



Implementación de Servicios de Salud Mental para Trauma vía Telesalud: Alcanzando Poblaciones Juveniles de Escasos Recursos en Estados Unidos y Puerto Rico

Regan W. Stewart, PhD¹; Rosaura Orengo Aguayo, PhD¹; Karen G. Martínez González, MD²; Tania D. Rodríguez Sanfiorenzo, PhD³ y Miriam K. Avilés López¹

¹ Medical University of South Carolina (MUSC)

² Universidad de Puerto Rico, Recinto de Ciencias Médicas

³ Universidad Albizu, Mayaguez



The development of this presentation was supported by the Health Resources and Services Administration (HRSA) of the U.S. Department of Health and Human Services (HHS) as part of the National Telehealth Center of Excellence Award (U66 RH31458) and the Substance Abuse and Mental Health Services Agency (SAMHSA) of HHS as part of the National Child Traumatic Stress Network Initiative Award (1H79SM085079) and the Mental Health Awareness Training Award (1H79SM081934). The contents are those of the author(s) and do not necessarily represent the official views of, nor an endorsement, by HRSA, SAMHSA, HHS, or the U.S. Government.

El desarrollo de esta presentación es posible por financiamiento de la Administración de Servicios y Recursos de Salud (HRSA) del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) de EE. UU. como parte del Centro Nacional de Excelencia en Telesalud (U66 RH31458) y el Programa de Abuso de Sustancias y Servicios de Salud Mental (SAMHSA) del HHS. Los autores también cuentan con subvenciones federales de SAMHSA de la Red Nacional de Estrés Traumático Infantil (NCTSN Cat II Grant: 1H79SM085079) y de Capacitación en Temas de Salud Mental (MHAT; 1H79SM081934). El contenido es producto de los autores y no representa necesariamente las opiniones oficiales ni el respaldo de HRSA, SAMHSA, HHS o el gobierno de los EE. UU.

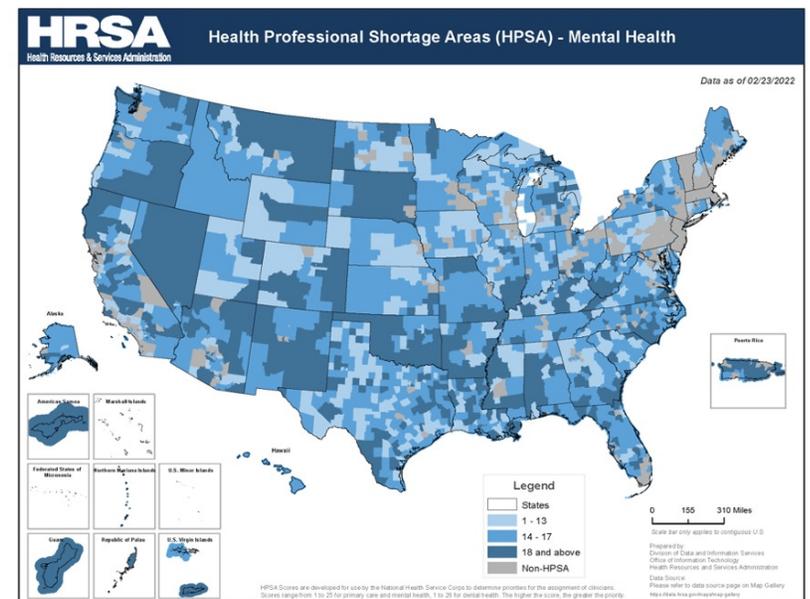
Disparidades en Acceso a Servicios de Salud Mental

Pocos tienen acceso a servicios

- Menos del 50% de personas con necesidad de servicios de salud mental tienen acceso (NAMI, 2021)
- Personas que residen en áreas rurales o que se identifican como Hispanos/Latinos, Afroamericanos, u otro grupo minoritario experimentan disparidades significativas en acceso a servicios

Aún menos completan tratamiento

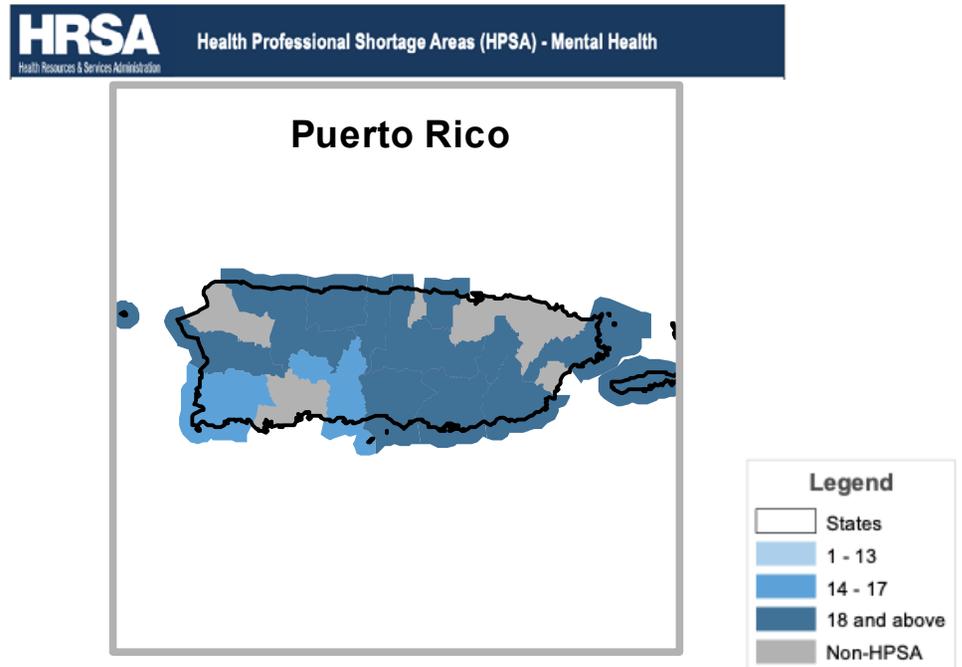
- De aquellos que tienen acceso a servicios, de un 28-75% no completan tratamiento (de Hann et al., 2013)
- Jóvenes Hispanos/Latinos y Afroamericanos están en mayor riesgo de no completar tratamiento (Pellerin et al., 2010)



Telehealth Centers of Excellence



Solamente estamos alcanzando la superficie...



¿Es efectiva la telesalud? ¿Es tan buena como la terapia presencial?



Efectiva en los Estados Unidos y en el mundo¹



Tan efectiva como la terapia presencial²



Alta satisfacción^{2,3}



Estándar de atención es el mismo que el tratamiento presencial⁴

1. Acharibasam, J. & Wynn, R. (2018). Telemental Health in Low-and Middle Income Countries: A systematic review. International Journal of Telemedicine and Applications, 1-10.
2. Barshur, R., Shannon, G., Barshur, N., & Yellowlees, P. (2016). The empirical evidence for telemedicine interventions in mental disorders. Telemedicine and e-Health, 22, 1-27.
3. Whealin, J., King, L., Shore, P., & Spira, J. (2017). Diverse veterans' pre-and post-intervention perceptions of home telemental health for posttraumatic stress disorder delivered via tablet. International Journal of Psychiatry in Medicine, 52, 3-20.
4. American Psychological Associations. (2013). Guidelines for the practice of telepsychology. American Psychologist, 68, 791-800.

Tratamiento para Trauma vía Telesalud para Adultos



Exposición Prolongada

- **En la Clínica** (*Gros et al., 2011; Strachan et al., 2012; Tuerk et al., 2010*)
- **En el Hogar** (*Gros et al., 2011; Strachan et al., 2012; Tuerk et al., 2010*)



Terapia de Procesamiento Cognitivo

- **En el Hogar** (*Maieritsch et al., 2016; Moreland et al., 2015*)



Meta-Análisis

- **Tratamiento vía telesalud para síntomas del TEPT es eficaz** (*Sloan et al., 2011*)

Tratamiento de Trauma vía Telesalud para Niños

Protocolos de Tratamiento Basados en Estudios de Telesalud Publicados



Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy (TF-CBT)



Parent Child Interaction Therapy (PCIT)

Otros Protocolos de Tratamiento Basados en Evidencia

Child and Family Traumatic Stress Intervention (CFTSI)

Alternatives for Families Cognitive Behavioral Therapy (AF-CBT)

Problematic Sexual Behavior Cognitive Behavioral Therapy (PSB-CBT)

MUSC Telehealth Outreach Program for Traumatic Stress (TOP)

- Programa establecido en el 2015
- Terapia Cognitiva Conductual Enfocada en Trauma (TF-CBT) ofrecida vía telesalud en Carolina del Sur
- Objetivo de ofrecer servicios de salud mental a poblaciones que se les dificulta llegar a nuestras oficinas
 - Poblaciones rurales; poblaciones de escasos recursos
- Ofrecemos telesalud en las escuelas y en los hogares para maximizar acceso



Clínica TOP

- Clínica de adiestramiento en un centro académico (MUSC)
 - Equipo multidisciplinario (Psicólogos, Trabajadores Sociales, Psiquiatra, estudiantes de práctica)
- Aproximadamente 500 visitas de telesalud por año
 - 70% en las escuelas
 - 30% en los hogares



Componentes de TOP

Software de videoconferencia compatible con HIPAA

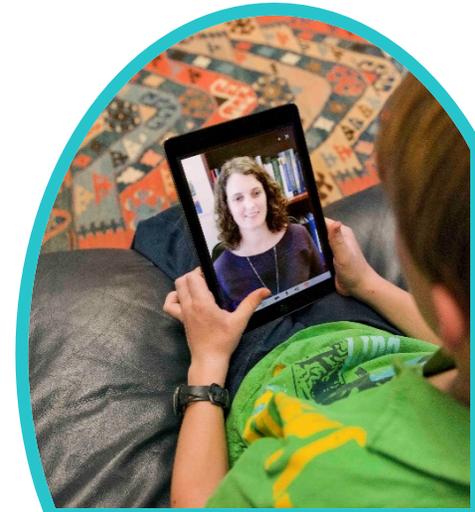
Uso de computadora, laptop, o tableta

Localización privada en la escuela o en el hogar

Referidos de escuelas, policía, centros juveniles, servicios sociales, otros terapeutas, etc.

Sesiones terapéuticas semanales (TF-CBT) y medicamentos psiquiátricos al ser necesario

Servicios de interpretación y proveedores bilingües



Impacto del Programa TOP

- **3,700 visitas** con sobre **400 pacientes** in **14 municipios de Carolina del Sur** (30% de los municipios en el estado)
- 60% en las escuelas, 30% en el hogar, 10% combinación
- **85% completan** todos los elementos de la terapia
- Primeros estudios publicados documentando la **seguridad, viabilidad, y efectividad** de ofrecer terapia para trauma vía telesalud con niños y adolescentes (referencias al final de esta presentación).

En Resumen: La Telesalud es una modalidad Segura y Efectiva para ofrecer servicios de salud mental a niños y adolescentes con trauma

Estudio Piloto de TF-CBT vía Telesaud¹ Participantes y Contexto

• **70** niños participaron en el estudio piloto

19%



81%



Edades 7 a 18
($M=12.73$; $DE=3.34$)

88.6% Minorías Raciales/Étnicas

- 58.6% Hispanos
- 30% Afroamericanos

34%

Recibieron TF-CBT
en Español

7 Comunidades Desatendidas
En Carolina del Sur



63%

En la Escuela



34%

En el Hogar



County Seat
© 2018/2019

TF-CBT vía Telesalud Resultados del Estudio Piloto 2020

• **62** de 70 completaron todos los componentes de la TF-CBT **(88.6%)**



96.8% de los niños
*Ya no tenían TEPT tras
completar la TF-CBT vía
telesalud*



81% de los cuidadores
*Participaron de la TF-CBT
con su niño*



Alta satisfacción
de los cuidadores

**Efectos del
tratamiento
similares a los de
TF-CBT presencial**
*Los niños mejoraron
(tamaño de
efecto=2.42)*



Vs. 25-60%
*Tasa típica de
finalización de la
TF-CBT en
estudios
realizados en los
Estados Unidos*

¹ Stewart, R.W., Orengo-Aguayo, R., Young, J., Wallace, M., Cohen, J., Mannarino, T., & de Arellano, M.A. (2020). Feasibility and Effectiveness of a Telehealth Service Delivery Model for Treating Childhood Posttraumatic Stress: A Community-Based, Open Pilot Trial of Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy. *Journal of Psychotherapy Integration*, 30(2), 274-289. <http://dx.doi.org/10.1037/int0000225>

Satisfacción de los Cuidadores



100% satisfechos con la telesalud



86% dijo que el equipo telesalud fue fácil de usar



100% dijo que el nivel de relación con el terapeuta era tan bueno como en persona



100% recomendaría telesalud a un familiar o amigo.

Conclusión: ¡TF-CBT vía telesalud es factible, acceptable y eficaz!

Expansión del Programa TOP (2017)

- Y ENTONCES... Recibimos fondos adicionales para ampliar el programa.

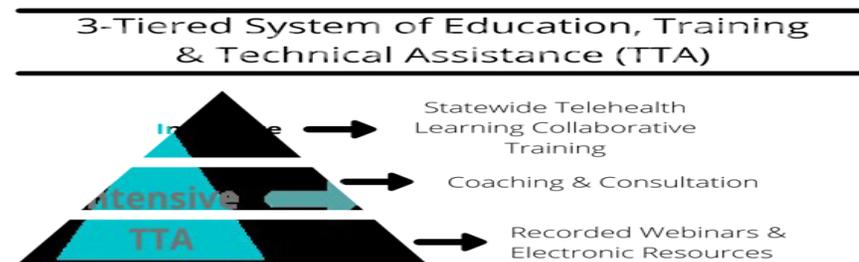


¡Ayuda Por favor! La Telesalud es algo nuevo para mi- Solicitud de Adiestramientos (2018-2019)

- Llamadas y correos electrónicos de personas alrededor del país y mundo
- Webinars y Presentaciones sobre Telesalud



TOP-TS Expande: Orientación, Capacitación y Asistencia Técnica



El equipo de TOP-TS ha capacitado a más de **7,000 personas** en la prestación de prácticas informadas en trauma basadas en evidencia vía telesalud **en 23 estados/territorios de EE. UU. y 3 países** entre 2019-2023.

TOP se transforma en un Consorcio- North Dakota

Primeros Centros de Protección de Menores (Children's Advocacy Centers) que adiestramos (2018-2019)



Luego de 2 años con ND, comenzaron a adiestrar con MUSC utilizando el model "train the trainer"



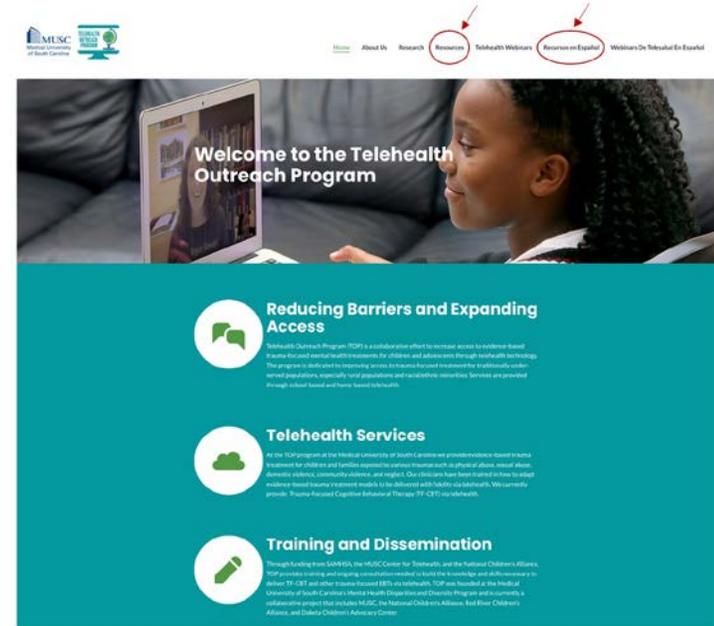
Consorcio Telehealth Outreach Program (TOP) se forma



**Making a Difference
No Matter the Distance**

La pandemia aumentó la demanda de telesalud (2020)

- Aumento significativo de las solicitudes para capacitación y recursos
- Creamos un Website compartir recursos
- Obtuvimos fondos adicionales para ampliar la capacitación y la asistencia técnica



Creamos videos y hojas informativas para proveedores y cuidadores

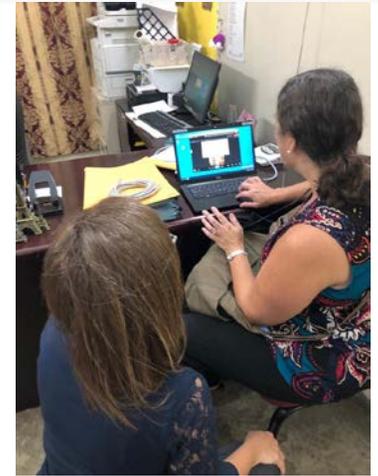
- Colaboración con el National Children's Alliance para crear hojas informativas y videos (Español e Inglés) que explican los beneficios de la telepsicología



<https://learn.nationalchildrensalliance.org/telehealth>

TOP llega a Puerto Rico (2019)

- Colaboración entre MUSC, Departamento de Educación de Puerto Rico, Recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico, Universidad Albizu-Recinto de Mayagüez
- Se establece el primer programa de consulta de tele psiquiatría escolar en Puerto Rico
- 5 escuelas en la región de Mayagüez con acceso limitado a servicios de salud mental



Eventos Significativos Impactando a Puerto Rico



Metas del Proyecto de MUSC y APS



Colaborar con la Red de Clínicas de Salud Mental más grande de Puerto Rico (APS-Healthcare), **escuchar** y ver como podíamos ayudar



Adaptar TF-CBT Adiestramiento e implementación en el contexto de Puerto Rico



Adiestrar proveedores de salud mental Puertorriqueños en TF-CBT y ofrecer **apoyo** continuo durante la implementación



Evaluar cuan factible y efectiva es la implementación de TF-CBT en el contexto Puertorriqueño

Cronograma de la Implementación

Colaboración y Adaptación Basado en Estudios de Necesidades

APS Healthcare + MUSC



Primavera/Verano 2019

Adiestramiento 15 Psicólogos

En TF-CBT con adaptaciones culturales y lingüísticas basadas en el Estudio de Necesidades y Reuniones con nuestros colaboradores en APS



Otoño 2019/Primavera 2020



Asistencia Técnica y Consultas

Con la implementación, fidelidad al modelo, métricas, llamadas de consulta, adaptaciones al protocolo, uso de la tele salud al comenzar la pandemia



Otoño 2020

~18 Meses

Participantes y Contexto

• **56** niños (as) y jóvenes participaron en este estudio piloto

52%



48%



Edades 5 a 18
($M=10.75$; $SD=3.43$)

100%

Muestra Puertorriqueña

98%

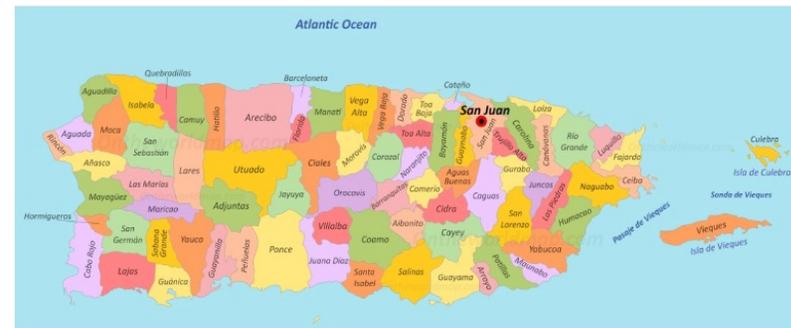
Recibieron TF-CBT en Español



Comenzamos en Oficinas de APS (presencial)



Transición a Telesalud
89.6% de los casos activos transicionaron completamente dentro de 1 mes



Típos de Traumas



Trauma principal (N=56)	#	%
Muerte/Luto Traumático	12	21.4
Abuso Sexual	11	19.6
Violencia Intrafamiliar	10	17.9
Huracán María (Sept 2017)	7	12.5
Abuso Físico	7	12.5
Terremotos (Ene 2020)	4	7.1
Violencia Comunitaria	2	3.6
Acoso Severo	2	3.6
Otro	5	8.9

Note: Cuatro pacientes reportaron que dos traumas eran igualmente significativos (por lo cual ambos se incluyeron)

9 de 10
Reportaron Polivictimización
4
Promedio de Traumas
(SD=2.23; Rango: 1-9)

Implementación del Piloto TF-CBT

• **36** de 56 completaron todos los componentes de TF-CBT **(64%)**

- 5 no pudieron transicionar a telesalud (falta de internet, equipo o preferían esperar a retornar a servicios presenciales)
- 2 se mudaron
- 2 tuvieron situaciones médicas/ hospitalizaciones
- 11 no se sabe la razón (probablemente debido a estresores relacionados a la pandemia)



Vs. 40-60%
Porcentaje que completa TF-CBT en estudios en USA

Vs. 86%
Porcentaje que completó TF-CBT en estudio en El Salvador



6 de 10 niños(as)
Completaron todos los componentes de TF-CBT



100% de los cuidadores
Participaron activamente en la terapia de TF-CBT



18 Sesiones
(promedio para niños(as))

13 Sesiones
(promedio para cuidadores)

Síntomas de Estrés Postraumático Resultados Pre/Post

Métrica	Pre M (SD) N = 56		Post M (SD) N = 56	
	Niño(a)	Cuidador	Niño(a)	Cuidador
CPSS-5 (>31 Clínicamente Significativo para TEPT)	33.13 (12.70)	34.67 (14.30)	11.90*** (9.24)	10.78*** (8.95)



Efecto GRANDE
Reporte Niño(a)
 $d=1.32$



Efecto GRANDE
Reporte Cuidador
 $d=1.85$

Note: CPSS-5= Child Posttraumatic Stress Scale for DSM-5 (Versión en Español) *** $P<0.001$

Síntomas de Ansiedad y Depresión Resultados Pre/Post

Métricas	Pre M (SD) N = 56		Post M (SD) N = 56	
	Niño(a)	Cuidador	Niño(a)	Cuidador
RCADS-R (T-Score >70, <u>elevado</u>)				
<u>Depresión</u>	57.30 (12.36)	67.42 (12.81)	42.30*** (9.83)	51.61*** (11.99)
<u>Ansiedad</u>	56.17 (11.75)	65.97 (13.79)	40.40*** (7.38)	50.44*** (10.09)



Efecto GRANDE
Reporte Niño(a)
Depresión
d=1.32
Ansiedad
d=1.18



Efecto GRANDE
Reporte Cuidador
Depresión
d=1.28
Ansiedad
d=1.26

Conclusiones: Piloto TF-CBT en Puerto Rico

- **Viable adiestrar** a proveedores de salud mental en Puerto Rico a fidelidad en el modelo de TF-CBT
- **Viable implementar** TF-CBT dentro de la red de clínicas de salud mental más grande de Puerto Rico
- **Efectos grandes y clínicamente significativos** pre a post TF-CBT en síntomas de TEPT, Depresión y Ansiedad de acuerdo al reporte de los niños(as) y sus cuidadores
- **Tasas de cumplimiento similares a** estudios de TF-CBT en Estados Unidos
- **Viable implementar** TF-CBT **presencialmente** y vía **telesalud**, pero el proveer acceso al internet y dispositivos electrónicos es necesario

TF-CBT fue viable, aceptable y efectiva en Puerto Rico a pesar de múltiples desastres y vicisitudes afectando a la isla antes y durante el proyecto.

Telehealth Centers of Excellence

Child Abuse & Neglect 129 (2022) 105671

Contents lists available at ScienceDirect

Child Abuse & Neglect

journal homepage: www.elsevier.com/locate/chiabuneg



Trauma-focused cognitive behavioral therapy with Puerto Rican youth in a post-disaster context: Tailoring, implementation, and program evaluation outcomes

Rosaura Orengo-Aguayo^{a,*}, Aubrey R. Dueweke^b, Anel Nicasio^c,
Michael A. de Arellano^a, Susana Rivera^d, Judith A. Cohen^e,
Anthony P. Mannarino^e, Regan W. Stewart^a

^a Medical University of South Carolina, United States of America

^b East Tennessee State University, United States of America

^c Albion University, United States of America

^d Serving Children and Adults in Need (SCAN) Inc., United States of America

^e Allegheny Health Network, United States of America

ARTICLE INFO

Keywords:
PTSD
Trauma
Global mental health
Youth
Evidence-based treatment
TF-CBT
Climate change
Disaster
Hispanic
Latinx
Puerto Rico

ABSTRACT

Purpose: Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy (TF-CBT) has not yet been systematically evaluated in the Caribbean context, particularly with Hispanic youth exposed to multiple disasters. The objective of this project was twofold: 1) to train mental health providers in Puerto Rico in TF-CBT as part of a clinical implementation project within the largest managed behavioral health organization (MBHO) on the island, and 2) to conduct a program evaluation to determine the feasibility of implementation and the effectiveness of the treatment.

Method: Fifteen psychologists were trained in TF-CBT. These psychologists then provided TF-CBT to 56 children and adolescents, ages 5–18, in community-based mental health clinics and one primary care clinic with a co-located psychologist in Puerto Rico. The mean number of traumatic events reported by youth referred for TF-CBT was 4.11.

Results: Thirty-six out of 56 children enrolled in the project (64.3%) successfully completed all components of TF-CBT. Results demonstrated large effect sizes for reduction in youth-reported posttraumatic stress symptoms (PTSS) (Cohen's $d = 1.32$), depressive symptoms (Cohen's $d = 1.32$), and anxiety symptoms (Cohen's $d = 1.18$).

Conclusions: These results suggest that it was feasible to train providers in TF-CBT, that providers were able to deliver TF-CBT in community-based settings both in person and via telehealth (due to the COVID-19 pandemic), and that TF-CBT was an effective treatment option to address trauma related concerns for youth in Puerto Rico in a post-disaster context. This project is an important first step in the dissemination and implementation of evidence-based trauma focused treatment for Hispanic youth and disaster-affected youth in the Caribbean.



orengoaa@musc.edu

Primera Clínica de Telepsiquiatría en una Escuela de Puerto Rico: Escuela Ecológica, Culebra (2023)



- Servicios psiquiátricos vía telemedicina (UPR-Ciencias Médicas)
- Colaboración con promotora comunitaria de salud (Fideicomiso de Salud Pública)

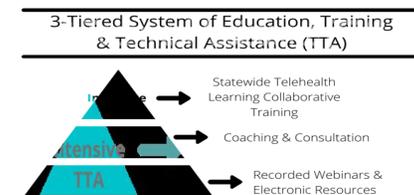
Reflexiones sobre lo Aprendido en el Camino

1. **Escucha** a tus socios comunitarios y **sigue la necesidad**
2. **Trabaja en equipo** (ej., Equipo en North Dakota y Puerto Rico)
3. **Trabaja las barreras** cuando surgen (ej., Programa de alquiler de tabletas; caja de materiales para las sesiones)
4. **Si no existe, crea y comparte** el recurso (ej., telesaludparatrauma.com; webinars; recursos en múltiples idiomas)
5. **El acceso equitativo** al internet y al equipo tecnológico necesario es uno de los retos mas grandes del futuro de la telesalud. Debemos trabajar colaborativamente para enfrentar estos retos.
6. **Colaboraciones con las escuelas** son esenciales para el éxito de los programas de telesalud con poblaciones juveniles.
7. No todo va a funcionar de la primera. Algunas de nuestras iniciativas más exitosas enfrentaron barreras por 2-3 años... **la persistencia es la clave.**

iTOP-Puerto Rico está aquí para servirles!

La misión del Telehealth Outreach Program (TOP) es que todo joven tenga acceso a servicios de trauma basados en evidencia, independientemente de su ubicación, nivel socioeconómico o idioma.

Ofrecemos adiestramientos, asistencia técnica, recursos y consultoría a proveedores de salud mental y administradores de agencias en las mejores prácticas basadas en evidencia para la implementación de servicios de salud mental para trauma (ej. TFCBT) vía telesalud con niños y adolescentes.



Información Contacto:

stewartr@musc.edu

orengoaa@musc.edu

<https://telehealthfortrauma.com>

Facebook: @TOPTelesalud

1. Ros-Demarize, R., Orengo-Aguayo, R., & Stewart, R.W. (2022). Telesalud mental con niños y adolescentes [Telehealth with children and adolescents]. In J.J. Martí Noguera (Ed). *Manual de Telesalud Mental: Tecnologías Digitales en la Práctica Clínica* [Telemental Health Manual: Digital Technologies in Clinical Practice]. Pirámide.
2. Stewart, R.W., Orengo-Aguayo, R., Villalobos, B.T., Nicasio, A.V., Dueweke, A., Alto, M., Cohen, J.A., Mannarino, A.P., & de Arellano, M.A. (2021). Implementation of an evidence-based psychotherapy for trauma-exposed children in a lower-middle income country: The use of Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy in El Salvador, *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 14(3) 433-441. <https://doi.org/10.1007/s40653-020-00327-9>
3. Orengo-Aguayo, R., Dueweke, A.R., Nicasio, A., de Arellano, M., Rivera, S., Cohen, J.A., Mannarino, A.P., & Stewart, R.W. (2022). Trauma Focused Cognitive Behavioral Therapy with Puerto Rican youth in a post-disaster context: Tailoring, implementation, and program evaluation outcomes. *Child Abuse & Neglect*, 129, 105671. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2022.105671>
4. Stewart, R.W., Orengo-Aguayo, R., Wallace, M., Metzger, I.W., & Rheingold, A. (2021). Leveraging technology and cultural adaptations to increase access and engagement among trauma-exposed African American youth: Exploratory study of school-based telehealth delivery of Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy. *Journal of Interpersonal Violence*, 36(15-16), 7090-7109. <https://doi.org/10.1177/0886260519831380>
5. Villalobos, B.T., Dueweke, A., Orengo-Aguayo, R., & Stewart, R.W. (in press). Patient Perceptions of Trauma-Focused Telemental Health Services Using the Telehealth Satisfaction Questionnaire (TSQ), *Psychological Services*. <https://doi.apa.org/doi/10.1037/ser0000605>
6. Ros-DeMarize, R., Chung, P., & Stewart, R.W. (2021). Pediatric Behavioral Telehealth in the Age of COVID-19: Brief Evidence Review and Practice Considerations. *Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care*, 51(1). <https://doi.org/10.1016/j.cppeds.2021.100949>.
7. Stewart, R.W., Orengo-Aguayo, R., Young, J., Wallace, M., Cohen, J., Mannarino, T., & de Arellano, M.A. (2020). Feasibility and Effectiveness of a Telehealth Service Delivery Model for Treating Childhood Posttraumatic Stress: A Community-Based, Open Pilot Trial of Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy. *Journal of Psychotherapy Integration*, 30(2), 274-289. <https://dx.doi.org/10.1037/int0000225>
8. Dueweke, A.R., Wallace, M.M., Nicasio, A.V., Villalobos, B.T., Hernandez Rodriguez, J., & Stewart, R.W. (2020) Resources and Recommendations for Engaging Children and Adolescents in Telemental Health Interventions. *The Behavior Therapist*, 45(5), 171-176.
9. Stewart, R.W., Orengo-Aguayo, R., Cohen, J.A., Mannarino, A.P., & de Arellano, M.A. (2017). A pilot study of Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy delivered via telehealth technology. *Child Maltreatment*, 22(4), 324-333. <https://doi.org/10.1177/1077559517725403>
10. Stewart, R.W., Orengo-Aguayo, R., Gilmore, A.K., & de Arellano, M. (2017). Addressing barriers to care among Hispanic youth: Telehealth delivery of Trauma-Focused Cognitive-Behavioral Therapy. *The Behavior Therapist*, 40(3), 112-118. PMID: [28670047](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28670047/).
11. Herting, N., Condol, P., & Stewart, R. W. (in press). Increasing Access and Decreasing Barriers to Mental Health Services at CACs through Telehealth. in A. St-Amand, J. Herber, D. Nadeau, P. Rimer & W. Walsh (Eds.), *Contemporary and Innovative Practices in Child & Youth Advocacy Centre Models*.

Telehealth Centers of Excellence



¡Síguenos en Facebook!
@TOPTelesalud



www.telesaludparatrauma.com
Recursos Gratis en Español

The Telehealth Centers of Excellence (COEs) develop resources for telehealth organizations, researchers, providers, and staff based on their experience, research, and innovation.

TelehealthCOE.org

Telehealth Centers
of Excellence



This presentation was made possible by the Health Resources and Services Administration (HRSA) of the US Department of Health and Human Services (HHS) as part of the National Telehealth Center of Excellence Award (U66 RH31458). The contents are those of the author(s) and do not necessarily represent the official views of, nor an endorsement, by HRSA, HHS or the US Government.