

El efecto de un programa de psicoterapia de telesalud en la salud mental de jóvenes en alto riesgo psicosocial

Manchego Carnero Brígida-Aurora¹, Sivincha Huamani Karen²,
Manchego Carnero Rocío-Edith³

bmanchego@unsa.edu.pe; ksivincha@unsa.edu.pe; rmanchegoc@unsa.edu.pe

¹ Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, 04001, Arequipa, Perú.

² Hospital III Regional Honorio Delgado, 04001, Arequipa, Perú.

³ Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, 04001, Arequipa, Perú.

DOI: 10.17013/risti.50.106–117

Resumen: Este estudio experimental tuvo como objetivo determinar el efecto de la psicoterapia de telesalud en la salud mental de jóvenes en riesgo. La salud mental se evaluó utilizando el Cuestionario de Salud General de Goldberg. La intervención consistió en talleres sincrónicos realizados por personal experto en enfermería, mientras que el grupo de control no recibió intervención alguna. Se utilizó la prueba de McNemar para evaluar las diferencias entre las pruebas previas y posteriores en cada grupo. La muestra comprendió a 60 individuos jóvenes. Antes de la intervención, se encontraron síntomas psicopatológicos en el 67% y 93% de los grupos de control y experimental, respectivamente. Después de la intervención, estas frecuencias disminuyeron al 73% y 27%, respectivamente. La diferencia no fue significativa en el grupo de control ($p = 0.316$), pero sí fue significativa en el grupo experimental ($p = 0.000025$). En conclusión, la psicoterapia de telesalud dirigida por profesionales de enfermería mejora significativamente la salud mental de jóvenes en riesgo.

Palabras-clave: Telesalud; psicoterapia; salud mental; autoestima; jóvenes.

The effect of a telehealth psychotherapy program on the mental health of youth at high psychosocial risk

Abstract: This experimental study aimed to determine the effect of telehealth psychotherapy on the mental health of at-risk youth. Mental health was assessed using the Goldberg General Health Questionnaire. The intervention consisted of synchronous workshops conducted by expert nursing staff, while the control group received no intervention. The McNemar test was used to evaluate the differences between pre- and post-tests within each group. The sample comprised 60 young individuals. Prior to the intervention, psychopathological symptoms were found in 67% and 93% of the control and experimental groups, respectively. After the intervention, these frequencies decreased to 73% and 27%, respectively.

The difference was not significant in the control group ($p = 0.316$), but it was significant in the experimental group ($p = 0.000025$). In conclusion, telehealth psychotherapy led by nursing professionals significantly improves the mental health of at-risk youth.

Keywords: Telehealth; psychotherapy; mental health; self-esteem; youth.

1. Introducción

La salud mental es parte importante de la salud integral, incluso llegando a ser una parte indispensable de ésta, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (OMS, 2018a). De acuerdo a las estadísticas proporcionadas por la OMS, cada año personas de 15 a 29 años se suicidan cada 40 segundos, siendo así la segunda causa de muerte. Por otra parte, se resalta incluso que las personas que han sido diagnosticadas con por lo menos una enfermedad mental grave llegan a una edad máxima entre 10 y 20 años menos que las personas mentalmente sanas. Y finalmente, adicionando más a esta problemática, el número de profesionales con alguna especialidad en salud mental en países del tercer mundo son 2 para 100000 personas (OMS, 2018b; OPS/OMS, 2019).

Ahora bien, se define a la salud mental como un estado de plenitud en el cual el individuo siente una realización personal y desarrollo de sus capacidades, lo cual le permite enfrentar a la vida, sus problemas y finalmente ser productivo en su vida y en la sociedad. Por todo esto se puede afirmar que la salud mental es la base de la plenitud y bienestar del individuo, así como de su integración eficaz en la comunidad (MINSA, 2016, 2017; OMS, 2018a).

La Telesalud se ha visto como una alternativa para hacer llegar los servicios de salud a las personas de riesgo que residen en zonas alejadas a los centros de salud, facilitando así la descentralización de la atención médica, psicológica, y demás servicios benefactores de la salud. (Congreso de la República del Perú, 2019; Sánchez-Zapata & Zapata, 2019). Asimismo, la telesalud puede impulsar la involucración de las personas en los temas relacionados a la salud mental, especialmente en los tiempos de pandemia que vive el mundo, dando la oportunidad a la población de participar en los aportes y nuevas investigaciones de salud que surgen día a día en la comunidad científica, incrementando así los niveles de educación en el Perú. La telesalud, gracias a la tecnología de comunicación existente, se ha convertido en parte del servicio de salud, la cual es aplicada y dirigida por un personal de salud capacitado con el principal objetivo de que este servicio pueda ser más oportuno y accesible a la población en general.

Sin embargo, la aplicación de estas tecnologías en la salud mental también ha generado cuestionamientos sobre su efectividad, marco ético-legal, prejuicios, entre otros (Barnett, 2019; Hilty et al., 2018; Stoll et al., 2019). Es así que se plantea la pregunta, ¿La telesalud mejora los niveles de salud mental en jóvenes de una iglesia cristiana de un pueblo joven de Miraflores? De esta foma, el presente estudio pretende contribuir con evidencia sobre la existencia de beneficios de una intervención por Telesalud en la salud mental en jóvenes que residen en una zona geográfica considerada como de alto riesgo psicosocial, así como permitirá poner en práctica la intervención de Enfermería a distancia.

El resto del artículo está organizado de la siguiente manera, en la sección 2 se presenta el método empleado en este estudio cuasi experimental, donde se describe el diseño del estudio, la muestra utilizada y las variables de interés, así como las mediciones aplicadas para evaluar la salud mental de los participantes. En la sección 3, se exponen los resultados obtenidos a través del análisis estadístico de los datos recopilados, revelando las impactantes diferencias entre el grupo de control y el grupo experimental. Estos resultados se discuten y contextualizan en la sección 4, donde se exploran las implicaciones y conclusiones extraídas de este estudio, subrayando la relevancia de la intervención de Telesalud en la mejora de la salud mental de los jóvenes en situaciones de vulnerabilidad.

2. Método

2.1. Diseño de estudio

La investigación es de tipo cuasi experimental, con un diseño pre-test y post-test con dos grupos, un grupo de control y un grupo experimental.

2.2. Descripción de la muestra

Se realizó un estudio experimental, aleatorizado, sin cegamiento, aplicando un pre y post test a cada grupo. La población de estudio estuvo conformada por 60 jóvenes de una iglesia cristiana en un pueblo joven de Miraflores, Arequipa, Perú, que fue dividida de forma randomizada la cual fue repartida de manera aleatoria donde los números pares son el grupo de control y los impares el grupo experimental, la población joven de estudio radica en un asentamiento humano en el distrito de Miraflores, se encuentra dentro de un grupo vulnerable debido a la carencia de algunos recursos, tanto económicos (bajos ingresos) como también sociales. Además de los índices de alcoholismo, violencia familiar elevados y bajos niveles de educación que predominan en dicha zona.

Esta zona geográfica es considerada como de alto riesgo según el “Plan Nacional del Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria” (MINSA, 2018) de Perú, debido a la carencia de algunos recursos, tanto económicos (bajos ingresos) como sociales, así como por tener los índices de alcoholismo y violencia familiar más elevados, y los niveles de educación más bajos.

Las características sociodemográficas estudiadas fueron sexo (femenino y masculino), edad (18 a 20, 21 a 23, 24 a 26, 27 a 29 años), grado de instrucción (primaria, secundaria, superior técnico y superior universitario) y estado civil (soltero, casado, conviviente y divorciado).

Cabe precisar que durante el tiempo del COVID-19 las universidades estatales peruanas implementaron un programa llamado “Beneficio de conectividad” que consistía en la entrega de equipos móviles con internet, donde los beneficiarios eran estudiantes con matrícula vigente y en condición de pobreza o pobreza extrema para asegurar su acceso a las clases virtuales.

Además, uno de los criterios de exclusión en la investigación era el acceso a internet, por lo tanto, por dicho criterio una gran parte de la población que participó en la investigación

era población universitaria, la cual tenía acceso a internet por parte del Estado Peruano a través de las universidades públicas.

Por otra parte, para la población no universitaria, la iglesia que participó en la investigación, siendo una institución de ayuda social y al tener trabajando más de 10 años en la zona, antes del COVID-19, tenían un programa de informática para adultos llamado Programa de Informática al Adulto Mayor (PROINAM), implementado con un área de informática en las instalaciones de la iglesia, lo cual ayudó a brindar a la población no universitaria las facilidades de conexión con el investigador.

2.3. Variables

Salud Mental: Es la capacidad de la persona de afrontar el estrés y problemas normales de la vida, y ejercer plenamente todas sus capacidades. Además, el individuo puede trabajar productivamente y contribuir al desarrollo pleno de su comunidad. Por lo tanto, la salud mental es el ejercicio pleno individual y de comunidad del bienestar.

Telesalud: Es el uso de los avances tecnológicos de información y comunicación para la aplicación del servicio de salud a pacientes cuyas residencias están alejadas geográficamente de los establecimientos de salud. Este servicio incluye el uso de diversos recursos tecnológicos informáticos como el internet, transmisiones de información, archivos, etcétera. Además de equipos de transmisión como teléfonos inteligentes, tabletas y ordenadores, los cuales forman parte de una nueva manera de ejercer la atención y cuidado de la salud en la población.

2.4. Mediciones

Para la valoración de la salud mental, se utilizó el Cuestionario de Salud General de Goldberg (The 12-Item General Health Questionnaire (GHQ-12)) (Isabel et al., 2013). Esta técnica fue ideada como un cuestionario auto administrativo. La fuente de los ítems de esta escala se basa en estudios precedentes sobre enfermedades mentales y la vivencia clínica de los compañeros de trabajo de Goldberg. De acuerdo a su metodología este cuestionario presenta tres subdimensiones que evalúan y examinan el estado de salud mental de la persona en el último mes respecto a su estado de salud mental. Las subdimensiones que se miden son: la autoestima que corresponde a los ítems 6, 9, 10, 11 y 12, el estrés que corresponde a los ítems 2, 5 y 7 y el afrontamiento que corresponde a los ítems 1, 3, 4 y 8. El Cuestionario de Salud General de Goldberg fue validado para ser aplicado en todo tipo de personas. Dentro de las ventajas de su aplicación es un instrumento confiable, ágil y simple, útil para llevar a cabo una detección del riesgo de mala salud mental en la población. De acuerdo a la escala se asigna 0 a las dos primeras respuestas de cada enunciado y 1 a las dos últimas, de esta forma Goldberg adquiriría un puntaje total, que mostraba evidencia de la presencia de disturbios mentales más severos, mientras mayor fuese su valor. El baremo de calificación es ausencia de psicopatología (0 – 4), sospecha de psicopatología (5 – 6) y presencia de psicopatología (7 – 12).

La intervención de psicoterapia a través de Telesalud consistió en 10 sesiones virtuales sincrónicas tipo taller que duraban 60 minutos durante 6 semanas (octubre a noviembre de 2020) a cargo de personal de enfermería con experiencia en el tema. El programa se diseñó en forma específica para la población según las subdimensiones propuestas

por Goldberg (autoestima, estrés y afrontamiento). Cada sesión estaba estructurada de la siguiente forma: presentación, momento lúdico, tema principal y final de la sesión. Además las 10 sesiones se agruparon en actividades. Para autoestima las actividades desarrolladas fueron: “amo como soy” (1. Autovaloración; 2. Valores y principios), y “¿qué siento?” (3. Sentimientos: formas de expresarse’ 4. Control interno: expresión de emociones). Para afrontamiento las actividades fueron: “yo sí puedo” (5. Orientación y actitud frente a los problemas; 6. Generación de soluciones alternativas) y “motivándome” (7. Sueños; 8. Establecer metas). Para estrés la actividad fue: “disfruto la vida” (9. Desarrollar las percepciones sensoriales; 10. Sumergirse en el presente).

Se realizaron capacitaciones al equipo de investigación y colaboradores para aplicar los instrumentos en forma estandarizada. Previo a la ejecución, se realizó una prueba piloto en una población similar de otra iglesia para verificar la comprensión de la ficha de recolección de datos. Posteriormente, previa coordinación con el encargado de la iglesia se obtuvieron los permisos necesarios para obtener la información de contacto de la población de estudio, y posteriormente se les contactó por vía telefónica.

2.5. Sesgos

En el grupo control se tuvo un sesgo hacia la derecha con un 60% de jóvenes con presencia de alguna psicopatología, lo cual indica, según el cuestionario de salud general de Goldberg, que este grupo presenta niveles bajos de autoestima, baja capacidad de afrontamiento a los problemas y elevados índices de estrés.

En el grupo experimental en el pretest se observa un sesgo hacia la derecha, lo que indica la presencia de alguna psicopatología, sin embargo, en el postest el sesgo se dirige hacia la izquierda, lo cual indica que la mayoría de los individuos presentan ausencia de psicopatología.

2.6. Tamaño muestral

La población de estudio estuvo conformada por jóvenes de una iglesia cristiana en un pueblo joven de Miraflores. La muestra estuvo conformada por 60 jóvenes entre los 18 y 29 años, la cual fue repartida de manera aleatoria donde los números pares son el grupo control y los impares el grupo experimental.

2.7. Análisis estadístico

Los datos fueron analizados con el programa SPSS - IBM 24, donde se crearon las tablas de frecuencia y de contingencia, así como la realización de pruebas estadísticas como McNemar para la comparación de la variable dependiente (salud mental) del antes y después de cada intervención (telesalud vs no intervención). Se consideró un valor de $p < 0.01$ como estadísticamente significativo.

3. Resultados

En total se estudiaron a 60 personas, sus características sociodemográficas se presentan en la Tabla 1, donde se observa que el porcentaje de dichas características son similares

en cada grupo de intervención, predominando población masculina (60%), de 18 a 20 años (40%), de grado de instrucción superior (~ 50%) y estado civil soltero (80%).

Características	Grupo Experimental		Grupo Control	
	N	%	N	%
Sexo				
Femenino	12	40	13	43.3
Masculino	18	60	17	56.7
Edad				
De 18 a 20 años	12	40	12	40
De 21 a 23 años	4	13	3	10
De 24 a 26 años	2	7	7	23
De 27 a 29 años	12	40	8	27
Grado de Instrucción				
Primaria	0	0	0	0
Secundaria	14	47	5	17
Superior Técnico	2	7	7	23
Superior Universitario	14	47	18	60
Estado Civil				
Soltero (a)	24	80	24	80
Casado (a)	6	20	3	10
Conviviente	0	0	3	10
Divorciado (a)	0	0	0	0
Total	30	100	30	100

Tabla 1 – Características sociodemográficas de la población de estudio según grupo de intervención

Salud Mental (Cuestionario de Goldberg)	Grupo Experimental				Valor p
	Pretest		Postest		
	N	%	N	%	
Ausencia de psicopatología	2	7	22	73	0.000025*
Sospecha de psicopatología	4	13	6	20	
Presencia de psicopatología	24	80	2	7	
Total	30	100	30	100	

*Prueba de McNemar

Tabla 2 – Comparación de salud mental en el grupo experimental antes y después de la intervención

En la Tabla 2 se observa que en el pretest 28 jóvenes (93%) presentaron sospecha o presencia de psicopatología, mientras que en el posttest sólo 8 jóvenes (27%) presentaron sospecha o presencia de psicopatología, resultando que el grupo que recibió la intervención de psicoterapia por telesalud tuvo una mejora significativa en su salud mental al comparar la salud mental del pretest y el posttest ($p = 0.000025$).

En la Tabla 3 se observa que en el pretest 20 jóvenes (67%) presentaron sospecha o presencia de psicopatología, mientras que en el posttest 22 jóvenes (73%) presentaron sospecha o presencia de psicopatología, resultando que el no realizar intervención alguna en el grupo no tuvo efecto significativo en su salud mental al comparar la salud mental del pretest y el posttest ($p = 0.316$).

Salud Mental (Cuestionario de Goldberg)	Grupo Control				Valor p
	Pretest		Postest		
	N	%	N	%	
Ausencia de psicopatología	10	33	8	27	0.316*
Sospecha de psicopatología	2	7	6	20	
Presencia de psicopatología	18	60	16	53	
Total	30	100	30	100	

*Prueba de McNemar

Tabla 3 – Comparación de salud mental en el grupo control antes y después de la intervención

En la Tabla 4 se observa que en el grupo experimental, la intervención de psicoterapia por telesalud tuvo un efecto significativo en cada una de las dimensiones: autoestima ($p = 0.0008$), afrontamiento ($p = 0.000046$) y estrés ($p = 0.0000057$). Además, se observa que después de aplicada la intervención, existe una disminución del 83% a 27% en el número de jóvenes con presencia de problemas en la autoestima y el incremento de 3% a 46% en jóvenes que no presentan ningún problema en la autoestima. Posteriormente, se observa una disminución del 72% al 7% en el número de jóvenes con presencia de problemas en el afrontamiento y el incremento de 14% a 66% en jóvenes que no presentan ningún problema en el afrontamiento de problemas. Finalmente, se observa una disminución del 83% al 3% en el número de jóvenes con presencia de problemas en el estrés y el incremento de 1% al 90% en jóvenes que no presentan ningún problema en el estrés.

Salud Mental (Cuestionario de Goldberg)	Grupo Control				Valor p
	Pretest		Postest		
	N	%	N	%	
Autoestima					
Ausencia de psicopatología	1	3	14	46	0.0008*
Sospecha de psicopatología	4	14	8	27	
Presencia de psicopatología	25	83	8	27	

Salud Mental (Cuestionario de Goldberg)	Grupo Control				Valor p
	Pretest		Postest		
	N	%	N	%	
Afrontamiento					
Ausencia de psicopatología	4	14	20	66	0.000046*
Sospecha de psicopatología	4	14	8	27	
Presencia de psicopatología	22	72	2	7	
Estrés					
Ausencia de psicopatología	1	3	27	90	0.0000057*
Sospecha de psicopatología	4	14	2	7	
Presencia de psicopatología	25	83	1	3	
Total	30	100	30	100	

*Prueba de McNemar

Tabla 4 – Comparación de las dimensiones de salud mental en el grupo experimental antes y después de la intervención

4. Discusión y conclusión

La salud mental ha sido y es una parte primordial para el desarrollo y bienestar integral de la persona. Sin embargo, el poco estudio y conocimiento de esta área ha traído como consecuencia que gran parte de la población joven en el Perú no logre este desarrollo a plenitud, acarreando consecuencias como: una deficiente educación, carencias económicas, alcoholismo, entre otros problemas tanto físicos, psicológicos y sociales. Estos problemas se encuentran concentrados en mayor proporción dentro de las zonas más pobres del Perú, más aún en época de pandemia (Piazza & Fiestas, 2014).

Respecto a la deficiente educación en el Perú, el Ministerio de Educación (MINEDU), creó una Política Nacional de Juventud (PNJ) que tuvo como objetivo incrementar el acceso a la educación superior de jóvenes, basándose en los datos brindados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) que el 2.3% de la población mundial es superdotada y que esa condición no tiene un carácter social o económico, lo que quiere decir que hijos de modestos campesinos u obreros pueden tener la capacidad de poder estudiar estudios superiores. En este proceso de inclusión social y en el marco del cumplimiento orientado a desarrollar competencias en el proceso educativo de la población joven, se crea el Programa Nacional de Becas y Crédito Educativo (Pronabec).

Es así que, de acuerdo con el informe del Instituto Nacional de Estadística e informática (INEI), en la población de pobreza y pobreza extrema se aprecia que el 30% de peruanos tienen algún año de estudios superiores. En el Perú, las universidades estatales brindan una educación gratuita, por lo cual la población estudiantil en su mayoría está constituida por jóvenes categorizados en situación de pobreza y pobreza extrema según el SISFOH (sistema de información sobre las características socioeconómicas de los hogares peruanos).

Asimismo, la crisis vivida durante los meses de pandemia que ha vivido el mundo entero ha incrementado la problemática de salud mental a nivel global (Cortes, 2020). Por lo tanto, esta crisis ha aumentado considerablemente la necesidad de implementar la adquisición y desarrollo de tecnología de comunicación a distancia como lo es el internet, el cual, en las zonas rurales era muy escasa y tenía bastantes inconvenientes (Perales, 2020). Toda esta necesidad, fomentó la implementación de la tecnología y los recursos necesarios para la aplicación de estas intervenciones en telesalud que hasta antes de la pandemia se había visto muy limitada (Huarcaya-Victoria, 2020).

En base a estos datos se puede corroborar en los resultados que tanto el grupo control, como el grupo experimental antes, de aplicar el test, reportan resultados con un nivel estadísticamente alto de sospecha y presencia de alguna psicopatología (alrededor del 80%) en jóvenes entre 18 y 29 años, el cual, según datos del INEI en el 2015, es el grupo con mayor crecimiento en el Perú (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2016).

Posterior a la intervención de telesalud en el grupo experimental se puede observar la disminución significativa de casos de problemas de psicopatología en jóvenes. Estos resultados coinciden con lo evidenciado en estudios previos, donde la intervención por telesalud mostró ser similar a la realizada en forma presencial en cuanto a eficacia (Barrera-Valencia et al., 2017; Hungerbuehler et al., 2016; Martínez et al., 2014; Osma et al., 2016). La efectividad de la intervención realizada en el presente estudio puede explicarse por su carácter sincrónico, que a diferencia de su contraparte asincrónica, presenta mayores tasas de adherencia (Barrera-Valencia et al., 2017; Hungerbuehler et al., 2016; Sánchez-Zapata & Zapata, 2019). Además, se conoce que la población joven está más familiarizada con la tecnología, lo que facilita su uso y satisfacción en la misma (Cortes, 2020; Huarcaya-Victoria, 2020; Martínez et al., 2014; Osma et al., 2016), reflejada en la aceptación de estas intervenciones de telesalud observada durante la fase experimental.

Los indicadores que define Goldberg para determinar los problemas psicopatológicos presentes en la persona son la autoestima, el afrontamiento a los problemas y el estrés (Isabel et al., 2013). En el presente estudio se observa un efecto importante de la psicoterapia por telesalud en cada una de estas tres dimensiones y en forma global, resultados similares a otros estudios (Barbosa & Silva, 2017; Fidalgo et al., 2021; Morón & Aguayo, 2018).

Con el fin de fortalecer estas intervenciones, es importante además que puedan establecerse marcos normativos éticos y de competencias que permitan garantizar un adecuado uso de estas tecnologías, como la confidencialidad de datos e información, la seguridad y transmisión de los datos, entre otros. (Morón & Aguayo, 2018)

En síntesis, este trabajo evidencia que la telesalud promueve la salud mental en jóvenes de una iglesia cristiana de un pueblo joven de Miraflores, demostrándose en los resultados del grupo experimental, después de aplicarse la intervención de telesalud.

Agradecimientos

La presente investigación agradece a los participantes de la iglesia cristiana de Miraflores, Arequipa, Perú y al equipo de investigación y colaboradores, por su participación y aporte al desarrollo de la misma.

Autorización Ética

En cuanto a las consideraciones éticas, la participación en el estudio fue de forma voluntaria brindando un consentimiento informado, asegurando el anonimato de los resultados y además se cumplieron con las disposiciones de la declaración de Helsinki y conducta responsable en investigación.

Referencias

- Barbosa, I. D. A., & Silva, M. J. P. D. (2017). Nursing care by telehealth: what is the influence of distance on communication?. *Revista brasileira de enfermagem*, 70, 928-934. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0142>
- Barnett, J. E. (2019). The ethical practice of psychotherapy: Clearly within our reach. *Psychotherapy*, 56(4), 431-440. <https://doi.org/10.1037/pst0000272>
- Barrera-Valencia, C., Benito-Devia, A. V., Vélez-Álvarez, C., Figueroa-Barrera, M., & Franco-Idárraga, S. M. (2017). Cost-effectiveness of synchronous vs. asynchronous telepsychiatry in prison inmates with depression. *Revista Colombiana de Psiquiatría (English ed.)*, 46(2), 65-73. <https://doi.org/10.1016/j.repeng.2017.05.005>
- Campos, N. A., Rivera, R. J. C., Aldon, L. F. V., Quispe, G. B. G., & Caballero, J. E. A. P. (2022). Salud mental de los docentes que realizan trabajo virtual en tiempo de pandemia. *RISTI - Revista Ibérica de Sistemas e Tecnologias de Informação*, (E48), 320-331.
- Cortes, M. E. (2020). COVID-19 como amenaza a la salud mental de los adolescentes. *Revista Peruana de Investigación en Salud*, 4(4), 192-194. <https://doi.org/10.35839/repis.4.4.757>
- El Peruano. (2019). Decreto legislativo que fortalece los alcances de la telesalud. <http://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-legislativo-que-fortalece-los-alcances-de-la-telesal-decreto-legislativo-n-1490-1866212-2/>
- Fidalgo, Á. P., Ruiz, C. D., Vega, M. A. C., & Moreno, A. D. (2021). Revisión del uso de la videoconferencia en atención de salud mental en el contexto hispanohablante. *Revista de ciencias sociales*, 27(3), 87-106.
- García-Salirrosas, E. E., Cieza-Villavicencio, J. S., Pastor, A. B., & Mariano, A. M. (2023). Revisión bibliométrica de la aceptación y uso de la tecnología de la información y comunicación con el uso de la teoría del UTAUT aplicado a la telemedicina. *RISTI - Revista Ibérica de Sistemas e Tecnologias de Informação*, (E56), 516-527.

- Hilty, D. M., Maheu, M. M., Drude, K. P., & Hertlein, K. M. (2018). The need to implement and evaluate telehealth competency frameworks to ensure quality care across behavioral health professions. *Academic Psychiatry*, 42(6), 818-824. <https://doi.org/10.1007/s40596-018-0992-5>
- Huarcaya-Victoria, J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 37(2), 327-334. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>
- Hungerbuehler, I., Valiengo, L., Loch, A. A., Rössler, W., & Gattaz, W. F. (2016). Home-based psychiatric outpatient care through videoconferencing for depression: a randomized controlled follow-up trial. *JMIR Mental Health*, 3(3), e5675. <https://doi.org/10.2196/mental.5675>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2016). Encuesta Nacional sobre Relaciones Sociales ENARES 2013 y 2015 (Vol. 1). Lima: Gráfica Burgos.
- Martínez, O., Jometón, A., Pérez, M., Lázaro, E., Amayra, I., López-Paz, J. F., ... & Bárcena, J. E. (2014). Effectiveness of teleassistance at improving quality of life in people with neuromuscular diseases. *The Spanish Journal of Psychology*, 17, E86. <https://doi.org/10.1017/sjp.2014.89>
- MINSA. (2016). Salud mental comunitaria: Nuevo modelo de atención. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/284981-salud-mental-comunitaria-nuevo-modelo-de-atencion>
- MINSA. (2017). Situación de salud de los adolescentes y jóvenes en el Perú. Documento técnico. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/284802-situacion-de-salud-de-los-adolescentes-y-jovenes-en-el-peru-documento-tecnico>
- MINSA. (2018). Plan nacional de fortalecimiento de servicios de salud mental comunitaria 2018 - 2021. Documento técnico. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/279690-plan-nacional-de-fortalecimiento-de-servicios-de-salud-mental-comunitaria-2018-2021-documento-tecnico>
- Morón, J. J. M., & Aguayo, L. V. (2018). La psicoterapia on-line ante los retos y peligros de la intervención psicológica a distancia. *Apuntes de Psicología*, 36(1-2), 107-113. <https://doi.org/10.55414/ap.v36i1-2.717>
- OMS. (2018a). Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- OMS. (2018b, September 28). Día Mundial de la Salud Mental 2018. Pan American Health Organization / World Health Organization. https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14710:world-mental-health-day-2018&Itemid=42091&lang=es
- OPS/OMS. (2019). Prevención del suicidio. <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-suicidio>

- Osma, J., Crespo, E., & Castellano, C. (2016). Terapia Cognitivo-Conductual multicomponente para el tratamiento del Trastorno Explosivo Intermitente por videoconferencia: un estudio de caso. *Anales de Psicología*, 32(2), 424-432. <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.32.2.211351>
- Perales, A. (2020). Ética, salud mental y COVID-19. *Acta Médica Peruana*, 37(4), 532-535.
- Piazza, M., & Fiestas, F. (2014). Prevalencia anual de trastornos y uso de servicios de salud mental en el Perú: resultados del estudio mundial de salud mental, 2005. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*, 31(1), 30-38.
- Sánchez-Zapata, P., & Zapata, J. F. (2019). Telesalud Y Telemedicina Para El Manejo De La Epilepsia. *Revista Ecuatoriana de Neurología*, 28(1), 63-69.
- Stoll, J., Müller, J. A., & Trachsel, M. (2020). Ethical issues in online psychotherapy: A narrative review. *Frontiers in psychiatry*, 10, 993. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00993>
- Villa, I. C., Arboleda, C. Z., & Roldan, L. F. R. (2013). Psychometric properties of the general health Goldberg GHQ-12 questionnaire applied at a hospital facility in the city of Medellin. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 31(3), 532-546.