

Artículo Científico

Innovación digital en salud mental: aplicaciones móviles y telepsicología para el seguimiento clínico de víctimas

Digital innovation in mental health: mobile applications and telepsychology for the clinical monitoring of victims



Triviño-Burbano, Maria Vanessa ¹

<https://orcid.org/0000-0001-5812-9788>



mtrivinob5@unemi.edu.ec



Universidad Estatal de Milagro, Ecuador, Ciudad.



Cortez-Chagray, Hernan Julián ²

<https://orcid.org/0009-0006-8979-7408>



hcortezc@unemi.edu.ec



Universidad Estatal de Milagro, Ecuador, Ciudad.

Autor de correspondencia ¹



DOI / URL: <https://doi.org/10.55813/gaea/rcym/v4/n1/164>

Resumen: Los desastres naturales constituyen eventos críticos que generan impactos significativos en la salud mental de las personas y comunidades afectadas. Durante los últimos años, el desarrollo de la psicología digital ha favorecido la incorporación de herramientas tecnológicas en la atención clínica, entre las cuales destacan las aplicaciones móviles de salud mental como recursos complementarios para el seguimiento clínico de poblaciones afectadas por desastres. Se realizó una búsqueda sistemática y exhaustiva de la literatura científica en las bases de datos Scopus, Web of Science, PubMed y SciELO, reconocidas por su alto impacto en salud y psicología. La cual se realizó siguiendo la guía PRISMA 2020 (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses). Desde una perspectiva clínica, la evidencia respalda que las aplicaciones móviles sirven para dar seguimiento a síntomas, anticipar recaídas y mejorar la adherencia al tratamiento, especialmente en trastornos mentales. La integración de aplicaciones en el seguimiento clínico post-desastre requiere marcos normativos, criterios de calidad basada en evidencia, capacitación en telepsicología y políticas públicas para reducir la brecha digital. Se concluye que futuras investigaciones deben abocarse a estudios de implementación y evaluación en el contexto local para desarrollar evidencia contextualizada que guíe la toma de decisiones clínicas e institucionales.

Palabras clave: desastres naturales, salud mental, aplicaciones móviles, telemedicina.



Check for updates

Received: 16/Ene/2026

Accepted: 07/Feb/2026

Published: 28/Feb/2026

Cita: Triviño-Burbano, M. V., & Cortez-Chagray, H. J. (2026). Innovación digital en salud mental: aplicaciones móviles y telepsicología para el seguimiento clínico de víctimas. *Revista Científica Ciencia Y Método*, 4(1), 477-490. <https://doi.org/10.55813/gaea/rcym/v4/n1/164>

Revista Científica Ciencia y Método (RCyM)

<https://revistacym.com>

revistacym@editorialgrupo-aea.com

info@editorialgrupo-aea.com

© 2026. Este artículo es un documento de acceso abierto distribuido bajo los términos y condiciones de la **Licencia Creative Commons, Atribución-NoComercial 4.0 Internacional**.



Abstract:

Natural disasters are critical events that have a significant impact on the mental health of affected individuals and communities. In recent years, the development of digital psychology has favored the incorporation of technological tools into clinical care, including mobile mental health applications as complementary resources for the clinical monitoring of populations affected by disasters. A systematic and exhaustive search of scientific literature was conducted in the Scopus, Web of Science, PubMed, and SciELO databases, recognized for their high impact in health and psychology. The search was conducted following the PRISMA 2020 (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) guidelines. From a clinical perspective, the evidence supports the use of mobile applications to monitor symptoms, anticipate relapses, and improve treatment adherence, especially in mental disorders. The integration of applications into post-disaster clinical follow-up requires regulatory frameworks, evidence-based quality criteria, training in telepsychology, and public policies to reduce the digital divide. It is concluded that future research should focus on implementation and evaluation studies in the local context to develop contextualized evidence to guide clinical and institutional decision-making.

Keywords: natural disasters, mental health, mobile applications, telemedicine.

1. Introducción

Los desastres naturales constituyen eventos críticos que generan impactos significativos en la salud mental de las personas y comunidades afectadas. La evidencia científica contemporánea demuestra que la exposición a situaciones de emergencia incrementa el riesgo de desarrollar trastornos mentales comunes como ansiedad, depresión y trastorno de estrés postraumático, especialmente cuando no existe un seguimiento clínico adecuado posterior al suceso traumático (Goldmann & Galea, 2020; Santomauro et al., 2021).

Durante los últimos años, el desarrollo de la psicología digital ha favorecido la incorporación de herramientas tecnológicas en la atención clínica, entre las cuales destacan las aplicaciones móviles de salud mental como recursos complementarios para el seguimiento clínico de poblaciones afectadas por desastres.

La Organización Mundial de la Salud indica que entre el 20% y el 30% de las personas expuestas a emergencias y desastres desarrollan alteraciones psicológicas clínicamente significativas que requieren algún tipo de intervención profesionalizada (WHO, 2022). Sin embargo, la evidencia muestra que los sistemas de salud tienen dificultades para asegurar la continuidad de la atención en salud mental más allá de la fase aguda de la emergencia (Jordans et al., 2021).

En Latinoamérica estas limitaciones se ven agravadas por la escasez de profesionales de salud mental, la localización de servicios en áreas urbanas y las barreras geográficas y económicas que enfrentan las poblaciones afectadas por desastres. Estudios recientes muestran que la falta de seguimiento clínico posterior al desastre se relaciona con mayor riesgo de recaídas sintomáticas y deterioro psicosocial (Vigo et al., 2023).

En Ecuador, terremotos, inundaciones, deslizamientos, entre otros, han mostrado la necesidad de fortalecer estrategias sostenibles de atención psicológica. En este contexto, las aplicaciones móviles de salud mental son una alternativa con potencial para ampliar el acceso a servicios de seguimiento clínico, mejorar la eficiencia y disminuir brechas de atención, haciendo relevante su estudio científico, social y tecnológico actual.

La siguiente investigación nace debido a la necesidad de conocer estrategias innovadoras para fortalecer la continuidad de la atención en salud mental en situaciones de emergencias y desastres. La evidencia muestra que después de la primera etapa de intervención en crisis, las víctimas tienen dificultades para recibir un seguimiento clínico y éste se vuelve discontinuo, lo que aumenta el riesgo de cronificación del malestar psicológico y recaídas sintomáticas.

En este sentido, las aplicaciones móviles de salud mental se han propuesto como una solución complementaria para el seguimiento psicológico post-desastre, por su potencial para permitir el seguimiento de síntomas, la psicoeducación y la comunicación a distancia entre profesionales y usuarios. Sin embargo, su aplicación y utilidad en el seguimiento clínico de víctimas de desastres todavía necesita ser evaluada sistemáticamente, en particular en el contexto ecuatoriano.

En base a lo anterior, surge la siguiente pregunta de investigación: ¿de qué manera las aplicaciones móviles de salud mental apoyan el seguimiento clínico en sobrevivientes de desastres en Ecuador? Esta pregunta guía la investigación para explorar cómo estas herramientas digitales apoyan la continuidad del cuidado psicológico después de un trauma. En línea con la pregunta de investigación, como objetivo general se propone analizar el uso de aplicaciones móviles de salud mental en el seguimiento clínico de personas afectadas por desastres en Ecuador según la evidencia científica disponible y su aplicabilidad en la práctica de la psicología clínica de emergencias y desastres.

Como objetivos específicos: reconocer las aplicaciones móviles de salud mental más utilizadas en situaciones post-desastre, determinar cuáles son sus principales contribuciones al seguimiento clínico en términos de continuidad de cuidado y adherencia terapéutica, y describir sus limitaciones y desafíos. El logro de estos objetivos generará un marco integral sobre el uso de aplicaciones móviles en el seguimiento clínico de sobrevivientes de desastres, proporcionando información teórica y metodológica que fortalezca la atención psicosocial post-desastre en el contexto ecuatoriano.

El manuscrito está organizado y fluye según las normas para la elaboración de trabajos académicos de investigación científica en psicología. En la primera parte se hace la introducción, donde se define el problema, su importancia a nivel mundial, regional y local, y la necesidad de estudiar el uso de aplicaciones móviles de salud mental en el seguimiento clínico de personas afectadas por desastres.

Además, en la introducción se plantean la pregunta de investigación y los objetivos que guiarán la investigación, definiendo el enfoque y alcance de la investigación. La segunda parte es el metodológico, donde se explica el enfoque, tipo y diseño de la investigación y cómo estos son apropiados para el objeto de estudio y los objetivos de la investigación.

En esta parte metodológica, además, se especifican la población y la muestra de estudio y los criterios de inclusión y exclusión de las fuentes documentales analizadas. Luego, se detallan las técnicas e instrumentos de recolección de información, siendo la matriz de análisis documental la principal herramienta para sistematizar la información.

Asimismo, se detalla el procedimiento para el manejo de la información a través del análisis cualitativo de contenido, el cual permite reconocer patrones, contribuciones y restricciones en la literatura científica analizada. Finalmente, el manuscrito incluye aspectos éticos sobre el uso adecuado de la información y las normas de citación, para dar integridad al estudio.

2. Materiales y métodos

El abordaje metodológico se centra en el análisis e interpretación de documentos, en este caso cualitativos. Según Hernández-Sampieri et al. (2022), el método cualitativo se justifica cuando se busca comprender el significado, la teoría, el modelo de intervención y aplicación, el contexto, en vez de la medición de variables. El abordaje cualitativo busca comprender la aplicación móvil de salud mental, su diseño, implementación y evaluación, y el razonamiento clínico y metodológico de la aplicación de salud mental en el contexto posterior al desastre. También incorpora la psicología clínica, la salud pública y la psicología digital.

El diseño de la investigación es no experimental, ya que no se manipulan las variables independientes, no se controlan tratamientos, solo se analizan documentos ya existentes. Como indican Kerlinger y Lee (2002), un diseño no experimental es apropiado cuando el investigador ha sido testigo del fenómeno en su estado natural, sin manipularlo. El diseño es a la vez transversal, en el sentido de que implica la recogida y el análisis de información en un único momento temporal determinado, sobre un corpus documental de antemano establecido. Además, es retrospectivo, ya que analiza investigaciones, informes y regulaciones desde 2020 hasta 2025 para evaluar la evolución cronológica del uso de aplicaciones móviles de salud mental en el seguimiento clínico post-desastre.

Diseño del estudio:

El estudio actual es una revisión sistemática de la literatura, la cual se realizó siguiendo la guía PRISMA 2020 (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses). El objetivo metodológico fue buscar, evaluar y sintetizar sistemáticamente la evidencia científica existente sobre el uso de aplicaciones móviles de salud mental para el seguimiento clínico posterior a un desastre, específicamente en el contexto ecuatoriano en el período 2020-2025. La revisión emplea la síntesis narrativa, adecuada para combinar estudios con heterogeneidad metodológica, distintos diseños de estudio y contextos de implementación, una situación frecuente en salud mental digital y atención de urgencia.

Estrategia de búsqueda:

Se realizó una búsqueda sistemática y exhaustiva de la literatura científica en las bases de datos Scopus, Web of Science, PubMed y SciELO, reconocidas por su alto impacto en salud y psicología. También se incorporó literatura gris pertinente, como informes técnicos y lineamientos de organismos internacionales (Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud), legislación sobre telemedicina y telepsicología.

La estrategia de búsqueda utilizó términos controlados (MeSH/DeCS) y términos libres en español e inglés, combinados mediante operadores booleanos. Entre las palabras clave más empleadas se encontraban salud mental, aplicaciones móviles, mHealth, salud mental digital, telepsicología, desastre, emergencia, post-desastre, seguimiento clínico y Ecuador. La búsqueda se limitó entre enero de 2020 y diciembre de 2025.

Criterios de elegibilidad:

Los estudios identificados serán tamizados de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión establecidos de antemano.

Criterios de inclusión:

Artículos científicos, revisiones sistemáticas, estudios empíricos, informes técnicos o documentos legislativos publicados entre 2020 y 2025. Investigaciones relacionadas con la salud mental, la psicología digital, la telepsicología o las aplicaciones móviles en situaciones de emergencia, desastre o seguimiento clínico. Documentos en español o en inglés. Fuentes indexadas o publicaciones de instituciones reconocidas y oficiales.

Criterios de exclusión:

Revistas sin rigor metodológico o sin respaldo institucional.

Investigaciones sobre tecnologías digitales sin vigilancia clínica en salud mental. Documentos repetidos y documentos que no tienen nada que ver con el propósito de la revisión.

Selección de estudios:

El proceso de selección constó de dos etapas. En la primera fase, se llevó a cabo una revisión de títulos y resúmenes para excluir estudios manifiestamente irrelevantes. En una segunda etapa, se leyó de manera íntegra el texto de los artículos potencialmente elegibles, aplicando los criterios de inclusión y exclusión de la manera más exhaustiva posible. Las diferencias de elección se solucionaron por consenso analítico. La elección de estudios se documentó mediante un diagrama de flujo PRISMA para asegurar la transparencia y reproducibilidad.

Recopilación y organización de datos:

La extracción de datos se llevó a cabo utilizando un marco de recolección de datos totalmente elaborado para esta revisión. Este marco permitió sistematizar la información de cada estudio en particular (autor/año, país/contexto, tipo de diseño metodológico, población, tipo de desastre, características de la aplicación móvil, funciones clínicas (monitorización, psicoeducación, seguimiento, comunicación terapéutica), principales resultados, contribuciones al seguimiento clínico y limitaciones encontradas). Esto permitió comparar sistemáticamente los estudios e identificar patrones consistentes y divergentes de evidencia.

Calidad metodológica:

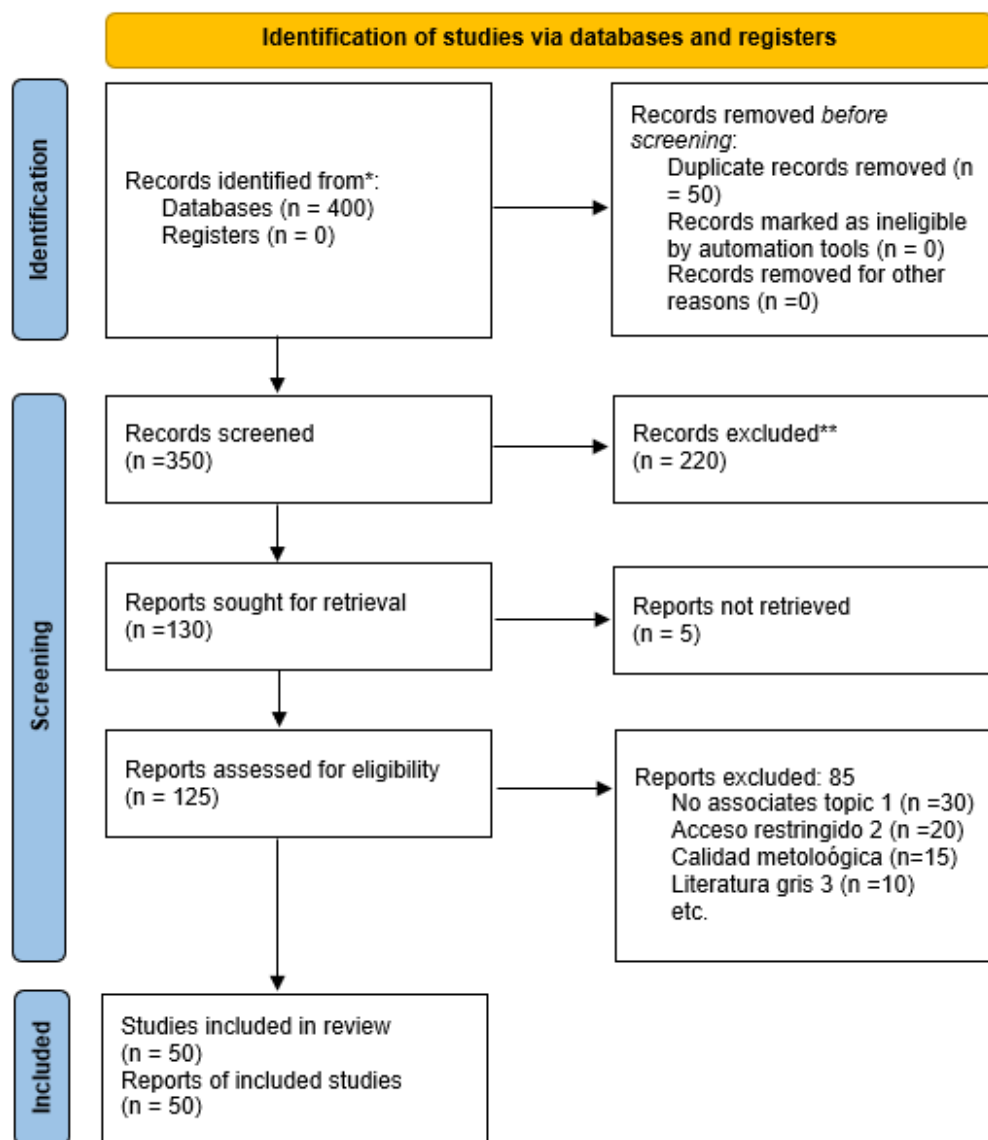
La calidad de los estudios incluidos se valoró con instrumentos de evaluación de la calidad validados para cada diseño metodológico de estudio. Desde la perspectiva de la continuidad de la atención y las funciones clínicas de las aplicaciones móviles, se detallan las características y los factores de éxito, así como las totalizaciones de frecuencias y uso de cada una de las barreras informadas, las cuales se categorizarán bajo ética y tecnología.

Los autores se basan en la ética, el respeto y la manera en que utilizan la información en que se apoyan, los estándares de la disciplina, la revisión sistemática y las fuentes secundarias de información de dominio público y sin contactos con personas, por lo que no manipulan datos primarios, la revisión no genera procesos que puedan vulnerar a las personas y ajustan la revisión y el uso de la información a la planificación.

3. Resultados

En la Figura 1 muestra el proceso de identificación, cribado, elegibilidad e inclusión de los estudios en esta revisión, de forma sistemática y transparente. Se especifican las fases de limpieza de registros, exclusión por criterios establecidos y selección final de los artículos incluidos, visualizando así la metodológica del análisis de este estudio.

Figura 1
Identificación de estudios



Nota: (Autores, 2026).

Los autores analizan los informes que señalan la poca continuidad de la atención y el uso de aplicaciones móviles de salud mental como herramientas en la atención clínica post-desastre que en los limitados recursos son barreras estructurales. La mayoría de los informes disponibles son revisiones sistemáticas, ensayos controlados y estudios de caso en situaciones posteriores a un desastre, emergencia humanitaria y crisis, y estudios observacionales.

3.1. Características generales de los estudios

La mayoría de los estudios incluidos en la revisión se publicaron entre 2020 y 2023; hubo un aumento repentino después de la pandemia de COVID-19, lo que demuestra que el campo de las intervenciones de salud mental basadas en aplicaciones está creciendo rápidamente y se está evaluando. Si bien muchas de estas investigaciones

no se enfocaron en desastres naturales, sus resultados son extrapolables a contextos post-desastre por las similitudes en las condiciones de un sistema de salud en crisis, inaccesibilidad a la atención en persona y necesidad de seguimiento remoto.

Hubo variabilidad en los diseños de los estudios, incluyendo principalmente revisiones sistemáticas y estudios controlados, más dirigidos a la ansiedad, depresión y estrés que al trastorno por estrés postraumático. Geográficamente, la mayoría de la evidencia se localizó en países de altos y medianos ingresos, y existe poca evidencia de América Latina; lo anterior evidencia una brecha en la investigación específica de Ecuador.

3.2. Capacidades clínicas de las aplicaciones móviles

Los estudios analizados coinciden en señalar una serie de funcionalidades propias de las aplicaciones móviles con valor clínico: El seguimiento estructurado de síntomas mediante escalas cortas y autoinformadas es lo más habitualmente referido. Entre otras funcionalidades, la respuesta postraumática y la psicoeducación estructurada para la regulación emocional, el manejo del estrés y recordatorios terapéuticos para mejorar la adherencia al tratamiento.

Algunas aplicaciones incorporan funcionalidades para la comunicación asíncrona entre usuarios y profesionales de la salud mental, las cuales permiten mantener un contacto terapéutico mínimo y detectar precozmente cambios clínicos relevantes. Estas cualidades son especialmente importantes en contextos post-desastre, en los que el contacto cara a cara es infrecuente o inexistente.

3.3. Eficacia informada

En cuanto a resultados clínicos, la evidencia indica que las apps de salud mental producen pequeños a moderados efectos en la reducción de síntomas de ansiedad y depresión, con mejoras consistentes en el compromiso y la adherencia. Los resultados sobre el TEP fueron más mixtos y dependieron de la medida en que la aplicación se integrara con el apoyo clínico profesional. Estos resultaron más efectivos en modelos híbridos que combinaban la intervención digital con el apoyo presencial o remoto. Como señalan los estudios revisados, las apps no son sustitutivas a los tratamientos psicológicos convencionales, sino complementarias, ampliando la cobertura y permitiendo la continuidad de los cuidados, especialmente en poblaciones vulnerables.

3.4. Barreras y restricciones encontradas

Entre sus principales barreras se destacan: primero, la brecha digital, que va más allá del acceso a dispositivos o conectividad y se refiere a la alfabetización digital y las desigualdades socioeconómicas que restringen el uso continuo de tecnologías en salud mental; En situaciones posteriores a un desastre, en las que la infraestructura puede verse dañada y las condiciones sociales se deterioran, estas restricciones se amplifican y limitan el alcance de las aplicaciones móviles a las poblaciones con mayor

necesidad clínica (Goldmann & Galea, 2020; Patel et al., 2021; Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022). Como se puede observar en la figura de barreras de implementación, una gran parte de los estudios analizados encontró barreras asociadas al acceso tecnológico y la conectividad, lo que interrumpe la continuidad del seguimiento clínico.

Otra limitación importante es el abandono a lo largo del tiempo, ampliamente estudiado en la literatura de salud mental digital. La evidencia sugiere que, si bien muchas intervenciones son bien aceptadas al inicio, la adherencia disminuye a medida que avanza el tratamiento, especialmente cuando las aplicaciones son autoguiadas y no cuentan con apoyo profesional (Etzelmueller et al., 2020; Nielsen et al., 2023). Este resultado es consistente con lo que informan revisiones sistemáticas en las que el apoyo humano mínimo mejora la retención y los resultados clínicos (Hedman-Lagerlöf et al., 2023; Lattie et al., 2019). En la figura de resultados, el abandono se identifica como una de las limitaciones más comunes, lo que indica que la sostenibilidad del impacto depende de estrategias de involucramiento planificadas.

También se encontró calidad de las intervenciones digitales, desde el marco teórico hasta el diseño metodológico de los estudios. Algunas aplicaciones no están validadas clínicamente o no están integradas en modelos asistenciales establecidos, lo que puede comprometer su eficacia y fiabilidad (Bell et al., 2020; Rauschenberg et al., 2021). Si bien hay evidencia sólida de la efectividad de las intervenciones digitales con terapia cognitivo-conductual para la depresión y la ansiedad (Firth et al., 2020; Karyotaki et al., 2021), no todas las opciones comercializadas alcanzan estos estándares. Esta disparidad de calidad es peligrosa en situaciones post-desastre, en las que la necesidad puede llevar a utilizar herramientas sin una evaluación científica adecuada.

En cuanto a las cuestiones éticas y de protección de datos personales, la revisión identificó preocupaciones en materia de confidencialidad, almacenamiento de datos sensibles y consentimiento informado. Estas inquietudes se intensifican en poblaciones vulnerables expuestas a trauma, cuya información clínica es altamente sensible. La literatura destaca que la gobernanza de datos y los marcos regulatorios transparentes son prerequisites para generar confianza y sostenibilidad en las intervenciones digitales (American Psychiatric Association [APA], 2021; Chan et al., 2022; Torous et al., 2021). La falta de supervisión institucional o de protocolos de seguridad sólidos puede restringir la adopción y plantear serios problemas éticos.

En contextos post-desastre, la saturación de los servicios, la falta de profesionales y la fragmentación del sistema sanitario dificultan la integración de apps en las vías asistenciales (Moreno et al., 2020; Vigo et al., 2023). Por lo tanto, aunque las apps tienen potencial para extender la cobertura y la continuidad, su efecto dependerá de políticas de implementación que resuelvan integralmente la brecha digital, la adherencia, la calidad clínica y la seguridad de datos.

4. Discusión

Realiza Los resultados de esta revisión sistemática muestran que la discontinuidad de la atención en salud mental en situaciones post-desastre sigue siendo un problema estructural. Este hallazgo es concordante con la literatura internacional que ha informado del aumento persistente de la demanda de salud mental posterior a eventos críticos y la capacidad limitada de respuesta de los sistemas de salud (Goldmann & Galea, 2020; Patel et al., 2021; Vigo et al., 2023). Además, la creciente prevalencia mundial de ansiedad y depresión en situaciones de crisis apoya la necesidad de enfoques innovadores para ampliar la cobertura y garantizar la continuidad de la atención (Santomauro et al., 2021).

En este contexto, las apps móviles representan una solución potencial para mejorar el seguimiento clínico en situaciones donde el contacto en persona es limitado. La evidencia muestra que las intervenciones digitales son efectivas para abordar trastornos mentales comunes, en particular ansiedad y depresión (Firth et al., 2020; Karyotaki et al., 2021; Zhang & Ho, 2022). Además, revisiones sistemáticas han encontrado que las intervenciones por internet pueden lograr resultados similares a la terapia en persona cuando se ofrecen bajo modelos estructurados (Carlbring et al., 2018; Cuijpers et al., 2020). En línea con estos datos, esta revisión muestra que las apps pueden permitir el seguimiento de síntomas, mejorar la adherencia al tratamiento y ayudar a prevenir recaídas.

Sin embargo, los resultados son inconsistentes en cuanto a la eficacia de las aplicaciones móviles para el tratamiento del trastorno por estrés postraumático (TEPT). Estos hallazgos son consistentes con la literatura que destaca la complejidad clínica del trauma y la necesidad de abordajes más comprensivos en poblaciones expuestas a adversidades (Kessler et al., 2022; Steel et al., 2022). En ese contexto, la literatura apoya que los modelos híbridos —tecnología digital combinada con apoyo profesional— superan a las intervenciones totalmente autónomas (Hedman-Lagerlöf et al., 2023; Hilty et al., 2013). Por lo cual, en situaciones post-desastre con traumas complejos y estresores secundarios en curso, las apps serían un complemento y no un sustituto del proceso terapéutico.

Desde la mirada de la implementación, la evidencia señala que la adherencia es un predictor de efectividad de las intervenciones digitales. Estudios recientes muestran que el soporte guiado, la usabilidad y la integración con los servicios actuales mejoran la retención en el tratamiento (Etzelmüller et al., 2020; Nielsen et al., 2023). Además, la creación de soluciones digitales en línea con principios de salud digital y modelos colaborativos aumenta la sostenibilidad y escalabilidad de estas intervenciones (Bauer et al., 2021; Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022).

En términos éticos y legales, la revisión hace énfasis en la confidencialidad, la protección de datos y el consentimiento informado, especialmente en poblaciones vulnerables. Esta inquietud se alinea con las recomendaciones internacionales para la práctica de la telepsicología y la salud mental digital (American Psychiatric

Association, 2021; Chan et al., 2022; Torous et al., 2021). La falta de marcos normativos puede minar la confianza del ciudadano y poner en riesgo la sostenibilidad de las intervenciones digitales en el tiempo.

Finalmente, la limitada evidencia desde Ecuador y Latinoamérica crea una brecha para la toma de decisiones informada por datos locales. La literatura actual destaca la necesidad de fortalecer los sistemas de salud mental con evidencia localizada y modelos adaptados a los determinantes culturales y socioeconómicos locales (Jordans et al., 2021; Vigo et al., 2023). Por lo tanto, aunque la evidencia internacional avala el potencial de las apps móviles, su uso en contextos post-desastre debe tener en cuenta el acceso tecnológico, la alfabetización digital y la legislación sobre telesalud.

En resumen, los hallazgos de esta revisión reafirman que la utilidad estratégica de las apps de salud mental no se encuentra en la innovación tecnológica en sí misma, sino en su integración organizada en modelos de atención que aseguren continuidad, calidad asistencial y acceso justo. Este enfoque integrado está en línea con las recomendaciones globales para cambiar los sistemas de salud mental hacia modelos más resilientes y escalables (Moreno et al., 2020; WHO, 2022).

5. Conclusiones

La evidencia de esta revisión sistemática indica que las aplicaciones móviles de salud mental pueden ser útiles para mejorar el seguimiento clínico en sobrevivientes de desastres, sobre todo en contextos de escasos o discontinuos recursos para la atención. En el período 2020-2025 la literatura científica apoya su uso como un añadido al tratamiento psicológico habitual en la reducción de síntomas de ansiedad y depresión y en la mejora de la adherencia al tratamiento.

Pero los resultados también indican que su efectividad está condicionada por muchos aspectos, como el diseño clínico de las apps, la vinculación con servicios profesionales de salud mental y la adaptación sociocultural. Para afecciones complejas como el TEPT, las aplicaciones son más viables en modelos híbridos de atención.

Para el caso ecuatoriano, esta perspectiva revela una oportunidad estratégica y a la vez un desafío institucional.

La integración de aplicaciones en el seguimiento clínico post-desastre requiere marcos normativos, criterios de calidad basada en evidencia, capacitación en telepsicología y políticas públicas para reducir la brecha digital. Las apps móviles podrán convertirse en una pieza clave para avanzar hacia sistemas de salud mental más resilientes, accesibles y sostenibles frente a los desastres.

CONFLICTO DE INTERESES

“Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses”.

Referencias Bibliográficas

- American Psychiatric Association. (2021). *Guidelines for the practice of telepsychology*. *American Psychologist*, 76(3), 450–467. <https://doi.org/10.1037/amp0000181>
- Andersson, G., Carlbring, P., Titov, N., & Lindefors, N. (2019). Internet interventions for adults with anxiety and mood disorders. *World Psychiatry*, 18(1), 20–28. <https://doi.org/10.1002/wps.20619>
- Arias, F. G. (2016). *El proyecto de investigación: Introducción a la metodología científica* (7.ª ed.). Editorial Episteme.
- Batastini, A. B., Paprzycki, P., Jones, A. C. T., & MacLean, N. (2021). Are videoconferenced mental health services just as good as in-person? *Professional Psychology: Research and Practice*, 52(4), 356–365. <https://doi.org/10.1037/pro0000375>
- Bauer, A. M., Hodsdon, S., Bechtel, J. M., Fortney, J. C., & Munson, S. A. (2021). Applying the principles for digital development: Case study of a smartphone app to support collaborative care for rural patients. *Journal of Medical Internet Research*, 23(6), e25270. <https://doi.org/10.2196/25270>
- Bell, I. H., Nicholas, J., Alvarez-Jimenez, M., Thompson, A., & Torous, J. (2020). Mobile health applications for mental health: A systematic review. *World Psychiatry*, 19(3), 245–253. <https://doi.org/10.1002/wps.20773>
- Berry, N., Lobban, F., Emsley, R., & Bucci, S. (2016). Acceptability of interventions delivered online. *BMC Psychiatry*, 16, 1–14. <https://doi.org/10.1186/s12888-016-0768-3>
- Bucci, S., Schwannauer, M., Berry, N., et al. (2022). Digital interventions in severe mental health problems: A systematic review and meta-analysis. *World Psychiatry*, 21(1), 50–62. <https://doi.org/10.1002/wps.20920>
- Carlbring, P., Andersson, G., Cuijpers, P., Riper, H., & Hedman-Lagerlöf, E. (2018). Internet-based vs face-to-face CBT. *Cognitive Behaviour Therapy*, 47(1), 1–18. <https://doi.org/10.1080/16506073.2017.1401115>
- Chan, S., Godwin, H., Gonzalez, A., et al. (2022). Ethical issues in digital mental health. *JMIR Mental Health*, 9(5), e31773. <https://doi.org/10.2196/31773>
- Christensen, H., Batterham, P. J., & O'Dea, B. (2014). E-health interventions for suicide prevention. *The Lancet Psychiatry*, 1(5), 386–394. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(14\)70309-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(14)70309-0)

- Cuijpers, P., Noma, H., Karyotaki, E., et al. (2020). Effectiveness and acceptability of CBT delivery formats. *World Psychiatry*, 19(3), 245–258. <https://doi.org/10.1002/wps.20743>
- Donker, T., Petrie, K., Proudfoot, J., Clarke, J., Birch, M. R., & Christensen, H. (2013). Smartphones for mental health. *Journal of Medical Internet Research*, 15(11), e247. <https://doi.org/10.2196/jmir.2791>
- Ebert, D. D., Van Daele, T., Nordgreen, T., et al. (2018). Internet- and mobile-based mental health interventions. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 268(1), 1–13. <https://doi.org/10.1007/s00406-017-0860-1>
- Etzelmueller, A., Vis, C., Karyotaki, E., et al. (2020). Predictors of adherence to digital interventions. *Internet Interventions*, 21, 100316. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2020.100316>
- Firth, J., Torous, J., Nicholas, J., et al. (2020). The efficacy of smartphone-based mental health interventions. *World Psychiatry*, 19(2), 245–253. <https://doi.org/10.1002/wps.20712>
- Fortney, J. C., Pyne, J. M., Mouden, S. B., et al. (2015). Telemedicine-based collaborative care. *American Journal of Psychiatry*, 172(8), 741–750. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2015.14040586>
- Goldmann, E., & Galea, S. (2020). Mental health consequences of disasters. *Annual Review of Public Health*, 41, 247–264. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-040119-094528>
- Hedman-Lagerlöf, E., Carlbring, P., Svärdman, F., et al. (2023). Therapist-guided vs unguided digital CBT. *Depression and Anxiety*, 40(2), 102–113. <https://doi.org/10.1002/da.23282>
- Hilty, D. M., Ferrer, D. C., Parish, M. B., et al. (2013). The effectiveness of telepsychiatry. *Telemedicine and e-Health*, 19(6), 444–454. <https://doi.org/10.1089/tmj.2013.0075>
- Holmes, E. A., O'Connor, R. C., Perry, V. H., et al. (2020). Multidisciplinary research priorities for COVID-19. *The Lancet Psychiatry*, 7(6), 547–560. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30168-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30168-1)
- Jordans, M. J. D., McBain, R., & Tol, W. A. (2021). Practice-driven evidence in mental health. *World Psychiatry*, 20(3), 421–430. <https://doi.org/10.1002/wps.20884>
- Karyotaki, E., Efthimiou, O., Miguel, C., et al. (2021). Internet-based CBT for depression. *JAMA Psychiatry*, 78(4), 361–371. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2020.4364>
- Kessler, R. C., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., et al. (2022). Trauma and PTSD in the World Mental Health Surveys. *JAMA Psychiatry*, 79(1), 1–11. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2021.3339>
- Lattie, E. G., Adkins, E. C., Winkist, N., et al. (2019). Digital mental health interventions. *Annual Review of Clinical Psychology*, 15, 147–170. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050718-095424>

- Linardon, J., Cuijpers, P., Carlbring, P., et al. (2020). App-supported interventions for mental health. *Journal of Affective Disorders*, 278, 174–182. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.09.006>
- Moreno, C., Wykes, T., Galderisi, S., et al. (2020). How mental health care should change post-COVID. *The Lancet Psychiatry*, 7(9), 813–824. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30307-2](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30307-2)
- Nielsen, L., Mathiesen, K. S., & Skovlund, C. W. (2023). Digital mental health and adherence. *Journal of Medical Internet Research*, 25, e44177. <https://doi.org/10.2196/44177>
- Pappa, S., Ntella, V., Giannakas, T., et al. (2020). Depression and anxiety among healthcare workers. *Brain, Behavior, and Immunity*, 88, 901–907. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.026>
- Patel, V., Saxena, S., Lund, C., et al. (2021). The Lancet Commission on global mental health. *The Lancet Psychiatry*, 8(9), 759–761. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(21\)00206-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00206-8)
- Rauschenberg, C., Schick, A., Hirjak, D., et al. (2021). Evidence synthesis of digital mental health. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 271(6), 1133–1145. <https://doi.org/10.1007/s00406-020-01165-8>
- Santomauro, D. F., Mantilla Herrera, A. M., Shadid, J., et al. (2021). Global prevalence of depression and anxiety. *The Lancet*, 398(10312), 1700–1712. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02143-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02143-7)
- Steel, Z., Chey, T., Silove, D., et al. (2022). Trauma exposure and mental disorders. *World Psychiatry*, 21(2), 300–302. <https://doi.org/10.1002/wps.20964>
- Torous, J., Bucci, S., Bell, I. H., et al. (2021). The growing field of digital psychiatry. *World Psychiatry*, 20(3), 318–335. <https://doi.org/10.1002/wps.20883>
- Torous, J., Jän Myrick, K., Rauseo-Ricupero, N., & Firth, J. (2020). Digital mental health and COVID-19. *JMIR Mental Health*, 7(6), e18848. <https://doi.org/10.2196/18848>
- Vigo, D., Kestel, D., Pendakur, K., et al. (2023). Mental health systems strengthening. *The Lancet Psychiatry*, 10(5), 379–390. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(23\)00038-6](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(23)00038-6)
- World Health Organization. (2021). *Guidelines on mental health at work*. <https://doi.org/10.4060/9789240036461>
- World Health Organization. (2022). Digital interventions for mental health. *Bulletin of the World Health Organization*, 100(2), 134–142. <https://doi.org/10.2471/BLT.22.289355>
- Zhang, R., & Ho, R. C. M. (2022). Digital mental health interventions for depression and anxiety. *Current Opinion in Psychiatry*, 35(1), 1–7. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000746>