

**UNIVERSIDAD DE TALCA**

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**Telepsicoterapia: una revisión sistemática de los últimos 10 años de desarrollo (2010-2020)**

**Memoria**

**para optar al Título de Psicólogo(a) clínico(a)**

Alumnos

Samuel Alejandro Henríquez Muñoz

Javiera Ignacia Vargas Olmedo

Profesor Guía

Nadia Ramos Alvarado

**TALCA**

**Mayo del 2021**

## CONSTANCIA

La Dirección del Sistema de Bibliotecas a través de su unidad de procesos técnicos certifica que el autor del siguiente trabajo de titulación ha firmado su autorización para la reproducción en forma total o parcial e ilimitada del mismo.



Talca, 2022

## **Agradecimientos**

Javiera: Primero, quiero decir que me agradezco a mí misma por no rendirme, por darme ánimos y seguir en pie aun cuando todo se veía imposible. Agradezco también, y con todo mi corazón, a todas las personas que me han acompañado en esta etapa de mi vida: a mis hermanas Antonia y Monserrat, por siempre estar a mi lado y acompañarme en llantos y risas; a mis padres, Aída y José Ignacio, por enseñarme lo que es la confianza y el amor verdadero; a mis abuelos, María Eugenia y Raúl, por siempre preocuparse por que no me faltara nunca nada, mucho menos amor; a mi abuelo Julio y su señora Marisol, por acogerme en su casa mi primer año de universidad y siempre estar acompañándome; a Sole, por ser una hermana más; a Tofi, Violeta, Almendra, Lucas y Alma que han sido mi alegría cada día; a Nataly y Gabriela, por ser mi pilar en todo momento, por acompañarme en todas las penas y en las infinitas alegrías a su lado. A todos, muchas gracias, los amo. Finalmente, a mi compañero Samuel por tenerme paciencia durante un año, y a nuestra profesora guía, Nadia Ramos, por aceptar nuestra idea de realizar este proyecto y guiarnos.

Samuel: Agradecerte por siempre seguir el camino que pensabas era el correcto y que cuando creíste cometer una falla siempre buscabas cómo sacar lo bueno de ella, tratando de conectar cada experiencia con la verdad que conocías en ese momento. Al terminar este proceso no puedo sino agradecer a mi familia que me apoyó en todo lo necesario soportando mi complicado carácter, pero, sobre todo, a mí madre quien dio todo de sí para que nada me faltara, y siempre enseñándome que el amor al prójimo está por sobre todas las cosas. Por supuesto le agradezco a mi Lunita, que siempre tuvo un mordisco cariñoso y salvaje para sacarme del estrés. Por último, agradecer a mi compañera Javiera que me permitió desarrollar la paciencia, aunque no fuera su intención tal vez, y a nuestra profesora guía Nadia Ramos, quien nos acogió en un momento de incertidumbre y nos orientó en todo este proceso.

## Resumen

El presente trabajo de tesis tuvo como objetivo general analizar la investigación de la telepsicoterapia en los últimos 10 años. Para esto se llevó a cabo una revisión sistemática basándose en la metodología PRISMA (Moher et al., 2009), comenzando por la búsqueda organizada de información en cinco bases de datos diferentes, estas fueron: Science Direct, Web of Science, Scopus, Pro-Quest y Psycnet. El número inicial de artículos encontrados fue de 1.109, quedando para la muestra final un total de 31 artículos, de los cuales se obtuvo que las investigaciones en telepsicoterapia se centran en la efectividad, viabilidad y aceptabilidad, en la alianza terapéutica (AT), la adherencia y las actitudes hacia las intervenciones en telepsicoterapia. Además, se encontró que las principales modalidades de intervención en telepsicoterapia se realizan a través de videoconferencia (VC), teléfono (Tf) y chat. Sumado a esto, se destaca que el rol del psicólogo en la telepsicoterapia no ha sido estudiado en profundidad, por lo que no fue posible describirlo mayormente. Por último, se concluyó que si bien la telepsicoterapia se practica hace años, fue con la llegada del COVID-19 que hubo un auge en la necesidad de acudir a las atenciones psicológicas a distancia.

**Palabras clave:** telepsicoterapia; efectividad; alianza, adherencia y telepresencia; telepsicoterapia y pandemia; viabilidad y aceptabilidad; actitudes.

## **Abstract**

The general objective of this thesis work was to analyze telepsychotherapy research in the last 10 years. For this, a systematic review based on the PRISMA methodology (Moher et al., 2009) was carried out, starting with the organized search of information in five different databases: Science Direct, Web of Science, Scopus, Pro-Quest y Psycnet. The initial number of articles found was 1,109, leaving a total of 31 articles for the final sample, from which it was found that telepsychotherapy research focuses on effectiveness, viability and acceptability, on the therapeutic alliance (TA), adherence and attitudes towards telepsychotherapy interventions. In addition, it was found that the main modalities of intervention in telepsychotherapy are carried out through videoconference (VC), telephone (Tf) and chat. In addition to this, it is noted that the role of the psychologist in telepsychotherapy has not been studied in depth, so it was not possible to describe it in detail. Finally, it was concluded that although telepsychotherapy has been practiced for years, it was with the arrival of COVID-19 that there was an increase in the need for remote psychological care.

**Keywords:** telepsychotherapy; effectiveness; alliance, adherence and telepresence; telepsychotherapy and pandemic; feasibility and acceptability; attitudes.

## Índice

Agradecimientos	1
Resumen	2
Índice	4
Introducción	5
Objetivo General	13
Objetivos Específicos	13
Método	13
Criterios De Selección	14
Procedimiento	15
Análisis De Datos	16
Categorías De Análisis	16
Efectividad	16
Alianza, Adherencia y Telepresencia	18
Telepsicoterapia y Pandemia	18
Viabilidad y Aceptabilidad	18
Actitudes	18
Resultados	19
Discusión	46
Referencias	52
Anexos	63
Anexo A	63

## **Introducción**

Hoy el mundo está atravesando por una de sus mayores crisis sanitarias, lo que ha puesto a prueba toda la capacidad humana para responder y sobrevivir a dicho escenario. Las principales consecuencias han sido económicas y humanas, siendo estas últimas no sólo en pérdidas de vidas, sino también en un daño emocional y psicológico, que tanto la población general como los distintos equipos de resguardo y control sanitario han tenido que afrontar (David et al. 2020; Duan y Zhu 2020). Esto se condice con los efectos psicológicos que han tenido las personas en las anteriores pandemias, los cuales se han manifestado como insomnio, trastornos depresivos, sintomatología postraumática y de ansiedad (Ramírez et al. 2020), además de experimentar pérdidas de seres queridos y no poder llevar a cabo un proceso de duelo adecuado, con los ritos y periodos de contención necesarios para cada caso (Larrotta-Castillo et al., 2020). A esto se suman sentimientos de incertidumbre ante la imposibilidad de planificar el día a día y por las consecuencias sociales y económicas que esta realidad genera. Además del miedo y la angustia que las personas declaran sentir por el temor a contagiarse ellos mismos o algunos de sus familiares, así como el sentimiento de soledad que el aislamiento ocasiona (Johnson et al., 2020). A pesar de esto, no siempre se realizan las gestiones adecuadas para atenuar los efectos de las pandemias en la salud mental, que, si bien puede ser comprensible en las fases agudas de un brote, donde se busca priorizar la reducción de la transmisión de la enfermedad y mejorar la atención crítica de los pacientes, no se deberían pasar por alto en ningún momento las necesidades psicológicas durante la pandemia (Cullen et al., 2020). En relación con lo mencionado anteriormente, se vuelve necesario resolver el acceso a la atención de salud mental en el contexto actual, en donde el distanciamiento social es una de las medidas de protección básicas propuestas por la Organización Mundial de la Salud (2020) para prevenir

el COVID-19. Es por esto por lo que muchos profesionales de la psicología han optado por apoyarse en los recursos que se encuentran a su disposición hoy en día, como dispositivos tecnológicos e internet, llevando a cabo, entre otras, sesiones de terapia online o atención telefónica con sus clientes.

El uso de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) en los procesos psicoterapéuticos comenzó a ser evaluado a comienzos de los años sesenta cuando el instituto psiquiátrico de Nebraska implementó un sistema terapéutico basado en una interacción no presencial mediante el uso de la videoconferencia (VC), en el que un grupo de pacientes y un terapeuta se encontraban simultáneamente en contacto (Wittson et al., 1961). Ya, en los años noventa, se estudiaba la efectividad de un programa llamado “Therapeutic Learning Program” (TLP, que en español significa Programa de Aprendizaje Terapéutico), desarrollado por un psiquiatra de la Universidad de California, el cual tenía un formato de aplicación autoadministrado que se completaba en 10 sesiones. Los resultados de este estudio ayudaron a evidenciar los posibles beneficios de la prestación de servicios de psicología a través de internet (Wiederhold y Wiederhold, 1998).

Cabe mencionar que una de las principales competencias de la psicología clínica para el cuidado de la salud mental, es el proporcionar tratamiento psicológico a través de una relación de comunicación entre un terapeuta y un paciente que se encuentra ante la presencia de afecciones emocionales y alteraciones desadaptativas de la conducta (Campo-Redondo, 2004; Escalante, 2015). Esta se diferencia del counseling, ya que este realiza acciones de carácter preventivo, mientras que la psicoterapia actúa sobre la presencia de síntomas (Artiles, 2014). Si bien esta competencia se ha llevado a cabo históricamente de forma presencial, hoy en día dicha interacción puede tener lugar de manera no presencial, pudiendo darse de manera sincrónica (en



tiempo real) o asincrónica (diferida en el tiempo), utilizando como principal recurso el acceso a internet, cuyo uso puede aplicarse por medio de plataformas digitales como páginas web, aplicaciones y software de mensajería, teléfono y/o videollamada (Soto et al., 2010; Makara y Madej, 2017; Schuster et al., 2020). En este sentido, para efecto de este trabajo se entenderá a la telepsicoterapia como el ejercicio de la psicoterapia a distancia a través de TIC, pudiendo ser en modalidad sincrónica y asincrónica. En la primera se encuentran la llamada telefónica y la VC, en la cual, un emisor y un receptor se comunican simultáneamente, por audio y video, a través de un computador con cámara web o un smartphone (Soto-Pérez et al., 2010). En la segunda, está el chat, en donde se puede producir un diálogo real entre el terapeuta y el paciente, en los momentos y lugares que sean convenientes para ambos, y el correo electrónico, donde se busca que la atención sea rápida y efectiva (Centro de Psicología, Logopedia y Fisioterapia, s.f.; Hull y Mahan, 2016).

Es, además, esta modalidad a distancia, la que ha visto un auge de su implementación en las políticas de salud públicas y privadas, debido al actual contexto de crisis por el COVID-19 que enfrenta el mundo (Humer et al., 2020; Mendonça, 2020). En este sentido, son conocidas las ventajas que ofrecen los procesos terapéuticos en atención mental mediante las tecnologías de telecomunicación, entre las que destacan el poder acceder a localidades poco urbanizadas o a sectores más estigmatizados de la población, fortalecer las opciones de seguimiento, entregar más control al cliente sobre el mismo proceso terapéutico, entre otras (Soto et al., 2010).

Por otra parte, en una revisión hecha por Wiederhold et al. (2011), se señala que existen aspectos relevantes que son necesarios tener presentes al momento de iniciar una atención psicológica, como lo es, por ejemplo, el yo virtual, que puede ser similar o distinto del yo real, aunque también puede haber presencia de un yo que encuentra espacio para existir únicamente

en el mundo virtual y que puede contener elementos compartidos o disímiles con el yo real. Esto implicaría evaluar la disposición del cliente para con la terapia, lo que se apoya en lo investigado por Gomes (2014), al examinar una serie de casos bajo tratamiento psicológico mediante internet, revelando la existencia de ciertos matices conductuales que podrían afectar el desarrollo, por ejemplo, de la alianza terapéutica (AT).

También, es posible notar cómo el rápido desarrollo de las TIC aplicadas a la intervención psicológica, ha permitido su evolución en conjunto, adaptándose tanto a los terapeutas como a sus pacientes, y a las necesidades de resguardo de la información. En este sentido, algunos artículos dan cuenta de que, por ejemplo, en Estados Unidos existe un soporte reglamentario y de protección a la privacidad del paciente, el cual puede utilizarse en este tipo de intervenciones. Esta es la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico (HIPAA, por sus siglas en inglés de The Health Insurance Portability and Accountability Act) (Fiene et al., 2019; Sproch y Peddicord 2019; McCord et al., 2020).

Existen distintos tipos de intervención online, sin embargo, esta revisión se centrará en aquella que implica la guía de un terapeuta, es decir, aquellas en donde se realice alguna intervención psicoterapéutica llevada a cabo por VC, o por medio de cualquier otra herramienta tecnológica que facilite la comunicación entre el terapeuta y el cliente (De La Torre y Pardo, 2019). Junto con esto, se han desarrollado diferentes lineamientos como los entregados por Bennett et al. (2010) y Schwartz y Lonborg (2011), en donde se destaca la metodología de la intervención en cuanto a sistemas de seguridad de la información, su identificación y almacenamiento, además del tipo de tecnología utilizada, dando también importancia al aspecto procedimental sobre cómo los datos se almacenan, recuperan y gestionan, así como a la educación, formación y acreditación del profesional en telepsicología. Dentro de la literatura

que hoy existe, podemos encontrar diversas revisiones que exploran distintos aspectos de la telepsicoterapia como, por ejemplo, la realizada por Kerst et al. (2018), donde exploran las actitudes de los profesionales de la salud hacia el uso de tecnologías para tratamientos de depresión, cuyos resultados reportan que un número importante de los terapeutas encuestados se encontraba abierto al uso de aplicaciones y considerarían ampliamente su uso en la práctica clínica, además de considerarlas adecuadas para niveles leves de depresión.

Además, Kerst et al. (2018), mencionan en su revisión que los resultados indican que tanto la adherencia como la satisfacción de los usuarios fueron positivas en gran parte de los ensayos incluidos, y que estas se relacionan con la aceptabilidad de las intervenciones. Asimismo, en un metaanálisis hecho por Andrews et al. (2010), se revisó la evidencia de que la terapia cognitivo conductual (TCC) online para los trastornos de ansiedad y depresión era efectiva a corto y largo plazo, donde obtuvieron que los participantes aceptaron ampliamente la TCC online. Por otro lado, Batastini et al. (2015), llevaron a cabo una búsqueda sistemática de literatura sobre servicios telepsicológicos relacionados con personas con abuso de sustancias e involucrados en problemas judiciales, en donde concluyeron que no solo es necesario comprender qué tipo de telepsicología se puede proporcionar, sino que se debe identificar qué tipo de pacientes podrían verse mayormente beneficiados por este tipo de intervenciones, mencionando que personas con problemas judiciales que presenten alucinaciones o ideas paranoides, podrían tener complicaciones al momento de establecer una relación con la persona que los está atendiendo a través de la pantalla.

Por otra parte, también existen investigaciones orientadas a evaluar cuán efectivas son las telepsicoterapias. Para esto, se entiende al concepto de efectividad como aquellas intervenciones que se ejecutan en un contexto experimental, que son generalizables en un

entorno clínico real, y que además sean viables, es decir, que existe una aceptación por parte de los pacientes, que de cuenta de cuán probable es su cumplimiento. Asimismo, se espera que las intervenciones sean un tema a conversar entre los profesionales, además de que la relación entre los costos y los beneficios que entregan para el cliente y la sociedad sean eficientes (Bados et al., 2002). En este sentido, existen revisiones que han investigado este factor de la telepsicoterapia, como la hecha por Kumar et al. (2017), en la que se exploró la efectividad de la terapia cognitivo conductual basada en internet, demostrando ser efectiva en variedad de trastornos como depresión, ansiedad, fobias, adicciones y compulsiones entre otros.

Siguiendo esta línea, se han encontrado revisiones que indagan cómo se desarrolla la AT en el contexto de la telepsicoterapia. La AT se define como la relación construida conjuntamente entre paciente y terapeuta, en la que las opiniones y expectativas de ambos cambia en función del trabajo realizado y en donde la visión del otro actúa como un moderador de la misma relación (Corbella et al., 2009). En base a esto, se encuentran el vínculo y la presencia. Esta última, bajo el contexto de telepsicoterapia, es definida como una experiencia psicológica que ocurre cuando un medio tecnológico proporciona las condiciones para que un individuo pueda percibir la sensación de estar físicamente en un contexto que se asemeja a la realidad, pasando ahora a llamarse telepresencia. Ambos fueron valorados con el mismo efecto que en un trabajo terapéutico tradicional, destacando que las sesiones realizadas por VC aumentan el desarrollo de emociones y de apego a un nivel más profundo, así como el grado de presencia, en el que tanto cliente como terapeuta afirman sentirse inmersos en la relación, sin que el uso constante de la tecnología les cause algún tipo de distracción para el óptimo desarrollo de esta (Martínez, 2011; Simpson y Reid, 2014). Si bien Simpson y Reid (2014) informan que al inicio son los clientes quienes declaran un mayor nivel de AT, esto contrasta con lo

encontrado por Richardson et al. (2015) en su seguimiento a las sesiones por VC a pacientes adultos, en donde estos manifestaron un menor grado de AT al inicio del tratamiento. Sin embargo, en ambas investigaciones esta discrepancia en la percepción de la AT al inicio del proceso psicoterapéutico parece disminuir positivamente a medida que este avanza.

En relación con lo anterior, el vínculo emocional o la alianza terapéutica se reconoce casi universalmente como importante para la adherencia en casi cualquier forma de procedimiento psicológico, conductual o médico (Mohr et al., 2011). Por este motivo, si se habla de AT también es importante hablar de la adherencia al tratamiento, la cual se define como la conducta voluntaria y de carácter colaborativa en la que paciente y terapeuta trabajan en conjunto para construir la mejor estrategia para el cumplimiento del tratamiento, destacando la participación activa por parte del paciente en la realización de las diferentes prescripciones dadas por el tratante, además de asistir a las citas y evitar comportamientos de riesgo (Libertad, 2004; Nieto y Pelayo, 2009). En este sentido, en una revisión hecha por Achilles et al. (2020), los autores entregan una serie de recomendaciones entre las que destacan resumir las expectativas de la intervención, incorporar la participación del cliente en el diseño de la intervención, programación personalizable de las sesiones entre otras.

Con respecto al rol que un psicólogo debe tener como parte de su quehacer profesional, este no puede reducirse únicamente a delimitar las funciones tradicionales de evaluación, diagnóstico y tratamiento, sino que deben ser miradas desde las distintas maneras en que una misma función se lleva a cabo. En este sentido, resulta más pertinente hablar de competencias, en las que el dominio teórico y procedimental, deben ir acompañados del adecuado conocimiento y habilidades que las exigencias sociales contingentes estén requiriendo (Piña, 2010). En este sentido, con respecto al rol que un psicólogo debe ejercer en la práctica de una

intervención en telepsicoterapia, la investigación es reducida, pudiéndose dar cuenta de lo planteado por Vaimberg (2012), quien refiere sobre el manejo de las consideraciones éticas que se deben tener con respecto a la privacidad, además de saber desenvolverse correctamente en las dinámicas de comunicación online que las intervenciones a distancia requieren, para lo cual es necesario que el terapeuta se capacite adecuadamente. En este sentido, De la Torre y Pardo (2018) proponen que ante la realización de una intervención por telepsicoterapia, el psicoterapeuta debe manejar apropiadamente los turnos de habla, entender que las interrupciones son inevitables y dar cuenta de forma clara las reglas de comunicación durante las sesiones.

Actualmente, existen revisiones como la de Bielinski y Berger (2020), en la que se discute el estado actual de la investigación en intervenciones de salud mental online, pero que sólo ofrece una descripción general en cuanto al tipo de intervenciones que existen, los focos de tratamientos y escenarios de implementación, además de considerar a la AT como principal categoría de análisis, restando atención a otros elementos de la telepsicoterapia. Por otro lado, se puede encontrar el trabajo de González (2018), una revisión en la cual también se realiza una descripción del estado actual de la investigación en intervenciones basadas en internet y que evalúa específicamente intervenciones a través de chat, VC y correo electrónico, además de tratar cómo se presenta en estas modalidades de tratamiento el estigma social o vergüenza que puede significar el padecer ciertos trastornos. Si bien, estas revisiones entregan abundante información de la investigación existente sobre intervenciones basadas en internet, ninguna de ellas realiza un análisis descriptivo de los diferentes elementos que conforman una intervención psicoterapéutica, como el número de sesiones, la duración de estas, si se realiza seguimiento o no, entre otras características, y que permitan entender el desarrollo de las diferentes

intervenciones de naturaleza guiada, y que den cuenta de los cambios que estas han sufrido en la última década. Además, el presente trabajo prefiere hacer uso del concepto de tecnologías de la información y la telecomunicación como base descriptiva de la telepsicoterapia incluyéndose, por ejemplo, las intervenciones realizadas por llamada telefónica, aplicaciones para dispositivos móviles, entre otros. Sumado a lo anterior, parece interesante indagar sobre los cambios que ha experimentado el rol del psicólogo en la atención psicológica a distancia. Esto lleva a plantearse la pregunta ¿cómo se ha orientado la investigación de la telepsicoterapia en los últimos años?.

Para responder a nuestra pregunta, se plantearon los siguientes objetivos:

### **Objetivo General**

Analizar la investigación de la telepsicoterapia en los últimos 10 años.

### **Objetivos Específicos**

- 1) Describir los principales temas de investigación en telepsicoterapia entre el 2010 y 2020.
- 2) Describir las principales intervenciones en telepsicoterapia entre el 2010 y 2020.
- 3) Describir el rol del terapeuta en las intervenciones en telepsicoterapia entre el 2010 y 2020.

### **Método**

El presente estudio considera la realización de una revisión sistemática siguiendo el protocolo ofrecido por el grupo PRISMA (Moher et al., 2009). Esta revisión se llevó a cabo mediante una búsqueda organizada de información en diferentes bases de datos, las que fueron seleccionadas por contar con un amplio material en ciencias humanas, entre estas, la psicología, que es lo concerniente para el desarrollo del presente estudio, determinándose así como principales fuentes: Science Direct, Web of Science, Scopus, Pro-Quest y Psycnet.

## **Criterios De Selección**

Los siguientes criterios de selección estarán orientados a la búsqueda de información que involucre tanto la práctica como la teoría de la telepsicoterapia, además es importante señalar que, en cuanto a los criterios de inclusión, no es necesario que estos se cumplan en su totalidad. Por otra parte, si se cumpliera al menos un criterio de exclusión en algún artículo, este será descartado inmediatamente.

### ***Criterios De Inclusión***

- Artículos publicados en inglés o en español.
- Estudios tanto en pacientes como terapeutas.
- Metodología cualitativa, cuantitativa o mixta.
- Intervenciones desarrolladas sin presencialidad, pudiendo hacer uso de software o llamadas telefónicas y que implicaran un proceso psicoterapéutico.
- Investigaciones sobre el desarrollo de la telepsicoterapia que no necesariamente se encuentren dentro de un proceso psicoterapéutico.
- Investigaciones que revelaban o no si el profesional que actuaba como psicoterapeuta era psicólogo.

### ***Criterios De Exclusión***

- Artículos que abordaran intervenciones de línea neurobiológica sin enfoque psicoterapéutico.
- Artículos no indexados.
- Artículos de opinión.
- Revisiones sistemáticas.
- Intervenciones automatizadas sin interacción permanente de un terapeuta.



- Intervenciones que no fuesen realizadas por un psicoterapeuta psicólogo o psicóloga.
- Artículos que incorporaron a otros profesionales en el proceso psicoterapéutico, pero no los diferenciaban en los resultados.

## **Procedimiento**

El proceso de búsqueda se realizó entre los meses de noviembre y diciembre del año 2020, en las bases de datos ya mencionadas, iniciando con la indagación de la existencia de revisiones que abordaran el tema de interés del presente trabajo, además de chequear cuáles eran los términos más utilizados en la literatura referente al tratamiento psicoterapéutico mediante TIC. A partir de esto se rescataron ciertos términos que permitieron construir la siguiente fórmula: (“Computerized Psychological Therapy” OR “e-Mental Health” OR “e-Psychotherapy” OR “online psychotherapy” OR “distance psychotherapy” OR “web psychotherapy” OR “non-presential psychotherapy” OR “telepsychotherapy” OR “telepsychology”). Cabe mencionar que inicialmente la fórmula incorporaba palabras como “Online Therapy-Intervention”, “internet-based therapy”, “Online-Cybertherapy” o “Digital Therapy”, las cuales fueron excluidas de esta por entregar resultados de artículos de corte médico o no relacionados con tratamientos psicológicos.

En cada base de datos utilizada se realizó una búsqueda avanzada de información, utilizando el navegador Google Chrome, en la que se empleó la fórmula anteriormente señalada, procurando incluir en los campos de búsqueda el título, resumen y palabras clave, y limitándose a los artículos publicados entre los años 2010 y 2020. Una vez obtenida la cantidad de artículos que arrojó la operación, estos fueron ingresados al software de gestión de artículos de investigación, Mendeley (versión 1.19.8), para luego proceder a eliminar aquellos archivos duplicados, que se entenderán por aquellos que se encontraban repetidos en más de una base de

datos. Posterior a esto se realizó un análisis por pares de los artículos, con el fin de reducir el sesgo en la elección de estos, quedando seleccionados 208 artículos, cuyas temáticas de estudio se relacionaban con los objetivos del presente trabajo, al entregar conocimiento que aportaba al desarrollo de las intervenciones psicoterapéuticas brindadas por terapeuta. La mayor parte de los artículos estaban disponibles en las mismas bases de datos y otros se encontraban de libre acceso en internet. Seguido de esto, se procedió a la elaboración de una base de datos en Microsoft Excel, tomando como referencia la elaborada por Tur-Viñes (2017) (ver Anexo A). Posterior a esto y mediante la verificación de los criterios de selección se redujo la muestra a 31 artículos. (ver figura 1).

### **Análisis De Datos**

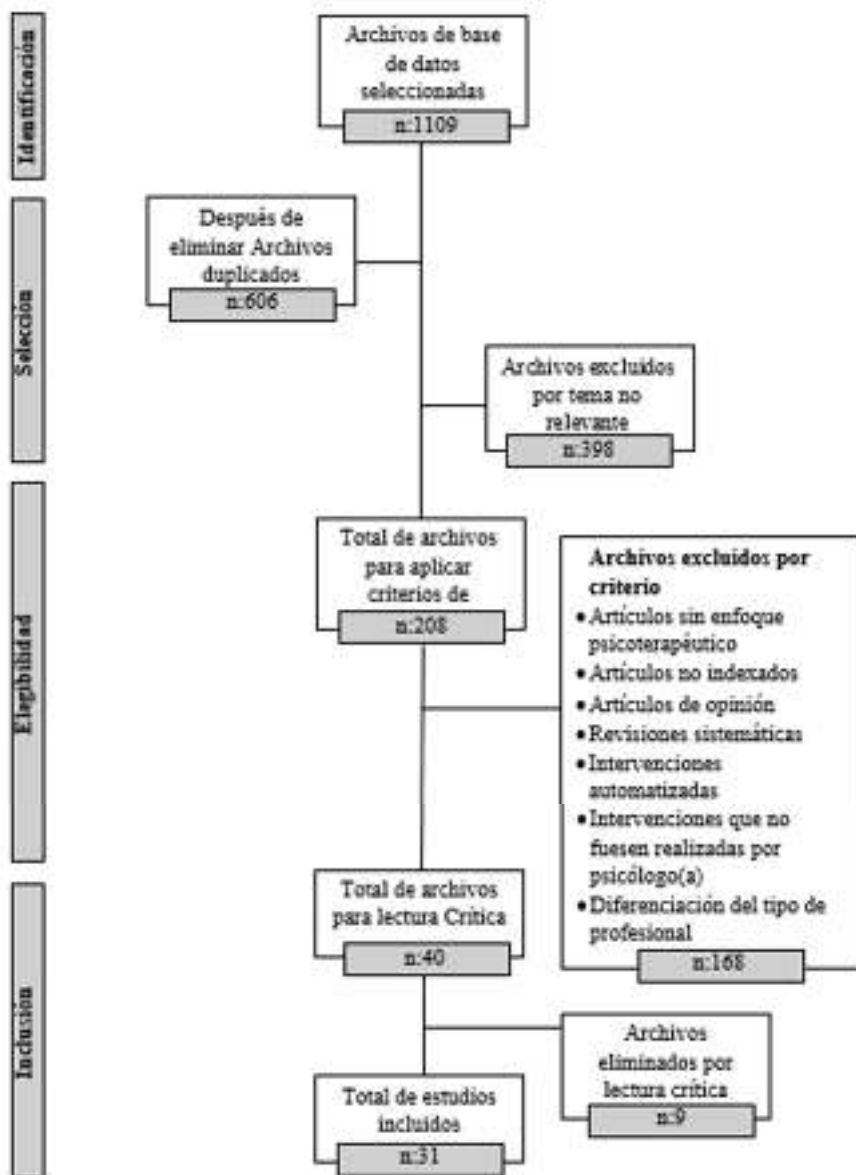
Para el análisis de los artículos y a partir de la sistematización previamente mencionada, se realizó un análisis cualitativo de los artículos que permitió identificar en los procedimientos y resultados las siguientes categorías de análisis: efectividad; alianza terapéutica, adherencia y telepresencia; telepsicoterapia y pandemia; aceptación y viabilidad; y actitudes. Para esto, se consideró en la entrega de los resultados de cada categoría, el diferenciar si los grupos objetivos de cada estudio correspondían a pacientes o terapeutas, además de las técnicas utilizadas, pudiendo ser de naturaleza cuantitativa, como cuestionarios sistematizados (auto reporte o aplicados por un tercero), como también de carácter cualitativa, por ejemplo, entrevistas estructuradas o semiestructuradas y la metodología utilizada.

### **Categorías De Análisis**

#### ***Efectividad***

Si bien previamente se dio la definición de efectividad, es importante señalar que, para efectos de la asignación de cada artículo a esta categoría, se consideró también aquellos que

Diagrama de búsqueda y selección de resultados (Fig.1)



abordaron eficacia, diferenciándose este término del anterior en que el primero espera resultados al realizar la investigación en condiciones reales, mientras que el segundo espera efectos deseados en una condición ideal o más controlada (Bouza, 2000). En este sentido,

ningún artículo abordó de manera integrativa los diferentes elementos que pueden encontrarse en la literatura como determinantes de efectividad, es por ello, que cada texto se examinó desde un enfoque de variabilidad sintomatológica, consideración que puede verse aplicada en Cuevas et al. (2017) y en Ruiz y Lázaro (2020).

### ***Alianza, Adherencia y Presencia***

En esta categoría se incorporaron todos aquellos artículos que abordaban alguno de los tres elementos señalados, ya que, de acuerdo a la definición dada, estos eran vinculantes entre sí.

### ***Telepsicoterapia y Pandemia***

Esta categoría y tal como se había previsto al inicio de esta revisión, se generó al encontrarse cierta cantidad de artículos que daban cuenta de los cambios que sufrieron aquellas intervenciones que estaban siendo llevadas a cabo mediante una modalidad tradicional y que tuvieron que adaptar la entrega del servicio a un contexto sanitario imprevisto y exigente como lo es la actual pandemia del COVID-19.

### ***Viabilidad y Aceptabilidad***

Esta categoría incluye aquellos artículos que dan cuenta de qué tan posible es la implementación y la accesibilidad a la telepsicoterapia, así como el nivel de satisfacción e interés hacia esta, tanto en pacientes como en terapeutas.

### ***Actitudes***

En cuanto a la categoría de actitudes, esta incorpora todos aquellos artículos que registran las perspectivas de pacientes y terapeutas hacia la implementación de la telepsicoterapia, sus opiniones con respecto a estas modalidades y sus posturas frente a las mismas.

Cabe señalar que en todas las categorías cada uno de los elementos fue considerado tanto si formaban parte del foco principal del estudio, o de si fueron parte de resultados secundarios o emergentes durante el análisis de los datos, sean estos tanto cuantitativos como cualitativos.

## **Resultados**

A continuación, para responder al objetivo específico 1, que buscaba “describir los principales temas de investigación en telepsicoterapia entre el 2010 y 2020”, se presentan los resultados descriptivos de los 31 artículos que componen la muestra de telepsicoterapia entre el 2010 y 2020. Respecto a la población que consideraban los estudios, se encontró que 21 artículos tuvieron como muestra sólo a pacientes (67.74%), 6 sólo a terapeutas (19.35%) y 4 tanto a pacientes como a terapeutas (12.9%) (ver Tabla 1). Se lograron identificar 5 categorías de análisis que permiten dar cuenta de los principales temas abordados en los estudios de telepsicoterapia. Estas son: a) efectividad de la telepsicoterapia (Marchand et al., 2011; Cata y Hackbarth, 2014; Goetter et al., 2014; Escudero et al., 2018; Lee et al., 2018; Sánchez et al., 2018; Littleton y Grills, 2019; Nitzburg y Farber, 2019; Sockalingam et al., 2019; Waltman et al., 2020; Bentley et al., 2020; Bouchard et al., 2020; Cheli et al., 2020; Stewart et al., 2020), b) alianza, adherencia y cercanía / telepresencia (Cipolletta et al., 2017; Lee et al., 2018; Cheli et al., 2020; Knott et al., 2020; Méndez-Santos et al., 2020; Watts et al., 2020), c) viabilidad y aceptabilidad de la intervención por telepsicoterapia (Yuen et al., 2013; Choi et al., 2014; Goetter et al., 2014; Bentley et al., 2020; Berdullas et al., 2020; Stewart et al., 2020), d) actitudes de los pacientes y terapeutas hacia la telepsicoterapia (Clought et al., 2017; Bleyel et al., 2020) y, e) Telepsicoterapia y COVID-19 (Anton et al., 2020; Boldrini et al., 2020; Feijt et al., 2020; Jobes et al., 2020) (ver Tabla 2).

En cuanto a la categoría de efectividad, 13 artículos abordaron este aspecto mostrando evidencia de que la telepsicoterapia es efectiva para distintas sintomatologías relacionadas con: trastorno de estrés postraumático (TEPT) (Marchand et al., 2011; Escudero et al., 2018; Littleton y Grills, 2019; Stewart et al., 2020), TOC (Goetter et al., 2014; Lee et al., 2018), trastornos de la conducta alimentaria (TCA) y angustia psicológica (Sockalingam et al., 2019), sintomatología somática relacionada con la ansiedad (Sánchez et al., 2019), depresión y ansiedad social (Nitzburg y Farber, 2019), trastorno psicótico breve (Cheli et al., 2020), trastorno de pánico y agorafobia (Bouchard et al., 2011), pacientes con enfermedades terminales (Bentley et al., 2020). Junto con esto, hubo un artículo que presentó tres casos diferentes, entre los que se encontraban sintomatología para TEPT, ideación suicida e insomnio (Waltman et al., 2020). Por otra parte, 3 de los 13 artículos realizaron una comparación entre la efectividad de la psicoterapia a distancia y presencial (Marchand et al., 2011; Bouchard et al., 2020; Bentley et al., 2020), encontrando que ambas modalidades son similarmente efectivas. Para terminar esta categoría se encontró un artículo que exploró a través de un método Delphi, las experiencias de psicólogos psicoterapeutas para un contexto de pequeñas empresas que ofrecen servicios de salud mental a distancia. Los autores dan cuenta que los aspectos tecnológicos, legales (regulaciones), de gestión (factores comunicacionales, de implementación y comerciales) y la empatía, son determinantes para que una intervención psicoterapéutica tenga éxito (Cata y Hackbarth, 2014).

Con respecto a la segunda categoría de alianza terapéutica (AT), adherencia y telepresencia, Lee et al. (2018) dan cuenta de una alta AT en telepsicoterapia. Por otra parte, Cheli et al. (2020) encontró que los pacientes reportan que la AT se mantiene en el tiempo o incluso puede verse aumentada en intervenciones de telepsicoterapia. En esta misma línea,

Watts et al. (2020) en su estudio, muestra que una buena AT no varía entre la modalidad presencial o a distancia, pero que, desde la perspectiva de los pacientes, estos presentan mejor percepción que los terapeutas ante la posibilidad de lograr una adecuada AT en telepsicoterapia.

Del mismo modo, dos artículos dan cuenta de la postura de los terapeutas hacia la posibilidad de establecer una AT adecuada a través de internet, evidenciando que casi un tercio se mostraba incrédulo, mencionando además que el efecto del tiempo para el desarrollo de la AT fue importante para ellos. Cabe mencionar que no se encontró que la edad, el sexo y la intensidad de los síntomas tuviesen impacto en el desarrollo de la AT (Mendes-Santos et al., 2020; Watts et al., 2020). En otro sentido, Cipolletta et al. (2017) encontró que la interrupción de la comunicación (desde pequeños desfases hasta la pérdida total de contacto) en la modalidad de telepsicoterapia, pasan a formar parte de la sesión y en definitiva participan en el desarrollo de la relación terapéutica.

Continuando con la categoría dos, Waltman et al. (2020), mencionan el caso de un paciente con sintomatología depresiva que consideró como un refuerzo para la terapia el poder observar la evolución de sus puntajes en la pantalla, motivándolo a ver cuán alto o bajo los puede llevar, o qué tan rápido puede avanzar. Por otro lado, Van der Zanden et al. (2014), analizaron el lenguaje utilizado por los pacientes en la fase inicial de las intervenciones, encontrando que el uso de palabras que involucran un sentido más social como, por ejemplo, “ellos” y “todos”, así como el menor uso de palabras discrepantes como “debería”, fueron capaces de predecir una mejor adherencia al tratamiento en los pacientes.

Como se mencionó anteriormente, la cercanía terapeuta-paciente en el contexto de telepsicoterapia se relaciona con el concepto de telepresencia, la cual hace referencia a la percepción de estar físicamente en un contexto virtualmente simulado. En este sentido, Knott et

al. (2020) refirieron que uno de sus terapeutas mencionó que la inmediatez física de la presencialidad podía influir en el mejor desarrollo de la empatía a diferencia de una psicoterapia a distancia. Aun así, el artículo de Goetter et al. (2014) menciona que los pacientes consideraron que las intervenciones y las conversaciones con su terapeuta fueron bastante naturales. Por su parte, Bouchard et al. (2011) encontraron que los cambios en la carga emocional de las conversaciones en las que involucran emociones más positivas generaron en los participantes un fuerte sentimiento de presencia en la telepsicoterapia. Por otro lado, en un estudio experimental realizado por Grondin et al. (2020), donde se intentaba buscar la configuración más apropiada de VC con el fin de preservar el contacto visual, se encontró que los participantes prefirieron que la vista del terapeuta en la pantalla fuera más próxima, porque se sentían más cerca de este, aumentando así la sensación de presencialidad. Del mismo modo, prefirieron la posición de la cámara que permitía la visualización del terapeuta desde la cabeza hasta el pecho, por sobre la posición que permitía verlos desde la cabeza hasta la cintura. Además, mencionan que el reducir el ángulo de la mirada a 2.33 grados y alejar la silla a 1.30 metros de la pantalla, no implicó ningún cambio en la percepción del cambio visual.

En referencia a la viabilidad y aceptabilidad, tres artículos dan cuenta de que tanto los pacientes como los terapeutas se sintieron muy satisfechos con las sesiones de telepsicoterapia por VC, debido a la similitud con la psicoterapia presencial, a diferencia de la psicoterapia por teléfono, a pesar de esto ambas demostraron ser viables, destacando la comodidad y factibilidad de su uso (Choi et al., 2013; Yuen et al., 2013; Goetter et al., 2014; Bentley et al., 2020; Stewart et al., 2020). Por otro lado, Berdullas et al. (2020) describen el Servicio Telefónico de Primera Atención Psicológica (SPAP) en España, para brindar atención psicológica durante la pandemia del COVID-19, registrándose un total de 15.170 llamadas al servicio, y donde se logró realizar



intervenciones en un 75,3% de ellas, demostrando la viabilidad de la telepsicoterapia por teléfono.

En cuanto a las actitudes hacia la telepsicoterapia, Clought et al. (2017) encontraron que las personas se veían dispuestas en más de un 87% a recibir ayuda por servicios de salud mental electrónicos por parte de psicólogos. Por otro lado, hubo psicólogos que manifestaron una actitud ligeramente negativa o neutral hacia las intervenciones en internet, debido a la percepción de inexactitud de los procesos de evaluación psicológica a distancia, y de la impresión de que las intervenciones presenciales son superiores a las realizadas por internet, sin embargo, se encontró que aquellos terapeutas que usaban telepsicoterapia con anterioridad, la consideraban cómoda, mientras que aquellos que no la usaban, consideraron que era difícil y que requería mucho más esfuerzo que la terapia cara a cara de parte del profesional (Bleyel et al., 2020; Knott et al., 2020; Mendes-Santos et al., 2020). Ahora bien, las actitudes neutrales o negativas parecen verse equilibradas por la percepción de conveniencia de las intervenciones por internet, la facilidad para llevar a cabo el proceso de seguimiento, la accesibilidad a la atención y la ayuda a disminuir el estigma de buscar apoyo psicológico profesional (Bleyel et al., 2020).

El último tema identificado fue denominado Telepsicoterapia y Pandemia. Se encontraron 4 artículos que abordan la temática y cuyos contenidos fueron excluidos de los otros apartados por las características particulares de la realidad sanitaria en el que se contextualizan. De estos estudios uno de ellos abordó la interrupción del proceso psicoterapéutico (Boldrini et al., 2020), dos la transformación de programas a modalidad a distancia (Anton et al., 2020; Jobes et al., 2020), y otro analizó las experiencias de los profesionales durante el cambio de modalidad de la psicoterapia (Feijt et al., 2020).

En el primero de ellos llevado a cabo por Boldrini et al. (2020), realizaron un estudio en 308 psicoterapeutas, donde el 42.1% de sus intervenciones presenciales se vieron interrumpidas y más de la mitad (50.7%) continuó su ejecución mediante VC o teléfono (Tf), y el resto de estas (7.2%) continuó de forma tradicional con medidas de precaución como uso de mascarillas, guantes, etc. De acuerdo a los autores, la interrupción de las intervenciones podría deberse a la falta de un espacio privado por parte del paciente para realizar la sesión. En relación a lo anterior, Feijt et al. (2020) buscó analizar las experiencias de los profesionales de salud mental durante la pandemia, reveló que casi un 30% de los participantes de la encuesta declaró que, antes del COVID-19, casi nunca usaban tecnologías para la ejecución de la terapia, pero que durante el desarrollo de la pandemia, este número aumentó a más de un 80%, declarando que utilizaban tecnologías como la VC, teléfono, chat, email y módulos de salud digital siempre o casi todos los días. En dos estudios se da cuenta de las adaptaciones realizadas a diferentes programas de intervención (Programa de Resiliencia y Recuperación del Trauma, o [TRRP] y el Marco Terapéutico Centrado en el Suicidio [CAMS]) donde los pasos de las intervenciones que se efectuaban de manera presencial pasaron a ser remotos, debiendo considerar ciertos estándares de resguardos a la privacidad del paciente, como los entregados por la ley HIPAA en Estados Unidos. Además, se menciona que fue necesaria la masificación de la información y la capacitación de los terapeutas para el uso de estas intervenciones de manera no presencial (Anton et al., 2020; Jobes et al., 2020).

Con respecto al objetivo específico 2, que pretendía describir las principales intervenciones en telepsicoterapia entre el 2010 y 2020. De los 31 artículos, cinco investigaciones trabajaron con pacientes con TEPT (Marchand et al., 2011; Escudero et al., 2018; Littleton y Grills, 2019; Stewart et al., 2020; Waltman et al., 2020), dos en pacientes con

TOC (Goetter et al., 2014; Lee et al., 2018), uno en trastornos alimenticios (Sockalingam et al., 2019), uno sobre ansiedad y angustia (Sánchez et al., 2018), uno sobre depresión y ansiedad social (Nitzburg y Farber, 2019), uno con trastorno psicótico breve (Cheli et al., 2020), uno con pánico y agorafobia (Bouchard et al., 2020), uno relacionado con suicidio e insomnio (Waltman et al., 2020) y otro abordó pacientes terminales (Bentley et al., 2020).

Con respecto a la modalidad empleada para proveer la intervención en telepsicoterapia, 17 estudios realizaron una descripción de las intervenciones, donde ocho (47.06%) realizaron intervenciones sólo a través de VC (Marchand et al., 2011; Cipolletta et al., 2017; Escudero et al., 2018; Lee et al., 2018; Bouchard et al., 2020; Stewart et al., 2020; Waltman et al., 2020; Watts et al., 2020), dos (11.76%) a través de llamada telefónica (Sockalingam et al., 2019; Berdullas et al., 2020), dos (11.76%) solamente por chat (Van Der Zanden et al., 2014; Nitzburg y Farber, 2019) y cinco (29.41%) de ellos combinaban distintas modalidades, como chat, VC y Tf. (Goetter et al., 2014; Sánchez et al., 2018; Littleton y Grills, 2019; Bentley et al., 2020; Cheli et al., 2020) (ver Tabla 2).

Respecto a los enfoques terapéuticos utilizados en los estudios de intervención en telepsicoterapia, se encontró que la terapia cognitivo-conductual (TCC) es la más utilizada, lo que se pudo observar en 13 estudios (Marchand et al., 2011; Goetter et al., 2014; Van Der Zanden et al., 2014; Escudero et al., 2018; Lee et al., 2018; Sánchez et al., 2018; Littleton y Grills, 2019; Nitzburg y Farber, 2019; Sockalingam et al., 2019; Bouchard et al., 2020; Stewart et al., 2020; Waltman et al., 2020; Watts et al., 2020), uno de terapia centrada en la compasión (CFT por sus siglas en inglés [compassion-focused therapy]) (Cheli et al., 2020), uno de terapia de la dignidad (Bentley et al., 2020); uno de terapia estratégica breve (Cipolletta et al., 2017), y uno que no especifica ningún enfoque terapéutico (Berdullas et al., 2020).

De los artículos cuyo enfoque de tratamiento fue la TCC, la modalidad de intervención que más se utilizó fue VC (Marchand et al., 2011; Escudero et al., 2018; Lee et al., 2018; Bouchard et al., 2020; Stewart et al., 2020; Waltman et al., 2020; Watts et al., 2020). De estos siete artículos, cinco realizaban intervenciones en pacientes adultos hombres y mujeres (Marchand et al., 2011; Escudero et al., 2018; Lee et al., 2018; Bouchard et al., 2020; Watts et al., 2020), uno en niños y adolescentes (Stewart et al., 2020), y uno en militares activos (Waltman et al., 2020). En relación con el número total de sesiones de las intervenciones, el promedio fue de 17 sesiones, la duración media de cada sesión fue de una hora, y el seguimiento de los tratamientos fue de 5 meses en promedio. Para el desarrollo de las sesiones se utilizó la transmisión y recepción de material por medio de fax (Marchand et al., 2011), y el uso de correo electrónico y pantalla compartida para facilitar el acceso de archivos, como folletos, hojas trabajo o información relacionada con la sesión a los pacientes (Bouchard et al., 2020; Stewart et al., 2020; Waltman et al., 2020). Además, en las situaciones en las que fue requerido, los terapeutas recibieron capacitación sobre el uso de la modalidad a distancia que utilizaron (Bouchard et al. 2020; Watts et al. 2020).

Siguiendo con este enfoque de tratamiento, hubo tres artículos en los que se identificó el uso de más de una tecnología en la modalidad a distancia (VC-Tf y Tf-aplicación web). El número promedio del total de sesiones de los tratamientos fue de 14. La duración de las sesiones varió entre los 30 y los 90 minutos, siendo las realizadas por llamada telefónica más breves que las realizadas por VC. El tiempo promedio de seguimiento de los tratamientos fue de 2 meses. Las tres intervenciones fueron realizadas en personas adultas. Las llamadas telefónicas se utilizaron tanto como un complemento para la telepsicoterapia como para el seguimiento de

esta, mientras que la aplicación web se utilizó para la entrega de la terapia en sí (Goetter et al., 2014; Sánchez et al., 2018; Littleton y Grills, 2019).

Por otro lado, hubo un solo artículo dentro del enfoque de TCC que se llevó a cabo únicamente por llamada telefónica, el cual informó que este consistió en seis sesiones semanales de una hora cada una, previamente programadas con el paciente (Sockalingam et al., 2019). Para finalizar con las intervenciones cognitivo-conductuales, se encuentran dos artículos, en donde la terapia fue entregada por medio de chat. Uno de ellos, permitía además la comunicación por audio y video, a través de una aplicación que podía ser instalada desde un computador o un teléfono inteligente, y que permitía ser utilizada las 24 horas del día, los 7 días de la semana, pero con tiempos de respuesta establecidos, donde el terapeuta debía responder los mensajes, cuando estos requirieran de una respuesta clínica, al menos 2 veces al día dentro de un rango de 8 horas por 5 días, en base a la disponibilidad horaria del terapeuta. Estos márgenes de tiempo eran informados al paciente al momento de su registro en la aplicación, buscando evitar sus expectativas con la velocidad de respuesta (Nitzburg y Farber, 2019). El otro artículo realizó seis sesiones de intervención grupal guiada a jóvenes adultos, a través de chat (Van Der Zanden et al., 2014).

Por otra parte, se encontraron dos artículos que entregaron telepsicoterapia en modalidad combinada, pero con diferentes tipos de intervención. Uno de ellos realizó terapia de la dignidad en pacientes adultos hombres y mujeres con enfermedades terminales. Esta terapia consistió en la realización de diez preguntas orientadas a que el paciente discuta sobre aspectos de su vida que le gustaría que fuesen recordados después de su fallecimiento. La terapia contempló la realización de la entrevista por correo electrónico o por VC, la edición de esta y el apoyo a los participantes, para lo que cada terapeuta debió dedicar un promedio de 8.5 horas por paciente

(Bentley et al., 2020). El segundo artículo describió una intervención en crisis centrada en la compasión para pacientes diagnosticados con psicosis breve. El tratamiento consistía en cuatro sesiones semanales de 1 hora, realizadas por VC, además de la disponibilidad de un servicio de mensajería, en el cual el paciente podía contactarse con el terapeuta y acceder a las grabaciones de los ejercicios centrados en la compasión que se llevaron a cabo en las sesiones (Cheli et al., 2020). Otro estudio entregó terapia estratégica breve a través de VC, a pacientes hombres y mujeres adultos con ataques de pánico, la cual tuvo una extensión de 15 sesiones con una duración promedio de 50 minutos cada una (Cipolletta et al., 2017).

Por último, en el 2020 se encuentra un artículo que describe la entrega de telepsicoterapia a través de llamada telefónica, sin un enfoque terapéutico específico. Este servicio de primera ayuda psicológica (SPAP) se entregó en España con motivo de las necesidades de salud mental en el contexto de la actual pandemia, por medio de tres líneas telefónicas diferentes, una disponible para el personal sanitario, otra para las personas enfermas por COVID-19 y sus familiares, y otra para la población general, las que estuvieron disponibles de lunes a domingo de 09:00 a 20:00 horas. El servicio fue un protocolo dado por expertos en crisis, emergencias y duelo, el cual constaba de cuatro pasos, estos fueron; detección de necesidades y apoyo psicológico; intervención psicológica breve y seguimiento en caso de requerirse; intervención en crisis para el riesgo de suicidio y violencia; y derivación y colaboración con otros recursos (Berdullas et al. 2020).

Finalmente, para responder al objetivo 3, se puede decir que, si bien ningún artículo tuvo como foco de investigación analizar el quehacer del psicólogo durante las intervenciones, es posible extraer de la mayoría de los estudios, distintas funciones que este profesional de la salud mental debe realizar durante el desarrollo de las sesiones. En general, las preocupaciones

principales son: manejo de la información en modalidad de telepsicoterapia, guiar a los pacientes con respecto al uso de las tecnologías, adaptarse a la modalidad de terapia, y saber actuar ante imprevistos, buscando la mejor forma de mantener la continuidad de la sesión. Junto con esto, se puede identificar que los motivos por los que se entrega terapia a distancia son diversos. De manera amplia, se identifica que en un sentido social, se usa la telepsicoterapia en situaciones en las que el terapeuta busca llegar a personas que tienen difícil acceso a una terapia convencional (Sánchez et al., 2019; Tarlow et al., 2019), en un sentido investigativo, se usa cuando se busca saber si la telepsicoterapia es viable (Choi et al., 2013; Yuen et al., 2013; Goetter et al., 2014; Berdullas et al., 2020) y actualmente, el motivo responde a una necesidad de seguridad, como lo es evitar el contacto físico para prevenir el contagio por COVID-19 (Anton et al., 2020; Berdullas et al., 2020; Boldrini et al., 2020; Bouchard et al., 2020; Cheli et al., 2020; Feijt et al., 2020; Jobes et al., 2020).

**Tabla 1***Telepsicoterapia brindada por terapeutas mediante tecnologías de información y la comunicación*

Autor	Objetivos del estudio	Sujetos	Perspectiva metodológica	Técnicas/ herramientas utilizadas	Variables identificadas
Bouchard et al. (2011)	Reevaluar el impacto del compromiso emocional en la telepresencia	Pacientes	Cuantitativa	El cuestionario de tendencias inmersivas, escala de comodidad en la comunicación a distancia y Escala de Telepresencia en VC	Confort con la comunicación a distancia en VC, comodidad con la comunicación cara a cara, humor positivo y telepresencia.
Marchand et al. (2011)	Comparar la efectividad después de seis meses de TCC para el TEPT ya sea cara a cara o por VC.	Pacientes	Cuantitativa	MPSS, BDI y BAI	Síntomas para TEPT en el pre y post tratamiento y comparación entre modalidad de intervención.
Choi et al. (2013)	Informar la experiencia de los adultos mayores confinados en el hogar de bajos ingresos de la terapia de resolución de problemas de tele salud (tele-PST)	Pacientes	Cuantitativas	PHQ-9, HAM-D	Experiencia positiva, eficacia, límites de la psicoterapia, duración correcta de la sesión, aceptación de VC, experiencia/ percepción de los administradores de casos, baja tasa de participación y



Autor	Objetivos del estudio	Sujetos	Perspectiva metodológica	Técnicas/ herramientas utilizadas	Variables identificadas
Yuen et al. (2013)	Examinar la viabilidad y eficacia de administrar terapia de exposición para el TAS mediante VC.	Terapeutas y pacientes	Mixta	SCID-I, SPAI, BDI-II, PSS, BAT, QOLI, AAQ-II, WAI-S y RTQ	razones para el rechazo. Satisfacción del tratamiento, disminución del miedo y evitación de situaciones sociales.
Cata y Hackbarth (2014)	Revelar factores críticos de éxito para la e-terapia	Terapeutas	Mixta	Método Delphi	Tecnología, empatía, calidad de servicio, legalidad, servicios en línea.
Goetter et al. (2014)	Examinar la viabilidad y la eficacia preliminar de la ERP mediada por VC.	Terapeutas y pacientes	Mixta	SCID-IV, Y-BOCS, CGI, QLESQ, RTQ, WAI-S, CSS, TVS, PEAS	Satisfacción con el terapeuta, satisfacción con el tratamiento, cumplimiento de las tareas, tasa de deserción, síntomas TOC.
Van Der Zanden et al. (2014)	Evaluar y discutir el uso de palabras de los clientes en relación con la adherencia al tratamiento y el resultado de los participantes en un ensayo controlado aleatorio.	Pacientes	Mixta	LIWC, CES-D y HADS-A	Asociación de palabras, adherencia y depresión.

Autor	Objetivos del estudio	Sujetos	Perspectiva metodológica	Técnicas/ herramientas utilizadas	Variables identificadas
Cipolletta et al. (2017)	Explorar qué caracteriza la relación terapéutica cuando las sesiones se realizan a través de VC.	Terapeutas y Pacientes	Cualitativa	Grabación de sesiones	Interrupciones, ambiente, intimidad, dominio relacional, dominio cuantitativo y dominio interaccional.
Clough et al. (2017)	Examinar las actitudes de los consumidores y las barreras percibidas para el uso de la salud mental electrónica.	Pacientes	Cuantitativa	Encuesta en línea	Información demográfica, preferencias del servicio y contacto anterior, e-preocupaciones.
Escudero et al. (2018)	Mostrar la aplicación de terapia (TCC) por VC con una víctima directa de un atentado terrorista que sufre TEPT.	Pacientes	Cuantitativa	SCID-I-VC, BDI-II, BAI, PCL-S, PSWQ, IDC y EI.	Estado de ánimo, activación fisiológica, síntomas físicos, afrontamientos en situaciones sociales, síntomas obsesivos y compulsivos, medicación psiquiátrica.
Lee et al. (2018)	Examinar la viabilidad de administrar terapia conductual mejorada con ACT como tratamiento para la tricotilomanía a través de telepsicología	Pacientes	Cuantitativa	MINI, MGH-HPS, QOLS, AAQ-TTM, ESS, WAI-SR y CSQ-8.	Gravedad de los síntomas, efecto sobre la calidad de vida, experiencia de la vergüenza, alianza de trabajo, satisfacción

Autor	Objetivos del estudio	Sujetos	Perspectiva metodológica	Técnicas/ herramientas utilizadas	Variables identificadas
	mediante el uso de un ensayo controlado aleatorio.				del trato y factores de telesalud.
Sánchez et al. (2018)	Describir un enfoque interdisciplinario para el tratamiento de una persona con afecciones crónicas de salud física y problemas de salud mental comórbidos	Pacientes	Cuantitativa	PHQ-9 y CORE-18	Síntomas depresivos y angustia global.
Littleton y Grills (2019)	Examinar las cogniciones relacionadas con el trauma y el afrontamiento como mecanismos de tratamiento	Pacientes	Cuantitativa	PSS-I, CSI y PTCI	Afrontamientos y cogniciones relacionados al trauma.
Nitzburg et al. (2019)	Presentar los resultados de un estudio de patrones de utilización de Talkspace, un texto interactivo	Pacientes	Cualitativa	Exposición de caso	Sintomatología depresiva y ansiedad social.
Sockalingam et al. (2019)	Evaluar los efectos de una intervención de Tele-TCC administrada un año después de la cirugía bariátrica sobre los síntomas de atracones, alimentación emocional, depresión y ansiedad.	Pacientes	Cuantitativa	BES, EES, PHQ-9 y GAD-7.	Sintomatología ansiosa, presencia e intensidad de atracones, alimentación emocional.

Autor	Objetivos del estudio	Sujetos	Perspectiva metodológica	Técnicas/ herramientas utilizadas	Variables identificadas
Tarlton et al. (2019)	Determinar si los comportamientos de utilización del servicio variaron con la lejanía geográfica de los clientes.	Pacientes	Cualitativa	Análisis de archivo	Asistencia a sesiones de asesoramiento, asistencia a sesiones programadas, porcentaje de sesiones realizadas por Tf, y abandono prematuro del tratamiento.
Anton et al. (2020)	Presentar un modelo para la detección y el tratamiento remoto de individuos que se pueda aplicar a otros entornos y poblaciones.	Pacientes	Cualitativa	Revisión de caso	Conducta problemática y evitación
Bentley et al. (2020)	Examinar la viabilidad y aceptabilidad de la terapia de dignidad administrada a través de la entrega basada en la web respaldada por un terapeuta para reducir costos, aumentar la eficiencia del tiempo y promover el acceso al tratamiento.	Pacientes	Cuantitativa	Cuestionario de retroalimentación del paciente	Comodidad, accesibilidad y privacidad, dificultades de conexión, tiempo y costo y longitud del documento.

Autor	Objetivos del estudio	Sujetos	Perspectiva metodológica	Técnicas/ herramientas utilizadas	Variables identificadas
Berdullas et al. (2020)	En el presente trabajo se describirán las particularidades del Servicio telefónico de Primera Atención Psicológica (SPAP) de España.	Pacientes	Cuantitativa	Primera llamada de atención y detección de necesidades.	Aspectos demográficos y sintomatología y tipo de consultante (personal de salud, enfermos y familiares en situación de duelo por COVID-19.
Bleyel et al. (2020)	Explorar los beneficios anticipados y las barreras para implementar las consultas por video con especialistas en salud mental integradas en los servicios de atención primaria y los requisitos previos para interactuar con los terapeutas a través de las consultas por video.	Pacientes	Mixta	Entrevista semiestructurada	Beneficios y barreras anticipadas, desafíos técnicos y organizacionales y estigma en la búsqueda de atención de salud mental.
Boldrini et al. (2020)	Estudiar qué factores relacionados con los psicoterapeutas y su práctica clínica tenían un papel importante en la predicción de resultados.	Terapeutas	Cuantitativa	Encuesta en línea	Proporción de tratamientos interrumpidos por COVID-19; proporciones relativas de los pacientes que actualmente según modalidad; creencias

Autor	Objetivos del estudio	Sujetos	Perspectiva metodológica	Técnicas/ herramientas utilizadas	Variables identificadas
Bouchard et al. 2020	Difundir los resultados de un ensayo de no inferioridad de VCP en el posttratamiento y el seguimiento y documentar los factores asociados con el resultado del tratamiento del TPA.	Pacientes	Cuantitativa	PAS, MI, BSQ, BDI, ACQ, WAI, CALPAS y CMOTS.	personales sobre la telepsicoterapia. Síntomas pre y post intervención y fortaleza de la alianza.
Cheli et al. (2020)	Probar la eficacia de una intervención de crisis en línea centrada en la compasión para las personas que fueron diagnosticadas con un trastorno psicótico breve	Pacientes	Cuantitativa	SCL-90-R, DASS-21 e Inventario de alianza de trabajo forma corta.	Sintomatología y calidad de alianza terapéutica.
Feijt et al. (2020)	Dar cuenta de experiencias de los profesionales al brindar atención de salud mental durante la pandemia COVID-19	Terapeutas	Cualitativa	Encuesta en línea	Proporción de practicantes que usan e-mental antes y durante COVID-19, ventajas percibidas, necesidades y dificultades.

Autor	Objetivos del estudio	Sujetos	Perspectiva metodológica	Técnicas/ herramientas utilizadas	Variables identificadas
Grondin et al. (2020)	Describir los pasos hacia una configuración de VC práctica y económica que permite el contacto visual entre terapeutas y clientes	Terapeutas y pacientes	Cualitativa	Entrevistas	Ángulo de la mirada, distancia psicológica.
Jobs et al. (2020)	Describir un esfuerzo impulsado por una pandemia para brindar rápidamente apoyo, orientación y recursos a los proveedores de todo el mundo para que utilicen una intervención centrada en el suicidio y basada en la evidencia denominada Evaluación y manejo colaborativo del suicidio (CAMS).	Terapeutas	Cualitativa	Conferencias por Zoom	Cantidad de asistentes y descarga de material.
Knott et al. (2020)	Explorar las actitudes de los psicólogos hacia el uso de la tecnología de videoconferencia (VCT) para brindar terapia.	Terapeutas	Cualitativa	Entrevistas semiestructuradas	Limitaciones o beneficios percibidos, comodidad, aceptación o resistencia a la VCT.
Mendes-Santos et al. (2020)	Explorar el conocimiento, la formación, el uso y las actitudes de los psicólogos	Terapeutas	Cuantitativa	ATIIS	Frecuencia de uso de la tecnología digital e intervenciones de

Autor	Objetivos del estudio	Sujetos	Perspectiva metodológica	Técnicas/ herramientas utilizadas	Variables identificadas
	portugueses hacia las intervenciones en Internet.				internet, provisión y prescripción, contextos y propósitos de uso, ventajas y limitaciones percibidas, barreras y desafíos potenciales en la implementación y actitud de de los psicólogos.
Stewart et al. (2020)	Examinar la viabilidad y la eficacia potencial de la terapia cognitivo-conductual centrada en el trauma (TF-TCC) administrada mediante telepsicoterapia en ubicaciones comunitarias de escuelas u hogares de pacientes.	Pacientes	Cuantitativa	UCLA-PTSD-RI y SMFQ.	Síntomas depresivos y de TEPT.
Waltman et al. (2020)	Brindar información sobre cómo adaptar protocolos de uso de cuestionarios de autoinforme, folletos de tratamiento y ejemplos durante la sesión en telepsicología	Pacientes	Mixta	BHDP, PHQ-9, PCL-5, C-SSRS y SSF.	Síntomas TEPT, depresión, ideación suicida, riesgo de autolesión, síntomas ansiosos y trastornos del sueño.



Autor	Objetivos del estudio	Sujetos	Perspectiva metodológica	Técnicas/ herramientas utilizadas	Variables identificadas
Watts et al. (2020)	Evalúa el impacto de la terapia cognitivo-conductual administrada a través de telepsicoterapia o cara a cara en la calidad de la alianza de trabajo	Pacientes	Cuantitativa	ADIS-IV, SCID-II y WAI.	Gravedad de síntomas y alianza de trabajo según condición de tratamiento.

*Nota.* MPSS= Escala de Síntomas de TEPT modificada; BDI = Inventario de Depresión de Beck; BAI= Inventario de Ansiedad de Beck; PHQ-9= Cuestionario de Salud del Paciente; HAM-D= Escala de Calificación de Hamilton para la Depresión; SCID-I= Entrevista Clínica Estructurada para los Trastornos del Eje I del DSM-IV; SPAI= Inventario de Ansiedad y Fobia Social; BDI-II= Inventario de Depresión de Beck II; PSS= Encuesta de Satisfacción del Paciente; BAT= Prueba de Evaluación del Comportamiento; QOLIF= Inventario de Calidad de Vida; AAQ-II= Cuestionario de Aceptación y Acción - II; WAI-S= Inventario de Alianza de Trabajo Forma Corta; SCID-IV= Entrevista Clínica Estructurada para Trastornos del Eje I del DSM-IV ; Y-BOCS= Escala Obsesiva Compulsiva de Yale-Brown; CGI= Escala de Impresión Clínica; QLESQ= Cuestionario de Disfrute y Satisfacción de la Calidad de Vida; RTQ= Cuestionario de Reacción al Tratamiento; CSS= Encuesta de Satisfacción al Cliente; TVS= Escala de Telepresencia en Videoconferencia; PEAS= Escala de Adherencia del Paciente; LIWC= Consulta Lingüística y Recuento de Palabras; CES-D= Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos; HADS-A= Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria; WAI= Inventario de la Alianza de Trabajo; SCID-I-VC= Clínica Estructurada para los Trastornos del Eje I del DSM-IV; PCL-S= Lista de Verificación de Trastorno de Estrés Posttraumático, versión específica; PSWQ= Cuestionario de Preocupación de la Universidad Estatal de Pensilvania; IDC= Inventario de Duelo Complicado; EI= Escala de Inadaptación; MINI= Mini Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional; MGH-HPS= Escala Para Arrancar el Cabello del Hospital General de Massachusetts; QOLS= Escala de Calidad de

Vida; AAQ-TTM= Cuestionario de Aceptación y Acción para la Tricotilomanía; ESS= Escala de Experiencia de la Vergüenza; WAI-SR= Inventario de Alianza de Trabajo Revisión Corta; CSQ-8= Cuestionario de Satisfacción del Cliente- 8; CORE-18= Resultados Clínicos en la Evaluación de Rutina; PSS-I= Escalas de Síntomas del TEPT- Entrevista; CSI = Inventario de Estrategias de Afrontamiento; PTCL= Inventario de Cogniciones; BES= Escala de Atracciones; EES= Escala de Alimentación Emocional; =; GAD-7= Escala de Trastorno de Ansiedad Generalizada de 7 Ítems; BHDPP= Portal de Datos de Salud Conductual; PCL-5= Lista de Verificación de TEPT para DSM-5; C-SSRS = Escala de Calificación de Gravedad del Suicidio; SSF= Formulario de Estado de Suicidio; PAS= Escala de Pánico y Agorafobia; MI= Inventario de Movilidad cuando se está solo; BSQ= Cuestionario de Sensaciones Corporales; ACQ= Cuestionario de Cogniciones de Agorafobia; CALPAS = Escala de Alianza de Psicoterapia de California; CMOTS= Escala de Motivación del Cliente para la Terapia; SCL-90-R= Lista de Verificación de Síntomas, versión corta; DASS-21= Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés; ATIIS= Encuesta sobre Actitudes hacia las Intervenciones en Internet; UCLA-PTSD-RJ= Índice de Reacción al Trastorno de Estrés Postraumático de la Universidad de California en Los Angeles; SMFQ= Cuestionario Breve de Sentimientos de Humor; ADIS-IV= Programa de Entrevistas para Trastornos de Ansiedad para el DSM-IV; SCID-II= Entrevista Clínica Estructurada para el DSM-IV Eje II.

TCC= Terapia Cognitiva Conductual; TEPT= Trastorno de Estrés Postraumático; VC= Videoconferencia; Tf= Teléfono; tele-PST= Terapia de Resolución de Problemas de Telesalud; TAS= Trastorno de Ansiedad Social; ERP= Exposición y Prevención la Respuesta; TOC= Trastorno Obsesivo Compulsivo; ACT= Terapia de Aceptación y Compromiso; Tele-TCC= Terapia Cognitivo Conductual por Teléfono; TPA= Trastorno de Pánico y Agorafobia ; CAMS= Evaluación y manejo colaborativo del suicidio; TF-TCC= Terapia cognitivo conductual enfocada en el trauma.

**Tabla 2***Principales resultados de las categorías de análisis*

Autor	Modalidad	Categorías de análisis	Principales resultados
Bouchard et al. (2011)	VC	Telepresencia	Similar disminución de síntomas en condición de VC y CC y experiencias positivas aumentan la telepresencia.
Marchand et al. (2011)	VC	Efectividad	Se evidencia una disminución del cumplimiento de criterios para TEPT similar en las modalidades CC y VC, en el postratamiento, y una disminución mayor en la modalidad CC que en VC en el seguimiento.
Yuen et al. (2013)	VC	Aceptabilidad y viabilidad	Más del 90% de los participantes se encontraban satisfechos con la telepsicoterapia por VC para TAS, mientras que más del 50% de los terapeutas la consideró muy factible de aplicar.
Cata y Hackbarth (2014)	No especifica	Efectividad	Factores que influyen en la psicoterapia a distancia (regulaciones, comunicación, implementación y empatía).
Choi et al. (2013)	VC/ teléfono	Aceptabilidad y viabilidad	Más del 80% de los participantes se encuentran satisfechos con la modalidad por VC de la terapia. La mayoría de los participantes expresaron una elevada comodidad con la modalidad VC por sobre el teléfono.
Goetter et al. (2014)	VC/ teléfono	Efectividad/ telepresencia/ aceptabilidad y viabilidad.	Reducción importante de la sintomatología del TOC. Alta percepción de naturalidad en la interacción, en sentirse presente y alto compromiso con las tareas. Más de un 80% de los participantes

Autor	Modalidad	Categorías de análisis	Principales resultados
Van Der Zanden et al. (2014)	Chat	Adherencia	dijeron estar satisfechos tanto con su terapeuta como con el tratamiento, y más del 90% encuentra aceptable el recibir terapia a través de VC. Uso de palabras de carácter social y discrepantes son predictoras para el desarrollo de la adherencia.
Cipolletta et al. (2017)	VC	Alianza	Elementos que caracterizan la relación terapéutica, como la verificación de los medios de comunicación, tipos de interrupciones y cambios en los tonos de voz del paciente para resguardar el sentido de intimidad.
Clought et al. (2017)	No especifica	Actitudes	Participantes declaran disposición a recibir ayuda de psicólogos por medio de servicios de salud mental electrónica en más de un 87% en cuatro países diferentes.
Escudero et al. (2018)	VC	Efectividad	La TCC por VC genera una disminución significativa de los síntomas de TEPT en el postratamiento y meses posteriores.
Lee et al. (2018)	VC	Efectividad/ Alianza	Reducción significativa del síntoma de arrancarse el cabello, pero un aumento no significativo en la calidad de vida.
Sánchez et al. (2018)	VC/ teléfono	Efectividad	La paciente muestra una disminución de la angustia psicológica y de sus síntomas depresivos de graves a moderados.
Littleton y Grills (2019)	Aplicación web/ teléfono	Efectividad	Reducción significativa en los síntomas de TEPT, la que está relacionada con la disminución en las cogniciones negativas asociadas al trauma, y con la reducción del

Autor	Modalidad	Categorías de análisis	Principales resultados
			afrontamiento de la evitación del problema.
Nitzburg y Farber (2019)	Chat	Efectividad	Terapia mediada por chat resulta efectiva para disminuir sintomatología depresiva y ansiosa en el paciente.
Sockalingam et al. (2019)	Teléfono	Efectividad	Disminución significativa de la sintomatología de TAG y de atracones en trastornos alimentarios.
Tarlow et al. (2019)	VC	Adherencia	Distancia con lugar de tratamiento no era un factor determinante en la asistencia. Mayor inasistencia a sesiones de tratamiento por parte de pacientes jóvenes.
Anton et al. (2020)	VC/ teléfono	Telepsicoterapia y Pandemia	Se logra un 77% en participación en atención telefónica y un 80% de inscripción al programa de TRRP. Paciente con uso previo en modalidad CC, mantuvieron su tratamiento en modalidad a distancia.
Bentley et al. (2020)	VC/ correo electrónico	Efectividad/ aceptabilidad y viabilidad	Efectos terapia de la dignidad a distancia son similares a la modalidad CC. Los pacientes informan que la modalidad de la terapia era cómoda, de fácil acceso, ofrecía mayor privacidad y tiempo de reflexión.
Berdullas et al. (2020)	Teléfono	Viabilidad y aceptabilidad	Se registraron 15.000 llamadas al SPAP, con un 75,3% de intervenciones psicológicas.
Bleyel et al. (2020)	VC	Actitudes	Los pacientes declararon que el tener un acceso más expedito al tratamiento podría repercutir positivamente en los resultados de este.

Autor	Modalidad	Categorías de análisis	Principales resultados
Boldrini et al. (2020)	VC/ teléfono	Telepsicoterapia y Pandemia	Más del 90% de las intervenciones que se hacían de forma tradicional, pasaron a realizarse de forma remota. Experiencia previa con la telepsicoterapia y contar con espacio adecuado influía en la tasa de interrupciones de las terapias.
Bouchard et al. 2020	VC	Efectividad	Reducción significativa de los síntomas de pánico y agorafobia. Los resultados son similares con la modalidad CC.
Cheli et al. (2020)	VC/ chat	Efectividad/ alianza terapéutica	Los pacientes no informaron de la presencia de un episodio psicótico, abandono o cancelación de una sesión, o interrupción del tratamiento farmacológico durante el tratamiento. Los pacientes declaran una AT que va desde un estado estable a aumentada.
Feijt et al. (2020)	No especifica	Telepsicoterapia y Pandemia	El porcentaje de terapeutas que utilizan tecnologías para brindar telepsicoterapia de forma diaria, varió de un 15% antes del COVID-19 a más de un 80% durante el COVID-19.
Grondin et al. (2020)	VC	Telepresencia	Los pacientes y terapeutas prefieren una configuración de la VC que propicie un contacto visual más cercano.
Jobes et al. (2020)	No especifica	Telepsicoterapia y Pandemia	Gran interés por informarse sobre el uso de CAMS de parte de terapeutas de varios países, con más de 1.900 descargas de material informativo.
Knott et al. (2020)	VC	Actitudes, alianza	Terapeutas sin experiencia previa en atención por telepsicoterapia

Autor	Modalidad	Categorías de análisis	Principales resultados
		terapéutica y telepresencia	informan más dificultades e incomodidades con la modalidad, como el desarrollo de la AT, la empatía y la identificación de lenguaje corporal, a diferencia de quienes ya tenían experiencia, que identificaron diversos beneficios de esta modalidad como mayor acceso, menos interrupciones, mejor participación e identificación de lenguaje no verbal.
Mendes-Santos et al. (2020)	No especifica	Alianza terapéutica/ actitudes	Un 46% de los terapeutas presentaron actitudes negativas o neutrales hacia las intervenciones por internet. Un tercio de los encuestados se mostraron incrédulos con la creación de una AT a través de la psicoterapia por internet.
Stewart et al. (2020)	VC	Efectividad/ viabilidad y aceptabilidad	Al término del tratamiento, un 77,1% ya no cumplían con los criterios para ser diagnosticados con TEPT.
Waltman et al. (2020)	VC	Efectividad/ Adherencia	Reducción de sintomatología de TEPT, disminución de pensamientos suicidas y aumento de horas de sueño.
Watts et al. (2020)	VC	Alianza terapéutica	La alianza de trabajo no presenta diferencias significativas entre la modalidad CC y VC.

*Nota.* VC= Videoconferencia; Ac= Actitudes; Ad= Adherencia; AT= Alianza Terapéutica; Ef= Efectividad; Vi= Viabilidad

## **Discusión**

Esta revisión identificó y describió información actualizada no sólo de las principales temáticas de investigación, como la efectividad y alianza terapéutica, sino también aquellas que no han recibido mucha atención de la literatura, como las características de la implementación de la intervención telepsicoterapéutica, el número y duración de las sesiones, inicio del seguimiento y la forma en que se comparten los materiales de trabajo, esto aparte de lo que en general se ha considerado en las investigaciones en telepsicoterapia en los últimos 10 años.

En base a los resultados obtenidos en el primer objetivo específico, se puede concluir que la telepsicoterapia es efectiva para el tratamiento de distintas sintomatologías (depresivas, panicosas, ansiedad, compulsivas y obsesivas, trastornos alimenticios y psicóticos), asemejándose bastante a un tratamiento psicoterapéutico tradicional cara a cara. Esto concuerda con la revisión realizada por González (2018), en donde se menciona que la efectividad de la atención psicoterapéutica por videoconferencia ha sido demostrada por estudios empíricos. Con respecto a la efectividad del uso del teléfono en las intervenciones psicoterapéuticas, existe una revisión de Coughtrey y Pistrang (2016) para evaluar la efectividad de la psicoterapia efectuada a través de teléfono para la depresión y ansiedad, en donde se informa que trece de los catorce estudios revisados, presentaron una reducción de los síntomas. Sin embargo, no se han hallado revisiones que den cuenta de la efectividad bajo esta tecnología, en otros tipos de sintomatología. Junto con esto, si bien no se encontraron revisiones orientadas a comprobar la efectividad de otras tecnologías para la entrega de la telepsicoterapia, aparte de la videoconferencia, sí se encontró un artículo que se orientó a evaluar la efectividad de la telepsicoterapia entregada por mensaje de texto (Hull y Mahan, 2017), lo que vuelve necesario el efectuar nuevos estudios que busquen comprobar si esta es efectiva.



Con respecto a la alianza terapéutica, se puede mencionar que, si bien aún existe una cierta incredulidad de parte de los terapeutas a la posibilidad de lograr una buena AT en una intervención de psicoterapia a distancia, los pacientes perciben que la AT puede mantenerse estable, o incluso aumentar con el paso de las sesiones, y que, además, este vínculo se da de igual forma que en la psicoterapia tradicional. Esto se observa también en una revisión realizada por Simpson et al. (2014), en donde encontraron que los estudios que incorporaron en su trabajo apoyaron ampliamente la idea de que la AT se puede desarrollar en la telepsicoterapia por VC, y que el vínculo es percibido por los pacientes con la misma fuerza que en una terapia cara a cara. De manera similar, Wehmann et al. (2020), realizaron una revisión sistemática enfocada en la alianza terapéutica en intervenciones de base tecnológica para el tratamiento de la depresión, en donde encontraron que, en general, la AT se calificó de manera positiva, independiente de la modalidad empleada.

En cuanto a la adherencia al tratamiento que se efectúa a través de telepsicoterapia, se encontró poca información al respecto, sin embargo, se puede decir que permitirle al paciente el poder observar su progreso en una pantalla de una forma más didáctica puede producir un efecto positivo en la motivación para la realización de las tareas. Esto tiene sentido en lo que Oinas-Kukkonen y Harjumaa (2009) dicen, al dar cuenta que un sistema interactivo debe ser visualmente atractivo para el paciente, lo que provocaría un efecto persuasivo para motivar el logro de los objetivos. Por otra parte, si durante la fase inicial de una intervención por telepsicoterapia logra identificarse que el paciente utiliza un lenguaje más social, esto podría ser un predictor que garantice una mayor adherencia al tratamiento. En relación con esto, no se encontraron otras revisiones o estudios que respaldaran esta información, por lo que sería

interesante que se ampliara la investigación orientada a indagar cómo el uso del lenguaje puede afectar el desarrollo de la adherencia en una intervención por telepsicoterapia.

Un elemento que sin duda ha tomado mayor relevancia, es el desarrollo de la telepresencia. Si bien existe investigación sobre la telepresencia en sí, este fenómeno se ha estudiado poco en relación con la entrega de psicoterapia a distancia, con ayuda de tecnologías de la telecomunicación. Aun así, se ha visto un aumento en el interés por evaluar esta temática, ya que esta puede ofrecer un sentimiento de naturalidad y de percepción de cercanía física al momento de interactuar con un terapeuta en un contexto de telepsicoterapia, esto parece concordar por la definición dada por Martínez (2011) en la que describe la telepresencia como la percepción de realidad que puede experimentarse en un contexto virtual simulado.

En relación a la viabilidad y aceptación de las intervenciones por telepsicoterapia, éstas permiten entregar tratamiento de manera cómoda, tanto para pacientes como terapeutas, logrando ser apreciadas por ambos grupos, generando un sentimiento de satisfacción con el tratamiento recibido, lo que se condice con los resultados obtenidos por Thomas et al. (2021), en donde la telepsicoterapia entregada por VC mostró altos niveles de satisfacción, equiparables con los obtenidos en psicoterapia cara a cara.

En cuanto a las actitudes que se tienen hacia las intervenciones por telepsicoterapia, el contar con experiencia previa permite obtener más información sobre las ventajas que esta modalidad de tratamiento puede ofrecer, esto permitiría contrarrestar ciertos prejuicios que pudiesen existir con la realización de las diferentes acciones que deben ejercerse en un proceso psicoterapéutico como la realización de un adecuado diagnóstico, sesiones de seguimiento entre otras. Esto se condice con lo mencionado por Békés y Aafjes-van Doorn (2020), en donde una de sus muestras encontró que los psicoterapeutas presentaron actitudes positivas hacia la

telepsicoterapia, además de que aquellos que ya habían tenido experiencia con esta modalidad, consideraron que sus pacientes la experimentaron de forma positiva. En esta misma línea, otra revisión observó que, en general, los pacientes no mostraron preferencia a ninguna modalidad en específico (Simpson et al., 2014).

En la categoría que entregó información sobre los cambios y desafíos a los que se ha enfrentado la psicoterapia tradicional ante la amenaza aún latente de la pandemia por COVID-19, se puede mencionar que, debido a la interrupción forzada de los tratamientos psicológicos, explicados en mayor medida por la escasez de conocimiento en el manejo de tecnologías de telecomunicación, así como de una falta de espacios apropiados para conectarse de manera óptima para ejercer la psicoterapia a distancia, se generó una necesidad urgente de que los programas y servicios de salud mental buscaran adecuarse a las nuevas exigencias no sólo instrumentales en cuanto a implementación y masificación de estos, sino que también requirió de una adaptación emocional por parte de terapeutas y pacientes ante esta nueva forma de dar y recibir psicoterapia. Esto se ve respaldado en Callahan (2020), donde la autora menciona que la psicoterapia ha vivido una transformación profunda debido al COVID-19. Es muy probable que los propios psicoterapeutas también cambien de manera importante a medida que avanza la pandemia, pues no son inmunes a la transformación de experiencias significativas que alteran la vida.

En relación con el objetivo 2, en la descripción de las intervenciones puede observarse que, así como se afirma en (Andersson et al, 2016), el enfoque cognitivo conductual sigue siendo la orientación psicoterapéutica más utilizada. Por otro lado, los trastornos de TEPT, TOC o de ansiedad, si bien siguen llevándose la mayor atención de las investigaciones, se ha visto un esfuerzo por abordar nuevas sintomatologías para ser tratadas bajo alguna modalidad de

telepsicoterapia como, por ejemplo, los síntomas asociados a las crisis de pánico, desórdenes alimentarios, suicidio, entre otros. En relación con el aspecto técnico de estas intervenciones, es notable ver cómo nuevas tecnologías de transmisión de datos han ganado terreno en proporcionar telepsicoterapia, como lo son las entregadas por chat o una aplicación web. Además, es posible notar que en ocasiones las modalidades se integran, ya que, aunque el teléfono, en general, es usado para realizar evaluaciones iniciales y detectar las necesidades, a veces puede funcionar como un complemento para la psicoterapia por videoconferencia, o incluso puede ser el medio principal del tratamiento. Por otro lado, las intervenciones bajo esta nueva modalidad parecen conservar ciertas características de las psicoterapias tradicionales, como el solicitar un consentimiento informado, y adecuar el número y duración de las sesiones, esto debido a las distintas complejidades que pueden presentar determinados trastornos. Asimismo, en la mayoría de los estudios pueden encontrarse fases de seguimiento para evaluar el mantenimiento de los cambios en la sintomatología.

Otra característica que puede identificarse en estas intervenciones, es cómo la aplicación de evaluaciones y transmisión de archivos se ha vuelto cada vez más práctica, permitiendo que tareas que antes sólo se realizaban de manera presencial puedan ahora ser ejecutadas de manera remota, como aquellas en las que se requiere de la replicación y verificación de contenido.

Finalmente, con respecto al rol del psicólogo, ninguna investigación tuvo como foco principal ni secundario el dar cuenta de si las funciones del psicólogo han cambiado en el ejercicio de las intervenciones por telepsicoterapia, y de ser así, de qué forma lo han hecho. A pesar de esto fue posible extraer que en general el psicoterapeuta requiere implementar algunas acciones como garantizar un adecuado manejo de la privacidad de los pacientes, y enseñar a

estos lo necesario para el correcto uso de las distintas modalidades para así asegurar que la comunicación se dé lo más fluidamente posible.

Para concluir se puede decir que las intervenciones por telepsicoterapia si bien ya tienen historia, fue la aparición del COVID-19 lo que ocasionó un crecimiento incesante en la adopción de esta nueva modalidad de entregar psicoterapia. Durante la elaboración de esta revisión se encontró que varios artículos no calzaban con los criterios de inclusión, sobre todo en la diferenciación por tipo de profesional ya que este trabajo estaba orientado entre otras cosas a entender cómo ha sido la participación del psicólogo en el ejercicio de la telepsicoterapia. También es importante mencionar que varios estudios fueron dejados fuera debido a que todavía existe gran atención por desarrollar y evaluar intervenciones automatizadas en las que el paciente es el único actor que gestiona el “proceso terapéutico”. Es por ello que se insta a que las futuras investigaciones destinen sus recursos a explorar y recuperar lo que, a causa de un esfuerzo por reducir costos, a juicio de los autores, existe el riesgo de desestimar el quehacer psicoterapéutico del psicólogo.

## Referencias

- Andersson, G. (2016). Internet-Delivered Psychological Treatments. *Annual Review of Clinical Psychology*, 12(1), 157–179. doi:10.1146/annurev-clinpsy-021815-093006
- Andrews, G., Cuijpers, P., Craske, M. G., McEvoy, P., y Titov, N. (2010). Computer therapy for the anxiety and depressive disorders is effective, acceptable and practical health care: a meta-analysis. *PloS one*, 5(10).
- Anton, M., Ridings, L., Gavrilova, Y., Bravoco, O., Ruggiero, K. y Davidson, T. (2020). Transitioning a technology-assisted stepped-care model for traumatic injury patients to a fully remote model in the age of COVID-19. *Counselling Psychology Quarterly*. <https://doi.org/10.1080/09515070.2020.1785393>
- Achilles, M., Anderson, M., Li, S., Subotic-Kerry, M., Parker, B., y O’Dea, B. (2020). Adherence to e-mental health among youth: Considerations for intervention development and research design. *Digital health*, 0(6), 1-9. doi:10.1177/2055207620926064
- Artiles, M. (2014). ¿Qué es Counseling?. En A. Segrera, J. Cornelius-White, M. Behr y S. Lombardi (Ed.), *Consultorías y psicoterapias centradas en la persona y experiencias* (1a ed., pp. 37-46). Gran Aldea Editores.
- Bados, L., Grau, E., y Escolano, A. (2002). Eficacia y utilidad clínica de la terapia psicológica. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 2(3), 477-502.
- Batastini, A., King, C., Morgan, R., y McDaniel, B. (2016). Telepsychological services with criminal justice and substance abuse clients: A systematic review and meta-analysis. *Psychological Services*, 13(1), 20-30. <https://doi.org/10.1037/ser0000042>

- Békés, V. y Aafjes-van Doorn, K. (2020). Actitudes de los psicoterapeutas hacia la terapia en línea durante el Pandemia de COVID-19. *Revista de integración de psicoterapia*, 30(2), 238–247. <http://dx.doi.org/10.1037/int0000214>
- Bennett, K., Bennett, A., y Griffiths, K. (2010). Security considerations for e-mental health interventions. *Journal of medical Internet research*, 12(5).
- Bentley, B., O'Connor, M., Williams, A. y Breen, L. (2020). Dignity therapy online: Piloting an online psychosocial intervention for people with terminal illness. *Digital Health*, 6, 1-8. doi: 10.1177/2055207620958527
- Berdullas, S., Gesteira, C., Morán, N., Fernández, J., Santolaya, F., Sanz, J. y García-Vera, M. (2020). El teléfono de asistencia psicológica por la COVID-19 del Ministerio de Sanidad y del Consejo General de la Psicología de España: características y demanda. *Revista Española de Salud Pública*, 94.
- Bielinski, L. y Berger, T. (2020). Internet Interventions for Mental Health: Current State of Research, Lessons Learned and Future Directions. *Counseling Psychology and Psychotherapy*, 28(3), 65-83.
- Bleyel, C., Hoffmann, M., Wensing, M., Hartmann, M., Friederich, H. y Haun, M. (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). doi: 10.2196/17330
- Bouchard, S., Dumoulin, S., Michaud, M. y Gougeon, V. (2011). Telepresence Experienced in Videoconference Varies According to Emotions Involved in Videoconference Sessions. *Stud Health Technol Inform.*

- Bouchard, S., Allard, M., Robillard, G., Dumoulin, S., Guitard, T., Loranger, C., Green-Demers, I., Marchand, A., Renaud, P., Cournoyer, L. y Corno, G. (2020). Videoconferencing psychotherapy for panic disorder and agoraphobia: outcome and treatment processes from a non-randomized non-inferiority trial. *Frontiers in Psychology, 11*.  
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.02164>
- Boldrini, T., Schiano, A., Del Corno, F., Lingiardi, V. y Salcuni, S. (2020). Psychotherapy During COVID-19: How the Clinical Practice of Italian Psychotherapists Changed During the Pandemic. *Frontiers in Psychology, 11*.
- Bouza, A. (2000). Reflexiones acerca del uso de los conceptos de eficiencia, eficacia y efectividad en el sector salud. *Revista cubana de salud pública, 26*, 50-56.
- Callahan, J. (2020). Introducción al número especial sobre telepsicoterapia en la era de COVID-19. *Revista de integración de psicoterapia, 30(2)*, 155-159.  
<http://dx.doi.org/10.1037/int0000231>
- Campo-Redondo, M. (2004). Epistemología y psicoterapia. *Opción: Revista de Ciencias Humanas y Sociales, 20(44)*, 120-137.
- Cata, T., y G. Hackbarth. (2014). Critical Success Factors for Electronic Therapy - A Delphi Study. *Communications of the Association for Information Systems, 34(1)*, 1425–38.
- Centro de Psicología, Logopedia y Fisioterapia (s.f.) Consulta psicología por email.  
<http://www.centrocrescere.com/psicologia/psicologo-online/consulta-psicologia-por-email/>
- Cheli, S., Cavalletti, V. y Petrocchi, N. (2020). An online compassion-focused crisis intervention during COVID-19 Lockdown: a cases series on patients at high risk for psychosis. *Psychosis*.



- Choi, N., Wilson, N., Sirrianni, L., Lynn, M., y Hegel, M. (2014). Acceptance of Home-Based Telehealth Problem-Solving Therapy for Depressed, Low-Income Homebound Older Adults: Qualitative Interviews with the Participants and Aging-Service Case Managers. *Gerontologist*, 54(4), 704–13.
- Clough, B., Zarean, M., Ruane, I., Mateo, N., Aliyeva, .T y Casey, L. (2017). Going global: do consumer preferences, attitudes, and barriers to using e-mental health services differ across countries?. *Journal of Mental Health*, 28(1), 17-25.
- Corona, P. C., Talallero, P., Villarreal, A. M., y Ayala, M. (2017). Psicoterapia basada en la evidencia. Situación actual. *Neurología, Neurocirugía y Psiquiatría*, 45(1), 32-38.
- Corbella, S., Balmaña, N., Fernández-Álvarez, H., Saúl, L. A., Botella, L., y García, F. (2009). Estilo personal del terapeuta y teoría de la mente. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 18(2), 125-133.
- Coughtrey, A., y Pistrang, N. (2018). The effectiveness of telephone-delivered psychological therapies for depression and anxiety: a systematic review. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 24(2), 65-74.
- Cuevas, C., Villarreal, A. y Ayala, M. (2017). Psicoterapia basada en la evidencia. Situación actual. *Neurología, Neurocirugía y Psiquiatría*, 45(1), 32-38.
- Dahnke, G. (1986). *La comunicación humana*. McGraw-Hill.
- David, J., Huarcaya, V. y Almenara, G. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia COVID-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 37(2), 327- 334. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>
- De La Torre, M., y Pardo, R. (2018). *Guía para la intervención telepsicológica*. Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid.

- Duan, L. y Gang, Z. (2020). Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), 300–302. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30073-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30073-0)
- Escalante, R. (2015). Ciberterapias: sus aportes a la psicoterapia [Tesis de doctorado no publicada], Universidad de Belgrano.
- Escudero, S., Navarro, R., Reguera, B., Gesteira, C., Morán, N., García-Vera, P., y Sanz, J. (2018). Tratamiento psicológico por videoconferencia de una víctima de terrorismo con trastorno por estrés postraumático y otros trastornos emocionales comórbidos 30 años después del atentado. *Clínica y Salud*, 29(1), 21-26.
- Fiene, S., Stark, K., Kreiner, D y Walker T. (2020). Evaluating telehealth websites for information consistent with APA guidelines for telepsychology. *Journal of Technology in Human Services*, 38(2), 91-111. doi: 10.1080/15228835.2019.1702138
- Goetter, E., Herbert, J., Forman, H., Yuen, E. y Thomas, J. (2014). An Open Trial of Videoconference-Mediated Exposure and Ritual Prevention for Obsessive-Compulsive. *Journal of Anxiety Disorders*, 28(5), 460-462. doi:10.1016/j.janxdis.2014.05.004
- Gomes, C. (2014). Aliança Terapêutica Na Psicoterapia Breve Online. [Tesis de maestría no publicada]. Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília, Brasil.
- González, S. (2018) Intervención psicoterapéutica online: Una revisión de la literatura. Facultad de Ciencias Humanas.
- Grondin, F., Lomanowska, A., Békés, V y Jackson, P. (2020). A methodology to improve eye contact in telepsychotherapy via videoconferencing with considerations for psychological distance. *Counselling Psychology Quarterly*. doi: 10.1080/09515070.2020.1781596

- Hull, T., y Mahan, K. (2017). A study of asynchronous mobile-enabled SMS text psychotherapy. *Telemedicine and e-Health*, 23(3), 240-247.
- Humer, E., Pieh, C., Kuska, M., Barke, A., Doering, B., Gossmann, K., Trnka, R., Meier, Z., Kascakova, N., Tavel, P. y Probst, T. (2020). Provision of psychotherapy during the COVID-19 pandemic among Czech, German and Slovak Psychotherapists. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(13). <https://doi.org/10.3390/ijerph17134811>
- Jobes, D., Crumlish, J. y Evans A. (2020). The COVID-19 Pandemic and treating suicidal risk: the telepsychotherapy use of CAMS. *Journal of Psychotherapy Integration*, 30(2), 226–37. <https://doi.org/10.1037/int0000208>
- Kerst, A., Zielasek, J., y Gaebel, W. (2018). Smartphone applications for depression: a systematic literature review and a survey of health care professionals' attitudes towards their use in clinical practice. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*, 270(2), 139-152.
- Knott, V., Habota, T. y Mallan, K. (2020). Attitudes of australian psychologists towards the delivery of Therapy via Video Conferencing Technology. *Australian Psychologist*, 5(6), 606–17. <https://doi.org/10.1111/ap.12464>
- Kumar, V., Sattar, Y., Bseiso, A., Khan, S., y Rutkofsky, I. H. (2017). The effectiveness of internet-based cognitive behavioral therapy in treatment of psychiatric disorders. *Cureus*, 9(8).
- Larrotta-Castillo, R., Méndez-Ferreira, A., Mora-Jaimes, C., Córdoba-Castañeda, M. y Duque-Moreno, J. (2020). Pérdida, duelo y salud mental en tiempos de pandemia. *Revista de la Universidad industrial de santander*, 52(2), 179-180.

- Lee, E. B., Haeger, J. A., Levin, M. E., Ong, C. W., & Twohig, M. P. (2018). Telepsychotherapy for trichotillomania: A randomized controlled trial of ACT enhanced behavior therapy. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders, 18*, 106-115.
- Martín Alfonso, L. (2004). Acerca del concepto de adherencia terapéutica. *Revista cubana de salud pública, 30*(4).
- Martínez, J. (2011). Desarrollo de un sistema de visualización de realidad virtual [Tesis de grado no publicada]. Universidad Autónoma de Ciudad Juárez.
- Littleton, Heather, y Amie Grills. (2019). Changes in Coping and Negative Cognitions as Mechanisms of Change in Online Treatment for Rape-Related Posttraumatic Stress Disorder. *Journal of Traumatic Stress 32*(6), 927–35.
- Makara, M. y Madej, A. (2017). Cybertherapy - A modern form of therapy. *Journal of Education, Health and Sport, 7*(7), 21-28. <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.821840>
- Marchand, A., D. Beaulieu-Prévost, S. Guay, S. Bouchard, M. S. Drouin, y V. Germain. (2011). Relative efficacy of cognitive-behavioral therapy administered by videoconference for posttraumatic stress disorder: a six-month follow-up. *Journal of Aggression, Maltreatment and Trauma, 20*(3), 304–21.
- Mendes-Santos, C., Weiderpass, E., Santana, R. y Andersson, G. (2020). Portuguese psychologists' attitudes toward internet interventions: exploratory cross-sectional study. *JMIR Mental Health, 7*(4).
- Mendonça, D. (2020). Atendimento psicológico online no contexto da pandemia de COVID-19. *Revista Científica da Escola de Saúde Pública do Ceará, 14*(1), 74-79.

- McCord, C., Bernhard, P., McKay Walsh, Christine Rosner, y Katie Console. 2020. A consolidated model for telepsychology practice. *Journal of Clinical Psychology*, 76(6), 60–82.
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. y los miembros del Grupo PRISMA. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. *PLoS Med* 6(6). doi:10.1371/journal.pmed1000097
- Nitzberg, G y Farber, B (2019). Patterns of utilization and a case illustration of an interactive text-based psychotherapy delivery system. *Journal of Clinical Psychology*, 75(2), 247–59.
- Oinas-Kukkonen, H. y Harjuma, M. (2009). Persuasive systems design: Key issues, process model, and system features. *Communications of the Association for Information Systems*, 24(1), 28.
- Organización Mundial de la Salud. (7 de octubre de 2020.). Brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19): orientaciones para el público. <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>
- Piña, J. (2010). El rol del psicólogo en el ámbito de la salud: de las funciones a las competencias profesionales. *Enseñanza e investigación en Psicología*, 15(2), 233-255.
- Ramírez, J., Castro, D., Lerma, C., Yela, F. y Escobar, F. (2020). Consecuencias de la pandemia COVID-19 en la salud mental asociadas al aislamiento social. *Scielo*, 57(1), 1-21. <https://doi.org/10.5554/22562087.e930>

- Richardson, L., Reid, C., y Dziurawiec, S. (2015). Going the extra mile: satisfaction and alliance findings from an evaluation of videoconferencing telepsychology in rural Western Australia. *Australian Psychologist*, 50(4), 252-258.
- Ruiz L. y Lázaro J. (2020). Efectividad de la atención plena en la disminución de los síntomas en personas con trastornos mentales.
- Sanchez, M., McCord, C., Dopp, A., Tarlow, N., McMaughan, D. y Elliott, T. (2018). Telemental health training and delivery in primary care: a case report of interdisciplinary treatment. *Journal of Clinical Psychology*, 75(2), 260–70. <https://doi.org/10.1002/jclp.22719>
- Schuster, R., Topooco, N., Keller, A., Radvogin, E., y Laireiter, A. (2020). Advantages and disadvantages of online and blended therapy: replication and extension of findings on psychotherapists' appraisals. *Internet Interventions*. doi: 10.1016/j.invent.2020.100326
- Schwartz, T. y Lonborg, S. (2011). Security management in telepsychology. *Professional Psychology: Research and Practice*, 42(6), 419.
- Simpson, S. y Reid, C. (2014). Therapeutic alliance in videoconferencing psychotherapy: A review. *Australian Journal of Rural Health*, 22(6), 280-299.
- Soto-Pérez, F., Franco, M., Monardes, C. y Jiménez, F. (2010). Internet y psicología clínica: revisión de las ciber-terapias. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 15(1), 19-37. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.15.num.1.2010.4082>
- Sproch, L. y Peddicord E. (2019). Clinician-Delivered Teletherapy for Eating Disorders. *Psychiatric Clinics of North America*, 42(2), 243–52.
- Stewart, R., Orenge-Aguayo, R., Young, J., Wallace, M., Cohen, J., Mannarino, A. y Arellano, M. (2020). Feasibility and effectiveness of a telehealth service delivery model for

- treating childhood posttraumatic Stress: a community-based, open pilot trial of trauma-focused cognitive-behavioral therapy. *Journal of Psychotherapy Integration*, 30(2), 274–89. <https://doi.org/10.1037/int0000225>
- Tarlow, K., McCord, C., Yuxian Du, J. y Wills, T. (2020). Rural Mental Health Service Utilization in a Texas Telepsychology Clinic. *Journal of Clinical Psychology*, 76(6), 1004–14. <https://doi.org/10.1002/jclp.22903>
- Neil, T., McDonald, C., de Boer, K., Brand, R., Nedeljkovic, M. y Seabrook, L. (2021), Review of the current empirical literature on using videoconferencing to deliver individual psychotherapies to adults with mental health problems. *Psychol Psychother Theory Res Pract*. <https://doi.org/10.1111/papt.12332>
- Tur-Viñes, V. (2017). Revisión bibliográfica: plantilla de recogida de datos. <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/70867>
- Vaimberg, R. (2012). Bases de la psicoterapia e intervenciones online. *INTERCANVIS*, 72, 28.
- Van Der Zanden, Rianne, Keshia Curie, Monique Van Londen, Jeannet Kramer, Gerard Steen, y Pim Cuijpers. 2014. Web-Based Depression Treatment: Associations of Clients Word Use with Adherence and Outcome. *Journal of Affective Disorders*, 160, 10–13.
- Waltman, S., Landry, J., Pujol, L. y Moore, B. (2020). Delivering evidence-based practices via telepsychology: illustrative case series from military treatment facilities. *Professional Psychology: Research and Practice*.
- Watts, S., Marchand, A., Bouchard, S., Gosselin, P., Langlois, F., Belleville, G., y Dugas, M. (2020). telepsychotherapy for generalized anxiety disorder: impact on the working alliance. *Journal of Psychotherapy Integration*, 30(2), 208–25.

- Wehmann, E., Köhnen, M., Härter, M., y Liebherz, S. (2020). Alianza terapéutica en intervenciones de base tecnológica para el tratamiento de la depresión: revisión sistemática. *J Med Internet Res*, 22(6). doi:10.2196/17195
- Wiederhold, B., Bouchard, S. y Riva, G. (2011). Annual review of cybertherapy and telemedicine 2011: evidence-based clinical applications of information technology. Estados Unidos: Interactive Media Institute.
- Wiederhold, B. y Wiederhold, M. (1998). A Review of Virtual Reality as a Psychotherapeutic Tool. *CyberPsychology & Behavior*, 1(1), 45-52. <https://doi.org/10.1089/cpb.1998.1.45>
- Wittson, C., Affleck, C. y Johnson, V. (1961). Two-way television in group therapy. *Mental Hospitals*, 12(10), 22- 23. doi: 10.1176/ps.12.11.22
- Yuen, E. K., Herbert, J. D., Forman, E. M., Goetter, E. M., Juarascio, A. S., Rabin, S., ... & Bouchard, S. (2013). Acceptance based behavior therapy for social anxiety disorder through videoconferencing. *Journal of Anxiety Disorders*, 27(4), 389-397.



# Anexos

## Anexo A

Nº DOCUMENTO	INVESTIGADOR QUE RECOGE DATOS	DATOS DE IDENTIFICACION							METODO				
		Referencia APA COMPLETA	Título	Año	Base datos	Explorador utilizado	Fecha de la búsqueda 00/00/0000	Palabras clave+keywo	Autores (Apellido, Nombre)	Tipo de investigación (Dankhe, 1986)	Perspectiva Metodológica	Técnicas utilizadas (Cuestionario/Análisis de contenido)	Procedimiento
R1	S.H-J.V	Bouchard, S.	Telepresence experi	2011	Scopus	Chrome	Nov-Dic-2020	Sense of presen	Bouchard, S.	Correlacional	Cuali/Cuanti	Aplicación de	Aplicación de
R2	S.H-J.V	Marchand, A.	Relative efficacy of c	2011	Scopus	Chrome	Nov-Dic-2020	Cognitive-behavi	Marchand, A.	Correlacional	Cuali/Cuanti	Aplicación de	Cuestionarios,
R3	S.H-J.V	Choi, Namke	Acceptance of	2014/2013	Scopus-WOS	Chrome	Nov-Dic-2020	Acceptance; Tele	Choi, Namkee	Descriptivo	Cuali	Transcripción y	Se realizó un
R4	S.H-J.V	Goetter, Eliz	An open trial of	2014	WOS-Scopus-Sci	Chrome	Nov-Dic-2020	Exposure and rit	Goetter,	Descriptivo	Cuali/Cuanti	Aplicación de	Sesiones para el
R5	S.H-J.V	Van Der Zanden,	Web-based	2014	Scopus-WOS	Chrome	Nov-Dic-2020	Depression;	Van Der	Comentario	Cuali/Cuanti	Análisis de	Asignación de un
R6	S.H-J.V	Vogel, P. A.,	A pilot randomized	2014	Scopus-WOS	Chrome	Nov-Dic-2020	CBT, ERP, OCD,	Vogel, Patrick A	Descriptivo	Cuali/Cuanti	Terapia mediante vi	Entrevista inicial
R7	S.H-J.V	Littleton, Hea	Changes in Coping	2019	Scopus-WOS	Chrome	Nov-Dic-2020	N/KW	Littleton,	Descriptivo	Cuali	Terapia interactiva.	Programa
R8	S.H-J.V	Nitzburg, Ge	Patterns of	2019	Scopus-WOS	Chrome	Nov-Dic-2020	Interactive text ch	Nitzburg,	Descriptivo	Cuali	Interpretación de	Terapia mediante
R9	S.H-J.V	Sanchez Gor	Telemental health	2019	Scopus-WOS	Chrome	Nov-Dic-2020	Interdisciplinary c	Sanchez	Descriptivo	Cuali	Análisis de	Consentimiento
R10	S.H-J.V	Sockalingam,	Telephone-based	2019	Scopus-WOS-Sci	Chrome	Nov-Dic-2020	Bariatric surgery,	Sockalingam,	Correlacional	Cuali	Cuestionarios	Consentimiento
R11	S.H-J.V	Waltman, Sci	Delivering evidence-	2019	WOS-Scopus-Pr	Chrome	Nov-Dic-2020	Medical Sciences	Waltman, Scott	Descriptivo	Cuali	Exposición de	Análisis de ejmos
R12	S.H-J.V	Anton, Marg	Transitioning a	2020	Scopus-WOS	Chrome	Nov-Dic-2020	Telepsychothera	Anton, Margaret	Descriptivo	Cuali	Exposición de	Descripción del
R13	S.H-J.V	Bentley, Brer	Rural mental health	2020	Scopus-WOS	Chrome	Nov-Dic-2020	E-health, course	Bentley, Brenda	Descriptivo	Cuali/Cuanti	Transcripción de	Intervención de la
R14	S.H-J.V	Berdullas Sai	The COVID-19	2020	Scopus	Chrome	Nov-Dic-2020	COVID-19, Crisis	Berdullas	Descriptivo/Explorato	Cuali	Terapia via	Análisis descriptivo
R15	S.H-J.V	Bleyel, Carol	Patients'	2020	WOS	Chrome	Nov-Dic-2020	Health services r	Bleyel, Caroline	Explorato	Cuali	Entrevista	Transcripción de
R16	S.H-J.V	Boldrini, Tom	Psychotherapy	2020	Scopus-WOS	Chrome	Nov-Dic-2020	COVID-19, psych	Boldrini,	Descriptivo/Explorato	Cuali/Cuanti	Encuesta en línea	Análisis descriptivo
R17	S.H-J.V	Bouchard, S	Videoconferencing	2020	Scopus-WOS	Chrome	Nov-Dic-2020	Panic disorder ar	Bouchard,	Descriptivo	Cuali	Análisis	Terapia por
R18	S.H-J.V	Cheil, Simoni	An online	2020	Scopus-WOS	Chrome	Nov-Dic-2020	COVID-19, Comp	Cheil, Simone	Descriptivo	Cuali	Análisis descriptivo	Cuatro sesiones
R19	S.H-J.V	Feijt, Milou,	Mental Health Care	2020	WOS	Chrome	Nov-Dic-2020	Online psycholog	Feijt, Milou	Descriptivo	Cuali	Encuestas	Encuesta
R19	S.H-J.V	Jobs, David	The COVID-19	2020	Scopus-WOS-AP	Chrome	Nov-Dic-2020	COVID-19, Colla	Jobs, David A	Descriptivo	Cuali	Análisis de	Análisis del
R20	S.H-J.V	Knott, Vikki,	Attitudes of	2020	Scopus-WOS	Chrome	Nov-Dic-2020	Attitudes, barrier	Knott, Vikki	Descriptivo	Cuali	Entrevistas y	Entrevistas
R21	S.H-J.V	Mendes-Sani	Portuguese	2020	WOS	Chrome	Nov-Dic-2020	Attitudes, psyo	Mendes-Santos,	Explorato	Cuali	Encuestas	Calcularon
R22	S.H-J.V	Stewart, Reg	Feasibility and	2020	Scopus-WOS	Chrome	Nov-Dic-2020	Children and ado	Stewart, Regan	Descriptivo	Cuali	Cuestionarios y aná	Entrevista inicial y
R23	S.H-J.V	Tarlow, Kevi	Rural mental health	2020	WOS-Scopus-Pr	Chrome	Nov-Dic-2020	Dropout, rural m	Tarlow, Kevin R	Descriptivo	Cuali	Entrevistas	La clínica de
R24	S.H-J.V	Watts, Stéph	Telepsychotherapy	2020	Scopus-WOS-AP	Chrome	Nov-Dic-2020	Cognitive- behav	Watts,	Descriptivo	Cuali	Análisis estadístic	Entrevista estructu
R26	S.H-J.V	Clough, Boni	Going global: do	2019	WOS-Scopus-Pr	Chrome	Nov-Dic-2020	Australia, Barrier	Clough, Bonnie	Explorato/Descriptivo	Cuali	Encuesta en línea y	Consentimiento y er
R27	S.H-J.V	Cata, T.,	A critical success	2014	Scopus	Chrome	Nov-Dic-2020	E-Therapy, Delph	Cata, T.	Descriptivo	Cuali/Cuanti	Método Delphi	El estudio Delphi
R28	S.H-J.V	Grondin, F.,	A methodology to	2020	Scopus-WOS-Sci	Chrome	Nov-Dic-2020	Telepsychothera	Grondin, F.	Descriptivo	Cuali	Entrevistas	Terapia por
MUESTRA		PLANTEAMIENTO					DESCRITORES						
Sujetos (n)	Franja edad 00-00	Criterio de selección muestra sujel	Objetivo/s	Hipótesis/Pregun tas de investigación	Variables utilizadas	Guiado/ Autoguiado	Categoría	Otras características utilizadas	Modalidad	Psicopatología	Enfoque		
No específico A(H/M)	20-56	No informa	Reevaluar el	¿Por qué la presen	Tendencia	Guiado	Alianza de trabajo	Experimental	VC				
Pacientes A(H/M)	18-65	TEPT como diagn	Comparar la	No informa	Reducción de	Guiado	Efectividad	Comparación	VC	TEPT			
Pacientes/Terapeutas A(H/M)	50-70	Padecer algún	Informar la	No informa	Terapia	Guiado	Aceptación	También habla de	VC	Depresión			
Pacientes/Terapeutas adultos A(H/M)	Media de 32.2	No informa	Examinar la	No informa	Viabilidad,	Guiado	Aceptación, Eficacia	Es un ensayo de	VC	TOC			
Pacientes J (H/M)	Media 20	No informa	El objetivo de	Esperábamos	Adherencia	Guiado	Adherencia,	Habla de	Web/chat	Depresión	TCC		
Pacientes/Terapeutas A(H/M)	Media 28.8	Tener un	Comparar la	APV produciría	Terapia para	Guiado	Efectividad, alianza	Es un ensayo piloto	VC/T	TOC			
A(M)	18-42	Edad entre 18 y	Examinar las	Las reducciones	Afrontamiento	Guiado	Efectividad	Únicamente mujeres	Web/VC	TEPT			
Pacientes A(H/M)	18-68	Presentar una	Presentar los	No informa	Perfil	Guiado	Efectividad	Se describe la	App web				
Paciente A (M)	40	No informa	Describir	No informa	Sintomatología	Guiado	Efectividad	Es un caso	VC/T	Ansiedad	TCC		
Paciente A (M)	Media 49.66	Un año después	Evaluar los	Tanto los	Síntomas	Guiado	Efectividad	Estudio piloto	Teléfono	Desorden alimentario	TCC		
Teórico/Pacientes	No informa	No informa	Brindar inform	No informa	No informa	Guiado	Efectividad	Varios casos	Apps/Web/VC	Varios			
Teórico/Pacientes	5	No informa	El objetivo es	No informa	Adaptación de	Guiado	Transición	Se refieren al psicólo	VC/fono	TEPT			
Pacientes A(H/M)	49-76	Adultos	Examinar la	No informa	Viabilidad y	Guiado	Viabilidad,	Sólo habla de terape	Web/VC/E-mail,	Ansiedad, depresión	T Dignidad		
Pacientes A(H/M)	20-80	No informa	No informa	No informa	Motivos de	Guiado	Viabilidad	Asistencia	Teléfono	Ansiedad, depresión, duelo			
Paciente A (M)	21-77	Tener 18 años o	Identificar y	No informa	Beneficios	Guiado	Actitud	La realizan	VC				
Terapeutas A(M)	45.1	No informa	Estudiar qué	¿Qué factores	Creencias y	Guiado	Transición, actitudes	No revela qué	VC/teléfono				
Pacientes A(H/M)	34.9	Diagnosticado	Difundir los	La VCP no sería	Pánico,	Guiado	Alianza, efectividad	También compara	VC	Pánico, Agorafobia	TCC		
Pacientes A(H/M)	19-27	Haber sido	Probar la	No informa	Síntomas	Guiado	Efectividad	Estudio piloto	VC/Mensajería	Psicosis, ansiedad, depresión	T. Compasión		
Terapeutas A(M)	25-60	No informa	Dar cuenta de	No informa	Experiencias	Guiado	Transición, barreras	No revela qué	VC/teléfono/chat				
Teórico	No informa	No informa	Describir un	No informa	Tratamiento	Guiado	Transición	Se motiva a	General	Suicidio			
Terapeutas A(H/M)	23-50	No informa	Explorar las	¿Cuáles son	Actitudes	Guiado	Actitud	Son psicólogos	VC				
Terapeutas A(H/M)	20-77	No informa	Explorar el	No informa	Actitudes	Varios	Actitud	General	VC/Cara a Cara		Varios		
Pacientes niños y Jóvenes (H/M)	7-18	(a) edad del	Examinar la	No informa	Viabilidad,	Guiado	Viabilidad, eficacia	Ensayo piloto	VC	TEPT	TCC		
Pacientes A(H/M)	No informa	No informa	Determinar si los	¿Puede la	(a) el número	Guiado	Barreras y	No revela qué	VC/teléfono				
Pacientes A(H/M)	18-75	Tener un	Evalúa el	La	Alianza de	Guiado	Alianza de trabajo	Comparación con	VC/Cara a Cara	Ansiedad generalizada	TCC		
A y J(H/M)	17-64	Haber utilizado	El objetivo del	Se predijo que	Intención	Guiado/ Autoguiado	Actitud	Encuesta a los	Web, chat, VC o				
Teórico	No informa	No informa	No informa	No informa	No informa	Guiado	Efectividad	Análisis de factores	No informa				
Terapeutas A(H)	24-29	Haber	Describir los	No informa	Contacto	Guiado	Transición	Posición en el	VC				