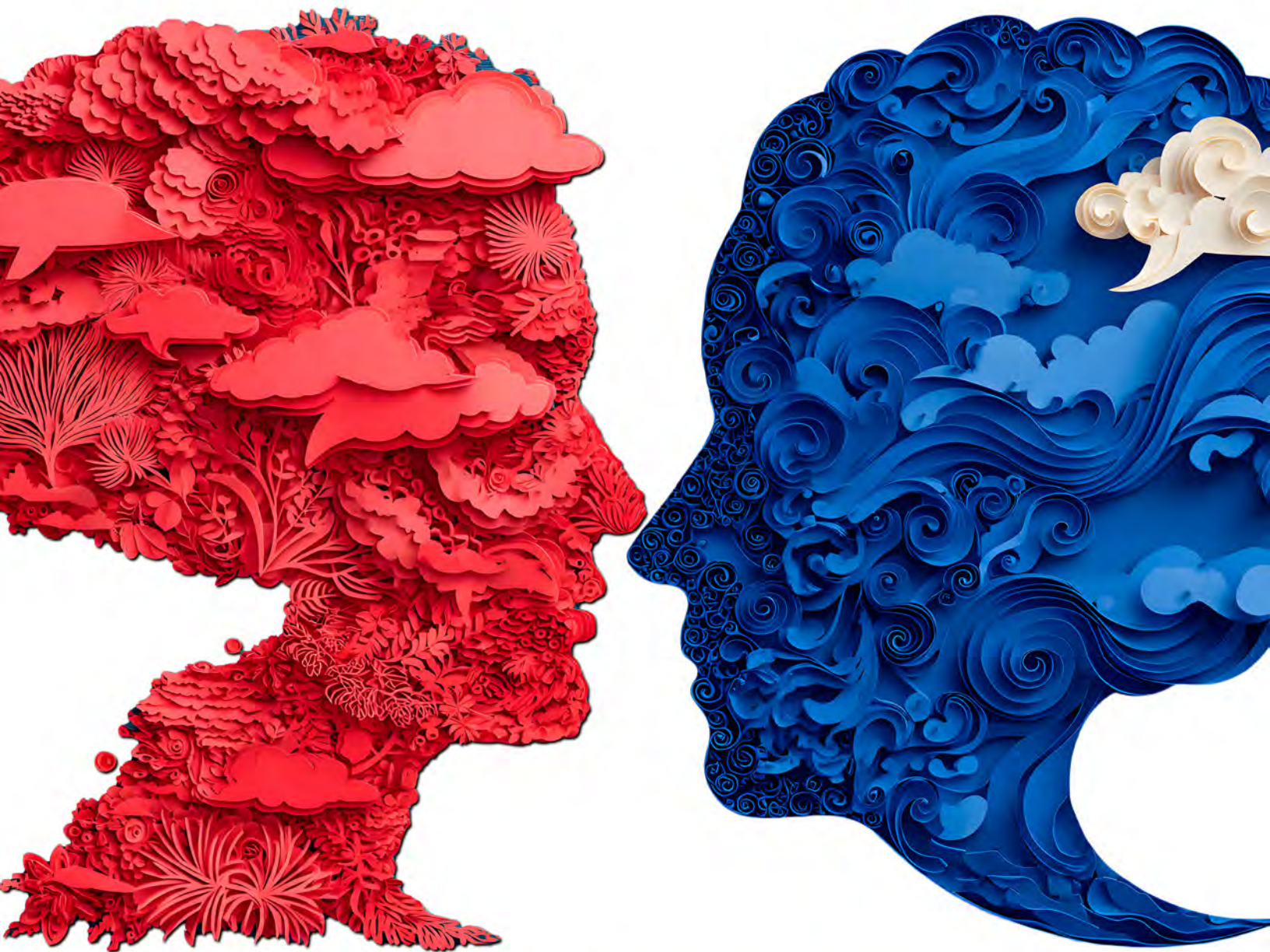


# MENTES EN DIÁLOGO

PERSPECTIVAS EDUCATIVAS, CLÍNICAS Y ORGANIZACIONALES



VALERIA PAOLA GONZÁLEZ DUEÑEZ

COORDINADORA

Transdigital<sup>®</sup>  
editorial

# **MENTES EN DIÁLOGO**

## **PERSPECTIVAS EDUCATIVAS, CLÍNICAS Y ORGANIZACIONALES**

**VALERIA PAOLA GONZÁLEZ DUEÑEZ**

**COORDINADORA**

FERMINA HINOJOSA VÁZQUEZ, FRANCISCO JAVIER JURADO GARCÍA, LEONARDO DE JESÚS GASTELUM VERDUGO, LUZ  
MARINA MÉNDEZ HINOJOSA, NIVIA TOMASA ÁLVAREZ AGUILAR, PERLA YAMILÉ GONZÁLEZ DUEÑEZ, SERGIO  
ANTONIO ORDOÑEZ GONZÁLEZ Y VALERIA PAOLA GONZÁLEZ DUEÑEZ

**AUTORES Y AUTORAS**

**Transdigital**<sup>®</sup>  
editorial

---

Título original: *Mentes en diálogo: perspectivas educativas, clínicas y organizacionales* / Valeria Paola González Dueñez (Coordinadora) — Ciudad de Querétaro, México: Editorial Transdigital, 2025 — 110 páginas.

International Standard Book Number (ISBN): 978-968-9724-09-4.

Digital Object Identifier (DOI) del libro: <https://doi.org/10.56162/transdigitalbc05>

Clasificación DEWEY. Materia: 150 - Psicología. Tipo de Contenido: Libros universitarios. Clasificación thema: J - Sociedad y ciencias sociales. Tipo de soporte: libro digital gratuito descargable. Formato: PDF. Tamaño: 1.8 Mb.

---



Este libro es una publicación de acceso abierto con los principios de Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY-NC-SA). Esta licencia permite a los reutilizadores distribuir, remezclar, adaptar y desarrollar el material en cualquier medio o formato únicamente con fines no comerciales y siempre que se otorgue la atribución al creador. Si remezcla, adapta o construye sobre el material, debe licenciar el material modificado bajo términos idénticos.

Esta obra ha sido dictaminada por pares académicos expertos con el método de doble ciego. Los dictámenes están resguardados en los archivos de la Editorial *Transdigital*.

D.R. 2025 Valeria Paola González Dueñez (Coordinadora).

D.R. 2025 Fermina Hinojosa Vázquez, Francisco Javier Jurado García, Leonardo de Jesús Gastelum Verdugo, Luz Marina Méndez Hinojosa, Nivia Tomasa Álvarez Aguilar, Perla Yamilé González Dueñez, Sergio Antonio Ordoñez González y Valeria Paola González Dueñez (autores y autoras).

D.R. 2025 Sello Editorial *Transdigital*.



Sociedad de Investigación sobre Estudios Digitales, S. C. Nombre de marca: *Transdigital*. Dirección: Circuito Altos Juriquilla 1132. Colonia Altos Juriquilla. C. P. 76230, Juriquilla, Querétaro, México. +52 (442) 301 32 38. [editorial@transdigital.mx](mailto:editorial@transdigital.mx) [www.editorial.transdigital.mx](http://www.editorial.transdigital.mx)



Registro en el Padrón Nacional de Editores como agente editor Sociedad de Investigación sobre Estudios Digitales, S. C., con el Dígito Identificador 978-607-99594.



Afiliación a la Cámara Nacional de la Industria Editorial Mexicana (CANIEM) con el número 4069, de conformidad con el artículo 17 de la Ley de Cámaras Empresariales y sus Confederaciones en vigor.

Registro Nacional de Instituciones y Empresas Científicas y Tecnológicas de la Secretaría de Ciencia, Humanidades, Tecnología e Innovación (SECIHTI) de México con el folio: RENIECYT 2400068.

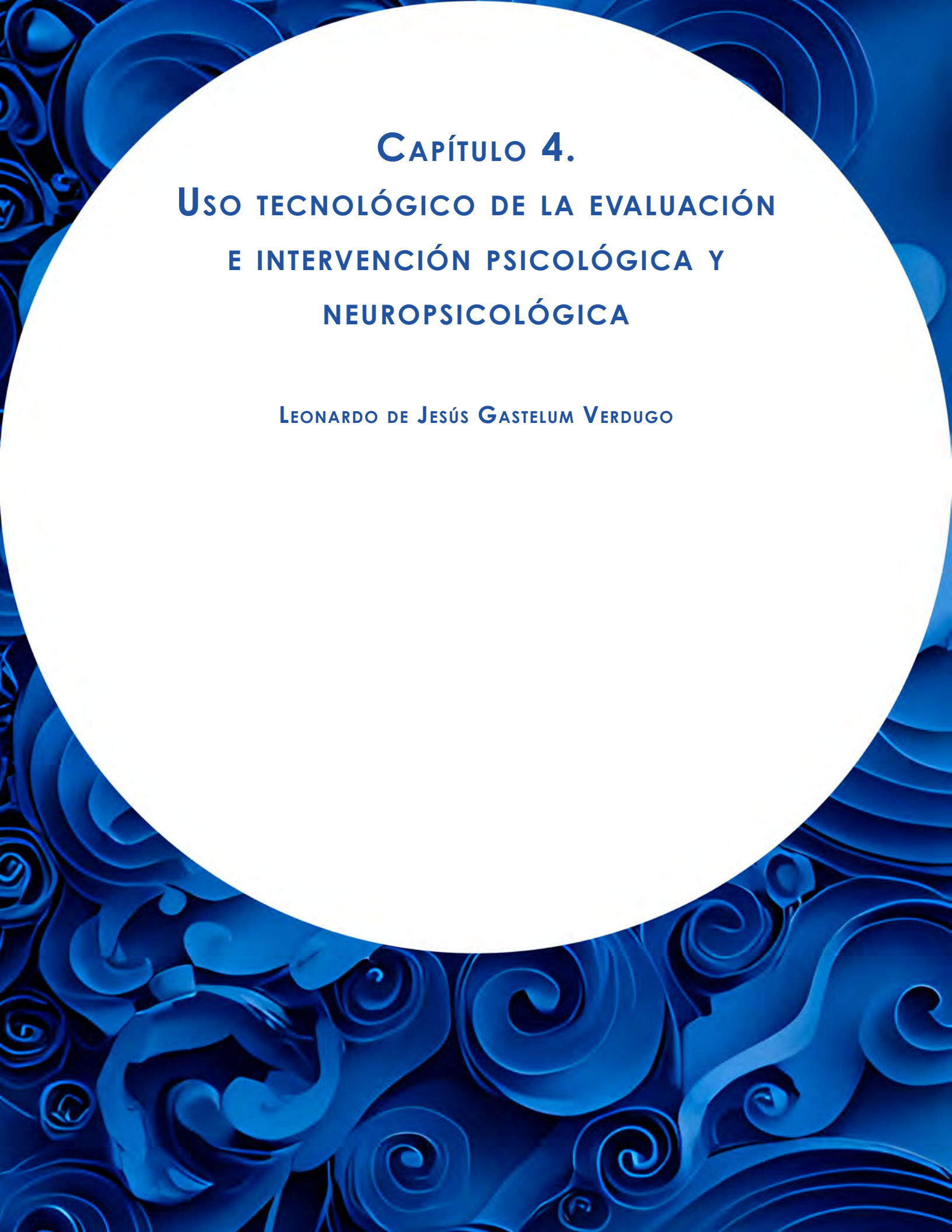


Sugerencia de referencia para el libro en APA 7a. edición:

González Dueñez, V. P. (2025) (Coordinadora). *Mentes en diálogo: perspectivas educativas, clínicas y organizacionales*. Editorial Transdigital. <https://doi.org/10.56162/transdigitalbc05>

# CONTENIDO

<b>CAPÍTULO 1.</b>	
<b>LA AUTORREGULACIÓN DEL APRENDIZAJE: UNA PERSPECTIVA DESDE LA TEORÍA SOCIOCULTURAL A LA TEORÍA COGNITIVA SOCIAL</b> .....	<b>7</b>
<b>Valeria Paola González Dueñez</b>	
<b>CAPÍTULO 2.</b>	
<b>ARTE-TERAPIA: UNA HERRAMIENTA DE INTERVENCIÓN CONTRA EL ESTRÉS EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS</b> .....	<b>21</b>
<b>Fermina Hinojosa Vázquez</b>	
<b>CAPÍTULO 3.</b>	
<b>EFICIENCIA TERMINAL EN NIVEL MEDIO SUPERIOR Y EL IMPACTO DE LA MOTIVACIÓN Y LA AUTOEFICACIA</b> .....	<b>39</b>
<b>Francisco Javier Jurado García</b>	
<b>CAPÍTULO 4.</b>	
<b>USO TECNOLÓGICO DE LA EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA Y NEUROPSICOLÓGICA</b>	<b>57</b>
<b>Leonardo de Jesús Gastelum Verdugo</b>	
<b>CAPÍTULO 5.</b>	
<b>DEL ESTRÉS CLÁSICO AL TECNOESTRÉS: NUEVOS DESAFÍOS EN LA SOCIEDAD DIGITAL</b> .....	<b>81</b>
<b>Perla Yamilé González Dueñez</b>	
<b>CAPÍTULO 6.</b>	
<b>DISEÑO DE UNA APP AUTORREGULATORIA DEL APRENDIZAJE</b> .....	<b>95</b>
<b>Valeria Paola González Dueñez, Luz Marina Méndez Hinojosa, Perla Yamilé González Dueñez, Nivia Tomasa Álvarez Aguilar y Sergio Antonio Ordoñez González</b>	
<b>SEMBLANZA DE AUTORES Y AUTORAS</b> .....	<b>107</b>



**CAPÍTULO 4.**  
**USO TECNOLÓGICO DE LA EVALUACIÓN  
E INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA Y  
NEUROPSICOLÓGICA**

**LEONARDO DE JESÚS GASTELUM VERDUGO**

# CAPÍTULO 4.

## EL USO TECNOLÓGICO DE LA EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA Y NEUROPSICOLÓGICA

### INTRODUCCIÓN

Para fines explicativos se referirán en el presente capítulo tres momentos específicos para la psicología, neuropsicología y el uso de la tecnología. Iniciaremos con el evento prepandemia (<2018), pandemia (2019-2021) y postpandemia (2022 – actualidad). De este modo, Hewitt y Loring (2020) mencionan cómo la pandemia requirió adaptaciones en el sistema de salud, como una estrategia de mantenimiento para los pacientes; para el seguimiento ideal de los componentes cognitivos (Bartoli et al., 2021).

Las atención psicológica y neuropsicológica durante y después de la pandemia requirió una actualización en el trabajo de la profesión para cumplir las demandas con el apoyo de la tecnología y su flexibilidad (Ceberio, 2021). Por eso se mencionarán los lineamientos de las guías de atención psicológicas y se establecerán los cimientos de una propuesta de guía de teleneuropsicología. En la actualidad, el manejo de la tecnología brinda servicios de salud mental a distancia de manera eficaz, facilitando el acceso a personas que se encuentran en limitación geográfica y de transporte, permitiendo limitar los brotes de contagio. Así como atender a las limitaciones cognitivas y afectivas de las personas postpandemia (Miskowiak et al., 2021).

### PREPANDEMIA

De cierto modo, la psicología y neuropsicología buscó el proceso para la gestión, evaluación e intervención clínica dirigida como una estrategia para el seguimiento y monitoreo de los pacientes, primero por vía telefónica, hasta hoy en día, con la videoconferencia. Varios autores han mencionado en sus estudios las adaptaciones, actualizaciones y manejos de la salud mental por medio de la telepsicología, teleneuropsicología, telesalud o telemedicina. Menon et al., (2001) realizaron una investigación para determinar la validez y aceptabilidad de las valoraciones psiquiátricas de depresión y estado cognitivo por medio de videollamada,

donde se discutió que los participantes mostraron una satisfacción en ambas modalidades, pero con preferencia y conveniencia por la vía remota, ya que padecían diferentes enfermedades que limitaban su movilidad.

Por otro lado, Vestal et al., (2006) examinaron la efectividad de la evaluación del lenguaje en pacientes con Alzheimer por medio de telemedicina en comparación con el medio tradicional. Encontraron que la telemedicina puede proveer acceso a los servicios de evaluación del lenguaje y del habla, principalmente en personas que se encuentran en áreas rurales. También McEachern et al., (2008) realizaron una comparación de puntajes del *Mini-Mental State Examination* (MMSE) en aplicación en línea y cara a cara, encontrando que no se presentaron diferencias significativas y resaltaron también que es aceptable para la valoración del estado mental de los pacientes en áreas remotas.

Ciemins et al., (2009) buscaron determinar la fiabilidad del Mini-Mental por vía de telesalud. Su estudio demostró la utilidad que tiene la vía de telesalud como un medio de valoración cognitiva, el cual permite a los trabajadores de la salud tener acceso a pacientes limitados por la distancia, el costo o la movilidad, como potenciales barreras para ser atendidos cara a cara. Turkstra et al., (2012) valoraron en persona vs. telesalud a pacientes con traumatismos craneoencefálicos; de igual manera, no se detectaron diferencias significativas entre las condiciones en esta muestra y la retroalimentación de los participantes fue positiva.

Oportunamente la mayoría de las adaptaciones se han efectuado en el área de la evaluación, principalmente en la naturaleza cognitiva. Hoy se han encontrado resultados de confiabilidad en la aplicación del Montreal Cognitive Assessment (MoCA), ya que algunos resultados muestran que no se alteran de manera significativa los resultados en el puntaje. De hecho, esa falta de diferencias sugiere que la aplicación es confiable, precisa y bien recibida por los participantes (Deyoung & Shenal, 2019). También, Galusha-Glasscock et al. (2016) buscaron determinar la viabilidad y confiabilidad de la batería del Estado neuropsicológico por internet vs. cara a cara, encontrando puntuaciones similares en ambas condiciones de prueba, con correlaciones generalmente altas entre los métodos de administración.

Finalmente, Vahia et al. (2015) buscaron evaluar procesos neurocognitivos vía telepsiquiátrica en una población de latinos mayores en los Estados Unidos. Encontraron que no hubo diferencia significativa entre el rendimiento de las pruebas en persona vs. a distancia, por lo que este medio es viable y útil para la aplicación de pruebas neurocognitivas en español en población rural de adultos mayores.

## EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA DURANTE LA PANDEMIA

Por los antecedentes mencionados, es preciso destacar que no fue hasta la llegada de la pandemia del 2020, que incrementó la tendencia y necesidad de asimilar el estilo de vida híbrido o virtual. Esto presenta una oportunidad para desarrollar modelos de evaluación que se pueden administrar de manera remota, lo que reduce el riesgo de contaminación y propagación de virus (Bartoli et al., 2021).

Es importante destacar que las investigaciones sobre las evaluaciones en línea han experimentado un crecimiento significativo desde 2001 hasta la fecha, con el objetivo de aclarar la fiabilidad, la validez y la administración de las pruebas en comparación con los métodos tradicionales (Brearly et al., 2017). La evaluación psicológica puede llevarse a cabo mediante pruebas de cribado o la administración de baterías exhaustivas, ya sea en formato impreso o computarizado. La medición de las funciones cognitivas y sus dominios es un proceso individualizado, por lo que la interpretación de los resultados se basa en la comparación estadística con datos normativos ajustados según la edad y la educación (Robinson & Radakovic, 2022).

## EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN NEUROPSICOLÓGICA DURANTE LA PANDEMIA

Los servicios por medio de videoconferencia fueron una forma válida y sostenible de realizar un seguimiento de los déficits cognitivos y afectivos durante la pandemia. Sin embargo, aun requieren adaptaciones personalizadas para pacientes de diferentes edades, algunos de los cuales pueden enfrentar desafíos relacionados con la familiaridad con la tecnología o la falta de acceso a equipos adecuados (Marra et al., 2020).

Es esencial informar al cliente sobre los beneficios y riesgos. Se sugiere que, en la medida de lo posible, la valoración se realice en un entorno privado, y, cuando sea posible, se permita la presencia de un miembro de la familia (Kitaigorodsky et al., 2021). Bilder et al. (2020) proporcionan una guía para la teleneuropsicología, destacando que esta metodología no es adecuada para algunos pacientes debido a limitaciones sensoriales. Se debe anticipar las variables de acceso y determinar si las evaluaciones deben llevarse a cabo en solitario, en persona o de manera interactiva.

El aumento de estudios empíricos que respaldan la atención periférica (no presencial en clínicas) se logra al seguir las pautas de seguridad tanto para los profesionales de la salud como para las personas enfermas, sus familiares y cuidadores. La atención domici-

liaria en persona puede ser complementada de manera beneficiosa con la incorporación de tecnología, como el uso de teléfono y videollamadas, entre otros recursos (Martínez-Riera y Gras-Nieto, 2021).

Para desempeñar una adecuada evaluación neuropsicológica en línea, se sugiere que sea de naturaleza verbal, como la prueba de span de dígitos (progresión y regresión), fluidez verbal y aprendizaje verbal (Brearly et al., 2017). Es importante tener en cuenta la gestión técnica (el internet, el dispositivo, el uso de *hardware* como audífonos) de las adaptaciones en la evaluación cognitiva (instrucciones escritas y verbalizadas), ya que estas adaptaciones pueden afectar la validez de los resultados (Ruffini et al., 2021).

Por otro lado, Pérez et al. (2021) realizaron un análisis sistemático de publicaciones que han adaptado instrumentos de evaluación neuropsicológica para su aplicación en línea. Por ejemplo, el Test de MoCA, MMSE y el *Test de reloj* se aplicaron en línea, y se solicitó a los participantes que tomaran una fotografía de su ejecución o cambiar la modalidad de una ejecución como el *Trail Making Test*, el cual se realiza de manera oral. En general los resultados indicaron que no hubo diferencias significativas entre la aplicación en línea y la aplicación tradicional.

En cuanto a la diferencia entre la evaluación digital y la evaluación presencial, Park e Ingles (2021) llevaron a cabo un análisis comparativo retrospectivo en 111 perfiles neuropsicológicos, evaluando procesos atencionales, velocidad de procesamiento, fluidez verbal, memoria verbal y habilidades visoconstructivas. Sus hallazgos no mostraron diferencias significativas entre las evaluaciones realizadas a distancia y las evaluaciones presenciales.

Una de las primeras revisiones sistemáticas sobre las técnicas de rehabilitación en línea se originó a partir del estudio de Arroyo-Anlló et al. (2012). La atención temprana, personalizada y supervisada es esencial para el abordaje de problemas cognitivos. Así como la participación familiar y la capacitación profesional y del paciente para el uso adecuado de la tecnología.

Históricamente, el apoyo de la simulación en entornos controlados fue una de las primeras iniciativas para abordar el daño cerebral adquirido. Kewman et al. (1985) utilizaron un vehículo eléctrico para simular experiencias relacionadas con la ejecución de tareas complejas, como la conducción de un automóvil. Los resultados mostraron efectos terapéuticos significativos, en particular en las habilidades entrenadas en comparación con las no entrenadas.

Por otro lado, es importante comprender que los componentes de la rehabilitación cognitiva están relacionados con el nivel de compromiso, lo que implica que los pacientes deben comprender *qué deben hacer y por qué deben hacerlo* para lograr un manejo efectivo del comportamiento y de los servicios de rehabilitación (Herbert, 2004).

## POSTPANDEMIA PARA LA PSICOLOGÍA Y NEUROPSICOLOGÍA

En el curso de la pandemia de COVID-19, la salud mental jugó un rol importante en el fortalecimiento de competencias individuales y en brindar apoyo a las comunidades para controlar los niveles de propagación del virus. Además, la promoción de la salud tiene el potencial de generar conciencia y movilizar a las personas a utilizar los servicios de vacunación, contribuyendo así a reducir las preocupaciones y dudas relacionadas con las vacunas (Laverack, 2020).

Las pandemias más notables en la historia de la humanidad fueron la peste bubónica y la peste negra. Ésta última, tuvo un profundo impacto en la sociedad medieval, dando lugar a cambios significativos, como la promoción de la innovación tecnológica y la difusión de la cultura vernácula. Por lo que existe la posibilidad de que la pandemia de COVID-19 puede provocar alteraciones importantes en el comportamiento de la sociedad.

La pandemia de la Gripe Española, que se extendió por todo el mundo en tres oleadas entre 1918 y 1919, se solía extinguir en el pasado en gran medida debido a la inmunidad colectiva que se desarrollaba después de que las personas se infectaban. Esta inmunidad *de rebaño*, ya sea a través de la infección previa o la vacunación, es esencial para controlar las epidemias y pandemias. Sin embargo, el curso de las pandemias está influenciado por numerosos factores biológicos, ecológicos y sociales.

En muchas ocasiones, nuevas oleadas son causadas por la aparición de variantes del virus, cuya circulación varía con el tiempo. Además, aunque las vacunas actuales han demostrado ser efectivas en la prevención de casos graves y hospitalizaciones, parece que no son lo suficientemente eficaces para evitar la infección y cortar la cadena de transmisión del virus (Esparza y Vizcaíno, 2021).

Calderón-Chagualá et al. (2019) abordan la rehabilitación neuropsicológica en pacientes con daño cerebral adquirido, comparando las herramientas tradicionales con la realidad virtual. Destacan que ambas modalidades son confiables en su propósito de intervención,

pero resaltan que la realidad virtual debe utilizarse en la fase aguda del daño cerebral, donde el tiempo desempeña un papel crucial en el proceso de rehabilitación.

Tras la evaluación neuropsicológica, el siguiente paso es proporcionar las herramientas para implementar los programas de rehabilitación. Estos programas pueden incluir ejercicios cognitivos que varían en complejidad y se adaptan a las demandas cognitivas individuales del paciente (Sozzi et al., 2020).

En el caso de los estudios experimentales sobre la aplicación de programas de entrenamiento de la memoria *Time Pressure Management* en pacientes con daño cerebral, se centró en el entrenamiento de estrategias, tácticas y operaciones durante 2-3 semanas, tres horas al día. Los resultados indicaron mejoras significativas en el control de los procesos entrenados en comparación con los no entrenados (Fasotti et al., 2000).

En un seguimiento de revisiones sistemáticas sobre el daño cerebral adquirido y la aplicación de programas de entrenamiento cognitivo, se encontró que el 89% de los participantes mostraron mejoría en la velocidad de procesamiento y el rendimiento cognitivo en una muestra de 23 estudios pre y post intervención. Sin embargo, estos resultados se basaron principalmente en el dominio de la atención y no se encontraron diferencias significativas en la medición de otros procesos cognitivos (Park e Ingles, 2001).

La rehabilitación cognitiva en línea también se ha estudiado en poblaciones vulnerables. Gigler et al. (2013) compararon el rendimiento de participantes sanos y aquellos con deterioro cognitivo a quienes se les aplicó una intervención en línea utilizando la aplicación *CogniFit*. Observaron mejoras en la velocidad de procesamiento y la capacidad de memoria auditiva en el grupo experimental.

Esta área puede contribuir a mejorar los dominios cognitivos, aunque no debe reemplazar por completo la rehabilitación presencial. Es fundamental el apoyo familiar, el aprendizaje y el enfoque en los procesos psicológicos superiores desde una perspectiva clínica (Vaucheret-Paz et al., 2022). Supanta-Paucay y Díaz-Ramírez (2020) desarrollaron una intervención de estimulación cognitiva en adultos mayores a través de aplicaciones web y destacaron la importancia de que el programa se adapte al rendimiento de cada participante, no solo a sus habilidades tecnológicas.

Irazoki et al. (2020) llevaron a cabo una revisión sistemática y compararon 19 estudios que utilizaron 11 programas de intervención computarizada para tratar a personas con

deterioro cognitivo leve y demencia. Encontraron que estas intervenciones mejoraron el rendimiento cognitivo en relación con los déficits cognitivos.

En intervenciones dirigidas a infantes, Kesler et al. (2011) realizaron un estudio piloto en línea con 25 niños y adolescentes que tenían antecedentes de cáncer y tumores cerebrales en la fosa posterior. Se adaptó una batería de pruebas para evaluar dominios intelectuales, funciones ejecutivas, memoria visual y auditiva. Los participantes completaron un protocolo de ocho semanas con cinco actividades de 20 minutos por semana, y se observó una mejora en la velocidad de procesamiento y la memoria en ambas modalidades.

Thorell et al. (2009) aplicaron un programa de entrenamiento cognitivo en línea a niños de preescolar. El programa se adaptó a las dificultades de rendimiento de cada niño y consistió en 15 minutos diarios de entrenamiento durante 25 sesiones. Se observaron mejoras en el rendimiento cognitivo, la memoria de trabajo y el control inhibitorio.

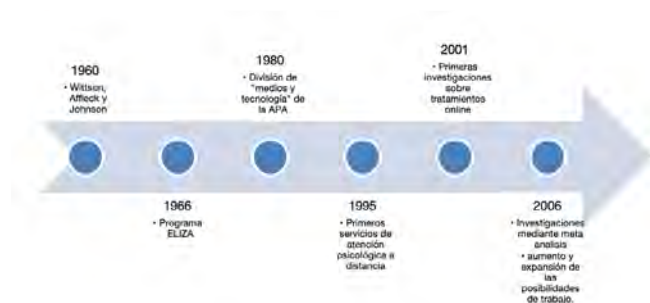
Finalmente, Klingberg et al. (2005) se centraron en los déficits de las funciones ejecutivas en niños con trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). Utilizaron un enfoque multicéntrico controlado por computadora durante dos años y encontraron mejoras en la reducción de los síntomas de hiperactividad e impulsividad, así como en el entrenamiento de la memoria de trabajo (Klingberg et al., 2002).

## PROPUESTA INNOVADORA

El uso de la tecnología para la psicología ha tenido un proceso evolutivo consistente, marcado desde el siglo XIX donde se origina el uso de correspondencia como un método de atención a distancia (Figura 1).

**Figura 1**

*Línea del tiempo de atención psicológica a distancia*



*Nota.* Adaptada de De la Torre y Pardo (2019).

Parte medular del capítulo se complementa con el establecimiento de una guía clínica de diagnóstico e intervención en línea con Argüero (2020) quien propone una guía de atención psicológica virtual donde se establece un esquema general de intervención. De manera inicial, se propone identificar los niveles de intervención: el nivel 1: Canalización; nivel 2: Psicoeducación y orientación; nivel 3: Primeros auxilios psicológicos (Tabla 1).

**Tabla 1**

*Características y procedimiento de los niveles de intervención*

<b>Nivel</b>	<b>Características</b>	<b>Procedimiento</b>
1	Dirigido a brindar información con el propósito de canalizar al usuario que solicite algún servicio	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Servicios hospitalarios</li> <li>- Servicios de salud mental</li> <li>- Servicios legales</li> <li>- Asociaciones civiles</li> <li>- Instituciones publicas</li> <li>- Instituciones de asistencia</li> </ul>
2	Un proceso destinado a proporcionar asesoramiento psicológico y consejos sobre un tema específico que está causando preocupación emocional, sin que la situación haya llegado a un punto crítico. Esto podría incluir temas como mejorar los hábitos de sueño o brindar orientación a nivel familiar, y durante este proceso se pueden hacer preguntas que ayuden a guiar la conversación.	<p>Preguntas orientadoras:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Qué es lo que más te preocupa en este momento?</li> <li>- De todos los problemas que comentas, ¿cuál es el que quisieras atender de manera inmediata?</li> <li>- ¿Sientes que puedes manejarlo?</li> </ul>

**Tabla 1***Características y procedimiento de los niveles de intervención*

<b>Nivel</b>	<b>Características</b>	<b>Procedimiento</b>
3	Un proceso diseñado para ayudar a personas que se encuentran en una situación de crisis con el objetivo de restablecer su equilibrio emocional y fortalecer sus capacidades psicológicas para abordar y resolver problemas.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Acercamiento               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Propiciar ambiente adecuado</li> <li>b. Generar confianza y empatía</li> <li>c. Identificar necesidades inmediatas</li> <li>d. Proveer alivio emocional</li> <li>e. Uso de técnicas de manejo de ansiedad</li> </ol> </li> <li>2. Dimensionar el problema               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Indagar la naturaleza del problema (pasado, presente y futuro)</li> <li>b. Delimitar y priorizar</li> </ol> </li> <li>3. Construir posibles soluciones               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Recursos de afrontamiento</li> <li>b. Reestablecer la organización</li> <li>c. Orientación</li> <li>d. Redes de apoyo</li> </ol> </li> <li>4. Acuerdos               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Establecer acciones (corto, mediano plazo)</li> </ol> </li> <li>5. Cierre               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Retroalimentación</li> <li>b. Autoevaluación (que el usuario identifique su estado emocional antes y después del servicio)</li> <li>c. Reforzamiento positivo</li> <li>d. Canalización</li> </ol> </li> </ol>

*Nota.* Adaptada de Argüero (2020).

De este modo, la propuesta de procedimiento para la atención por telepsicología presenta la siguiente secuencia (Argüero, 2020):

1. Contacto.
2. Preguntas de exploración y evaluación.
3. Evaluación (Tabla 2).
4. Intervención según niveles.
5. Cierre.

**Tabla 2**  
*Tabla de TRIAGE*

<b>Evaluación general</b>		
Se encuentra desorientado en persona	Sí	No
Se encuentra desorientado en tiempo	Sí	No
Se encuentra desorientado en lugar	Sí	No
Es incapaz de expresar emociones	Sí	No
Presenta descontrol emocional	Sí	No
Presente crisis de ansiedad	Sí	No
Se identifica ideación o intento suicida	Sí	No
<b>Factores de riesgo</b>		
Condición mental preexistente	Sí	No
Consumo de sustancias	Sí	No
Red de apoyo deficiente	Sí	No
Violencia intrafamiliar	Sí	No
Se encuentra en un lugar físico considerado de riesgo	Sí	No
<b>Resultado, marca con una X el nivel a seguir</b>		
Nivel 1. Canalización		
Nivel 2. Psicoeducación y orientación		
Nivel 3. Primeros auxilios psicológicos		

Por otro lado, De la Torre y Pardo (2019) establecen una guía para la intervención telepsicológica, la cual puede variar en torno a su uso. Por ejemplo: como parte de una

terapia psicológica, un complemento a un tratamiento presencial, un seguimiento, asesoría, *screening* en evaluaciones, etc. (Tabla 3).

**Tabla 3**  
*Clasificación, uso y función de los modelos de telepsicología*

<b>Clasificación</b>	<b>Uso</b>	<b>Función</b>
Terapéutico	Intervenciones estructuradas en web	Programas estructurados que se desarrollan en una plataforma digital
	Asesoramiento	Ayuda psicológica con un terapeuta a distancia
Software	Software terapéutico	Intervención mediante tecnología
Otras	Blogs, canales de comunicación, redes de apoyo de grupo	Divulgación, psicoeducación y actividad de reforzamiento.

*Nota.* Adaptada de De la Torre y Pardo (2019).

También proponen un modelo de intervención telepsicológico donde participan cuatro ejes: 1. Psicólogo, 2. Espacio terapéutico, 3. Cliente, y 4. Plataforma. Cada uno de los elementos del modelo presentan lineamientos para su ejecución, manejo y seguimiento, los cuales persiguen los principios éticos legales básicos para una intervención: minimizar el riesgo buscando el máximo bienestar del cliente; proporcionar intervenciones eficaces, cumplir con la normatividad legal y ética; hacer un seguimiento del impacto de la intervención telepsicológica (Tabla 4).

**Tabla 4**  
*Elementos del modelo de intervención por telepsicología*

<b>Eje</b>	<b>Lineamiento</b>
1	Formación y competencias
	Adaptación de instrumentos y técnicas
	Comunicación y alianza
	Estrategias para afrontamiento de situaciones
	Normas legales, éticas y deontológicas
2	Condición tecnológica
	Condición del entorno
3	Cumplimiento de los criterios de inclusión

**Tabla 4***Elementos del modelo de intervención por telepsicología*

<b>Eje</b>	<b>Lineamiento</b>
4	Normas legales Seguridad de informática

*Nota.* Adaptada de De la Torre y Pardo (2019).

La psicoterapia tiene una variedad de métodos diferentes, donde el psicólogo puede combinar elementos de varios estilos de intervención psicoterapéutico (American Psychological Association, 2012). Es preciso realizar adecuaciones donde evitemos generalizar tratamientos efectivos, y conocer, potenciar y utilizar las guías de tratamiento y guías para la práctica clínica que nos marca la pauta de una intervención para seguir en la supervivencia de la disciplina (Becoña et al., 2004). Por lo que el psicólogo en su formación requiere fortalecer las bases sobre los códigos éticos y las tecnologías de la información; para ejercer de forma debida (Vera et al., 2019).

Aldana y Gómez (2007) refieren que existen alcances, limitaciones y aplicabilidad para las guías de intervención psicológicas (Tabla 5).

**Tabla 5***Alcances, limitaciones y aplicaciones de las guías de intervención*

Alcance	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Proporcionan recomendaciones basadas en evidencias</li> <li>2. Están dirigidas a profesionales de la salud y usuarios del servicio</li> <li>3. Informan y recomiendan sobre cómo actuar</li> <li>4. Funcionan como un conjunto de pautas para valorar</li> <li>5. Forman la base para la educación y el entrenamiento</li> <li>6. Promueven en el campo de la salud la toma de decisiones</li> <li>7. Auxilian en la toma de decisiones</li> <li>8. Orientan a los pacientes y a quienes los cuidan</li> <li>9. Mejoran la comunicación entre profesionales de la salud, pacientes y cuidadores</li> <li>10. Ayudan a identificar áreas de prioridad</li> </ol>
---------	---

**Tabla 5***Alcances, limitaciones y aplicaciones de las guías de intervención*

Limitación	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Si no existen revisiones sistematizadas, sintetizan la mejor evidencia posible</li> <li>2. No se debe pensar en ellas como una hoja de respuestas</li> <li>3. La decisión final sobre el procedimiento clínico, preventivo y diagnóstico estará en manos del profesional</li> </ol>
Aplicabilidad	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Debe comprobarse si la población para la que se hizo la guía se ajusta</li> <li>2. Valorar si el contexto en el que se trabaja hace posible su puesta en práctica</li> <li>3. Tener en cuenta las preferencias y creencias del paciente</li> <li>4. Si a los clínicos las guías no les parece útil y práctica, es infrutilizada.</li> </ol>

*Nota.* Adaptada de Aldana y Gómez (2007).

Cabe destacar que para la neuropsicología aún se requiere establecer guías de apoyo aplicadas al uso de la tecnología, ya que una parte importante es el seguimiento y supervisión del paciente con daño cerebral adquirido. Además, en relación con las guías de intervención neuropsicológicas, se encuentran algunas que presentan una estructura general que consiste en una introducción y conceptualización de los temas, descripción de los procesos cognitivos y finalmente un repertorio de estrategias de estimulación cognitiva (Carrillo, 2017).

Por otro lado, existen guías de intervención neuropsicológica específicas como en el caso de los trastornos neurodegenerativos, los cuales parten de una estructura similar, que consiste en una introducción y conceptualización, bases de la evaluación y fundamentación de la intervención y aplicación de estrategias. En este ejemplo específico, se describen casos con fines didácticos e ilustrativos que llevan lo mencionado a la práctica (Bruna et al., 2018).

También existen guías prácticas que tienen un enfoque en la evaluación y manejo clínico. Estas, por ejemplo, se estructuran desde la conceptualización neuroanatómica, investigación, efecto de la medicación y funcionamiento cognitivo; constituidas principalmente de capítulos (Goldstein & McNeil, 2003); donde se incluyen casos específicos y se detallan las dificultades encontradas, además los resultados obtenidos con los instrumentos aplicados (Montagnese et al., 2012). De igual importancia, Lippa (2017) menciona sobre los puntos de cortes, las administraciones de instrumentos y la selección de éstos como parte medular de su guía neuropsicológica.

Por otro lado, Aiello y Depaoli, (2022) buscaron desarrollar una guía para normalizar las pruebas neuropsicológicas en la emisión de juicios clínicos con la gestión de una aplicación para calcular los umbrales de los puntajes, basados en la regresión, lo que ayuda a reducir la subjetividad, así como simplificación y agilización de procedimiento. Entre tanto, Reed et al. (2015) elaboraron una guía de práctica clínica para la atención a infantes en rehabilitación neuropsicológica con daño cerebral, partiendo de la revisión de las consecuencias del daño, una aproximación de la rehabilitación neuropsicológica. Con ejemplos de las intervenciones y hojas de escala para evaluación y seguimiento en el tratamiento.

De manera general, entonces, no existe una estructura única para la realización de guías clínicas en neuropsicología, sino que se parte de una iniciativa para atender de manera específica o general una dificultad que se presenta. Por ello, a continuación se estructura una guía práctica de intervención neuropsicológica en línea. Se esboza la propuesta de guía de intervención neuropsicológica, partiendo de la semblanza terapéutica (que es la base formativa del profesional), amparado con la cedula profesional; seguido del primer contacto, el cual puede ser por cualquier medio de alcance social o de contacto profesional; posteriormente se establece el acuerdo de sesión, ya sea por medio de alguna plataforma específica o por vía telefónica (recordar que es importante identificar el nivel de conocimiento en el uso de la plataforma en el cliente) (Figura 2).

Después, se gestiona la primera consulta (firma de consentimiento, capacitación y adiestramiento); se prepara el material que se utilizará (videos interactivos, sesiones pregrabadas, actividades de seguimiento instruccional, diapositivas en programas de presentación); aquí se sugiere el uso de una plataforma didáctica como *Edpuzlee* para la generación de material interactivo que permite al cliente tener una retroalimentación y seguimiento de su propio proceso de intervención.

Se realiza la evaluación neuropsicológica con las adaptaciones a instrumentos, que tenga comandos de naturaleza verbal y escrita (el cliente debe tener claro qué es lo que se le pide), y procurar solicitarle tener el espacio idóneo para su valoración y con la distribución de las sesiones (dependiendo de las deficiencias cognitivas); se recomienda que esta sea en orden de intervalo de dificultad. Es decir, iniciar desde los dominios que aún se mantienen y que de manera paulatina agreguen destrezas limitadas para que estas sean compensadas.

Finalmente, se da el seguimiento, ya sea mixto o periférico, estableciendo lineamientos que permitan al cliente y al neuropsicólogo establecer líneas de trabajo (Figura 3). Cabe

destacar que estos componentes tienen una base teórica del modelo de intervención en línea de cambio conductual de Lee Ritterband et al. (2009).

Figura 2

Guía de intervención neuropsicológica

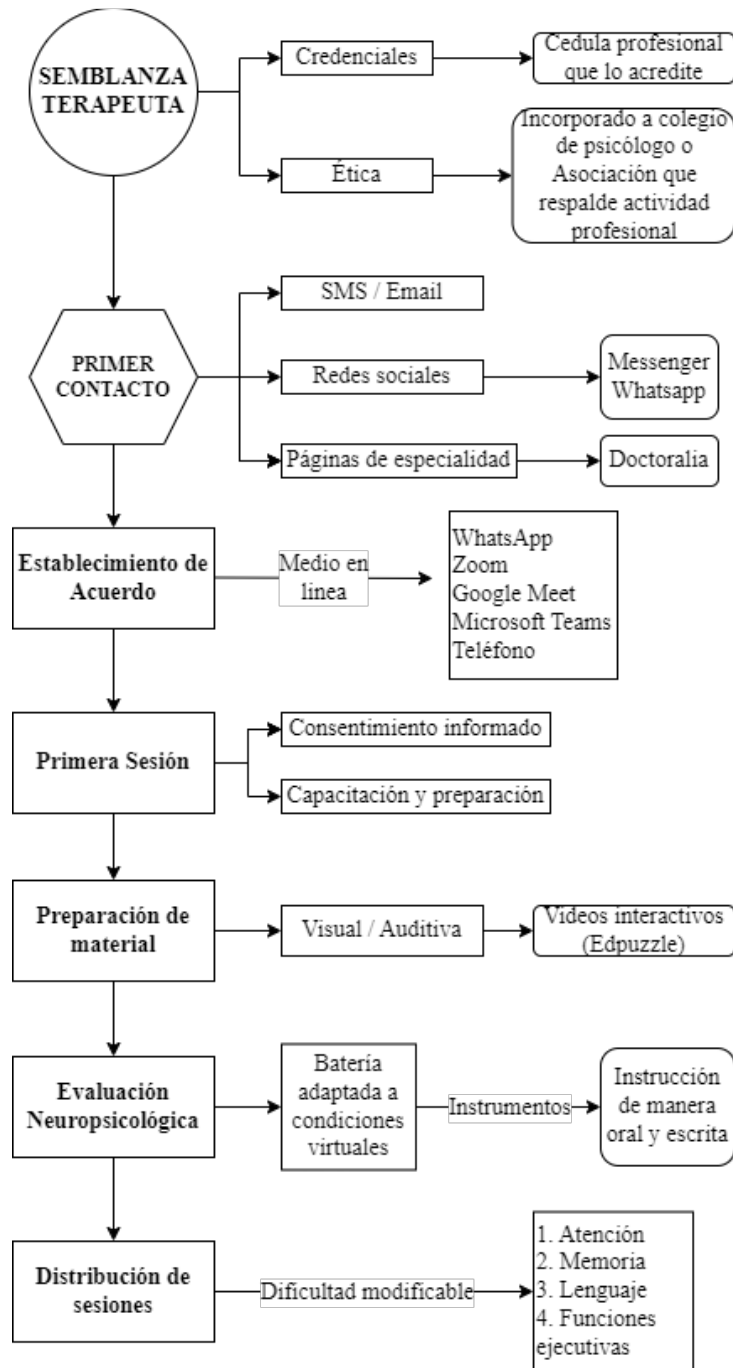
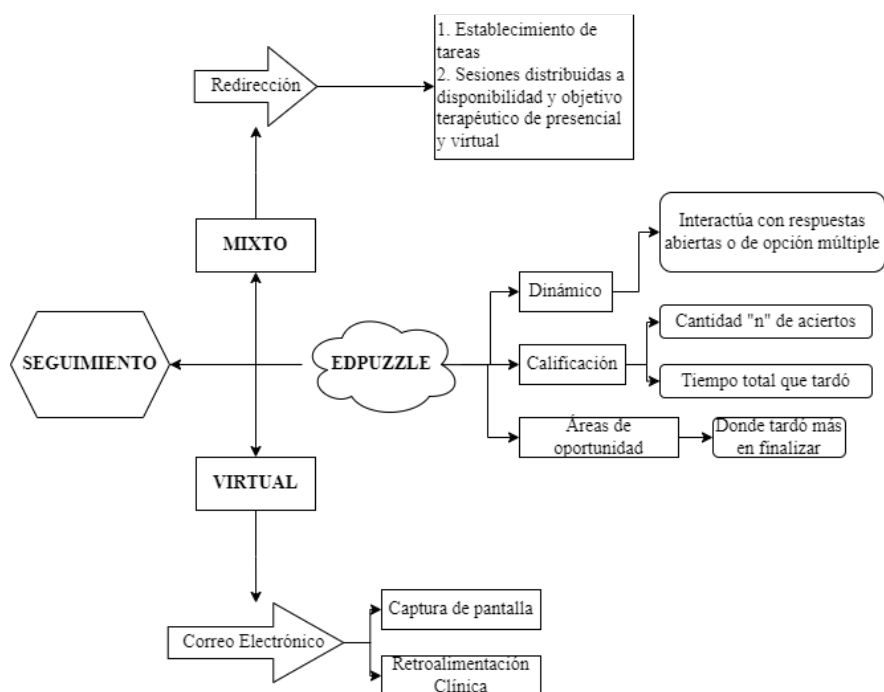


Figura 3

Diagrama de seguimiento sobre la intervención neuropsicológica



El propósito principal que persigue la propuesta es tener una línea base de intervención en neuropsicológica sobre *qué se puede hacer*, frente a los servicios de evaluación y tratamiento en línea para pacientes con daño cerebral adquirido.

## CONCLUSIONES

El uso tecnológico, las aplicaciones, los conocimientos profesionales y las destrezas (habilidades) tecnológicas son elementos que deben de conjugarse para ser efectivas en los diferentes métodos de aplicación en las valoraciones e intervenciones cognitivas; afianzándose como una modalidad viable para detectar déficits cognitivos (Carlew et al., 2020).

Aplicar una modalidad híbrida permite desarrollar una intervención idónea para los ajustes profesionales, de sociedad y clínicos que se necesitan con la llegada de la pandemia y como una adaptación consecuente de esta (Zane et al., 2021), lo que nos permite postular, mejorar, actualizar y adaptar paradigmas de intervención que en algún momento no eran foco de atención para la disciplina.

Es preciso destacar algunas observaciones que puedan ser de reserva para futuros estudios. Por ejemplo: tener un diseño de guía terapéutica dirigida a población pediátrica y geriátrica, ambas poblaciones que son polares, contar con un acercamiento tecnológico que les permita tener un abordaje clínico de calidad y un manejo del neuropsicológico y psicológico flexible.

De igual manera, tener en consideración en un futuro realizar una perfilación neuropsicológica para personas que realicen actividades tecnológicas diaria o contantes vs. aquellas que difícilmente se adaptan a la tecnología, permitiendo tener un parteaguas de destrezas neurocognitivas y manejo de intervención neuropsicológicas diferentes.

Finalmente, nos encontramos en un momento histórico en la que aún se requiere del desarrollo de protocolos clínicos, científicos y adaptados a la sociedad mexicana, enfatizando principalmente en la promoción, capacitación y adiestramiento de futuros profesionales de la salud mental para continuar mejorando e implementando estrategias específicas en el trabajo de la rehabilitación neuropsicológica y de la psicoterapia.

## REFERENCIAS

- Aiello, E. & Depaoli, E. (2022). Norms and standardizations in neuropsychology via equivalent scores: software solutions and practical guides. *Neurological Sciences*, 43(2), 961-966. <https://doi.org/10.1007/s10072-021-05484-9>
- Aldana, E., y Gómez, E. (2007). Criterios para la elaboración de las guías de intervención psicológica. *Perinatol Reprod Hum*, 21(1), 11-21.
- American Psychological Association. (2012). *Entendiendo la psicoterapia*. 'Página web oficial de la American Psychological Association. <https://www.apa.org/topics/psychotherapy/entendiendo-la-psicoterapia>
- Argüero, A. (2020). *Guía de atención psicológica virtual para personas de grupos vulnerables en crisis por la pandemia Covid-19*. Universidad Autónoma de Nayarit.
- Arroyo-Anlló, E., Díaz-Marta, J., & Chamorro, J. (2012). Técnicas de rehabilitación neuropsicológica en demencias: hacia la ciber-rehabilitación neuropsicológica. *Pensamiento Psicológico*, 10(1), 107-127. <http://www.scielo.org.co/pdf/pepsi/v10n1/v10n1a08.pdf>
- Bartoli, M., Canessa, N., Cipriani, G. E., Cappa, S. F., & Amanzio, M. (2021). The Role of Neuropsychological Factors in Perceived Threat of SARS-CoV-2 in Healthy Ageing. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(11), 5847. <https://doi.org/10.3390/ijerph18115847>

- Becoña, E., Casete, L., Lloves, M., Nogueiras, L., Lage, M., Gutiérrez, Z., Baamonde, M., Lorenzo, M., Suárez, S., Gonzalez, N., Vazquez, M., & Miguez, M. (2004). Guías de tratamiento y guías para la práctica clínica psicológica: una visión desde la clínica. *Papeles del psicólogo*, 25(87), 9-19. [www.redalyc.org/articulo.oa?id=77808702](http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77808702)
- Bilder, R., Postal, K., Barisa, M., Aase, D., Cullum, M., Gillaspay, S., Harder, L., Kanter, G., Lanca, M., Lechuga, D., Morgan, J., Most, R., Puente, A., Salinas, C., & Woodhouse, J. (2020). InterOrganizational practice committee recommendations/guidance for teleneuropsychology (TeleNP) in response to the COVID-19 pandemic. *The Clinical Neuropsychologist*, 34(7-8), 1314-1334. <https://doi.org/10.1080/13854046.2020.1767214>
- Brearly, T. W., Shura, R. D., Martindale, S. L., Lazowski, R. A., Luxton, D. D., Shenal, B. V., & Rowland, J. A. (2017). Neuropsychological Test Administration by Videoconference: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Neuropsychol Rev.*, 27, 174-186. <https://doi.org/10.1007/s11065-017-9349-1>
- Bruna, O., Signo, S., y Molins, M. (2018). *Intervención neuropsicológica en trastornos neurodegenerativos*. Editorial Síntesis.
- Calderón-Chagualá, J., Montilla-García, M., Gómez, M., Ospina-Viña, J., Triana-Martínez, J., & Vargas-Martínez, L. (2019). Rehabilitación neuropsicológica en daño cerebral: uso de herramientas tradicionales y realidad virtual. *Revista Mexicana de Neurociencia*, 20(1), 29-35. <https://doi.org/10.24875/RMN.M22000089>
- Carrillo, E. (2017). *Práctica dirigida en el programa de estimulación cognitiva en la Clínica de la memoria del Centro Diurno El Tejar en Cartago* [Tesis de grado de la Universidad de Costa Rica]. Repositorio SIBDI. [https://repositorio.sibdi.ucr.ac.cr/items/6e51a2e8-7e48-4c8d-8168-a591315637a3?utm\\_source=chatgpt.com](https://repositorio.sibdi.ucr.ac.cr/items/6e51a2e8-7e48-4c8d-8168-a591315637a3?utm_source=chatgpt.com)
- Carlew, A., Fatima, H., Livingstone, J., Reese, C., Lacritz, L., Pendergrass, C., Bailey, K., Presley, C., Mokhtari, B., & Cullum, C. (2020). Cognitive assessment via telephone: A scoping review of instruments. *Archive of Clinical Neuropsychology*, 1-19. <https://doi.org/10.1093/arclin/aaa096>
- Ceberio, M. (2021). Contexto y vulnerabilidad en la crisis del covid-19: Emociones y situaciones del durante e interrogantes acerca del después. *Ajayu*, 19(1), 90-126, [http://www.scielo.org.bo/pdf/rap/v19n1/v19n1\\_a04.pdf](http://www.scielo.org.bo/pdf/rap/v19n1/v19n1_a04.pdf)
- Ciemins, E., Holloway, B., Jay, P., McClosky-Armstrong, T., & Min, S. (2009). Telemedicine and the mini-mental state examination: assessment from a distance. *Telemed J.E. Health*. 15(5), 476-8, <https://doi.org/10.1089/tmj.2008.0144>
- De la Torre, M., y Pardo, R. (2019). *Guía para la intervención telepsicológica*. Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. [https://www.psicociencias.org/pdf\\_recursos/guia\\_intervencion\\_telepsicologica.pdf](https://www.psicociencias.org/pdf_recursos/guia_intervencion_telepsicologica.pdf)
- DeYoung, N., & Shenal, B. V. (2018). The reliability of the Montreal Cognitive Assessment using telehealth in a rural setting with veterans. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 25(4), 197-203. <https://doi.org/10.1177/1357633X17752030>

- Esparza, J., & Vizcaíno, G. (2021). ¿Cómo terminan las pandemias? El futuro de la COVID-19. *Gaceta Médica de Caracas*, 129(4), 968-974. <https://doi.org/10.47307/GMC.2021.129.4.17>
- Fasotti, L., Kovacs, F., Eling, P., & Brouwer, W. (2000). Time pressure management as a compensatory strategy training after closed head injury. *Neuropsychological Rehabilitation*, 10(1), 47-65. <https://doi.org/10.1080/096020100389291>
- Galusha-Glasscock, J., Horton, D., Weiner, M., & Cullum, M. (2016). Video teleconference administration of the repeatable battery for the assessment of neuropsychological status. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 31(1), 8-11. <https://doi.org/10.1093/arclin/acv058>
- Gigler, K., Blomeke, K., Shatil, E., Weintraub, S., & Reber, P. (2013). Preliminary evidence for the feasibility of at home online cognitive training with older adults. *Gerontechnology*, 12(1), 26-35. <https://doi.org/10.4017/gt.2013.12.1.007.00>
- Goldstein, L., & McNeil, J. (2003). *Clinical neuropsychology: A practical guide to assessment and Management for clinicians*. Ed. John Wiley & Sons. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/book/10.1002/0470013338>
- Herbert, C. (2004). Planning, delivering, and evaluating services. En L. Goldstein & J. McNeil (Eds.), *Clinical neuropsychology: A practical guide to assessment and management for clinicians* (pp. 367-383). WILEY.
- Hewitt, K. C., & Loring, D. W. (2020). Emory university telehealth neuropsychology development and implementation in response to the COVID-19 pandemic. *The Clinical Neuropsychologist*, 34(7-8), 1352-1366. <https://doi.org/10.1080/13854046.2020.1791960>
- Irazoki, E., Contreras-Somoza, L., Toribio-Guzmán, J., Jenaro-Río, C., Van der Roest, H., & Franco-Martín, M. (2020). Technologies for cognitive training and cognitive rehabilitation for people with mild cognitive impairment and dementia. A systematic review. *Frontiers in Psychology*, 11:648. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00648>
- Kewman, D., Seigerman, C., Kintner, H., Shenghui, C., Henson, D., & Reeder, C. (1985). Simulation training of psychomotor skills: teaching the brain-injured to drive. *Rehabilitation Psychology*, 30(1), 11-27. <https://doi.org/10.1037/H0091025>
- Kesler, S., Lacayo, N., & Jo, B. (2011). A pilot study of an online cognitive rehabilitation program for executive function skills in children with cancer-related brain injury. *Brain Injury*, 25(1), 101-112. <https://doi.org/10.3109/02699052.2010.536194>
- Kitaigorodsky, M., Loewensteins, D., Curiel Cid, R., Crocco, E., Gorman, K., & González-Jiménez, C. (2021). A teleneuropsychology protocol for the cognitive assessment of older adult during COVID-19. *Frontiers in Psychology*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.651136>

- Klingberg, T., Fernell, E., Olesen, P., Jhonson, M., Gustafsson, P., Dahlstrom, K., Gillberg, C., Forssberg, H., & Westerberg, H. (2005). Computerized training of working memory in children with ADHD- a randomized, controlled trial. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 44(2), 177 - 186. <https://doi.org/10.1097/00004583-200502000-00010>
- Klingberg, T., Forssberg, H., & Westerberg, H. (2002). Training of working memory in children with ADHD. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 24(6), 781-791. <https://doi.org/10.1076/jcen.24.6.781.8395>
- Laverack G. (2020). La promoción de la salud en la época de la COVID-19. *Comunidad*, 22(3). <https://comunidad.semfyec.es/article/la-promocion-de-la-salud-en-la-epoca-de-la-covid-19>
- Lippa, S. (2017). Performance validity testing in neuropsychology: a clinical guide, critical review, and update on a rapidly evolving literature. *The Clinical Neuropsychologist*, 32(3), 391-421. <https://doi.org/10.1080/13854046.2017.1406146>
- Marra, D., Hamlet, K., Bauser, R., & Bowers, D. (2020). Validity of teleneuropsychology for older adults in response to COVID-19: A systematic and critical review. *The Clinical Neuropsychologist*, 34, 1411-1452. <https://doi.org/10.1080/13854046.2020.1769192>
- Martínez-Riera, J., & Gras-Nieto, E. (2021). Atención domiciliaria y COVID-19. Antes, durante y después del estado de alarma. *Enfermería Clínica*, 31(Supplement 1, 24-28). <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.05.003>
- McEachern, W., Kirk, A., Morgan, D., Crossley, M., & Henry, C. (2014). Reliability of the MMSE administered in-person and by telehealth. *Canadian Journal of Neurological Sciences*, 35(5), 643-646. <https://doi.org/10.1017/S0317167100009458>
- Miskowiak, K. W., Johnsen, S., Sattler, S. M., Nielsen, S., Kunalan, K., Rungby, J., Lappere, T., & Porsberg, C.M. (2021). Cognitive impairments four months after COVID-19 hospital discharge: pattern, severity, and association with illness variable. *European Neuropsychopharmacology*, 46, 39-48. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0924977X21001747>
- Menon, A., Kondapavalru, P., Krishna, P., Chrismer, J., Raskin, A., Hebel, J., & Ruskin, P. (2001). Evaluation of a portable low-cost videophone system in the assessment of depressive symptoms and cognitive function in elderly medically ill veterans. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 189(6), 399-401. <https://doi.org/10.1097/00005053-200106000-00009>
- Montagneses, S., De Ruim M., Crossey, M., Amodio, P., & Taylor-Robinson, S. (2012). Neuropsychological tools in hepatology: a survival guide for the clinician. *Journal of Viral Hepatitis*, 19, 307-315. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2893.2012.01592.x>
- Park, N. W., & Ingles, J. L. (2001). Effectiveness of attention rehabilitation after an acquired brain injury: A meta-analysis. *Neuropsychology*, 15(2), 199-210. <https://doi.org/10.1037/0894-4105.15.2.199>

- Pérez, P., Ramos, D., & Arango J. C. (2021). Teleneuropsicología en países de habla hispana: Una mirada crítica al uso de tecnologías de información y comunicación en la evaluación neuropsicológica. *Revista Iberoamericana de Neuropsicología*, 4(1), 1-27. <https://neuropsychologylearning.com/wp-content/uploads/pdf/pdf-revista-vol4/vol4-n1-revista-18ene21.pdf>
- Reed, J., Byard, K., & Fine, H. (2015). *Neuropsychological rehabilitation of childhood brain injury, a practical guide*. Palgrave Macmillan.
- Ritterband, L., Thorndike, F., Cox, D., Kovatchev, B., & Gonder-Frederick, L. (2009). A behavior change model for internet interventions. *Annals of Behavioral Medicine*, 38(1), 18-27. <https://doi.org/10.1007/s12160-009-9133-4>
- Robinson, G., & Radakovic, R. (2022). Neuropsychological assessment. *Encyclopedia of Behavioral Neuroscience*, 342-349. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-819641-0.00113-4>
- Ruffini, C., Tarchi, C., Morini, M., Giuliano, G., & Pecini, C. (2021). Tele-assessment of cognitive functions in children: a systematic review. *Journal of Normal and Abnormal Development in Childhood and Adolescence*, 28(6), 709-745. <https://doi.org/10.1080/09297049.2021.2005011>
- Sozzi, M., Algeri, L., Corsano, M., Crivelli, D., Daga, M., Fumagalli, F., Gemignani, P., Concetta, M., Grazia, M., Pala, F., Turati, S., & Balconi, M. (2020). Neuropsychology in the times of COVID-19. The role of the psychologist in taking charge of patients with alterations of cognitive functions. *Frontiers in Neurology*, 11:573207. <https://doi.org/10.3389/fneur.2020.573207>
- Supanta-Paucay, D., & Díaz-Ramírez, J. (2020). Adultos mayores y el uso de WebApp para la estimulación cognitiva. *Revista de Ciencias Sociales*, 26(3), 284-296. <https://doi.org/10.31876/rsc.v26i3.33248>
- Thorell, L., Lindqvist, S., Bergman, S., Bohlin, G., & Klingberg, T. (2009). Training and transfer effects of executive functions in preschool children. *Developmental Science*, 12(1), 106-113. <https://doi.org/10.1111/j.1467-7687.2008.00745.x>
- Turkstra, L. S., Quinn-Padron, M., Johnson, J. E., Workinger, M. S., & Antoniotti, N. In-Person Versus Telehealth Assessment of Discourse Ability in Adults With Traumatic Brain Injury. *Journal of Head Trauma Rehabilitation*, 27(6), 424-432. <https://doi.org/10.1097/HTR.0b013e31823346fc>
- Vahia, I., Ng, B., Camacho, A., Cardenas, V., Cherner, M., Depp, C., Palmer, B., Jeste, D., & Agha, Z. (2015). Telepsychiatry for neurocognitive testing in older rural Latino adults. *Am J Geriatric Psychiatry*, 23(7), 666-670. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2014.08.006>
- Vaucheret-Paz, E., Giacchino, M., Leist, M., Chirilla, C., Petracca, L., & Agosta, G. (2024). Telerrehabilitación de sujetos con trastornos del neurodesarrollo durante el confinamiento por COVID-19. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 53(2), 149-157. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2022.03.003>

- Vera, B., Castro, J., y Caicedo, L. (2019). La intervención del psicólogo a través de las redes sociales: una perspectiva desde la ética. *Revista Didasc@lia Didáctica y Educación*, 10(2), 133-146. <https://revistas.ult.edu.cu/index.php/didascalia/article/view/879>
- Vestal, L., Smith-Olinde, L., Hicks, G., Hutton, T., & Hart, J., Jr. (2006). Efficacy of language assessment in Alzheimer's disease: comparing in-person examination and telemedicine. *Clinical interventions in aging*, 1(4), 467-471. <https://doi.org/10.2147/cia.2006.1.4.467>
- Zane, K., Thaler, N., Reilly, S., Mahoney, J., & Scarisbrick, D. (2021). Neuropsychologists' practice adjustments: The impact of COVID-19. *The Clinical Neuropsychologist*, 35(3), 490-517. <https://doi.org/10.1080/13854046.2020.1863473>