

ATENCIÓN EN TELESALUD MENTAL: UNA REVISIÓN SISTEMATIZADA PARA EL DISEÑO DE UN PROTOCOLO BASADO EN BUENAS PRÁCTICAS EN TELEPSICOLOGÍA

Telemental health care: a systematic review for the design of a protocol based on good practices in telepsychology

JAVIER ANDRÉS GÓMEZ-DÍAZ¹

<https://doi.org/10.17533/udea.rp.e352334>

Resumen

La presente revisión sistematizada tiene como propósito identificar las buenas prácticas de atención telepsicológicas aplicables a diversos enfoques psicológicos que fueron clasificadas en los principios éticos de beneficencia y no maleficencia. Con los estándares PRISMA para revisiones sistematizadas se identificaron investigaciones que abordan expresamente las buenas prácticas en telepsicología. Luego del cribado, se halló un total de 12 publicaciones que describen las buenas prácticas de atención telepsicológica aplicables, independientemente del enfoque terapéutico desde el cual se provee el servicio. Complementando las guías de orientación existentes para implementar

psicoterapias teledirigidas, se identificaron, además, temas relacionados con el entrenamiento en claves (no)verbales o la valoración frecuente del proceso por parte del consultante, como formas de mantener vigentes los principios éticos mencionados. Se propone compilar estas buenas prácticas en un protocolo de atención verificable que procure el bienestar de consultantes y terapeutas simultáneamente.

Palabras clave: telepsicología, buenas prácticas, principio ético de beneficencia, principio ético de no maleficencia, protocolo de atención.

Abstract

The purpose of this systematized review was to identify telepsychological attention good practices suitable for various psychological

approaches, classified such practices under the ethical principles of beneficence and non-maleficence. Using PRISMA guideli-

Recibido: 12-01-2023 / Aceptado: 26-04-2023

Para citar este artículo en APA: Gómez-Díaz, J. A. (2023). Atención en telesalud mental: una revisión sistematizada para el diseño de un protocolo basado en buenas prácticas en telepsicología. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 15(2), e352334. <https://doi.org/10.17533/udea.rp.e352334>.

¹ Doctorando Universidad Santo Tomás. Docente investigador Corporación Universitaria Minuto de Dios - UNIMINUTO. Correo: javier.gomezdz@uniminuto.edu; <https://orcid.org/0000-0002-9729-7837>.



nes for systematized reviews, investigations expressly addressing best practices in telepsychology were identified. After screening, 12 publications were found describing applicable best practices in telepsychological health care, regardless of the therapeutic approach of the service provided. Complementing existing guidelines for implementing remote psychotherapies, topics related to training in (non)verbal clues or the consultant's frequent

assessment of the process were identified as means to uphold the mentioned ethical principles. It is proposed to compile these best practices into a verifiable attention protocol that promotes the well-being of both clients and therapists simultaneously.

Keywords: telepsychology, best practices, beneficence principle, no maleficence principle, attention protocol.

Introducción

La telepsicología, entendida como la prestación de servicios de atención de la salud mental utilizando modalidades tecnológicas en lugar de, o además de, los métodos tradicionales cara a cara (American Psychological Association, 2013), ha generado ventajas tanto para consultantes² como para psicoterapeutas, dado el acceso ubicuo por medio de dispositivos portátiles, que permiten evitar desplazamientos y los costos asociados (Armayones et al., 2015; Baena et al., 2009; Godine y Barnett, 2013), lo que suele repercutir en una reducción del valor del servicio, la posibilidad de conectarse a diferentes horas (según la disponibilidad acordada), el uso de múltiples medios de contacto, tanto para la interacción como para su diagnóstico o el seguimiento del tratamiento mismo (Godine y Barnett, 2013).

Si bien es un servicio que se suele prestar por teleconferencia en tiempo real, también ha sido complementada con el uso de aplicaciones en dispositivos móviles (ej.: chats de mensajería instantánea o en línea como *metanoia.org*, 2020), uso de llamadas telefónicas (especialmente cuando la señal de internet es deficiente) e, incluso, hay evidencia histórica del uso de cartas manuscritas o de instrumentos de telemetría (Behrens, 2009; Houston, 2013; Koocher, 2007; Shore et al., 2018; Zundel, 1996).

Sin embargo, supone una serie de desventajas como lo es el restringido acceso al comportamiento no verbal del consultante (ej.: ocultar el movimiento

² Para efectos de la inclusión de los diferentes paradigmas de la psicología, a lo largo del artículo se hará uso del término 'consultante' como equivalente a 'paciente' o a 'cliente', según corresponda con la perspectiva teórica del lector.

de manos o piernas) o estimulación organoléptica (ej.: olores particulares) que suelen ser indicadores de salud física o mental (Parellada et al., 2017; Vicario y Crescentini, 2012). De igual forma, a ciertos consultantes les puede ser difícil acceder a las ventajas de este servicio si no tienen formación tecnológica o si el acceso a esta les implica desplazamientos (Godine y Barnett, 2013), y su uso no permite garantizar la privacidad requerida, al igual que en casos de consultantes con limitaciones sensoriales severas (ej.: sordo-ciegos) para quienes aún no existe la tecnología que les brinde el apoyo remoto con las mismas garantías de un tratamiento presencial y que, además, se requiere personal especializado en la interacción y el tratamiento de este tipo de limitaciones.

A continuación, se presentan las bases estructurales, psicoéticas y legales relacionadas con las que se pueden constituir en las buenas prácticas aplicables a la telepsicología detectables mediante la revisión rigurosa y sistemática de la literatura científica disponible, con el propósito de proponer una guía protocolizada que contenga tales buenas prácticas de tal manera que estas se puedan proponer como transversales a los diferentes paradigmas de la psicología clínica en modalidad remota.

En principio, los diferentes esfuerzos que se divulgan sobre los avances psicológicos abogan por las buenas prácticas, independientemente de la modalidad por medio de la cual se realice y, de hecho, muchas de ellas son adaptables a la modalidad remota, siempre bajo la tutela de los principios éticos del ejercicio profesional. Pollard et al. (2017) resumen que, además de los aspectos infraestructurales, entre los aspectos éticos relevantes, consideran pertinente tener en cuenta las diferencias culturales y los servicios basados en la comunidad, así como los aspectos de protección del cliente (consentimiento informado, involucrando privacidad y confidencialidad), el entrenamiento y la formación para los terapeutas, incluso de carácter técnico, el monitoreo de tratamientos y, en el caso de mayores de edad, la reunión y el monitoreo de su satisfacción con la(s) intervención(es) y el acompañamiento de un tercero.

Estas mismas las considera França-Tarragó (2012) como normas psicoéticas básicas y aclara los principios éticos de beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia, entre otros. Esta última, no se limita a los aspectos legales, sino que implica las limitaciones a las cuales se pueden ver abocados aquellos

consultantes quienes que no tienen la experiencia mínima para la manipulación óptima de las tecnologías que les permita un adecuado suministro del servicio psicológico. La autonomía, por su parte, debe respetarse y mantenerse para el ejercicio profesional desde los diferentes enfoques psicoterapéuticos y el desarrollo de estos, en tanto se revisan las relaciones teórico-prácticas involucradas para cada enfoque.

Por ello, son los principios de beneficencia, y su correspondencia con la no maleficencia, las bases éticas que pueden guiar la identificación de las buenas prácticas en el ejercicio de la telepsicología. Particularmente, las (des)ventajas se conjugan con estos principios en lo referente al fin y al propósito de procurar el bienestar del consultante (Acuerdo N.º 15, 2016; Berrío Acosta, 2013).

Buenas prácticas en telepsicología

Aunque no existen estadísticas disponibles sobre el uso de la telepsicología, más allá de los reportes de las líneas de emergencia telefónicas en salud mental (MinSalud, 2021a; 2021b³) es sabido que la red de Instituciones de Servicios Universitarios de Atención Psicológica (ISUAP), organismo regulado por la Asociación Colombiana de Facultades de Psicología (ASCOFAPSI), permitió que el servicio de atención se brindará de manera remota, con el fin de evitar el contagio de los practicantes disponibles y en aquellos casos en que era viable la prestación del servicio, lo que facilitó la atención oportuna de miles de usuarios a nivel nacional.

La contingencia bioambiental por el COVID-19 exigió la adaptación urgente de los servicios de telemedicina y telepsicología a las condiciones de aislamiento social (Jurcik et al., 2020). Aunque existe evidencia del uso de la telepsicología en condiciones de restricción de la interacción presencial, tales como en instituciones penitenciarias (Gharib et al., 2019), se pudo hacer extensible a aquellos casos en que se aumentaba el riesgo del consultante por recomenda-

³ Los reportes de la Línea de Emergencia 192, opción 4, daban cuenta de un incremento significativo de llamadas de usuarios que requerían algún tipo de atención en salud mental (más de dieciocho mil llamadas atendidas con relación a situaciones de ansiedad, estrés o exacerbación de trastornos mentales preexistentes, principalmente, en las diferentes etapas del ciclo vital, en proporciones similares) en comparación con los años anteriores a la pandemia por COVID-19.

ción médica de inmovilidad. Tales adaptaciones se hicieron principalmente de manera autónoma y con mínima o nula formación previa en telepsicología. Iniciativas como las de la APA, que brindó formación gratuita, autodirigida y certificada a sus miembros (*Telepsychology Best Practices 101*, s. f.) ayudó a mitigar parcialmente esta necesidad de formación. A pesar del compromiso con la responsabilidad social de este organismo, dicha oferta de formación estuvo disponible solo en idioma inglés y tuvo poca divulgación.

Si bien es posible asumir que los diferentes estudios que demuestran la efectividad de ciertas formas de intervención terapéutica (De la Torre Martí y Pardo Cebrian, 2018; Garney et al., 2016; Richardson, 2011; Shulman et al., 2017; Varker et al., 2019, entre otros) podrían ejemplificar las buenas prácticas y, en su mayoría, serían adaptables a la modalidad remota y virtual, la amplitud de alternativas de esta modalidad implicaría un esfuerzo tal que superaría cualquier revisión en tiempo y recursos. Aun así, es viable sintetizar las buenas prácticas declaradas por algunos autores en aquellas que favorecen el ejercicio psicoterapéutico remoto.

La seguridad informática es un (pre)requisito que debe ajustarse y estar de acuerdo con las reglamentaciones jurídicas de cada país. Para Colombia, la Resolución 2654 (2019) describe la implementación de los servicios en telesalud, la Ley 2015 (2020) dispone la creación de historias clínicas electrónicas interoperables por los diferentes entes reguladores de la salud y la Ley Estatutaria 1581 (2012) ordena, consecuentemente, la protección de datos del personal atendido. Por su parte, la Resolución 3100 (2019) describe el manual de inscripción de prestadores de salud y reglamenta la habilitación de tales servicios, incluso aquello que prestan sus servicios en modalidad remota.

En este sentido, se ha sugerido el uso de aplicaciones de teleconferencia, diferentes a las más conocidas o usadas (ej.: Meet®, MS-Teams®, Skype® o Zoom®) y, en su lugar, usar aplicaciones que han demostrado un buen nivel de encriptación de la comunicación como *Jabber*® (Gentry et al., 2019; Luxton et al., 2014), *Jitsi*® (Elhai y Frueh, 2016) o cualquier otro medio que cumpla con los estándares que sugiere la *Health Insurance Portability and Accountability Act* (HIPAA) que, además, provee certificación y entrenamiento en seguridad

informática para el ámbito de la salud (*HIPAA Training, Certification, and Compliance*, s. f.)

Las guías que se han divulgado para orientar la práctica profesional psicológica sugieren tanto el diseño como la difusión de estándares de buenas prácticas (Acero et al., 2020; De la Torre Martí y Pardo Cebrian, 2018). Si bien existen importantes coincidencias entre estas (ver las propuestas por la American Psychological Association, 2002, 2010, 2013; Gamble et al., 2015; Joint Task Force for the Development of Telepsychology Guidelines for Psychologists, 2013; Shore et al., 2018, entre otras), en condiciones equitativas, la práctica de la psicología clínica implica que el beneficio para el consultante redundará en la experticia del terapeuta y viceversa, por lo que identificar y estandarizar aquellas buenas prácticas en telepsicología procurará tal beneficio mutuo.

En este sentido, la intervención telepsicológica, como alternativa o complemento a la terapia presencial, debe ser valorada como la más viable o la única, según el caso, a fin de prevenir o mitigar (1) posibles riesgos mayores, (2) aparición de consecuencias negativas y (3) posibles dobles efectos - positivos y negativos simultáneamente que afecten el desarrollo de la psicoterapia y los beneficios esperados de esta (Gamble et al., 2015). Adicionalmente, el principio de no maleficencia puede abarcar la impericia para operar las herramientas tecnológicas o la baja experticia del o la terapeuta, afectando la rigurosidad, la validez y la confiabilidad de la psicoterapia a distancia.

Por tanto, dar cuenta de las buenas prácticas de atención en telepsicología abiertamente declaradas en las investigaciones, mediante una revisión sistematizada, facilita su compilación en un protocolo, así como su posterior validación con psicoterapeutas profesionales o en formación, a fin de optimizar tanto la definición conceptual como operacional de las buenas prácticas identificadas en la presente revisión. En este sentido, se deben evidenciar, mediante una revisión sistematizada, cuáles son las buenas prácticas de atención telepsicológica declaradas en la literatura científica que posteriormente puedan ser compilables y aplicables en forma de protocolo.

Método

Diseño

Bajo un diseño no experimental descriptivo, la presente revisión sistematizada se basó en la recolección retrospectiva de literatura científica publicada hasta el 21 de octubre de 2020, como ventana de observación, basada en los siguientes operadores booleanos en español e inglés: telepsicología o telesalud mental y buenas prácticas [telepsychology OR (telemental health) AND (best practice)] en las principales bases de datos sobre psicología, psiquiatría y ciencias de la salud (véase figura 1).

Sujetos

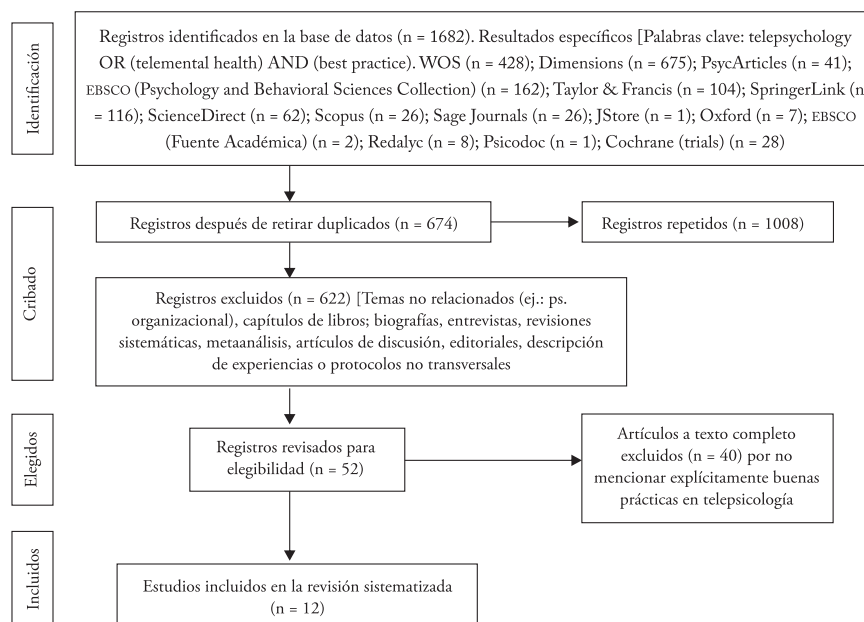
Los artículos resultantes de la búsqueda sistematizada incluyó los criterios de (in)exclusión sugeridos en la declaración PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses, Moher et al., 2009; PRISMA-P Group et al., 2015; Urrútia y Bonfill, 2010). Las publicaciones escogidas deben describir expresamente buenas prácticas identificadas o llevadas a cabo durante el desarrollo del estudio. Por ello, se excluyeron ensayos, revisiones sistemáticas y metaanálisis, reseñas de libros o biográficas, entrevistas, discusiones teóricas y editoriales publicadas, así como también se descartaron publicaciones sobre lecciones aprendidas o si el estudio no reportaba explícitamente buenas prácticas en telepsicología.

Procedimiento

Siguiendo los estándares PRISMA mencionados, luego de recopilar la información bibliográfica de los estudios que coincidían con los operadores booleanos, se procedió a eliminar los que estuvieran duplicados en las bases de datos consultadas. Luego se aplicaron los criterios de (in)exclusión descritos. El detalle del procedimiento y el resultado final se puede seguir como se presenta en la figura 1.

Figura 1

Diagrama de flujo de la revisión sistemática



Resultados

Tal como se describe en el diagrama de flujo (véase figura 1), luego de identificar 674 textos, 622 fueron excluidos bajo las condiciones de (in)exclusión descritas en el método. De los 52 restantes, solo 12 hacían mención explícita de buenas prácticas en telepsicología. La ventana de observación definitiva comprendió desde 2012 hasta 2020, hallando dos artículos por año en 2014, 2015, 2016, 2017 y 2020, y uno solo en 2014 y 2019.

La mayoría de los estudios tenían diseños cuasiexperimentales, con asignación aleatoria a las condiciones de este ($n = 9$), uno reportó un diseño intra-sujeto y dos eran cualitativos, uno con consultantes y otro con terapeutas. El enfoque psicoterapéutico más reportado fue el cognitivo conductual ($n = 7$), uno con acompañamiento farmacológico y otro involucraba *mindfulness* y en-

trenamiento asertivo. También se hallaron estudios con psicoterapia breve, solo cuando fue necesario (véase Tönnies et al., 2019), con terapia metacognitiva o con terapia psicodinámica. Solo dos de ellos no reportaban el enfoque terapéutico de la intervención porque ambos estudios estaban orientados a conocer la percepción de las acciones terapéuticas teledirigidas. De las intervenciones identificadas, la mayoría estaban diseñadas para realizarse de forma remota ($n = 8$), uno de ellos basado en inteligencia artificial (Meeker et al., 2016) y el resto de manera mixta: presencial y teledirigida.

Entre las problemáticas diagnósticas descritas o intervenidas se desataca el trastorno por estrés postraumático y la depresión ($n = 4$) y, en menor medida (uno en cada caso) la obesidad, la depresión y la ansiedad combinadas, el trastorno obsesivo-compulsivo (TOC), el trastorno por somatización, el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), la depresión posparto y enfermedades crónicas con implementaciones personalizadas o a la medida.

La población más comúnmente encontrada en estos estudios fue militar (personal activo o retirado, $n = 4$), los demás casos involucraron adultos con ansiedad o depresión, TOC, trastorno por somatización, padres o cuidadores primarios de niños sobrevivientes del cáncer o con TDAH, madres gestantes y adolescentes con obesidad. En un caso fueron terapeutas que usan la teleconsulta y la teleterapia con pacientes de enfermedades crónicas.

Entre los principios clasificados como de beneficencia (véase tabla 1) más frecuentemente mencionados fueron aquellos relacionados con la seguridad de las telecomunicaciones para la prevención de riesgos asociados a la condición consultada, seguido por el entrenamiento tanto para consultantes como para operadores de telesalud, el involucramiento de la familia en el proceso teleterapéutico, la adaptación de las diferentes terapias a modelos remotos y la adopción de rutinas como forma de buenas prácticas [selección de consultantes para estas modalidades de intervención, aceptación de la teleterapia (consentimiento informado), evaluación después de cada sesión y reducción de tiempos de atención].

Tabla 1
Estudios que describen explícitamente buenas prácticas en telepsicología

| Autor(es) (año de publicación) | Enfoque terapéutico | Tipo de trastorno intervenido/descrito | Descripción | Buenas prácticas descritas | |
|-----------------------------------|------------------------------|--|--|--|--|
| | | | | Beneficencia | No maleficencia |
| Meeker et al. (2016) | (No descrito) | Estrés postraumático o depresión | En un ensayo de control aleatorizado con 587 participantes se enfocaron en las características de un <i>software</i> (<i>SimCoach</i>) basado en inteligencia artificial que provee información y asistencia sanitaria, con el que se identifican las intenciones que motivaron la búsqueda de ayuda, y se medía la experiencia de usuario | Los usuarios de <i>SimCoach</i> tuvieron (1) una experiencia general satisfactoria y (2) no se sintieron estigmatizados | Avance de la carrera militar no se ve amenazado |
| Gahm et al. (2015) | Terapia cognitivo-conductual | Estrés postraumático o depresión (mayor o menor) | Se establece la necesidad de administrar pruebas de viabilidad, seguridad y eficacia de la salud teleconductual basada en el hogar (НВТВН, en inglés) antes de adoptar un procedimiento basado en TSM con 10 pacientes (militares activos) escogidos aleatoriamente | (1) Gestión de la seguridad específica para telesalud mental (reglas institucionales en relación con normas vigentes); (2) entrenamiento y familiaridad con videoconferencia | Prevención de pérdida o fuga de información |
| Luxton et al. (2016) | Terapia cognitivo-conductual | Estrés postraumático o depresión | En un ensayo controlado por aleatoriedad de no inferioridad se comparó la seguridad, factibilidad y efectividad de brindar atención en salud teleconductual basada en el hogar (НВТВН), en comparación con el entorno tradicional (consultorio) entre 21 militares y veteranos | Asegurar el espacio y la tecnología necesaria en el punto de recepción de la atención (tele) psicológica | Aclaración de las responsabilidades del paciente |
| Luxton et al. (2014) | Terapia cognitivo-conductual | Estrés postraumático o depresión | Se describe un protocolo de seguridad y cómo se adaptó a partir de las buenas prácticas recomendadas para gestionar la seguridad de una muestra aleatoria de pacientes durante la telepráctica domiciliaria | Seguridad para el paciente y su familia | Evaluación de los riesgos para el paciente (pertinencia de las terapias teledirigidas) |

| Autor(es) (año de publicación) | Enfoque terapéutico | Tipo de trastorno intervenido/ descrito | Descripción | Buenas prácticas descritas | |
|-----------------------------------|--|---|--|--|---|
| | | | | Beneficencia | No maleficencia |
| Sousa et al. (2014) | Terapia cognitivo-conductual | Obesidad | Se usó la terapia basada en la internet (Next.step) para intervenir a 94 adolescentes con problemas de obesidad y sus familias, asignados al azar a dos condiciones experimentales y un control con seguimiento a las 12, 24 y 36 semanas | (1) Accesibilidad y (2) capacidad de adaptar la terapia a las necesidades del paciente / consultante | Anonimato, bien sea para prevenir la estigmatización o por pena |
| Tönnies et al. (2019) | Terapia psicológica breve, cuando se consideró necesario | Depresión y ansiedad | Con 50 pacientes asignados aleatoriamente a dos condiciones: tradicional y PROVIDE (<i>ImPROving cross-sectoral collaboration between primary and psychosocial care: implementation study on VIDEo consultations</i>), Modelo de atención colaborativa y consulta de enlace: videoconsultas en tiempo real basadas en la web, interactivo bidireccional en vivo para una práctica de atención primaria | (1) Se evaluó tanto a los pacientes como a los proveedores y el personal de apoyo del servicio mental; (2) evaluación de la telepresencialidad al final de cada sesión; (3) selección exigente de pacientes a quienes les favorecía la teleterapia; (4) aceptación de paciente y terapeuta de la terapia telepresencial (consentimiento informado) | La medición después de cada sesión previene (1) efectos de habituación y (2) rupturas durante la intervención |
| Fitt y Rees, (2012) | Terapia metacognitiva | Trastorno obsesivo-compulsivo | Estudio intrasujeto con tres participantes (un desertor) reclutados bajo criterios de (in)exclusión específicos a quienes se les (auto) comparó en sus síntomas obsesivo-compulsivos, estrés, ansiedad, depresión y metacogniciones, en un plan de seis semanas | Identificación de que el motivo de consulta es tratable telepresencialmente | Identificación temprana de comorbilidades |
| Wakefield et al. (2015) | Terapia cognitivo-conductual (combina <i>mindfulness</i> y entrenamiento asertivo) | Buena la calidad de vida de padres con hijos sobrevivientes de cáncer | 120 padres asignados aleatoriamente a tres condiciones: (1) Cascade (<i>Cope, Adapt, Survive: Life after CAncEr- afrontar, adaptarse, sobrevivir: la vida después de cáncer</i>), (2) grupo de apoyo, y (3) lista de espera, durante seis meses | Enfoque integral sobre la familia | Evitar enfocarse exclusivamente en el paciente |

| Autor(es) (año de publicación) | Enfoque terapéutico | Tipo de trastorno intervenido/ descrito | Descripción | Buenas prácticas descritas | |
|-----------------------------------|--------------------------------------|--|--|---|--|
| | | | | Beneficencia | No maleficencia |
| Bleyel et al. (2020) | No aplica | Trastorno psicósomático | Estudio cualitativo con 13 pacientes sobre la percepción de las videoconsultas | Tiempos de espera cortos | Se requiere entrenamiento en claves no verbales |
| Hoffmann et al. (2020) | Psicodinámico o conductual | Enfermedades crónicas | Estudio cualitativo con 11 terapeutas que aplican “implementación a la medida” en enfermedades crónicas (<i>Tailored Implementation in Chronic Diseases —TICD—</i>) | (1) acceso a especialistas en salud mental que, de otras formas, estaría seriamente limitado; (2) importancia de la confianza en la relación paciente-terapeuta; (3) mayor colaboración de la familia del paciente; (4) adoptar rutinas de buenas prácticas | La falta de interacciones personales (presenciales) y señales no verbales pueden impedir el compromiso terapéutico por parte de los usuarios |
| Vander Stoep et al. (2017) | Cognitivo-conductual y farmacológico | TDAAH | Con un ensayo controlado aleatorio que duró 22 semanas, con 88 cuidadores primarios y 223 niños/as, se probó la hipótesis de que los niños y los cuidadores que reciben tratamiento basado en pautas por medio de un modelo híbrido en telesalud (presencial-virtual) experimentarán mayores que los niños y cuidadores que reciben tratamiento mediante un modelo de atención primaria aumentada (APC, en inglés) | El reconocimiento de la mutua afectación en la interacción padres e hijos disminuye la angustia de los primeros y mejora su funcionamiento con respecto a los comportamientos disruptivos los segundos | Los proveedores de atención primaria no proporcionan tratamiento farmacológico |
| Andreu Pejó (2017) | Terapia cognitivo-conductual | Depresión postparto | Se propone un programa teórico-práctico (psico) educativo teledirigido de atención primaria en salud materna, basado en evidencia científica, con el fin de modificar el comportamiento de las gestantes y abordar el parto sin miedo, preparando a las parejas tanto para el nacimiento como para la paternidad | (1) Prevención de posibles riesgos durante el embarazo, a partir del 6.º mes; (2) asesoramiento del paciente en riesgo; (3) tener en cuenta antecedentes de depresión en la familia de la gestante | La adaptación cultural para su aplicación en contextos distintos al original |

Entre las situaciones clasificables como no maleficientes (véase tabla 1) o que procuran la prevención de consecuencias negativas para los consultantes, están la prevención de la estigmatización que podrían poner en riesgo el avance personal y profesional, las mediciones de seguimiento para prevenir los efectos de la habituación o las rupturas durante la intervención. También se mencionan aquellas que buscan la identificación temprana de comorbilidades, así como la evaluación de los riesgos para el consultante, la pertinencia de estas modalidades de atención y su ajuste al motivo de consulta, el entrenamiento en claves no verbales para prevenir el bajo compromiso terapéutico por parte de los usuarios / beneficiarios. Igualmente, se sugieren recomendaciones como evitar enfocar exclusivamente la terapia en el consultante, descuidando el impacto de las relaciones familiares o cercanas a este, la adaptación cultural de los tratamientos cuando se administran en contextos diferentes al que se originó y evitar el uso de terapias farmacológicas en atención primaria.

Johnson et al. (2020) consideran que, desde la recepción de los consultantes, se ejerce el principio de beneficencia y no maleficencia simultáneamente, introduciendo tanto la familiaridad con este tipo de atención, como el entrenamiento mínimo requerido para su óptimo desarrollo. Por lo mismo, estos autores han sugerido el diseño de procedimientos estandarizados y protocolos para el entrenamiento en la recepción de consultantes al personal administrativo y de apoyo en salud mental (ej.: enfermería) que acompañe este mismo proceso.

El uso de aplicaciones tecnológicas en telesalud son métodos cuyos objetivos son el contacto, el agendamiento, la (video)conferencia, entre otras. No obstante, dado que en Colombia hay restricciones para el uso de tecnologías de última generación, especialmente en regiones apartadas donde aún se usan dispositivos de segunda generación (Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, 2020), se debe considerar como alternativa el uso de mensajes de texto corto (*Short Message Service, SMS*) que está disponible en las diferentes gamas de telefonía portátil (Aboujaoude et al., 2015; Vernig y Repique, 2015).

Reiterando la importancia de la formación y el entrenamiento específico en telepsicología, preferiblemente mediante simulaciones (presenciales o vir-

tuales), este puede convertirse en un (pre)requisito en contextos particulares, por ejemplo, la recepción de pacientes psiquiátricos (Johnson, 2019; Johnson et al., 2020), con militares retirados (Pompeo-Fargnoli et al., 2020) o con pacientes que requieren cuidado especial (ej.: pacientes con trauma craneoencefálico, Rao et al., 2020).

De manera similar, el entrenamiento en el uso de la tecnología y los programas para llevar a cabo las sesiones de psicoterapia, también se constituye en un (pre)requisito que permite evitar la improvisación ante los consultantes. Todo lo anterior, dirigido desde programas de educación continua y los respectivos planes de evaluación, lo que implica también el desarrollo de protocolos de supervisión para la modalidad remota que permita una realimentación del personal en formación de tal forma que no afecte la interacción con el consultante.

Por parte del personal de salud involucrado en la teleterapia, debe haber una especial atención y entrenamiento en aquellos procesos que facilitan el involucramiento del consultante y sus cercanos. De igual manera, la adaptación previa de las terapias presenciales a la virtualidad, involucrando a las personas más cercanas a los consultantes, resulta tanto deseable como pertinente para procurar redes de apoyo social que podrían funcionar eventualmente como coterapeutas, si el caso lo amerita.

Para la evaluación y el diagnóstico, también se ha propuesto desarrollar estándares de validez y confiabilidad, así como la inclusión de instrumentos psicométricos adaptados para su uso virtual o remoto (Luxton et al., 2014).

Particularmente, para el teleterapeuta, resulta relevante el solicitar a sus consultantes retroalimentación frecuente de las sesiones de intervención a fin de procurar una buena relación terapéutica en términos de los compromisos pactados, de tal forma que se prevengan (1) distanciamientos inesperados (inasistencias o incumplimientos con los horarios de las sesiones) o (2) habituación insana a las reuniones telepresenciales (ej.: asistencias en que se cambie frecuentemente el foco de la psicoterapia, lo que incide negativamente en el avance de esta), sin importar el enfoque bajo el cual se esté prestando el servicio.

Discusión

Esta revisión sistematizada permitió identificar algunos aspectos que se dan por hecho o resultan evidentes para los prestadores de servicios psicológicos teledirigidos, mas no necesariamente para los beneficiarios de estos servicios, como lo que atañe a la seguridad informática que está contemplada en reglamentaciones vigentes y que son de obligatorio cumplimiento (Ley Estatutaria 1581 de 2012; Ley 2015 de 2020) o el aseguramiento de la accesibilidad, de los espacios y de las tecnologías requeridas para la óptima prestación del servicio telepsicológico, y no como recomendación o sugerencias (Luxton et al., 2016). Adicionalmente, la aclaración de responsabilidades y compromisos con los consultantes no se debe restringir a un formato de consentimiento informado; aunque, en principio, sea el medio inmediato para su conocimiento y compromiso mutuo de derechos y deberes (Luxton et al., 2016).

Se hace, igualmente, evidente el requisito de verificar la posibilidad de atender consultantes, según su problemática o sus comorbilidades (Fitt y Rees, 2012; Tönnies et al., 2019) lo que tiene importantes implicaciones sobre la satisfacción con la teleterapia y el mantenimiento de las buenas condiciones para su desarrollo (Hoffmann et al., 2020; Meeker et al., 2016; Tönnies et al., 2019).

La adaptación previa de la terapia al formato telepresencial (o mixto, cuando resulte pertinente) puede parecer obvio, como buena práctica profesional; sin embargo, se requiere la verificación de que se pueden obtener resultados similares presencial o remotamente de las diferentes técnicas, terapias y enfoques psicológicos que se provean mediante tales modalidades, ya que es poca la evidencia recolectada, de acuerdo con la revisión de Jenkins-Guarneri et al. (2015), al menos, desde la perspectiva de los consultantes. En tal revisión se obtuvo una cantidad similar de estudios a los reportados en el presente estudio.

Es una responsabilidad profesional y un requisito ético indicar las condiciones para la adaptación de las diferentes terapias a contextos como la telepresencialidad o a culturas diferentes de aquella en que se originó la intervención psicoterapéutica para garantizar los mismos beneficios para los consultantes

(Andreu Pejó, 2017). Además, el desarrollo de guías clínicas para implementar buenas prácticas durante la recepción de usuarios en telesalud (Johnson et al., 2020), así como programas de intervención que involucren diferentes grupos de interés (*stakeholders*), permiten identificar barreras / facilitadores; dados los resultados centrados en el consultante (Rao et al., 2020).

Resulta llamativo la reiterada referencia de evitar enfocarse de manera exclusiva en el consultante, así como facilitar el involucramiento simultáneo de sus cercanos (Andreu Pejó, 2017; Vander Stoep et al., 2017; Wakefield et al., 2015), siempre que sea posible, así como la necesidad de entrenarse en señales o claves no verbales (Bleyel et al., 2020; Hoffmann et al., 2020) dado el limitado acceso a información contextual y comportamental de los consultantes que permiten las cámaras de los dispositivos de telecomunicación e, incluso, los potenciales problemas de conexión (*i. e.*: congelamiento de la imagen) y que son importantes para verificar la consistencia con los reportes verbales. También llama la atención que la valoración frecuente de las sesiones terapéuticas remotas, por parte de los consultantes, previene efectos de habituación durante la intervención y posibles rupturas o discontinuidades más allá de lo esperado, con el propósito de la buena adherencia al tratamiento (Tönnies et al., 2019), lo que también favorece el ejercicio autorreflexivo en pro del bienestar del consultante y hasta del terapeuta mismo.

En principio, tanto los estudios que se han producido a propósito de la telepsicología y las psicoterapias teledirigidas, como las guías de atención que han producido los diferentes entes gremiales a nivel mundial, dan cuenta de que las diferentes formas de hacer psicoterapia son susceptibles de adaptarse a la virtualidad o, al menos, a modelos mixtos de atención (presencial y remota). No obstante, tal diversidad terapéutica impide la compilación epistemológica, teórica y metodológica en un solo protocolo de intervención, no así con uno de atención que procure las buenas prácticas que beneficien a los consultantes u otros beneficiarios del servicio telepsicológico.

Si bien el número de publicaciones cribadas es reducido ($n = 12$) es imperativo continuar haciendo seguimiento a estudios, por ejemplo, que demuestren lecciones aprendidas o experiencias significativas del trabajo remoto en psicología, con el fin de complementar e identificar otras buenas prácticas

que hayan podido quedar al margen del presente estudio, siempre que estas cumplan con las condiciones de ser (1) transversales a las diferentes formas de hacer telepsicología clínica, evitando sesgos basados en los paradigmas y (2) que sean clasificables en los principios de beneficencia y no maleficencia, por ser estos subsidiarios de los demás principios éticos de la práctica clínica psicológica.

Por otro lado, queda pendiente una discusión colegiada acerca de las regulaciones que en materia de telesalud mental se dispusieron en periodo de pandemia, como lo fue la obligatoriedad de la sistematización de las historias clínicas interoperantes (Ley 2015 de 2020), dados los potenciales riesgos de fuga de información y de los requisitos mínimos que en seguridad informática se requieren para Colombia, lo que pone en riesgo la privacidad y la confidencialidad de los datos de los usuarios de los servicios de atención mental. Esto, sumado a la limitada flexibilidad que disponen estos sistemas de información para ajustar sus registros a los diferentes métodos de intervención propios de cada paradigma psicológico, justifica un amplio debate en política pública en salud mental y en la prestación de estos servicios, sin importar si se hacen de manera presencial, remota o mixta, según se requieran para mejorar (o mitigar) los síntomas que aquejan a los consultantes.

En conclusión, un protocolo de atención en telepsicología debe incluir aspectos de seguridad informática y entrenamiento previo antes de cualquier contacto con el consultante o cualquier usuario que lo solicite con el fin de procurar que dicha atención encamine al consultante a un enganche psicoterapéutico que le brinde las ventajas de la atención remota con la experticia de los profesionales de la salud, según su motivo de consulta. Las explicaciones de las condiciones de atención remota deben quedar por escrito en un formato virtual de consentimiento informado para dejar en claro los derechos y los deberes que asisten a los consultantes. Por tanto, el reto a futuro es la compilación de las buenas prácticas identificadas en el presente estudio, junto con las descritas en las guías de telepsicología disponibles, en un protocolo de atención válido y confiable que procure el bienestar de terapeutas que trabajen de manera remota, así como de sus consultantes y beneficiarios indirectos.

Agradecimientos

El autor agradece expresamente los importantes aportes y comentarios hechos por Teresita Bernal, PhD, Claudia Charry, PhD, Constanza Aguilar, PhD y Ricardo Jaramillo, PhD, tanto en la redacción del documento como en el ajuste metodológico de este.

Conflicto de intereses

El autor declara no tener conflicto de intereses para la publicación del presente artículo, ni durante el desarrollo del estudio.

Referencias

- Aboujaoude, E., Salame, W. y Naim, L. (2015). Telemental health: A status update. *World Psychiatry, 14*(2), 223-230. <https://doi.org/10.1002/wps.20218>
- Acero, P. D., Cabas, K., Caycedo, C., Figueroa, P., Patrick, G. y Martínez Rudas, M. (2020). *Telepsicología: Sugerencias para la formación y el desempeño profesional responsable*. Colpsic, ASCOFAPSI.
- Acuerdo N.º 15 de 2016 (27 de febrero). *Por medio del cual se expide el Reglamento Administrativo de los Tribunales Deontológicos de Psicología*. Colegio Colombiano de Psicólogos, Colpsic. <https://www.colpsic.org.co/wp-content/uploads/2020/12/Acuerdo-No.-15-ano-2018-1.pdf>
- American Psychological Association (2002). Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct. *American Psychologist, 57*(12). <https://doi.org/10.1037/0003-066X.57.12.1060>
- American Psychological Association (2010). 2010 Amendments to the 2002 «Ethical principles of psychologists and code of conduct». *American Psychologist, 65*(5). <https://doi.org/10.1037/a0020168>
- American Psychological Association (2013, 31 de julio). *Guidelines for the Practice of Telepsychology*. <http://www.apa.org/practice/guidelines/telepsychology>
- Andreu Pejó, L. (2017). *Proyecto mamá feliz: Estudio sobre la salud mental prenatal a través de Internet* [Tesis doctoral. Universitat Jaume I]. https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/404725/2017_Tesis_Andreu%20Pejo_Laura.pdf?sequence=1

- Armayones, M., Boixadós, M., Gómez, B., Guillamón, N., Hernández, E. y Nieto, R. (2015). Psicología 2.0: Oportunidades y retos para el profesional de la psicología en el ámbito de la Esalud. *Papeles del Psicólogo*, 36(2), 153-160.
- Baena, A., Quesada, M. y Vogt, F. (2009). La e-psicología: Posibilidades y limitaciones de las tecnologías de la información y de la comunicación en la terapia a distancia. *Revista de Psicoterapia*, XIX(73), 119-140.
- Behrens, P. J. (2009). War, sanity, and the Nazi mind: The last passion of Joseph Jastrow. *History of Psychology*, 12(4). <https://doi.org/10.1037/a0018057>
- Berrío Acosta, G. M. (2013). *Retos del ejercicio de la psicología*. (C. M. Sanín Velásquez y G. A. Gutiérrez Domínguez, Eds.; p. 89). Colpsic. https://www.colpsic.org.co/aym_image/files/MEMORIAS%20DEL%20CONGRESO%202013.pdf
- Bleyel, C., Hoffmann, M., Wensing, M., Hartmann, M., Friederich, H.-C. y Haun, M. W. (2020). Patients' Perspective on Mental Health Specialist Video Consultations in Primary Care: Qualitative Preimplementation Study of Anticipated Benefits and Barriers. *Journal of Medical Internet Research*, 22(4), e17330. <https://doi.org/10.2196/17330>
- De la Torre Martí, M. y Pardo Cebrian, R. (2018). *Guía para la intervención telepsicológica*. Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. https://www.psicociencias.org/pdf_recursos/guia_intervencion_telepsicologica.pdf
- Elhai, J. D. y Frueh, B. C. (2016). Security of Electronic Mental Health Communication and Record-Keeping in the Digital Age. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 77(02), 262-268. <https://doi.org/10.4088/JCP.14r09506>
- Fitt, S. y Rees, C. (2012). Metacognitive Therapy for Obsessive Compulsive Disorder By Videoconference: A Preliminary Study. *Behaviour Change*, 29(4), 213-229. <https://doi.org/10.1017/bec.2012.21>
- França-Tarragó, O. (2012). *Manual de psicoética: Ética para psicólogos y psiquiatras*. Desclée De Brouwer.
- Gahm, G., Luxton, D. D., Reger, M., Skopp, N., Bush, N., Wagner, A., Pruitt, L., Stanfill, K. y Jenkins-Guarnieri, M. (2015). *A Randomized Controlled Trial of In-Home Tele-behavioral Health Care Utilizing Behavioral Activation for Depression*. Defense Technical Information Center. <https://apps.dtic.mil/sti/pdfs/AD1011365.pdf>
- Gamble, N., Boyle, C. y Morris, Z. A. (2015). Ethical Practice in Telepsychology. *Australian Psychologist*, 50(4). <https://doi.org/10.1111/ap.12133>

- Garney, W. R., McCord, C. E., Walsh, M. V. y Alaniz, A. B. (2016). *Using an Interactive Systems Framework to Expand Telepsychology Innovations in Underserved Communities*. *Scientifica*; Article ID 4818053. <https://doi.org/10.1155/2016/4818053>
- Gentry, M. T., Lapid, M. I. y Rummans, T. A. (2019). Geriatric Telepsychiatry: Systematic Review and Policy Considerations. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 27(2), 109-127. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2018.10.009>
- Gharib, A., Hieulle, A., Amad, A., Horn, M., Hedouin, V., Thomas, P. y Fovet, T. (2019). Soins médicaux généraux en unité hospitalière spécialement aménagée: Une enquête nationale. *L'Encéphale*, 45(2), 139-146. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2018.06.004>
- Godine, N. y Barnett, J. E. (2013). The Use of Telepsychology in Clinical Practice: Benefits, Effectiveness, and Issues to Consider. *International Journal of Cyber Behavior, Psychology and Learning*, 3(4). <https://doi.org/10.4018/ijcbpl.2013100105>
- HIPAA Training, Certification, and Compliance*. (s. f.). <https://www.hipaatraining.com/>
- Hoffmann, M., Wensing, M., Peters-Klimm, F., Szecsenyi, J., Hartmann, M., Friederich, H.-C. y Haun, M. W. (2020). Perspectives of Psychotherapists and Psychiatrists on Mental Health Care Integration Within Primary Care Via Video Consultations: Qualitative Preimplementation Study. *Journal of Medical Internet Research*, 22(6), e17569. <https://doi.org/10.2196/17569>
- Houston, K. T. (2013). *Telepractice in Speech-Language Pathology*. Plural Publishing.
- Jenkins-Guarnieri, M. A., Pruitt, L. D., Luxton, D. D. y Johnson, K. (2015). Patient Perceptions of Telemental Health: Systematic Review of Direct Comparisons to In-Person Psychotherapeutic Treatments. *Telemedicine and E-Health*, 21(8), 652-660. <https://doi.org/10.1089/tmj.2014.0165>
- Johnson, D. S. (2019). Thinking Outside the Box: Are We Ready for Teleprecepting to Expand Training and Practice Venues? *Issues in Mental Health Nursing*, 40(3), 215-222. <https://doi.org/10.1080/01612840.2018.1488903>
- Johnson, D. S., Ling, A. y Melino, K. (2020). Exploring Readiness for Teleprecepting in Psychiatric Mental Health Nurse Practitioner Training. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 27(2) 169-173. <https://doi.org/10.1177/1078390320948127>
- Joint Task Force for the Development of Telepsychology Guidelines for Psychologists. (2013). Guidelines for the practice of telepsychology. *American Psychologist*, 68(9). <https://doi.org/10.1037/a0035001>

- Jurcik, T., Jarvis, G. E., Zeleskov Doric, J., Krasavtseva, Y., Yaltonskaya, A., Ogiwara, K., Sasaki, J., Dubois, S. y Grigoryan, K. (2020). Adapting mental health services to the COVID-19 pandemic: Reflections from professionals in four countries. *Counselling Psychology Quarterly*, 1-27. <https://doi.org/10.1080/09515070.2020.1785846>
- Koocher, G. P. (2007). Twenty-first century ethical challenges for psychology. *American Psychologist*, 62(5), 375-384. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.62.5.375>
- Ley Estatutaria 1581 de 2012 (17 de octubre). Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales. *Diario Oficial* 48587. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=49981>
- Ley 2015 de 2020 (31 de enero). Por medio de la cual se crea la historia clínica electrónica interoperable y se dictan otras disposiciones. *Diario Oficial* 51213. <https://diario-oficial.vlex.com.co/vid/ley-2015-2020-medio-839903115>
- Luxton, D. D., Pruitt, L. D. y Osenbach, J. E. (2014). Best practices for remote psychological assessment via telehealth technologies. *Professional Psychology: Research and Practice*, 45(1), 27-35. <https://doi.org/10.1037/a0034547>
- Luxton, D. D., Pruitt, L. D., Wagner, A., Smolenski, D. J., Jenkins-Guarnieri, M. A. y Gahm, G. (2016). Home-based telebehavioral health for U.S. military personnel and veterans with depression: A randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 84(11), 923-934. <https://doi.org/10.1037/ccp0000135>
- Meeker, D., Cerully, J. L., Johnson, M., Iyer, N., Kurz, J. y Scharf, D. M. (2016). SimCoach Evaluation: A Virtual Human Intervention to Encourage Service-Member Help-Seeking for Posttraumatic Stress Disorder and Depression. *Rand Health Quarterly*, 5(3). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5158215/>
- Metanoia.org. (2020, 3 de diciembre). *Internet Therapy Guide: History and Survey of E-Therapy* [Blog]. metanoia.org. <https://www.metanoia.org/imhs/history.htm>
- Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (2020). *Boletín Trimestral de las TIC- Cifras Primer Trimestre de 2020* (p. 50). Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones. https://colombiatic.mintic.gov.co/679/articles-151338_archivo_pdf.pdf
- MinSalud (2021a). *Más de 18 mil atenciones en salud mental en opción 4 de Línea 192* [Boletín de Prensa N.º 473]. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Mas-de-18-mil-atenciones-en-salud-mental-en-opcion-4-de-Linea-192.aspx>

- MinSalud (2021b). *Las cifras de la salud mental en pandemia* [Boletín de Prensa N.º 761]. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Las-cifras-de-la-salud-mental-en-pandemia.aspx>
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G. y PRISMA Group (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *Annals of Internal Medicine*, 151(4). <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>
- Parellada, M., Llorente, C., Calvo, R., Gutiérrez, S., Lázaro, L., Graell, M., Guisasaola, M., Dorado, M. L., Boada, L., Romo, J., Dulin, E., Sanz, I., Arango, C. y Moreno, C. (2017). Randomized trial of omega-3 for autism spectrum disorders: Effect on cell membrane composition and behavior. *European Neuropsychopharmacology*, 27(12), 1319-1330. <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2017.08.426>
- Pollard, J. S., Karimi, K. A. y Ficcaglia, M. B. (2017). Ethical considerations in the design and implementation of a telehealth service delivery model. *Behavior Analysis: Research and Practice*, 17(4), 298-311. <https://doi.org/10.1037/bar0000053>
- Pompeo-Fargnoli, A., Lapa, A. y Pellegrino, C. (2020). Telemental health and student veterans: A practice perspective through voices from the field. *Journal of Technology in Human Services*, 38(3), 271-287. <https://doi.org/10.1080/15228835.2019.1674764>
- PRISMA-P Group, Moher, D., Shamseer, L., Clarke, M., Ghersi, D., Liberati, A., Petticrew, M., Shekelle, P. y Stewart, L. A. (2015). Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015 statement. *Systematic Reviews*, 4(1). <https://doi.org/10.1186/2046-4053-4-1>
- Rao, V. A., Bechtold, K. T., Arciniegas, D. B., Samus, Q. M., Albrecht, J., Pugh, B. T., Jacoby, A. y Buenaver, L. (2020). Establishment of a Patient-Centered Outcomes Research Network for Individuals with TBI and Neuropsychiatric Symptoms. *Brain Injury*, 34(4), 548-555. <https://doi.org/10.1080/02699052.2020.1725980>
- Resolución 2654 de 2019 (3 de octubre). Por la cual establecen disposiciones para la telesalud y parámetros para la práctica de telemedicina y se dictan otras disposiciones. *Diario Oficial* 51096. https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/resolucion_minsaludps_2654_2019.htm
- Resolución 3100 de 2019 (25 de noviembre). Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y se dictan

otras disposiciones. *Diario Oficial* 51149 https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/resolucion_minsaludps_3100_2019.htm

Richardson, L. (2011). «*Can you see what I am saying?*»: *An action-research, mixed methods evaluation of telepsychology in rural Western Australia* [Disertación doctoral, Murdoch University]. <https://researchrepository.murdoch.edu.au/id/eprint/7023/>

Shore, J. H., Yellowlees, P., Caudill, R., Johnston, B., Turvey, C., Mishkind, M., Krupinski, E., Myers, K., Shore, P., Kaftarian, E. y Hilty, D. (2018). Best Practices in Videoconferencing-Based Telemental Health April 2018. *Telemedicine and E-Health*, 24(11), 827-832. <https://doi.org/10.1089/tmj.2018.0237>

Shulman, M., John, M. y Kane, J. M. (2017). Home-Based Outpatient Telepsychiatry to Improve Adherence With Treatment Appointments: A Pilot Study. *Psychiatric Services*, 68(7). <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201600244>

Sousa, P., Fonseca, H., Gaspar, P. y Gaspar, F. (2014). Internet-based intervention programme for obese adolescents and their families (Next.Step): Research protocol of a controlled trial. *Journal of Advanced Nursing*, 70(4), 904-914. <https://doi.org/10.1111/jan.12245>

Telepsychology Best Practices 101. (s. f.). [Curso online] <https://www.apa.org/career-development/telepsychology>

Tönnies, J., Hartmann, M., Wensing, M., Szecsenyi, J., Icks, A., Friederich, H.-C. y Haun, M. W. (2019). Mental health specialist video consultations for patients with depression or anxiety disorders in primary care: Protocol for a randomised controlled feasibility trial. *BMJ Open*, 9(9), e030003. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-030003>

Urrútia, G. y Bonfill, X. (2010). Declaración PRISMA: una propuesta para mejorar la publicación de revisiones sistemáticas y metaanálisis. *Medicina Clínica*, 135(11). <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2010.01.015>

Vander Stoep, A., McCarty, C. A., Zhou, C., Rockhill, C. M., Schoenfelder, E. N. y Myers, K. (2017). The Children's Attention-Deficit Hyperactivity Disorder Telemental Health Treatment Study: Caregiver Outcomes. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 45(1), 27-43. <https://doi.org/10.1007/s10802-016-0155-7>

Varker, T., Brand, R. M., Ward, J., Terhaag, S. y Phelps, A. (2019). Efficacy of synchronous telepsychology interventions for people with anxiety, depression, posttraumatic stress disorder, and adjustment disorder: A rapid evidence assessment. *Psychological Services*, 16(4). <https://doi.org/10.1037/ser0000239>

- Vernig, P. M. y Repique, R. J. R. (2015). Short Message Service Can Be a Promising Tool for Psychiatric Patients and Clinicians. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 21(1), 31-33. <https://doi.org/10.1177/1078390314566883>
- Vicario, C. M. y Crescentini, C. (2012). Punishing Food: What Brain Activity Can Tell Us About the Representation of Food in Recovered Anorexia Nervosa. *Biological Psychiatry*, 71(8), e31-e32. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2011.10.036>
- Wakefield, C. E., Sansom-Daly, U. M., McGill, B. C., McCarthy, M., Girgis, A., Grootenhuis, M., Barton, B., Patterson, P., Osborn, M., Lowe, C., Anazodo, A., Miles, G. y Cohn, R. J. (2015). Online parent-targeted cognitive-behavioural therapy intervention to improve quality of life in families of young cancer survivors: Study protocol for a randomised controlled trial. *Trials*, 16(1), 153. <https://doi.org/10.1186/s13063-015-0681-6>
- Zundel, K. M. (1996). Telemedicine: History, applications, and impact on librarianship. *Bulletin of the Medical Library Association*, 84(1), 71-73 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC226126/pdf/mlab00098-0087.pdf>