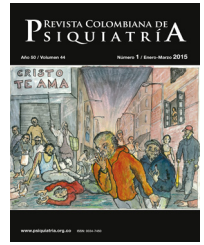




REVISTA COLOMBIANA DE PSIQUIATRÍA

www.elsevier.es/rcp



Artículo de revisión

COVID-19 y telepsiquiatría: un reto para el tratamiento de la salud mental[☆]



Damaris Urquizo Romo

Departamento de Psiquiatría, Universidad Central del Ecuador, Quito, Ecuador

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 2 de enero de 2022

Aceptado el 20 de agosto de 2022

On-line el 9 de septiembre de 2022

Palabras clave:

Telepsiquiatría

Telemedicina

COVID-19

Atención psiquiátrica

R E S U M E N

Introducción: Debido a la pandemia de la COVID-19, la atención psiquiátrica presencial ha disminuido, pero las enfermedades mentales han aumentado, como es el caso del trastorno de estrés postraumático, la ansiedad, la depresión, los síntomas obsesivo-compulsivos o el insomnio, entre otros. El objetivo es describir la utilidad, las ventajas, las desventajas y las limitaciones de la telemedicina en la atención clínica de pacientes psiquiátricos antes y durante la pandemia de la COVID-19.

Métodos: Se realiza una búsqueda crítica en plataformas como PubMed, Cochrane, Lilacs y Google académico, además de una exhaustiva evaluación de todos los estudios primarios que dan respuesta a nuestras preguntas.

Resultados: La telepsiquiatría puede ayudar a solventar la necesidad de atenciones psiquiátricas de manera más integral; tiene ventajas como la disminución de costos, permite brindar atención a zonas rurales, su eficacia es comparable a la atención presencial y resulta adecuada en múltiples áreas de la salud mental, permite la reducción del estigma y realizar procesos de formación continua del personal médico. En el contexto de la pandemia, permite disminuir el riesgo de contagio al mantener las medidas de bioseguridad. Pero también tiene limitaciones, como el cobro de seguros médicos, las consultas obligatoriamente presenciales por exámenes o procedimientos, la dificultad al formar la relación médico-paciente, las dudas sobre cómo obtener el consentimiento informado y mantener la privacidad del paciente, la dificultad para controlar el ambiente donde el paciente tendrá la consulta —que puede darse en lugares inadecuados—, ciertas poblaciones que no se beneficiarían de la telepsiquiatría y zonas donde hay una mayor brecha digital, lo que también la dificulta. Al analizar estas ventajas y desventajas, se puede realizar recomendaciones a la hora de considerar la telepsiquiatría como una opción de atención médica.

Crown Copyright © 2022 Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de Asociación Colombiana de Psiquiatría. Todos los derechos reservados.

[☆] Artículo realizado como parte del trabajo de titulación para la obtención del título de Psiquiatra: “COVID-19 y telepsiquiatría: un reto para el manejo en salud mental, revisión bibliográfica”.

Correos electrónicos: deurquizo@uce.edu.ec, damy_ur1402@hotmail.com

<https://doi.org/10.1016/j.rcp.2022.08.005>

0034-7450/Crown Copyright © 2022 Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de Asociación Colombiana de Psiquiatría. Todos los derechos reservados.

COVID-19 and Telepsychiatry: A Challenge for Mental Health Management

A B S T R A C T

Keywords:

Telepsychiatry
Telemedicine
COVID-19
Psychiatric care

Introduction: Due to the COVID-19 pandemic, in-person psychiatric care decreased, but mental disorders, such as post-traumatic stress disorder, anxiety, depression, obsessive compulsive symptoms and insomnia increased. Our objective was to describe the usefulness, advantages, disadvantages and limitations of telemedicine used in psychiatric patients' clinical care before and during the COVID-19 pandemic.

Methods: A critical search was carried out on platforms such as PubMed, Cochrane, Lilacs and academic Google, in addition to an in-depth assessment of all the primary studies that answer our questions.

Results: Telepsychiatry is a tool that can help resolve the need for psychiatric care in a more comprehensive way. Advantages include cost reduction, enabling care provision to rural areas, the fact that its effectiveness is comparable to in-person care and its use is suitable in a variety of scenarios, and also that it helps reduce stigma and enables continuous training processes among medical staff. In the context of the current pandemic, it reduces the risk of transmission by maintaining biosecurity measures. However, there are also limitations in its use, such as the collection of medical insurance payments, mandatory in-person visits for examinations or procedures, difficulty in developing a doctor-patient relationship, and uncertainty about how to give informed consent and maintain the patient's privacy. Additionally, there is the difficulty in controlling the patient's environment, with the risk of the consultation taking place somewhere inappropriate, and the fact that there are certain populations which would not benefit from the use of telepsychiatry and areas where its use is made difficult by a greater digital gap. Based on these advantages and disadvantages, recommendations can be made when considering telepsychiatry as a medical care option.

Crown Copyright © 2022 Published by Elsevier España, S.L.U. on behalf of Asociación Colombiana de Psiquiatría. All rights reserved.

Introducción

Hasta un quinto de la población mundial padece alguna enfermedad mental; la prevalencia a lo largo de la vida es del 12-47% aproximadamente¹; sin embargo, falta acceso a la atención médica psiquiátrica desde hace muchos años^{2,3}. Las enfermedades mentales se asocian con pérdidas económicas, desempleo, rupturas conyugales y familiares, violencia, abuso de sustancias y suicidios, entre otras consecuencias, por lo que es la rama más costosa del sistema de salud¹.

La telemedicina se define como todo servicio electrónico de intercambio de información médica a través de la tecnología para mejorar la calidad de atención de los pacientes mediante tratamientos a distancia⁴⁻⁹ e incluye las atenciones sincrónicas o en tiempo real y las asincrónicas^{2,3,10}. Sincrónica es la atención digital en tiempo real de manera simultánea, por lo que requiere realizar agendas conjuntas; en el caso de la psiquiatría, es la modalidad más usada^{8,11}. La asincrónica no es simultánea, se presta en diferido, por lo que no existe interacción directa entre médico y paciente^{2,11}. Consiste en la transmisión y el almacenamiento de información sobre tratamiento, recomendaciones y diagnóstico⁸.

El término telepsiquiatría se refiere a la telemedicina específicamente para pacientes psiquiátricos³. En ella se incluyen todo tipo de medios para mantener una comunicación virtual

bidireccional en tiempo real^{2,6,12}. En psiquiatría la modalidad online obtiene resultados de eficacia y confiabilidad similares a los de la atención presencial^{6,10}.

La psiquiatría es una de las primeras ramas en usar telemedicina, y se ha reportado como medida de apoyo psicoterapéutico desde los años cincuenta^{2,4,8}. En Estados Unidos se realizó en los años sesenta una videoconferencia de un grupo de pacientes, y se demostraron buenos resultados¹³. El término "telepsiquiatría" se empleó por primera vez en 1973^{2,4}. En los años ochenta y noventa, el avance tecnológico y los costos más bajos de los equipos facilitaron su implementación^{2,6}, y hoy su uso es variado, desde videollamadas, visitas, asincrónicas, visitas solo con audio, etc. Se ha demostrado eficaz en todos los diagnósticos psiquiátricos y mejora la adherencia a los tratamientos¹³; cada vez más se realizan estudios para identificar grupos específicos en que la telemedicina sea lo más adecuado^{2,4}.

Usado en varios escenarios como el hospitalario y la consulta externa, también es aplicable a varios grupos etarios^{2,3,13}; incluso se reporta que en ciertas circunstancias la atención de niños y adolescentes puede ser mejor mediante telepsiquiatría¹⁴ y también muestra ventajas para personas privadas de la libertad y militares, entre otros^{2,3,5}.

Su aplicación es amplia, se ha usado en psicoterapia de distintos enfoques y en diferentes poblaciones de manera adecuada^{2,6}.

Psiquiatría y COVID-19

Debido a la pandemia, los sistemas de salud se han visto afectados y saturados^{1,15}. Han aparecido más afecciones mentales relacionadas con el aislamiento social, la inestabilidad financiera, los cambios en el estilo de vida, las separaciones familiares y el desempleo. Además se ha sentido aún más la falta de médicos especialistas psiquiatras y de cobertura en regiones de bajos recursos^{4,8,16}. En personal médico también se ve un aumento de trastornos psiquiátricos debidos a las condiciones exigentes en que se encuentran^{4,6}. Con la pandemia de COVID-19, los sistemas de salud carecen de infraestructura suficiente para dar una adecuada atención, sumado a las barreras de distanciamiento físico y cierre de servicios^{4,6,11}.

Aparece la necesidad de brindar una atención adecuada, ágil y oportuna, pero al mismo tiempo deben cuidar al personal médico de la exposición innecesaria¹¹, invertir y apoyar más a la salud mental¹⁵. La consulta externa psiquiátrica ha tenido que adaptarse rápidamente a la atención virtual para responder a la demanda de pacientes y brindar una atención adecuada y oportuna¹⁷⁻²⁰.

Cada vez menos personas tienen acceso a servicios de salud mental, lo que ha llevado a que la población vulnerable sufra nuevas enfermedades mentales que no pueden ser tratadas oportunamente y al empeoramiento de las ya existentes. Incluso antes de la pandemia la OMS ya reconocía el potencial de la telepsiquiatría, pero es con la pandemia que la telemedicina en la atención primaria creció un 38% y la telepsiquiatría, un 56%, específicamente en el primer nivel de atención²⁰.

Enfermedades psiquiátricas relacionadas con la COVID-19

Cualquier desastre o situación de conflicto se relaciona con un aumento de trastornos mentales y puede haber un aumento de hasta el doble en síntomas psiquiátricos; la pandemia de COVID-19 no es la excepción^{1,16}, y se puede encontrar afecciones como depresión, ansiedad, trastorno de estrés post-traumático (TEPT), trastorno de adaptación, trastornos de somatización y trastorno de estrés agudo (TEA)^{4,5,21,22}; hay un aumento de caso de insomnio, negación, ira, miedo, duelos patológicos, consumo de sustancias, intentos de suicidio o suicidios consumados^{8,16}, así como de comportamientos sociales negativos¹ muchas veces diagnosticados de manera inoportuna¹².

También hay un impacto en el personal de salud involucrado en la atención de pacientes con COVID-19, en quienes se reportan agotamiento, ansiedad y depresión, entre otros problemas¹⁶. Esta población, considerada como de “nuevo riesgo”, presenta ansiedad asociada con el riesgo de contagiarse de COVID-19 y de llevar la enfermedad a sus familiares, traumas relacionados con la exposición repetida a la muerte, el trato difícil con pacientes que se niegan a cooperar a las medidas actuales, sentimientos de culpa por “no hacer lo suficiente” y el agotamiento tras largas horas de trabajo^{5,18,22}.

Dentro de este grupo de patologías de “nuevo riesgo” se encuentran los familiares de personas fallecidas por COVID-19, que presentan duelos patológicos, cambios en estilos de vida y desafíos económicos¹⁸. También se considera que los adultos mayores son un grupo en riesgo de sufrir secuelas emocionales, y en esta población el riesgo de suicidio aumenta considerablemente²².

En pacientes que han superado la COVID-19 se ha reportado delirio en etapas agudas, síntomas neuropsiquiátricos crónicos, depresión, ansiedad y TEPT hasta en el 96%; también se reporta un aumento del riesgo de accidentes cerebrovasculares^{15,22}. En el caso de adolescentes se ha visto un aumento del consumo de sustancias¹⁸.

Todos estos factores se suman para aumentar la demanda de atención, diagnóstico y tratamiento en psiquiatría¹⁵. Muchos pacientes redujeron por sí solos la medicación o la dejaron debido a la dificultad de acceder a la atención psiquiátrica y a recetas¹². Estos pacientes se ven además más vulnerables al estrés producto de la pandemia y se les asocian más recaídas^{21,22}.

A todo esto se suma la dificultad de movilización, el colapso de los servicios de salud y el cierre de consultas externas de psiquiatría, lo que ha llevado a un aumento del uso de telemedicina durante la pandemia de COVID-19^{1,7,22}.

Ventajas y utilidad de la telepsiquiatría

Población beneficiada

Se ha demostrado la utilidad y la eficacia de la telepsiquiatría en trastornos como agorafobia grave, trastorno del espectro autista y fobia social, en los que resulta muy beneficioso^{2,6,9,15,20}; también en casos de depresión, trastorno obsesivo compulsivo (TOC), TEPT, trastornos de alimentación, prevención del suicidio y consumo de sustancias^{2,7,23}.

En cuanto a grupos poblacionales más específicos, se ha demostrado que la telepsiquiatría en niños y adolescentes tiene una eficacia comparable a la de la atención presencial. En el caso de adultos mayores, también es eficaz en ciertas afecciones. En poblaciones especiales como personas privadas de la libertad, su ventaja es clara, su eficacia es comparable, tiene menor costo y da gran satisfacción entre médicos y pacientes. En pacientes de emergencias la eficacia es similar^{2,3,15}.

Antes de la pandemia la telepsiquiatría mostraba beneficios en pacientes con enfermedades psiquiátricas que dificultan la asistencia presencial a la consulta^{2-4,6,7,18}. Para los médicos también es de utilidad, como en caso de pacientes violentos, ya que refieren sentirse más seguros mediante telepsiquiatría, que les permite hacer seguimientos más frecuentes y dosificar los medicamentos^{4,6,12}. Mediante el registro se puede analizar futuras recaídas y realizar más prevención⁷.

Depresión

En pacientes con depresión se ha mostrado eficaz y combinar la atención virtual con la presencial se asocia con menos rechazo de la medicación a pesar de los posibles efectos secundarios, lo que mejora la adherencia al tratamiento. Es eficaz

en depresión de adultos mayores donde se ve una mejoría de funciones cognitivas¹². En general la telepsiquiatría permite mejorar la adherencia al tratamiento y prevenir recaídas⁹.

Trastorno obsesivo compulsivo

Es beneficiosa en pacientes cuya atención presencial se torna difícil por el estigma social o la discriminación, pues se ha demostrado una mejoría sintomática y una tasa de remisión del 40% con una tasa de abandono del 3%¹².

Trastorno de estrés postraumático

Se ha estudiado el tratamiento combinado de telepsiquiatría y terapias presenciales en esta población, y se ve que en 3 meses los síntomas disminuyeron considerablemente y en seguimientos a 6 meses se mantiene esta reducción¹².

Esquizofrenia

Se ha demostrado que ayuda a mejorar la adherencia al tratamiento, permite detectar tempranamente síntomas psicóticos y ayuda a prevenir hospitalizaciones. Los pacientes con esquizofrenia referían mayor satisfacción con la telepsiquiatría para el seguimiento de su trastorno¹².

Ansiedad

La aplicación de la telepsiquiatría a esta área es prometedora, permite disminuir la exposición del paciente a situaciones que aumenten su ansiedad y mejora la adherencia al tratamiento^{7,9}. Se ha demostrado que la eficacia es similar a la de la atención presencial y no afecta a la relación médico-paciente. Los pacientes perciben la atención como menos intrusiva o intimidatoria²³.

Trastorno por consumo de sustancias

Es útil para brindar psicoeducación y terapia en línea, como en el caso del consumo de tabaco, en el que los estudios demuestran eficacia al aplicar terapias grupales online⁷.

La telepsiquiatría es adecuada para las poblaciones de “nuevo riesgo”, todos en el contexto de la pandemia, en quienes se recomiendan intervenciones tempranas de salud mental^{1,18}.

Reducción del estigma

Disminuye la barrera del estigma de ir a una clínica psiquiátrica, facilitando una atención a mayor número de pacientes^{4,6}. En algunos casos la telepsiquiatría puede ser la preferida; por ejemplo, los niños reportan con más frecuencia sentirse más cómodos con esta modalidad de atención. Además, según algunos estudios los pacientes reportan sentirse más cómodos hablando de temas difíciles a través de la pantalla de su dispositivo¹².

La comodidad con el uso de estas tecnologías inicialmente se ve afectada por el desconocimiento. Según la bibliografía, se ve que a pesar de mostrar la misma eficacia que la consulta presencial, muchos pacientes expresan su preferencia por consultas cara a cara, ya que les brinda más confianza y seguridad. Sin embargo, tras experimentar la comodidad y la seguridad de la telepsiquiatría, la aprensión y los miedos disminuyen. También los médicos reportan una mejor actitud frente a la telepsiquiatría después de probarla¹⁴.

Costos

La telepsiquiatría se diseñó para brindar atención a pacientes en zonas rurales o de difícil acceso, permitiendo que más personas accedan a un servicio de especialidad de manera más justa, igualando el acceso y disminuyendo costos de transporte a estas zonas alejadas. Estos beneficios se han aplicado a las zonas urbanas cada vez más, permitiendo una atención más flexible y de calidad^{2,5,13}. Se reportan beneficios adicionales como mejoras en la calidad de servicio y disminución del tiempo de viajes y tiempos de espera de consulta, así como reducción de costos del transporte^{3,8,11,14}.

Dada la importante huella que la pandemia ha dejado en la economía mundial, la telepsiquiatría se podría considerar como un medio adecuado para mantener la atención psiquiátrica a nuestros pacientes de manera más rentable^{10,20}.

Formación continua

La telepsiquiatría también ha permitido la supervisión de los profesionales en formación que necesitan una guía y ha permitido mantener el apoyo a la formación continua^{14,16,24}. Se puede utilizar para capacitaciones, dirección y gestión de sistemas de salud y formación^{7,11,12}, y puede ser beneficiosa para mantener retroalimentación, enseñanza y supervisión de actividades^{10,14}.

Ventajas relacionadas con la pandemia

La telepsiquiatría tiene ventajas nuevas en la pandemia, como la disminución de la transmisión vertical del virus, al mejorar el cumplimiento de las medidas de aislamiento y distanciamiento físico obligatorio^{4,6,8,10,13}.

Otra ventaja es que ha disminuido la tasa de ausentismo de pacientes un 20% entre el periodo inmediatamente previo a la COVID-19 y el periodo de pandemia⁴. Los pacientes positivos para COVID-19 pueden mantener la atención mediante la telepsiquiatría y los pacientes ya valorados pueden seguir en tratamiento^{8,20}. La telepsiquiatría por tanto disminuye la brecha de distancia impuesta o autoimpuesta por la pandemia^{5,19}.

Otra ventaja para los pacientes es que durante la hospitalización se les puede permitir contactar con sus seres queridos mediante pantallas digitales²⁴.

Desventajas y limitaciones de la telepsiquiatría

Seguros médicos y logística de la atención

Existe ambigüedad e inconsistencias en los reembolsos de seguros médicos^{2,4,14}. Hay desconocimiento entre pacientes y médicos sobre cómo cobrar y facturar estos servicios al seguro¹⁴. Existe un aumento de costes en seguros de salud, problemas ante la necesidad de laboratorio antes de los medicamentos o durante la toma de estos, como la clozapina (riesgo de neutropenia), y la ausencia de plataforma específica para telemedicina⁴.

Hay dificultad también en procesos que obligan a la consulta presencial, como la terapia electroconvulsiva transcraneal²². Si bien la consulta por telepsiquiatría ha aumentado en la consulta externa, en el ámbito hospitalario está más limitada, y se considera menos en afecciones agudas²⁴.

Relación médico-paciente y satisfacción

Para su implementación se requiere una relación médico-paciente previa. Aparecen dificultades al momento de generar una adecuada relación médico-paciente debido a la imposibilidad de detectar señales no verbales y ausencia de proximidad y presencia física^{2,4,9,10,12}. Hay dificultad para leer el lenguaje no verbal y tener más empatía y se pierde la sensación de intimidad que da el consultorio, lo cual representa una preocupación tanto para el médico como para algunos pacientes. Se da una dificultad en formar la relación médico-paciente al no saber si otras personas están presentes, por lo que se debe determinar quién está presente durante la atención^{4,6,14}. La alianza terapéutica determina el 30% de los resultados del tratamiento, por lo que aparece el temor de que con la telepsiquiatría se pierdan estos resultados^{13,14,20}.

Se reporta dificultad para determinar los matices de las emociones, para mantenerse concentrados y tomar notas al estar pendientes de que la imagen y el audio sean adecuados, se pierden gestos importantes que existen en la consulta presencial, como entregar un pañuelo al paciente que llora o acercar la silla para mostrar apoyo, entre otros gestos que tienen una gran carga emocional^{12,14}.

A pesar de los miedos existentes y la percepción de una ruptura de la relación médico-paciente, los estudios demuestran que los pacientes puntúan la atención con medios digitales como adecuada y son los médicos quienes la puntúan más baja. En general los resultados muestran que la telepsiquiatría no afecta a la alianza terapéutica^{9,13,14,23}.

Hay que tomar en cuenta que la relación médico-paciente va cambiando conforme se da el proceso terapéutico, no es una relación estable²³. Se ha demostrado que en la mayoría de los estudios las expectativas de satisfacción se cumplieron incluso mejor de lo esperado, lo que plantea que la telepsiquiatría es una estrategia viable¹⁰.

Consentimiento informado y aspectos legales

Aparecen limitaciones a la hora del consentimiento informado. Se pueden solucionar mediante documentación del consentimiento verbal. Aparecen dudas ante cuestiones como confidencialidad y aspectos legales, éticos o reglamentarios^{2-4,6,12,15}, por lo que se deben aplicar los mismos principios de la ética obligatorios en la práctica^{11,18}.

Existe el miedo de aumento de demandas por negligencia a pesar de que la bibliografía respalda la eficacia y la seguridad de la telemedicina¹⁴. También aparecen dudas con la forma adecuada de recetar, y surge la necesidad de implementar recetas virtuales, para lo cual se requiere establecer las consideraciones legales pertinentes⁵.

Privacidad y seguridad

La privacidad y la confidencialidad de la consulta pueden verse afectadas con el uso de plataformas poco seguras a las que ingresen otras personas no deseadas^{5,12}, evento conocido como “zoombombing”, el cual debe ser tomado en cuenta a la hora de escoger las plataformas más adecuadas de atención médica. Por otro lado, puede darse el caso de uso de dispositivos móviles desde zonas no adecuadas para una consulta, como automóviles o restaurantes, etc.¹⁴.

También la atención puede verse limitada por la presencia de familiares en casa^{4,9,20}; el paciente puede optar por presentar a familiares, realizar otras actividades mientras está en consulta o incluso llegar a desconectar al médico. Hay una dificultad clara en estas situaciones para establecer una relación más personal¹⁴.

Barrera informática y población no beneficiada

Implica mayor tiempo y energía para personal administrativo y médico⁴. Hay una clara desventaja en el caso de déficit visual o auditivo, en pacientes con migraña o con poca habilidad manual; en pacientes psicóticos y paranoides también puede ser un reto importante, así como en personas con discapacidades físicas o cognitivas, y se pierden datos del examen físico^{4-6,12,14}.

Con respecto al uso de tecnologías, un miedo que puede aparecer entre los médicos es que los pacientes graben las consultas con el fin de demostrar una atención inadecuada⁶.

Brecha digital y barrera cultural

Situaciones que considerar son las de personas de escasos recursos económicos, población de adultos mayores y en zonas rurales donde el acceso a internet es limitado y hay una mayor brecha digital y menor tasa de alfabetización digital^{3,5,9-12}. Por otro lado, en algunas publicaciones se destaca que la telepsiquiatría podría disminuir la brecha de acceso al servicio de salud mental de pacientes rurales con dificultad en la movilidad^{10,20}.

Debido a las condiciones socioculturales, pueden aparecer problemas de desconexión, retraso de audio o video y mala calidad de la conexión¹⁴. Se considera que las personas que iniciaron el uso de tecnologías son “inmigrantes digitales”, en quienes puede aparecer dificultad para adaptarse a la atención por telemedicina en contraste con los “nativos digitales”, que crecieron con esta tecnología y se sienten más cómodos y flexibles usándola⁹.

Resistencia al cambio

Existe resistencia al cambio en el personal de salud debido a que este cambio de hábitos implica mayor esfuerzo consciente, lo que afecta inicialmente a la eficacia^{12,14}.

Se requiere preparar el ambiente para la atención, como consultorios mejor iluminados y exentos de ruidos fuertes, tener el equipo apropiado con cámara que permita la adecuada visualización del entorno y cambios en los documentos a llenar. Se pueden presentar inconvenientes que llevan a frustración y abandono¹⁴.

Esta resistencia no se limita a variables como la edad; hay profesionales poco dispuestos o incómodos con esta modalidad, llamados “negativos digitales”, pero muchos médicos optan por esta modalidad por el deseo de ayudar a zonas de escasos recursos, control de sus horarios, posibilidad de trabajar desde casa o diversificar la práctica¹⁴.

Aparece la necesidad de una resiliencia que permita establecer sistemas precisos y oportunos de atención. Esto llevaría a disminuir los efectos adversos de los desastres como la pandemia de COVID-19²¹.

Estrategias para el uso de telepsiquiatría en el contexto de la pandemia de COVID-19

Tras la pandemia es posible que se regrese a una nueva normalidad donde es necesario adaptarnos, y la telepsiquiatría es una opción^{4,12} que permite disminuir la deficiencia de atenciones psiquiátricas y psicológicas a la población¹⁴. Su implementación deberá ser controlada y regulada para evitar fraude y mantener la confidencialidad y la calidad de la atención al paciente²⁰, por lo que se plantean las siguientes recomendaciones:

Capacitaciones continuas: mantener procesos de formación continua para solventar las dudas y mejorar la calidad de atención^{4,15}.

Historia clínica electrónica: se propone la implementación de historia clínica electrónica, la cual debe adaptarse a las necesidades¹¹ con el fin de mantener un adecuado seguimiento y controles periódicos: es una forma de protección legal⁶.

Cuándo usar esta modalidad: implementar normas para establecer cuándo usar atención presencial o virtual y si esta debe ser con llamada o video⁴, analizando cada caso de manera individual y manteniendo un equilibrio entre atenciones presenciales y telepsiquiatría¹⁸.

Combinar modalidades de atención: la telepsiquiatría es un complemento a la atención y no reemplaza la atención

presencial, por lo que se recomienda para seguimientos, no para consultas iniciales^{6,11}.

Consentimiento informado: explicar con anterioridad la necesidad del consentimiento informado y las dificultades de la telemedicina, y asegurar la transparencia y la protección de datos, por lo que se debe usar plataformas que guarden la información de manera segura⁶.

Telepsiquiatría asincrónica: en casos de dificultad de comunicación, la atención asincrónica facilita la atención¹⁶. Es un enfoque pragmático que requiere imaginación, creatividad y ser flexible para adaptarse a las necesidades de cada paciente¹⁵.

Ambiente adecuado: se debe mantener un ambiente bien iluminado y asegurar audio y video de calidad⁶, lo cual es esencial para el éxito¹⁴. Se debe dejar un tiempo prudente entre preguntas para que el paciente pueda contestar adecuadamente³. Se recomienda que el paciente se encuentre en un lugar cómodo donde pueda hablar y se mantenga la privacidad¹³, y tanto el médico como el paciente deben tener la vestimenta adecuada⁹.

Mantener la atención de la consulta: se debe mantener un contacto visual con la cámara o con los ojos del paciente, lo que dará el efecto de contacto visual directo, y no desviar la mirada. También sirve llamar por su nombre al paciente con frecuencia^{3,6}. Es recomendable que el médico exagere los gestos y los cambios en el tono de voz para dar más énfasis a la conversación¹³.

Conclusiones

Los cambios en la atención médica psiquiátrica desde la pandemia han sido muy importantes. Se deben plantear estrategias de mejora continua para implementar de mejor manera el uso de tecnologías, sacando el mayor provecho de estas en busca del beneficio de nuestros pacientes. La telepsiquiatría es una oportunidad para disminuir el porcentaje de pacientes que no tienen acceso a la atención de salud mental, facilitar el seguimiento y proporcionar una alternativa más económica para prevención y promoción de la salud mental, sobre todo en regiones que actualmente no tienen acceso a este derecho.

En el contexto de la pandemia, la telepsiquiatría es una alternativa razonable para mantener las atenciones psiquiátricas, pero puede adaptarse a las necesidades de las etapas tras la COVID-19, ya que ha mostrado muchos beneficios. Su implementación, sin embargo, debe ser individualizada según el paciente y sus necesidades.

Recomendaciones

Se requiere más investigación enfocada en grupo específicos, para identificar a qué pacientes resultaría beneficioso aplicar la telepsiquiatría, identificar variables como sexo, edad o raza y determinar si es lo mismo la asistencia telefónica solo por audio o con video. También se recomendaría realizar estudios sobre mortalidad y morbilidad comparando los distintos tipos de atención. Se requieren estudios aleatorizados comparativos adaptados a nuestra realidad y a la de nuestros pacientes.

Para poder integrar la telepsiquiatría al modelo de atención del futuro, se requieren más estudios y determinar cuáles son

sus indicaciones y contraindicaciones en poblaciones específicas.

Entre las limitaciones del presente estudio se encuentra la escasa literatura disponible debido a que es un tema relativamente nuevo. No se puede determinar si la eficacia de la telepsiquiatría es estadísticamente comparable con la atención presencial, ya que no existen estudios aleatorizados y controlados.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

- Ćosić K, Popović S, Šarlija M, Kesedžić I. Impact of human disasters and COVID-19 pandemic on mental health: potential of digital psychiatry. *Psychiatria Danubina*. 2020;32.
- Smith, Ostinelli, Macdonald, Cipriani. COVID-19 and Telepsychiatry: Development of Evidence-Based Guidance for Clinicians. *JMIR Ment Health*. 2020;7.
- Victor AM. Telepsychiatry and comprehensive mental health India. *Perspect Psychiatr Care*. 2018;(1-5).
- Chen JA, Chung WJ, Young SK, Tuttle MC, Collins MB, Darghouth SL, et al. COVID-19 and telepsychiatry: Early outpatient experiences and implications for the future. *Gen Hosp Psychiatry*. 2020;66:89-95.
- Malla A, Joobar R. COVID-19 and the Future with Digital Mental Health: Need for Attention to Complexities. *Canadian J Psychiatry*. 2021;66.
- Chakrabarti. Usefulness of telepsychiatry: A critical evaluation of videoconferencing-based approaches. *World J Psychiatry*. 2015;22:286-304.
- Feroze AI, Pahuja, Dinakaran, Manjunatha, Naveen Kumar, Bada Math S. The Future of Telepsychiatry in India. *Indian J Psychol Med*. 2020;42 5 Suppl.
- Colle R, Ait Tayeb AEK, de Larminat D, Commery L, Boniface B, Chappell K, et al. Telepsychiatry in the Post-COVID-19 Era: Moving Backwards or Forwards? *Psychother Psychosom*. 2021;90:69-70.
- Perera S, Gambheera H, Williams S. Telepsychiatry" in the time of COVID-19: Overcoming the challenges. *Indian J Psychiatry*. 2020;62.
- Li, Glecia, Kent-Wilkinson, Leidl D, Kleib, Risling. Transition of Mental Health Service Delivery to Telepsychiatry in Response to COVID-19: A Literature Review. *Psychiatric Quarterly*. 2021 Jun.
- Augusterfer E, O'Neal C, Martin S, Lateef T, Mollica R. The Role of Telemental Health, Tele-consultation, and Tele-supervision in Post-disaster and Low-resource Settings. *Current Psychiatry Reports Springer*. 2020;22.
- Diwan MN, Ali Awan H, Aamir A, De Filippis R, Ullah I. Telepsychiatry in Low- And Middle-Income Countries during COVID-19: Pandemic, Barriers, and Road Model. *J Nerv Mental Dis*. 2021;209.
- Cowan, Johnson, Close. Telepsychiatry in Psychotherapy Practice. *Innovations Clin Neurosci*. 2020;17.
- Di Carlo F, Sociali A, Picutti E, Pettorosso M, Vellante F. Telepsychiatry and other cutting-edge technologies in COVID-19 pandemic: Bridging the distance in mental health assistance. *Int J Clin Practice*. 2021;75.
- Cowan K, McKean A, Gentry M, Hilty D. Barriers to Use of Telepsychiatry: Clinicians as Gatekeepers. *May Foundation for Medical Education and Research*. 2019;94:2510-23.
- O'Brien M, McNicholas F. The Use of Telepsychiatry During COVID-19 and Beyond. *Irish J Psychol Med*. 2020;37:250-5.
- Ayala N. La telepsiquiatría: una revolución de la salud mental en tiempos de pandemia. *Med Clin Soc*. 2021;5:57-8.
- Chá MM, Telemedicina: su rol en las organizaciones de salud. *Rev Med Uruguay*. 2020;36.
- Gude J, Subhedar RV, Zhang MH, Jain P, Bhela J, Bangash F, et al. Emerging Needs and Viability of Telepsychiatry During and Post COVID-19 Era: A Literature Review. *Cureus*. 2021;13, e16974.
- Chin, Palchik. Telepsychiatry in the Age of COVID: Some Ethical Considerations. *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics*. 2020;1.
- Pridmore. 'I can see clearly now': clarifying the role of psychiatry in global disaster. *Australasian Psychiatry*. 2021;29.
- Cabrera A, Karamsetty A, Simpson S. Coronavirus and Its Implications for Psychiatry: A Rapid Review of the Early Literature. *Psychosomatics*. 2020;(11-12):61.
- Watts S, Marchand A, Bouchard S, Gosselin P, Langlois F, Belleville G, et al. Telepsychotherapy for generalized anxiety disorder: Impact on the working alliance. *J Psychother Integration*. 2020;30:208-25.
- Morris P, Hirschrift E. Telepsychiatry, Hospitals, and the COVID-19 Pandemic. *Technology in Mental Health*. 2020;71.