

Autores: Forlí Hernández¹, Turri Constantino², Serrani Daniel³

¹ Psiquiatra; Director de la Clínica Neuropsiquiátrica "San Jorge" (Lanús, Buenos Aires), ex Secretario de Salud Mental Buenos Aires, ²Psiquiatra, Equipo de Salud Mental infantil y adolescente (Buenos Aires), director salud mental Fundación Salvat (Argentina), ex secretario Salud Mental (San Miguel); ³ Psiquiatra, Presidente Honorario Capítulo de Investigación en Psiquiatría (Asociación Argentina de Psiquiatría), profesor e investigador Universidad Nacional Rosario y Universidad Maimónides (Argentina)

RESUMEN

Objetivos: evaluación de metaanálisis de la eficacia y efectividad de los resultados de Telepsiquiatría.
Materiales y métodos: Directrices QUORUM (Quality of Reporting of Metaanalysis) para el metaanálisis. Bases de datos buscadas: MEDLINE, EMBASE, PsycLIT, Cochrane, LATTINDEX. Términos del índice: "Telepsiquiatría", "eficacia", "eficacia", "salud mental", "salud electrónica", "videoconferencia", "telemedicina", "costo", "acceso", "grupos de edad", "ajustes". Período abarcado del 01/01/2005 al 31/08/2020. Resultados primarios: asociación significativa entre Telepsiquiatría y resultados. Análisis estadístico: Software Cochrane versión 4.2.7 y STATA 8.0. Efectos aleatorios de medios estandarizados calculados para el tamaño del efecto Telepsiquiatría. Heterogeneidad de estudios estimados con prueba I², T² y Begg y Mazumbar prueba para sesgo de publicación.
Resultados: La Telepsiquiatría es eficaz para el diagnóstico y la evaluación en muchas poblaciones (adultos, niños, geriátricos y étnicos), diferentes entornos (emergencia, salud en el hogar), modelos de atención (colaborativos, asincrónicos, móviles) y ofrece resultados iguales o superiores en comparación con la atención en persona.
Conclusiones: La Telepsiquiatría muestra eficacia y efectividad aumentando el acceso a la atención. Se necesita más investigación para abordar las barreras culturales y lingüísticas, cuestiones técnicas, modelos de servicio para trastornos poco frecuentes, costos y cobertura de seguro médico.

DIAGRAMA DE FLUJO

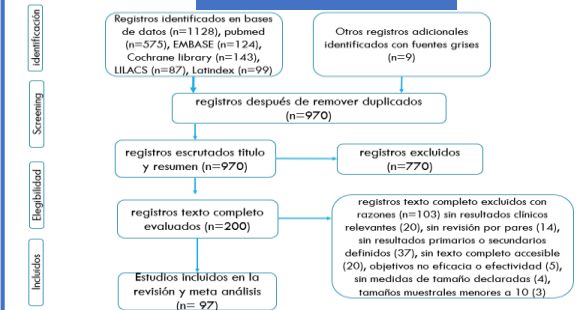
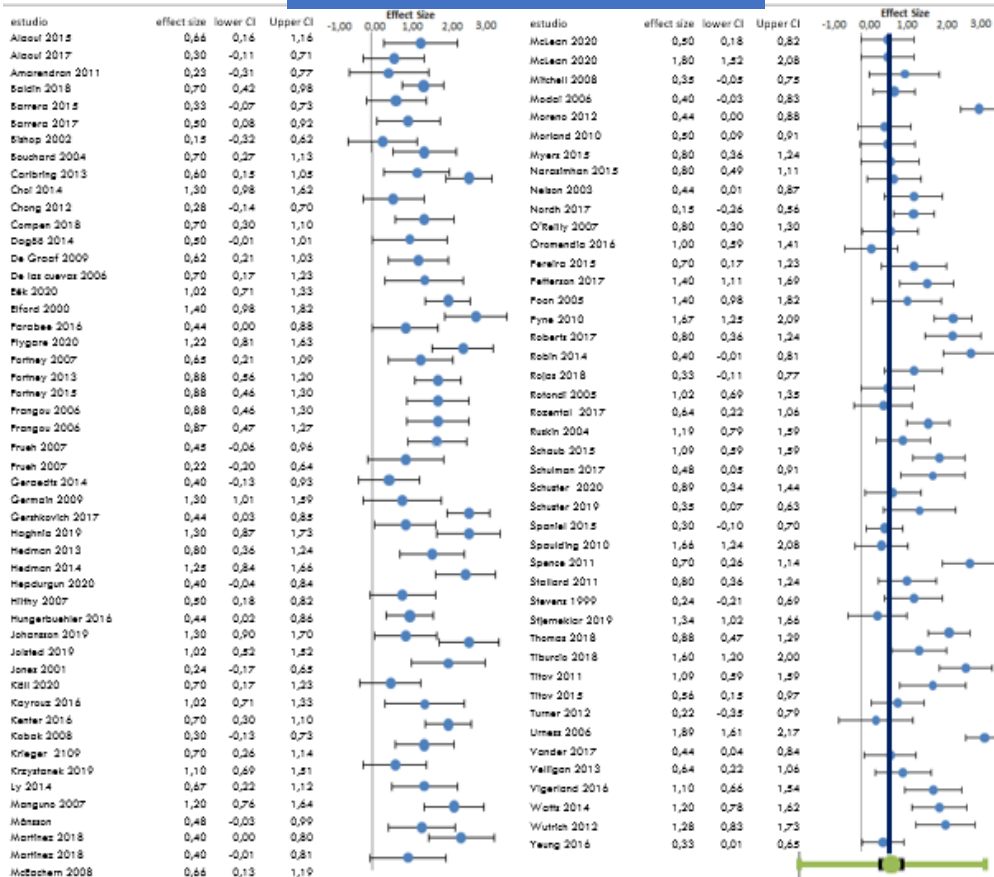


DIAGRAMA DE ARBOL (FOREST PLOT)



Leve tendencia a favor de mayor eficacia de la TP asincrónica vs sincrónica

Tamaño de efecto
Sincrónica 0,64 / Asincrónica 0,86

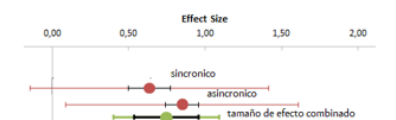
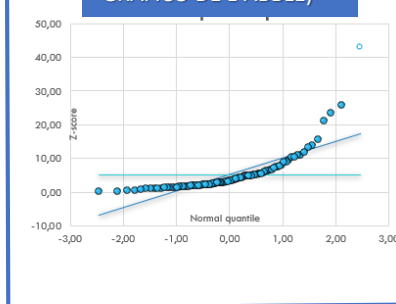


GRÁFICO DE EMBUDO



GRÁFICO DE L'ABBLÉ



CONCLUSIONES

VELOCIDAD DE SEÑAL En estudio de tratamiento de ansiedad la Terapia online redujo tiempo de recursos humanos. En otro estudio con señal de menor potencia (128 kbit/s) no hubo diferencia significativa (Cohen's $d=0.09$) **PROVEEDORES, PACIENTES Y TERAPEUTAS** Mayor aceptación en niños y adolescentes con ADHD, autismo, ansiedad, estrés postraumático. En ámbitos rurales o emergencias la TP no sincrónica es mas eficaz. En prevención en salud mental en escuelas TP asincrónica resultados positivos para detectar problemas mentales, pero no modifico estigma. Terapeutas menos conformes con uso de TP **TRASTORNO POR DEFICIT DE ATENCION E HIPERACTIVIDAD** TP eficaz y efectiva. Estudio Children's ADHD Tele-mental Health Treatment Study (CATTS) combinando farmacoterapia y entrenamiento del cuidador mejoro resultados ($\chi^2=20.52$). **TRASTORNO DE ANSIEDAD** TP mas eficaz en Terapia cognitiva asincrónica con $NNT=3$ y menor costo (€493-056). **COSTO BENEFICIO** Ventaja para TP excepto estudio de Modai ($n=81$) con mayor tasa de internación y costos ($d=0,88$) pero mejor uso del tiempo del personal **VELOCIDAD DE SEÑAL** TP online mas eficaz con velocidad de señal 336 kbit/sec. o mayores

REFERENCIAS

1. Yellowless feasibility study of asynchronous telepsychiatry. *Psychiatr Serv.* 2010;61(8)
2. Sorvanti Telepsychiatry in emergency consultations. *Telemed J E Health.* 2005;11(4)
3. Grady Telepsychiatry rural inpatient psychiatric unit. *Telemed J E Health.* 2011;17(8)
4. Modai Cost effectiveness satisfaction telepsychiatry. *Telemed J E Health.* 2006;12(5)
5. Stain feasibility videoconference assessments. *J Telemed Telecare.* 2011;17(16)
6. Turner pilot study telephone CBT. *Behav Cogn Psychother.* 2009;37(4)
7. Himle et al randomized trial videoconference childhood tic. *Behav Res Ther.* 2012;50(9)
8. Elford satisfaction cost analysis telepsychiatry. *J Telemed Telecare.* 2001;7(2)
9. Greenberg Pediatric telepsychiatry Ontario. *J Behav Heal Serv Res.* 2006;33(1)
10. Myers Child and adolescent telepsychiatry. *Telemed J E Health.* 2008;14(2)
11. Pakyurek child and adolescent telepsychiatry. *Telemed J E Health.* 2010;16(3)
12. Ermer rural telepsychiatry children and adolescents. *Psychiatr Serv.* 1999;50(2)
13. Myers Telepsychiatry with incarcerated youth. *J Adolesc Health.* 2006;38(6)
14. Grady Telepsychiatry school health. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am.* 2011;20(1)
15. Myers Child telepsychiatry utilization and practice. *J Telemed Telecare.* 2010;16(3)
16. Lyketsos Telemedicine reduction psychiatric admissions. *J Geriatr Psychiatry Neurol.* 2011;14(2)
17. Rabinowitz telepsychiatry rural nursing home residents. *Telemed J E Health.* 2010;16(1)
18. Conn telepsychiatry rural psychogeriatric Canada. *Int Psychogeriatr.* 2013;25
19. Chong Feasibility acceptability telepsychiatry. *Telemed J E Health.* 2012;18(4)
20. Yeung Feasibility effectiveness telepsychiatry. *Telemed J E Health.* 2009;15(4)
21. Nelson comparison psychiatrist evaluation. *Telemed J E Health.* 2004;10(3)
22. Brodey Satisfaction forensic patients telepsychiatry. *Psychiatr Serv.* 2000;51(10)73
23. Volpe Mental services children telepsychiatry. *Rural Remote Health.* 2014;14(2)
24. Butler Cost analysis store-and-forward telepsychiatry. *Telemed J E Health.* 2012;18(1)
25. Dagöð CBT anxiety smartphone randomized trial. *J Anxiety Disord.* 2014;28(4)
26. Lucht mobile phone alcohol consumption. *Alcohol Clin Exp Res.* 2014;38(6)
27. Price pilot study text messages PTSD. *Hum Hosp Psychiatry.* 2014;36(3)
28. Proudfoot mobile web depression randomized controlled trial. *BMC Psychiatry.* 2013
29. Nieves Videotelephone management psychiatric. *J Telemed Telecare.* 2009;15