

## FIDMAG informa

### TELEPSIQUIATRÍA DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19: DESARROLLO DE UN PROTOCOLO PARA LA ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL DE FORMA TELEMÁTICA.

---

#### **Telepsychiatry during the covid-19 pandemic: development of a protocol for telemental health care.**

*Rodrigo Ramalho, Frances Adiukwu, Drita Gashi Bytyçi, Samer El Hayek, Jairo M. Gonzalez-Diaz, Amine Larnaout, Paolo Grandinetti, Marwa Nofal, Victor Pereira-Sanchez, Mariana Pinto da Costa, Ramdas Ransing, Andre Luiz Schuh Teixeira, Mohammadreza Shalbafan, Joan Soler-Vidal, Zulvia Syarif, Laura Orsolini.*

*Frontiers in Psychiatry (IF: 2,849; Q2). 23 Septiembre 2020. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.552450>*

*Traducción y adaptación: Joan Soler y María Ángeles García-León. FIDMAG Hermanas Hospitalarias Research Foundation.*

La pandemia de la enfermedad del Coronavirus 2019 (COVID-19) ha colocado al mundo en una situación excepcional, obligando a las comunidades y a los gobiernos a tomar decisiones rápidas. La rápida propagación de la enfermedad, junto con las medidas de salud pública tomadas para reducir su progresión, presentan un desafío para los servicios de salud mental en todo el mundo, tanto en términos de una mayor demanda potencial, como de dificultades en la prestación de servicios in situ (1). En este escenario, los servicios de telemedicina proporcionan un activo vital para la atención de la salud mental (2).

La telemedicina se define como el uso de tecnologías de telecomunicaciones para brindar atención médica a distancia (3). La pandemia de COVID-19 ha creado la necesidad de ampliar la atención de telepsiquiatría; de hecho, el uso de la telepsiquiatría entre los profesionales de la salud mental ha aumentado en todo el mundo

(4, 5). Desafortunadamente, estos servicios son limitados en varios países y no todos los servicios de atención médica en todo el mundo podrían estar preparados para hacer frente a esta demanda de salud pública (6). Además, los profesionales de salud mental y los proveedores de servicios pueden tener sentimientos de aprensión o mala preparación cuando se enfrentan a la necesidad repentina de establecer servicios de telepsiquiatría y / o brindar atención de salud mental principalmente a través de este enfoque (6). Al mismo tiempo, no todos los servicios cuentan con pautas locales para la telepsiquiatría (7), y las pautas disponibles pueden no ser transferibles a diferentes contextos sociales y culturales. Además, es posible que no todas las pautas disponibles hayan contemplado las circunstancias particulares impuestas por la pandemia actual de COVID-19.

El objetivo de este estudio fue crear un protocolo práctico y clínicamente útil para la atención de la salud mental que se adapte a la mayoría de los contextos clínicos y culturales, ayudando a los proveedores de atención de la salud mental en todo el mundo.

## Métodos

Se convocó un panel de 16 psiquiatras de 15 países diferentes que cubrían todas las regiones de la OMS (Región de África, Región de las Américas, Región de Asia Sudoriental, Región de Europa, Región del Mediterráneo Oriental y Región del Pacífico Occidental). Se incluyeron representantes de países de ingresos medianos bajos (Egipto, India, Indonesia, Nigeria y Túnez), de ingresos medianos altos (Brasil, Colombia, Irán, Kosovo y Líbano) y de países de ingresos altos (Italia, Nueva Zelanda, Portugal, España, y Estados Unidos de América).

El estudio utilizó una combinación mediante una técnica Delphi modificada, llamada Delphi reactivo, y estrategias extraídas del método de Conferencia de desarrollo de consenso (8-10). A todos los participantes se les proporcionó un conjunto de preguntas a través de la aplicación de mensajería WhatsApp® y se les pidió que respondieran sobre lo que era aplicable en sus países:

- *¿La telepsiquiatría era algo que ya se usaba antes de la pandemia? ¿En qué medida y de qué manera? ¿Cómo cambió eso la pandemia?*
- *¿Cuál es la herramienta más utilizada (por ejemplo, videoconferencias, llamadas, mensajes de texto, aplicaciones móviles de mensajería instantánea)? ¿Hay algunos exámenes de detección previos a la consulta?*
- *¿Quién está manejando las consultas realizadas de esta manera (por ejemplo, enfermeras, psicólogos, psiquiatras)?*
- *¿Para qué consulta la gente con más frecuencia?*
- *Recepción y aceptabilidad por parte de los pacientes*
- *Retos y recursos técnicos y burocráticos*
- *¿Se utilizan protocolos o guías en su país?*
- *Nivel de formación en telepsiquiatría antes y después de la pandemia*
- *Papel de los psiquiatras de carrera temprana en telepsiquiatría*
- *¿Alguna sugerencia sobre qué debería ser algo a considerar al redactar recomendaciones?*

Todas las respuestas fueron recopiladas por los autores principales (RR) y colideres (LO) y se introdujeron en una hoja de cálculo de Excel. Informado por estas respuestas, RR desarrolló un primer borrador del protocolo con el apoyo de LO, posteriormente se compartió con todos los participantes como un documento de Google®, y se les pidió que proporcionaran comentarios utilizando una Técnica Delphi reactiva (9, 10).

Todos los comentarios se incorporaron en un segundo borrador y se compartieron y discutieron con todos los participantes utilizando la plataforma Zoom®, empleando las estrategias extraídas del método de la Conferencia de desarrollo de consenso (8).

El borrador final fue aceptado por unanimidad por todos los participantes. Las discusiones grupales estuvieron acompañadas de una revisión de la literatura científica emergente sobre COVID-19 y su impacto en la salud mental. Además, las respuestas proporcionadas a las preguntas informaron el desarrollo de otros manuscritos publicados (7).

## Resultados

### Recursos requeridos

Se recomienda que los departamentos de salud mental proporcionen un punto de entrada a la atención de la salud mental a través de líneas telefónicas directas o de ayuda. Pero antes de hacer que este servicio esté ampliamente disponible, estos departamentos deben organizar primero los recursos necesarios, incluidos los recursos humanos. Esta organización debe incluir asegurar la información de contacto y/o una línea abierta de comunicación con los hospitales disponibles, los servicios de ambulancia y cualquier otro recurso potencialmente necesario (por ejemplo, líneas directas para personas

que sufren violencia de género). Dependiendo de la disponibilidad, esta organización también debe incluir la obtención de información actualizada sobre COVID-19, medidas de salud pública, servicios esenciales y cualquier asistencia financiera disponible para la población en tiempos de cuarentena. También debería incluir la creación de un sistema de archivo de registros, si estos fueran a utilizarse.

El servicio requeriría, idealmente, un equipo de coordinación, un equipo de soporte técnico y proveedores de atención de salud mental (en adelante, proveedores). El equipo de coordinación debe ser responsable de garantizar los recursos, tanto materiales como humanos, incluido el soporte técnico. En caso de que no todos los miembros del equipo de proveedores sean especialistas en salud mental, el protocolo que presentamos ofrece una guía sobre cuándo derivar la llamada a estos especialistas.

Todos los proveedores deben poseer las competencias apropiadas y necesarias en términos de atención de salud mental. En cuanto a la prestación de atención de salud telemental, podría ser necesario organizar una formación breve en el servicio, ya sea a través de asociaciones profesionales, mediante la invitación de consultores nacionales o internacionales, o incluso mediante el aprendizaje activo en el marco de un esquema de autoformación. Puede haber contextos en los que sean los mismos proveedores los que se encarguen de coordinar el servicio. Aún así, es recomendable que primero organicen los recursos necesarios, de acuerdo con las capacidades del servicio.

## Prestación de atención

Los proveedores deben ser conscientes de que la telepsiquiatría conlleva algunos desafíos adicionales con respecto a establecer una buena relación. Esto se debe a la pérdida de aspectos no verbales durante la interacción, la falta de cercanía física y, en los casos en que se realiza mediante videoconferencia, la artificialidad del

contacto visual a través de una pantalla (11). Los proveedores deben demostrar un alto tono de profesionalismo en su comunicación verbal, manteniendo una actitud de escucha activa, empática y sin prejuicios. Deben actuar como si estuvieran, de hecho, cara a cara con la persona que llama, siendo conscientes de sus antecedentes y autopresentación, y tratando de evitar la multitarea y distraerse durante la conversación.

Cuando se les contacta por primera vez, los proveedores deben realizar una evaluación e intervención inmediatas, adaptadas a las necesidades de cada persona de la mejor manera posible. La Tabla 1 muestra una propuesta de guía para realizar esta evaluación inicial.

Tabla 1. Esquema semiestructurado de una evaluación inicial.

Buenos días / tardes / noches.

Bienvenido a (nombre de la línea directa o departamento, si corresponde).

Mi nombre es ... Soy un proveedor de atención de la salud mental / especialista en salud mental (especificar) y pertenezco a [institución].

¿Podría darme su nombre y su información de contacto, por favor?

Hola, [nombre], necesito hacerle algunas preguntas para determinar mejor cómo puedo ayudarte. ¿Le parece bien si continuo?

### Condiciones de vida actuales

Presencia o ausencia de redes sociales, apoyo, recursos y desafíos.

Explore la soledad y la experiencia subjetiva del distanciamiento físico del individuo, la presencia y la calidad del apoyo social en la casa, si la persona está cuidando a las personas en casa y si están y se sienten apoyados en ese cuidado.

Ejemplos de preguntas:

- ¿Quién vive contigo en este momento?
- ¿Cómo es su relación con su familia / personas con las que vive?
- ¿Tiene hijos o personas mayores viviendo en casa?
- ¿Está cuidando a alguien (enfermo o no) en casa?

### Situación laboral y económica

Explore el tipo de trabajo y condiciones laborales, laborales o no, situación económica.

Ejemplos de preguntas:

- ¿Cuál es su trabajo?
- ¿Está trabajando?
- ¿Trabaja en servicios esenciales?
- ¿Es un profesional sanitario?
- ¿Alguien que vive actualmente con usted es un profesional de la salud o trabaja en servicios esenciales?
- ¿Actualmente enfrenta problemas financieros debido a la pandemia de COVID-19?

### Desconexión de pasatiempos anteriores, actividades de ocio y estrategias de afrontamiento.

Explore pasatiempos, presencia o ausencia, y estrategias de afrontamiento utilizadas anteriormente, como actividades físicas, comer al aire libre, reuniones sociales.

Ejemplos de preguntas:

- ¿Solía ir a pasear o al gimnasio?
- ¿Solía cuidar su jardín? ¿Sigue haciéndolo?
- ¿Todavía puede chatear con los amigos por teléfono?

### **Angustia psicológica y estrategias de afrontamiento**

Explore situaciones, pensamientos y emociones específicas relacionados con cualquier angustia psicológica percibida.

Ejemplos de preguntas:

- ¿Está experimentando actualmente alguna emoción, sensación o sentimiento de angustia? ¿Cuánto tiempo se ha sentido así? ¿Con qué frecuencia? ¿Qué tan fuerte es?
- ¿Existe alguna situación concreta que empeore ese sentimiento?
- ¿Qué hace normalmente cuando se sientes así?

### Diagnóstico de COVID-19 e información errónea sobre COVID-19

Explore si la persona o alguien cercano a la persona es un caso confirmado o probable de COVID-19 y las medidas adoptadas. Explore el conocimiento sobre el virus, la transmisión, los síntomas del COVID-19 y las medidas de salud pública e individual utilizadas para combatir la pandemia.

Ejemplos de preguntas:

- Si le hicieran la prueba, ¿sospecha que ahora mismo tendría altas posibilidades de dar positivo en la prueba de COVID-19? ¿Por qué?
- ¿Dónde busca información sobre el virus y COVID-19?
- ¿Le han hecho una prueba de COVID-19? ¿Está aislado debido a una prueba con resultado positivo de COVID-19?
- ¿Tiene a alguien en casa aislado debido a padecer el COVID-19?

### Historial médico

Explore cualquier diagnóstico psiquiátrico previo o actual, así como cualquier condición física comórbida.

Ejemplos de preguntas:

- ¿Tiene algún diagnóstico de una afección psiquiátrica o de salud mental, incluidas las adicciones a sustancias u otras?
- ¿Tiene algún familiar con diagnóstico psiquiátrico?
- ¿Tiene alguna condición médica general, como diabetes, asma, hipertensión, otras enfermedades crónicas u oncológicas?
- ¿Usa alguna sustancia (incluido el alcohol y el tabaco)? [Explore el patrón de uso]
- ¿Está tomando algún medicamento o suplemento natural? ¿Sigue algún tratamiento psicológico?



## Escalas

Explore la presencia o ausencia de sintomatología psiquiátrica a través de escalas bien establecidas y validadas, como GAD-7 y PHQ-9.

*Nota:* Las personas que coincidan con las siguientes condiciones en el momento de la llamada deben ser evaluadas más a fondo por el especialista en salud mental o deben ser derivadas a un servicio de emergencia dentro de la misma llamada y lo antes posible:

- mientras experimenta una emergencia psiquiátrica (por ejemplo, sintomatología psicótica aguda o tendencias suicidas), o
- debido al empeoramiento de la sintomatología psicológica y/o psiquiátrica, o
- por encontrarse en una situación que los pone a ellos o a otras personas en riesgo de sufrir daños, o
- llamando en nombre de alguien en cualquiera de estas situaciones.

Los proveedores seguirán las pautas preestablecidas del departamento para las derivaciones y todas las demás acciones inmediatas necesarias, como comunicarse con los servicios de emergencia.

Como resultado de esta evaluación inicial, las personas que llamen serán asignadas a una de las tres posibles líneas de intervención (Tabla 2). La mayoría de las personas que se comunican con el departamento probablemente coincidirán con las intervenciones de primera o segunda línea (Tabla 3).

Las intervenciones de primera línea tienen como objetivo proporcionar información fiable y adecuada, reducir la angustia asociada con la pandemia y manejar su impacto emocional, y ayudar en el proceso de cumplimiento de las medidas de salud pública de distanciamiento físico. Los proveedores que no sean especialistas en salud mental deberían poder proporcionar intervenciones de primera línea.

Las intervenciones de segunda línea tienen como objetivo proporcionar el apoyo necesario a las personas que se enfrentan a situaciones de especial angustia o pueden ser más susceptibles al impacto de la pandemia en la salud mental. Estas requerirán el contacto con un especialista en salud mental, ya sea durante la misma llamada o por derivación a una programada. Se debe programar un monitoreo cercano a través de llamadas de seguimiento y una mayor comunicación con esta población. Las personas que experimentan una emergencia psiquiátrica o una situación que las pone, a ellas o a otras personas, en riesgo de sufrir daños requieren intervenciones de tercera línea, que incluyen el contacto inmediato con un especialista en salud mental o un servicio de emergencia.

Todas las intervenciones deben seguir los criterios de idoneidad y eficacia basada en la evidencia. Se recomienda encarecidamente que los proveedores revisen y sigan, de acuerdo con las capacidades del proveedor y del servicio, las pautas de mejores prácticas proporcionadas por entidades locales o internacionales, por ejemplo, las publicadas por la Asociación Estadounidense de Psiquiatría y la Asociación Estadounidense de Telemedicina (12), y otros investigadores (13).

Por último, al igual que en las consultas cara a cara, la capacidad de respuesta cultural es un componente esencial de la telepsiquiatría. Todos los proveedores deben ser sensibles a la identidad cultural de la persona que llama y la conceptualización cultural de la angustia, así como al impacto de las características culturales en la relación entre la persona que llama y el proveedor (DSM-5) (14).

Tabla 2. Población objetivo e intervenciones indicadas.

<p><b>Intervenciones de primera línea:</b> personas con necesidades de intensidad leve</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Personas sin afección psiquiátrica o física conocida que muestren signos de angustia psicológica debido a incertidumbre o desinformación, preocupaciones financieras o físicas, distanciamiento y aislamiento.</li> </ul>
<p><b>Intervenciones de segunda línea:</b> personas con necesidades de intensidad moderada</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Trabajadores de la salud y personas que brindan servicios esenciales.</li> <li>• Personas con una condición médica psiquiátrica o general estable o quienes las cuidan, incluidas las personas con condiciones de salud crónicas, trastornos neurodesarrollo o discapacidades intelectuales, o adultos mayores que necesitan asistencia constante en el hogar.</li> <li>• Personas con COVID-19 en aislamiento forzado debido a una condición asintomática o síntomas leves similares a los de la gripe, o personas que reciben tratamiento o se recuperan de COVID-19, así como quienes los cuidan, incluidos los trabajadores de la salud u otros profesionales. Se debe prestar especial atención a las personas con enfermedades mentales comórbidas.</li> </ul>
<p><b>Intervenciones de tercera línea:</b> personas con necesidades de alta intensidad</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Personas en duelo por la pérdida de alguien debido a COVID-19.</li> <li>• Emergencias psiquiátricas, incluidas, entre otras, la ideación suicida, el intento de suicidio y la intoxicación por alcohol y/u otras sustancias o síntomas de abstinencia grave.</li> <li>• Personas en riesgo de comportamientos de autolesión, daño a otros o daño de otros, incluidas las víctimas de cualquier tipo de violencia.</li> </ul>

Tabla 3. Intervenciones de primera, segunda y tercera línea.

Primera línea
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proporcionar información adecuada sobre COVID-19 y medidas de salud pública. Recomendar fuentes confiables, sin embargo, recomendar no sobrecargarse o obsesionarse con información más allá de lo que se necesita saber para mantenerse a salvo y evitar la propagación de la infección.</li> <li>• Validar y normalizar la respuesta emocional ante la situación general, circunstancias concretas o distanciamiento físico y aislamiento. Explicando que esa preocupación, en cierta medida, es un mecanismo de afrontamiento normal.</li> <li>• Ofrecer estrategias para mantenerse física, mental y socialmente saludable, afrontando el estrés y el aburrimiento que produce el distanciamiento físico y el aislamiento:             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rutinas diarias saludables, incluidos hábitos alimenticios y de sueño, y actividades de ocio.</li> <li>- Ejercicio físico.</li> <li>- Asesoramiento sobre cómo mejorar las interacciones sociales con las personas que viven con ellos (si corresponde) y cómo mantener o enriquecer las relaciones sociales a través de llamadas telefónicas, mensajería instantánea o videollamadas.</li> <li>- Entrenando y practicando técnicas de relajación y mindfulness. Para los usuarios del servicio sin experiencia previa en estas técnicas, se podría ofrecer la práctica durante la llamada o hacer referencia a recursos y aplicaciones en línea.</li> </ul> </li> <li>• Brindar información sobre cualquier asistencia financiera disponible para la población en tiempos de cuarentena.</li> <li>• Programación de una llamada de seguimiento.</li> </ul>

### Segunda línea

- Proporcionar estrategias para hacer frente al miedo a la infección o la transmisión del virus a familiares, amigos y colegas.
- Brindar consejos adicionales para el autocuidado a quienes cuidan a otros (“cuidar al cuidador”).
- Enfatizar la necesidad de continuar con cualquier tratamiento psiquiátrico o médico prescrito, o de continuar proporcionándolo a las personas bajo su cuidado.

*Nota:* Las intervenciones de segunda línea siempre deben ser asistidas por un especialista en salud mental, ya sea en la misma llamada o mediante una llamada programada, y siempre deben programarse llamadas de seguimiento con esta población.

### Tercera línea

- Ponerse en contacto con los servicios de emergencia (policía o ambulancia).
- Remitir a las personas que llaman a un proveedor de atención de salud mental especializado sin perder el contacto con ellos.
- Ponerse en contacto con la persona de apoyo de la persona que llama para que le ayude, o pedir a la persona que llama que lo ponga en la llamada.
- Brindar apoyo emocional a la persona que llama en nombre de alguien con necesidades de alta intensidad, al mismo tiempo que se comunica con la policía o la ambulancia, o derivar a la persona que llama a un proveedor de atención de salud mental especializado.

## Conclusiones

El impacto en la salud mental de la pandemia COVID-19 ha obligado a los servicios de salud mental de todo el mundo a adaptarse. La adopción de este protocolo puede complementar las pautas existentes durante la pandemia en aquellos contextos donde la telepsiquiatría ya estaba bien establecida, pero lo más importante es que también puede proporcionar un punto de partida para aquellos en los que la telepsiquiatría ha jugado un papel marginal hasta ahora. Los tiempos actuales, son momentos particularmente difíciles. Sin embargo, también ofrecen la oportunidad de avanzar en la forma en que los servicios de salud mental en todo el mundo apoyan a la población, y este protocolo también destaca la importancia de reconocer y recolectar el conocimiento y la experiencia de los psiquiatras de carrera temprana en todo el mundo en esa tarea.

[www.fidmag.org](http://www.fidmag.org)

## Referencias

1. Li W, Yang Y, Liu ZH, Zhao YJ, Zhang Q, Zhang L, et al. Progression of mental health services during the COVID-19 outbreak in China. *Int J Biol Sci* (2020) 16(10):1732–8. doi: 10.7150/ijbs.45120
2. Chauhan V, Galwankar S, Arquilla B, Garg M, Di Somma S, El-Menyar A, et al. Novel coronavirus (COVID-19): Leveraging telemedicine to optimize care while minimizing exposures and viral transmission. *J Emerg Trauma Shock* 2020 (2020) 13(1):20–4. doi: 10.4103/JETS.JETS\_32\_20
3. Perednia DA, Allen A. Telemedicine technology and clinical applications. *JAMA* (1995) 273(6):483–8. doi: 10.1001/jama.273.6.483
4. Corruble E. A viewpoint from Paris on the COVID-19 pandemic: a necessary turn to telepsychiatry. *J Clin Psychiatry* (2020) 8(3):20com13361. doi: 10.4088/JCP.20com13361
5. Zhou X, Snoswell CL, Harding LE, Bambling M, Edirippulige S, Bai X, et al. The role of telehealth in reducing the mental health burden from COVID-19. *Telemed J E Health* (2020) 26(4):377–9. doi: 10.1089/tmj.2020.0068
6. Pereira-Sanchez V, Adiukwu F, El Hayek S, Gashi Bytyçi D, Gonzalez-Diaz JM, Kudva Kundadak G, et al. Early career psychiatrists' perspectives on the mental health impact and care of the COVID-19 pandemic across the world. *Lancet Psychiatry* (2020) 7(6):E29–30. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30153-X
7. Ramalho R, Adiukwu F, Gashi Bytyçi D, El Hayek S, Gonzalez-Diaz JM, Larnaout A, et al. Telepsychiatry and healthcare access inequities during the COVID-19 pandemic. *Asian J Psychiatry* (2020) 53:102234. doi: 10.1016/j.ajp.2020.102234

8. Halcomb E, Davidson P, Hardaker L. Using the consensus development conference method in healthcare research. *Nurse Res* 2008; (2008) 16(1):56–71. doi: 10.7748/nr2008.10.16.1.56.c6753
9. Delbecq AL, van de Ven AH, Gustafson DH. *Group techniques for program planning. A guide to nominal group and Delphi processes*. 1st ed. Illinois: Scott, Foresman & Co. Glenview (1975).
10. McKenna HP. The Delphi technique: a worthwhile research approach for nursing? *J Adv Nurs* (1994) 19(6):1221–5. doi: 10.1111/j.1365-2648.1994.tb01207.x
11. Cowan KE, McKean AJ, Gentry MT, Hilty DM. Barriers to use of telepsychiatry: clinicians as gatekeepers. *Mayo Clin Proc* (2019) 94(12):2510–23. doi: 10.1016/j.mayocp.2019.04.018
12. American Psychiatric Association. *Telepsychiatry practice guidelines* (2020). Available at: <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/telepsychiatry/toolkit/practice-guidelines> (Accessed 16 April 2020).
13. Manfrida G, Albertini V, Eisenberg E. Connected: recommendations and techniques in order to employ internet tools for the enhancement of online therapeutic relationships. Experiences from Italy. *Contemp Fam Ther* (2017) 39(4):314–28. doi: 10.1007/s10591-017-9439-5
14. American Psychiatrist Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 5th ed. Arlington, VA: APA Press (2013).