>Educación</i>		
Primario completo	1	0.5
Secundario completo	44	21.1
Universitario completo	164	78.5
<i>Tratamiento</i>		
Actual	44	21.5
Pasado	81	38.8
Nunca	83	39.7

RESULTADOS

1) Conocimientos acerca de la existencia de aplicaciones móviles de salud mental

Del total de las personas encuestadas, el 73.7% ($n = 154$) de los encuestados no sabía de la existencia de aplicaciones móviles referidas a la salud mental, mientras que el 26.3% ($n = 55$) sí conocía su existencia. No se encontraron diferencias significativas a partir del estadístico *chi cuadrado* (IC 95%) entre nivel educativo ($\chi^2 = 1.39$, $p = .499$) o el lugar de residencia ($\chi^2 = 2.28$, $p = .516$) con respecto a tener conocimientos sobre la existencia de aplicaciones móviles de salud mental; tampoco se halló diferencia con respecto a realizar en el presente, en el pasado o no haber realizado nunca tratamiento psicológico ($\chi^2 = 2.47$, $p = .290$). Ante la pregunta acerca de la utilización de alguna de estas aplicaciones, el 94.3% del total de encuestados ($n = 197$) nunca las había utilizado, mientras que el 5.7% ($n = 12$) sí lo había hecho.

2) Actitudes hacia la utilización de aplicaciones móviles de salud mental

Del total de los sujetos encuestados que nunca había utilizado una aplicación móvil en salud mental, 75.1% ($n = 148$) respondió que sí estaría dispuesto a utilizarlas y el 24.9% ($n = 49$), que no las usaría (Tabla 2). Del total de encuestados que no utilizaría una *app* de salud mental ($n = 49$), el 71.4% (n

= 35) sí la usaría si hubiera demostrado tener buenos resultados, mientras que el 28.6% ($n = 14$) no la utilizaría incluso con buenos resultados confirmados.

Del total de encuestados que sí usarían estas *apps* (75.1%), el 25% ($n = 37$) lo haría con el objetivo de mejorar su estado de ánimo, el 43.2% ($n = 64$) para aprender sobre salud mental o psicoeducación y el 29.1% ($n = 43$) como tratamiento para algún trastorno o problemática. El 2.7% ($n = 4$) escogió la opción “otro”.

No se hallaron diferencias estadísticamente significativas a partir de la prueba *chi cuadrado* (IC 95%) en cuanto a la disposición a utilizar una aplicación móvil de salud mental y el máximo nivel educativo alcanzado ($\chi^2 = .591$; $p = .744$). Tampoco se hallaron diferencias estadísticamente significativas en cuanto al lugar de residencia y la disposición a utilizarlas ($\chi^2 = 1.38$; $p = .710$)

Tabla 2

Actitudes hacia la utilización de apps ($N = 209$)

	<i>n</i>	%
<i>Conocimiento</i>		
Sí	55	26.3
No	154	73.7
<i>Utilización de apps</i>		
Sí	197	94.3
No	12	5.7
<i>Actitudes hacia la utilización de apps</i>		
Dispuestos a utilizarlas	148	75.1
No las utilizarían	49	24.9
<i>Objetivos de las apps</i>		
Mejorar mi estado de ánimo	37	25
Psicoeducación	64	43.2
Tratamiento	43	29.1
Otro	4	2.7

3) Ventajas y desventajas en la utilización de aplicaciones móviles de salud mental

El análisis cualitativo de las ventajas y desventajas de la utilización de aplicaciones móviles en salud mental se realizó mediante la creación de categorías, a partir de segmentos de sentido, basándose en la teoría fundamentada en los datos (Glaser & Strauss, 1967).

En cuanto a las ventajas que perciben los entrevistados sobre la utilización de estas aplicaciones, se encontraron las siguientes categorías:

Accesibilidad a los tratamientos

Esta categoría está compuesta por las respuestas que dieron los usuarios acerca de cómo la utilización de la tecnología permitiría un mayor acceso de la población a la salud (e.g., “acceso a personas que no pueden recibir tratamiento”, “la implementación de nuevos métodos es clave para que personas sin acceso a obra social”, “el poder recibir asistencia sin tener que salir de la casa, siendo que muchos trastornos dificultan el poder salir debido a fatiga extrema o problemas para relacionarse con desconocidos”, “podría servir en situaciones donde la persona no tiene a donde recurrir, ayudándolo a

poder abrir la mente a sus problemas y tomar impulso para hablarlo con un profesional”).

Esta categoría también incluye la disponibilidad de poder recibir ayuda psicológica en cualquier momento (e.g., “atención las 24 horas”, “que tenés una herramienta las 24hs”, “acompañamiento 24 horas”).

Rapidez

Esta categoría se compone de las respuestas de los usuarios que resaltaron la rapidez como una ventaja al utilizar estas herramientas (e.g., “ayuda inmediata” y la “rápida respuesta en crisis”). Asimismo, esta categoría incluye las respuestas orientadas a la reducción de los tiempos de espera en la atención (e.g., “evitar tiempos de espera” y “una rápida solución a ciertos problemas, o por lo menos hasta que se consulte a un profesional”). Los usuarios también mencionaron la posibilidad de obtener ayuda en el momento de, por ejemplo, una crisis sin tener que esperar hasta consultar con el profesional de forma presencial (e.g., “el poder tratar un problema en el momento que se está presentando” y “si alguien tiene ansiedad puede usar la app para recibir orientación más rápido en cualquier momento y calmar sus ataques”).

Acceso a información confiable

En esta categoría se explora como una ventaja el acceso a información confiable por parte de quienes utilizan estas *apps* (e.g., “respuesta a consultas que sean con una profesional y no la típica búsqueda por Internet”, “considero que pueden ser útiles para brindar información con evidencia” y “nos acercan conocimiento de las problemáticas para no sucumbir ante el miedo o ante la falta de información de temas tan sensibles”).

Por otro lado, en cuanto a las desventajas, se encontraron las siguientes categorías:

Impersonal

Esta categoría se compone de segmentos de sentido que aluden al carácter impersonal que podría tener la intervención terapéutica en una aplicación (e.g., “la falta de contacto humano”, “la falta de interacción persona a persona”, “la falta de relación con otra persona, la falta de contención” y “la impersonalidad que surge del trato a través de pantallas por la anulación del lenguaje corporal y la voz”).

Reemplazo del profesional

En esta categoría se hace alusión a la utilización de estas herramientas sin supervisión de un profesional y a las posibles complicaciones que eso traería, como la falta de control de los tratamientos (e.g., “me preocuparía que la persona que utilice estas aplicaciones no tenga el seguimiento de un profesional y no tenga un control sobre su tratamiento”, “no debería ser utilizada como única forma de tratamiento. Tendría que estar acompañada de un especialista que pueda guiarla y evaluar si sirve para ese paciente” y “lo que entiendo como riesgo es que, si bien, estas no reemplazan al profesional, puede mal interpretarse su aplicación y que se termine pensando que estas van a suplir las indicaciones de aquellos profesionales”).

Dificultad de acceso

Esta categoría hace referencia a la dificultad para acceder a las tecnologías informáticas por parte de, por ejemplo, personas en situación de vulnerabilidad económica y social o personas mayores (e.g., “la ausencia de Internet nos puede limitar de acceder a ellas, al igual que la falta de capacitación en el uso de las mismas (por ejemplo, adultos mayores)”, “no todo el mundo sabe manejar la tecnología o no está informada”, “muchas personas no pueden acceder o no saben cómo utilizar las aplicaciones”).

4) Los que ya han utilizado una aplicación móvil para salud mental en el pasado

Quienes ya habían utilizado aplicaciones móviles en salud mental ($n = 12$), reportaron *apps* que no se enmarcan dentro de las disponibles en Argentina basadas en algún constructo psicológico o teoría psicológica reconocida por la comunidad profesional (Tabla 3).

En relación con la problemática a partir de la que se había utilizado una *app*, se reportó con mayor frecuencia ansiedad y pánico ($n = 4$), seguida de problemas de desregulación emocional (TLP y manejo del enojo) ($n = 2$) y conducta suicida ($n = 1$).

En su mayoría, la opinión de los usuarios fue favorable sobre este tipo de aplicaciones, dado que el 66.7% ($n = 8$) reportó que le han servido. El 66.7% las ha utilizado por su cuenta, sin un profesional, y el 50% ($n = 6$) informó no haber notado cambios luego de utilizarlas, mientras que el 50% reportó haber notado cambios en sus estados emocionales luego de utilizarlas. El 75% ($n = 9$) indicó que volvería a utilizarlas mientras que el 25% reportó que no volvería a utilizarlas.

Tabla 3

Utilización de apps por parte de los usuarios ($n = 12$)

	n	%
<i>Problemática</i>		
Ansiedad y pánico	4	33.3
Desregulación emocional	2	16.6
Conducta suicida	1	8.3
Otro	5	41.7
<i>Utilidad</i>		
Me sirvió	8	66.7
No me sirvió	4	33.3
<i>Uso de las apps</i>		
Con guía profesional	4	33.3
Sin guía profesional	8	66.7
<i>Cambios registrados</i>		
Si	6	50
No	6	50
<i>Volverías a utilizarlas</i>		
Si	9	75
No	3	25

DISCUSIÓN

La utilización de tecnologías en psicoterapia se encuentra en marcado crecimiento en Argentina y en el mundo. Se han realizado numerosos estudios

sobre intervenciones basadas en tecnologías y, para su correcta implementación, es de suma importancia conocer la perspectiva y la actitud de los posibles usuarios respecto de estas.

En Argentina, de acuerdo con nuestros hallazgos, una minoría de la población encuestada utiliza y conoce aplicaciones de salud mental. Esto contrasta con los hallazgos de los estudios realizados en otras regiones que hemos mencionado anteriormente (Cheung, et al., 2019; Grist, et al., 2018; Rubanovich, et al., 2017).

En la presente investigación, a diferencia de los resultados expuestos por Mohr et al. (2017), la mayoría de las personas encuestadas estarían dispuestas a la incorporación de nuevas tecnologías, específicamente de aplicaciones móviles, en los tratamientos psicoterapéuticos. No se encontraron relaciones significativas entre lugares de residencia (capital o provincias) o nivel educativo alcanzado con la predisposición a utilizarlas. Esto indicaría que podría ser una opción accesible para diversos lugares geográficos del país y que, a su vez, podría permitir mayor acceso a la salud a personas con menor nivel educativo o con difícil acceso a centros de salud debido a cuestiones geográficas. Este hallazgo alienta el desarrollo de aplicaciones y otras tecnologías para acercar las intervenciones a poblaciones que, por diferentes razones, tienen dificultades para acercarse a centros de asistencia.

Es llamativo que, a pesar de obtener buenos resultados a través del uso de aplicaciones, una proporción considerable de encuestados no las utilizaría. Podríamos pensar en el rol de actitudes negativas hacia la tecnología, con alguna base ideológica. A continuación, haremos referencia a este punto al referirnos a las desventajas consideradas por los participantes.

Los encuestados mencionaron que las aplicaciones podrían ser impersonales, que reemplazarían el vínculo humano entre terapeutas y pacientes y que requerirían un acceso a la tecnología que no es tan frecuente en algunos sectores de la población argentina. Estos tres aspectos son importantes a la hora de desarrollar tecnologías que potencien los vínculos humanos en lugar de deteriorarlos o reemplazarlos. Los encuestados de nuestra investigación también mencionaron que a pesar de tener buenos resultados, no utilizarían estas tecnologías. Es llamativo que, a diferencia de otros estudios, los participantes argentinos no mencionan como principal preocupación el manejo de la confidencialidad de los datos en línea.

Con respecto a las ventajas, los participantes destacaron la accesibilidad en determinadas regiones del país, la rapidez y el acceso a información confiable. Estos tres aspectos son característicos de estas tecnologías e impulsan su desarrollo a los fines de aprovechar estos potenciales.

La falta de aplicaciones con base científica sólida, es decir, que se desarrollen sobre una teoría psicológica reconocida por la comunidad profesional, es uno de los problemas principales mencionados por los participantes. Esta dificultad da cuenta de la necesidad de que los equipos de investigadores del campo de la salud mental aborden esta temática con desarrollos concretos que permitan que la población potencialmente beneficiada pueda aprovechar estos avances.

A pesar de no ser un tema considerado por los encuestados, es importante tener en cuenta las cuestiones éticas acerca del manejo de la información y la corroboración del consentimiento informado de acuerdo con los consensos internacionales sobre la temática. Como todo nuevo uso de un conjunto de tecnologías, la utilización de aplicaciones móviles en el campo de

la salud mental requiere considerar sus consecuencias y el conocimiento de las mismas por parte de la población que las utilice, así como de los profesionales y equipos de investigación que las desarrollen.

REFERENCIAS

- Alonso-Arévalo, J., & Mirón-Canelo, J. A. (2017). Aplicaciones móviles en salud: potencial, normativa de seguridad y regulación. *Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud (ACIMED)*, 28(3), 1-13.
- Bunge, E., López, P., Mandil, J., Gomar, M., & Borgialli, R. (2009). Actitudes de los terapeutas argentinos hacia la incorporación de nuevas tecnologías en psicoterapia. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 18(3), 209-216.
- Celleri, M., & Garay, C. J. (2021). Aplicaciones móviles para ansiedad: una revisión en Argentina. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 13(1), 17-24. <https://doi.org/10.32348/1852.4206.v13.n1.23681>
- Chavira-García, J., & Arredondo-López, A. A. (2017). Aplicaciones móviles como herramientas en los servicios de salud. *Horizonte sanitario*, 16(2), 85-91. <https://doi.org/10.19136/hs.a16n2.1498>
- Cheung, D. S. T., Or, C. K., So, M. K. P., Ho, K., & Tiwari, A. (2019). The Use of eHealth Applications in Hong Kong: Results of a Random-Digit Dialing Survey. *Journal of medical systems*, 43(9), 293. <https://doi.org/10.1007/s10916-019-1422-2>
- Distefano, M. J., Cataldo, G., Mongelo, M. C., Mesurado, B., & Lamas, M. C. (2018). Conocimiento y uso de tecnologías digitales en psicoterapia entre los psicólogos de Buenos Aires. *Perspectivas en Psicología: Revista de Psicología y Ciencias Afines*, 15(1), 79-89.
- Donker, T., Petrie, K., Proudfoot, J., Clarke, J., Birch, M. R., & Christensen, H. (2013). Smartphones for smarter delivery of mental health programs: a systematic review. *Journal of medical Internet research*, 15(11), e247. <https://doi.org/10.2196/jmir.2791>
- Glaser, B. G., & Strauss, A. L. (1967). *The discovery of grounded theory: Strategies for qualitative research*. Aldine. <https://doi.org/10.1097/00006199-196807000-00014>
- Grist, R., Cliffe, B., Denne, M., Croker, A., & Stallard, P. (2018). An online survey of young adolescent girls' use of the internet and smartphone apps for mental health support. *BJPsych open*, 4(4), 302-306. <https://doi.org/10.1192/bjo.2018.43>
- Hur, J. W., Kim, B., Park, D., & Choi, S. W. (2018). A Scenario-Based Cognitive Behavioral Therapy Mobile App to Reduce Dysfunctional Beliefs in Individuals with Depression: A Randomized Controlled Trial. *Telemedicine and e-Health*, 24(9), 710-716. <https://doi.org/10.1089/tmj.2017.0214>
- Kumar, S., Nilsen, W. J., Abernethy, A., Atienza, A., Patrick, K., Pavel, M., Riley, W. T., Shar, A., Spring, B., Spruijt-Metz D., Hedeker, D., Honavar, V., Kravitz, R., Lefebvre R. C., Mohr, D. C., Murphy, S. A., Quinn, C., Shusterman, V., & Hedeker, D. (2013). Mobile health technology evaluation: the mHealth evidence workshop. *American journal of preventive medicine*, 45(2), 228-236. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2013.03.017>
- Mohr, D. C., Tomasino, K. N., Lattie, E. G., Palac, H. L., Kwasny, M. J., Weingardt, K., Karr, C. J., Kaiser, S. M., Rossom, R. C., Bardsley, L. R., Caccamo, L., Stiles-Shields, C., & Schuller, S. M. (2017). IntelliCare: an eclectic, skills-based app suite for the treatment of depression and anxiety. *Journal of medical Internet research*, 19(1), e10. <https://doi.org/10.2196/jmir.6645>
- Organización Mundial de la Salud. (2016). *Salud: uso de las tecnologías móviles inalámbricas en la salud pública: informe de la Secretaría (No. EB139/8)*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/250908>
- Research2Guidance. (2017). *mHealth App Economics 2017: Current Status and Future Trends in Mobile Health*. <https://research2guidance.com/product/mhealth-economics-2017-current-status-and-future-trends-in-mobile-health/>
- Rubanovich, C. K., Mohr, D. C., & Schueller, S. M. (2017). Health app use among individuals with symptoms of depression and anxiety: a survey study with thematic coding. *JMIR mental health*, 4(2), e22. <https://doi.org/10.2196/mental.7603>
- Stolz, T., Schulz, A., Krieger, T., Vincent, A., Urech, A., Moser, C., Westermann, S., & Berger, T. (2018). A mobile app for social anxiety disorder: A three-arm randomized controlled trial comparing mobile and PC-based guided self-help interventions. *Journal of consulting and clinical psychology*, 86(6), 493-504. <https://doi.org/10.1037/ccp0000301>
- Sucala, M., Cuijpers, P., Muench, F., Cardoso, R., Soflau, R., Dobrean, A., Achimas-Cadariu, P., & David, D. (2017). Anxiety: There is an app for that. A systematic review of anxiety apps. *Depression and anxiety*, 34(6), 518-525. <https://doi.org/10.1002/da.22654>
- Tomlinson, M., Rotheram-Borus, M. J., Swartz, L., & Tsai, A. C. (2013). Scaling up mHealth: where is the evidence?. *PLoS medicine*, 10(2), e1001382. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001382>
- Torous, J., Wisniewski, H., Liu, G., & Keshavan, M. (2018). Mental Health Mobile Phone App Usage, Concerns, and Benefits Among Psychiatric Outpatients: Comparative Survey Study. *JMIR mental health*, 5(4), e11715. <https://doi.org/10.2196/11715>
- Watts, S., Mackenzie, A., Thomas, C., Griskaitis, A., Mewton, L., Williams, A., & Andrews, G. (2013). CBT for depression: a pilot RCT comparing mobile phone vs. computer. *BMC psychiatry*, 13(1), 49. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-13-49>

Anexo 1

Questionario *online*

Este cuestionario consiste en 9 ítems y 4 subítems destinados a conocer las distintas actitudes frente a la utilización de tecnología móvil en temáticas de salud mental.

Preguntas cerradas:

1. ¿Sabías que existen aplicaciones móviles para salud mental? SI/NO
2. ¿Usaste alguna vez una aplicación móvil para salud mental? SI/NO
 - a) ¿Te sirvió? SI/NO
 - b) ¿Utilizaste solo o acompañado por un profesional? SOLO/CON PROFESIONAL
 - c) ¿Notaste cambios a partir de la utilización? SI/NO
 - d) ¿Volverías a utilizarlas? SI/NO
3. Si no usaste, ¿utilizarías una aplicación móvil en salud mental? SI/NO
4. ¿Con qué objetivo la utilizarías?:
 - a) Mejorar su estado de ánimo
 - b) Aprender sobre salud mental
 - c) Psicoeducación o tratamiento para algún trastorno o problemática
 - d) Otro objetivo
5. ¿Utilizarías una aplicación si demostró tener buenos resultados? SI/NO

Preguntas abiertas:

6. ¿Qué ventajas encontrás en la utilización de aplicaciones móviles en salud mental?
7. ¿Qué desventajas encontrás en la utilización de aplicaciones móviles en salud mental?
8. Si ya las usaste alguna vez, ¿frente a qué problemática la utilizaste?

Recibido 03-06-2021 | Aceptado 06-07-2021



Este trabajo se encuentra bajo una Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional que permite a terceros utilizar lo publicado siempre que se dé el crédito pertinente a los autores y a *Psicod debate*.