

Universidad de Pamplona  
Facultad de salud  
Departamento de Psicología



Telepsicología: Perspectivas clínicas en tiempos de pandemia

Modalidad de trabajo de grado: Investigación

Yury Andrea Mogollón Martínez

Mildred Tatiana Correa Riveros

San José de Cúcuta

2021- II

Universidad de Pamplona  
Facultad de salud  
Departamento de Psicología



Telepsicología: Perspectivas clínicas en tiempos de pandemia

Modalidad de trabajo de grado: Investigación

Yury Andrea Mogollón Martínez

Mildred Tatiana Correa Riveros

Ps. Mg. Betty Milena Porras Gómez

Directora

San José de Cúcuta

2021- II

## Tabla de contenido

|   |     |
|---|-----|
| Resumen – Abstract .....  | 5   |
| Introducción .....  | 6   |
| Problema de Investigación .....   | 7   |
| Formulación del Problema .....  | 7   |
| Planteamiento del Problema .....  | 7   |
| Descripción del Problema .....  | 7   |
| Justificación .....   | 10  |
| Objetivos .....   | 11  |
| General .....   | 11  |
| Específicos .....   | 11  |
| Estado del Arte.....  | 12  |
| Internacional.....  | 12  |
| Nacional .....  | 16  |
| Regional .....  | 19  |
| Marco Teórico.....  | 20  |
| Capítulo I: Generalidades de la Psicología, del Campo Clínico y de la Salud ..... | 20  |
| Capítulo II: Coyuntura en Salud Mental .....                                      | 23  |
| Capítulo III: Telepsicología .....  | 26  |
| Capítulo IV: Normatividad Referente a la Telepsicología.....                      | 30  |
| Metodología .....   | 36  |
| Diseño a utilizar .....   | 36  |
| Población.....  | 36  |
| Muestra.....  | 36  |
| Categorías.....   | 37  |
| Proceso de Intervención .....   | 37  |
| Instrumentos, protocolos, forma(s) de recolección de la información .....         | 39  |
| Cronograma.....   | 40  |
| Resultados .....  | 40  |
| Entrevistas semiestructuradas .....   | 40  |
| Técnica de revisión documental.....   | 89  |
| Triangulación de los datos obtenidos .....  | 96  |
| Discusión.....  | 116 |
| Conclusiones .....  | 124 |

|                                 |     |
|---------------------------------|-----|
| Recomendaciones .....           | 127 |
| Referencias bibliográficas..... | 134 |
| Apéndices.....                  | 140 |

### **Lista de Apéndices**

|   |     |
|---|-----|
| <b>Apéndice A.</b> Formato inicial de la entrevista semiestructurada.....   | 140 |
| <b>Apéndice B.</b> Resultados de la validación por juicio de expertos ..... | 141 |
| <b>Apéndice C.</b> Modificación de la entrevista semiestructurada.....      | 145 |
| <b>Apéndice D.</b> Consentimiento informado.....                            | 147 |
| <b>Apéndice E.</b> Invitación para los participantes.....                   | 148 |
| <b>Apéndice F.</b> Cartilla pedagógica sobre la telepsicología .....        | 149 |

### **Índice de tablas**

|  |    |
|--|----|
| <b>Tabla 1.</b> Cronograma de actividades.....                             | 40 |
| <b>Tabla 2.</b> Datos sociodemográficos de las participantes .....         | 41 |
| <b>Tabla 3.</b> Transcripciones de las entrevistas semiestructuradas ..... | 46 |
| <b>Tabla 4.</b> Fichas textuales.....                                      | 89 |
| <b>Tabla 5.</b> Triangulación metodológica .....                           | 97 |

### **Resumen – Abstract**

La emergencia sanitaria generada por la pandemia covid-19 trajo consigo diversos cambios y retos a nivel mundial. Desde el campo de la psicología, surgió la necesidad de adaptar, continuar e iniciar atenciones profesionales a través de las modalidades virtuales (conocida como telepsicología o atención remota) considerando las medidas de bioseguridad y respuesta efectiva ante la variedad de demandas en salud mental. Por lo anterior, la presente investigación tuvo como propósito describir la telepsicología en el área clínica mediante la metodología cualitativa con diseño fenomenológico explicando el funcionamiento de la atención a distancia en tiempos de pandemia. Con relación a los resultados, condensando la importancia de los procesos de atención psicológicos clínicos en la alianza terapéutica, se concluye que la virtualidad no generó alteraciones para su construcción y por el contrario, las profesionales se adaptaron en los entornos digitales y mediante el desempeño ético favorecieron la realización de las consultas mediante la telepsicología en la región nortesantandereana considerando algunas limitaciones generadas principalmente por la virtualidad.

**Palabras claves:** Pandemia, Salud mental, Telepsicología

The health emergency generated by the covid-19 pandemic brought with it various changes and challenges worldwide. From the field of psychology, the need arose to adapt, continue and initiate professional attention through virtual modalities (known as telepsychology or remote attention) considering biosecurity measures and effective response to the variety of demands in mental health. Therefore, the current research aimed to describe telepsychology in the clinical area through qualitative methodology with phenomenological design explaining the operation of remote attentions during the pandemic. Regarding the results, condensing the importance of the clinical psychological care processes in the therapeutic alliance, it is concluded that virtuality did not generate alterations for its construction and, on the contrary, the professionals adapted in digital environments and through ethical performance they favored the realization of consultations through telepsychology in the North Santander region considering some limitations generated mainly by virtuality.

**Keywords:** Pandemic, Mental health, Telepsychology

## Introducción

Actualmente, en el siglo XXI el mundo está viviendo una pandemia por el virus SARS-CoV-2, conocido como la Covid-19, perteneciente a un grupo de coronavirus causantes de síndromes respiratorios severos que pueden concluir en la muerte. En consecuencia, al principio de la pandemia se generó un cierre total de las actividades presenciales puesto que las medidas de autocuidado estaban dirigidas al distanciamiento físico para evitar la propagación del virus, afectando paralelamente a los ámbitos sociales incluyendo el campo de la psicología, el cual necesitaba seguir con los procesos terapéuticos y aunado a esto, responder eficientemente ante la creciente demanda en salud mental ocasionada por la emergencia sanitaria. En ese contexto, el uso de la tecnología tomó fuerza permitiendo el desarrollo de la telepsicología para dar continuidad a las atenciones y el abordaje de necesidades psicológicas o trastornos mentales desde cualquier parte del mundo.

En ese sentido, la investigación desarrollada estuvo orientada en la descripción del funcionamiento de las atenciones psicológicas a distancia, puesto que la pandemia trajo consigo diversos cambios y ajustes en los procesos psicoterapéuticos. Retomando la temática de telepsicología, modalidad virtual mediada por las Tecnologías de Información y Comunicación (TIC), en el presente proyecto se abordan las generalidades de la psicología en el campo clínico y de la salud, se expone la coyuntura en salud mental, posteriormente, se explicita acerca de la telepsicología, conceptos, ventajas, desventajas, entre otros aspectos relevantes y se destaca la normatividad vigente para el uso de las tecnologías en el quehacer profesional del psicólogo.

Ahora bien ampliando la descripción metodológica, la investigación se desarrolló desde el enfoque cualitativo con diseño fenomenológico, mediante el uso de las técnicas de entrevistas semiestructuradas y la revisión documental, con una muestra de conveniencia no probabilística de cinco profesionales voluntarios con experiencia en el ámbito de la psicología clínica y/o de la salud quienes han ejercido su quehacer en el departamento de Norte de Santander específicamente en los municipios de Cúcuta (2), Pamplona (1) y Villa del Rosario (2). Respecto a los hallazgos, se destaca la variedad de experiencias percibidas por cinco profesionales clínicos en su quehacer desde Norte de Santander orientados en las ventajas, desventajas y recomendaciones sobre la aplicación de la teleconsulta con relación a fortalecer la calidad de los procesos terapéuticos y la experiencia percibida por los consultantes

## **Problema de Investigación**

### **Formulación del Problema**

¿Cómo se manifiesta la telepsicología en la práctica clínica en tiempos de pandemia?

### **Planteamiento del Problema**

A nivel mundial, la población ha enfrentado múltiples retos principalmente por la aparición del Covid-19 a finales del año 2019, trayendo consigo efectos devastadores y mortales. En Colombia, los primeros casos se reportaron a principios de marzo del año 2020 generando la declaración de Estado de Emergencia en el país, la implementación de medidas de confinamiento, además del distanciamiento físico para evitar la propagación del virus. Por lo anterior, las actividades y eventos sociales en presencialidad se vieron interrumpidos afectando a todos los campos, entre ellos a la profesión de la psicología.

No obstante, dada la necesidad de continuar los procesos psicológicos iniciados antes de la pandemia, la creciente demanda por recibir apoyo profesional durante los periodos de confinamiento, aumento de cuadros de ansiedad, depresión, violencia intrafamiliar, duelos e interrupción de rituales de despedida, entre otras situaciones críticas, impulsaron la implementación de las intervenciones psicológicas online promoviendo el acompañamiento en tiempo real a la población afectada desde la conexión digital en sus viviendas.

De esta manera, la modalidad virtual en psicología también conocida como telepsicología ha adquirido mayor relevancia para el campo profesional, los usuarios e incluso para la sociedad. Sin embargo, pese a las investigaciones realizadas a nivel internacional y nacional sobre las bondades y limitaciones de la telepsicología, a nivel local existe escaso soporte científico que analice la modalidad en el contexto particular y genere una orientación sobre el funcionamiento de los procesos terapéuticos efectuados desde la atención remota.

### **Descripción del Problema**

La psicología es una ciencia que estudia y analiza el comportamiento del ser humano desde una perspectiva holística, es decir, considera cogniciones, emociones, conductas e interacciones de las personas desde las diferentes áreas en que participan, por lo cual ha surgido la especificidad en el campo de acción. Uno de ellos es el ámbito clínico, especialización que comprende procesos de evaluación, diagnóstico, explicación, tratamiento, modificación, seguimiento, prevención de trastornos mentales, de problemas que afectan la salud y establecen la enfermedad (Perfiles Profesionales del Psicólogo, 1998, citado en Ruiz, 2012).

Con la emergencia establecida a raíz de la pandemia por Covid-19 la psicología clínica se vio afectada, como muchos campos, generando un replanteamiento sobre los modos de llevar a cabo los procesos de intervención: “esta situación, en lo que a la práctica clínica de la psicología se refiere, ha significado cerrar los consultorios de atención psicoterapéutica presencial privada, para pasar a la atención virtual casi en su totalidad” (Traverso y Martínez, 2020, p. 38), dando lugar a la aplicación de la psicología a distancia también llamada telepsicología. Al respecto, se considera pertinente definir la telepsicología siguiendo a Brown (1998, citado en Botella et al., 2009) como:

El uso de las tecnologías de telecomunicación para poner en contacto a los pacientes con los profesionales de la salud mental con fines diagnósticos y de tratamiento, educativos, transmisión de información, investigación y actividades relacionadas con la diseminación del cuidado de la salud. (p. 157).

Precisamente, se ha constituido como “la herramienta por excelencia utilizada por los psicólogos para readaptar el espacio terapéutico y continuar brindando servicio en la situación actual de pandemia” (Traverso y Martínez, 2020, p. 40). Un contexto caracterizado por múltiples amenazas para la salud integral manifestándose en pérdidas a nivel personal, familiar, económica, laboral y de movilidad, donde los espacios de encuentros interpersonales se han visto interrumpidos o limitados abruptamente generando altos niveles de vulnerabilidad, ansiedad, incertidumbre y miedo entre la población (Villalobos, 2020).

De acuerdo a Luis Moscoso, viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios en Colombia (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020), la pandemia generó afectaciones en las personas contagiadas por covid-19, familiares cercanos y demás personas por el temor a contraer el virus reflejado en índices alarmantes un par de meses después de la aparición del virus: “Hasta el 5 de mayo ya se han realizado 1.635 intervenciones: 60% a mujeres, 46% proceden de Bogotá, Antioquia y Valle; 45% por síntomas de ansiedad y estrés, seguidos de distintas formas de violencias al interior del hogar” (párrafo 5).

Ante las altas demandas en servicios de salud mental para la población mundial, la telepsicología según Noone et al. (2020, citado en Trejos-Gil et al., 2020) ha permitido reducir el aislamiento social y la sensación de soledad principalmente en adultos mayores. Asimismo, siguiendo a Campbell et al. (2018, citado en Traverso y Martínez, 2020) “este ámbito permite a los clínicos, conducir sesiones de manera remota, suplementar las sesiones presenciales haciendo seguimientos, recolectando y almacenando información sobre el paciente” (p. 38).

Respecto a las ventajas, Regueiro et al. (2016, citado en Acero et al., 2020) afirman que en algunos casos la telepsicología incluso “es más efectiva que los servicios terapéuticos cara



a cara tradicionales” (p. 48). También, Andersson y Cuijpers, 2009; Andrews et al., 2010; Newman et al., 2011 (citado en Peñate et al., 2014) aluden que la eficacia es mayor en programas extensos, niveles leves a moderados de trastorno, pacientes motivados cuando existe retroalimentación y seguimiento en el programa, además, en los tratamientos para la ansiedad, fobias y depresión.

Del mismo modo, de acuerdo a las revisiones sistemáticas y meta-análisis de los tratamientos online realizadas por los anteriores autores se destacan las siguientes ventajas: se libera al paciente de la estigmatización, mantiene en privado el tratamiento, una alternativa accesible para las personas que se encuentran alejadas geográficamente, proporciona mayor comodidad para los pacientes que presentan agorafobia, es flexible en cuanto a tiempo-acceso, y por lo general, el coste de estos tratamientos suelen ser más económicos.

Pese a los beneficios que presenta la telepsicología comprobada mediante investigaciones en México (De la Rosa et al., 2020), España (González-Peña et al., 2017; Botella et al., 2009), Colombia (Trejos-Gil et al., 2020; Peñate et al., 2014) entre otros países, a nivel local existe un vacío sobre la implementación de esta modalidad ajustada a las particularidades del contexto nortesantandereano. Se realizó una búsqueda en las bases de datos como Scopus, ScienceDirect, Redalyc, en los repositorios institucionales de las Universidades que ofertan el programa de psicología en la región, además, en Google Académico y ninguna generó resultados frente al funcionamiento de los procesos psicológicos desde la virtualidad en Norte de Santander.

## **Justificación**

La investigación efectuada permitió conocer el desarrollo de los procesos de atención en el área de la psicología clínica mediante la modalidad virtual, enfocada en la exploración de los aspectos técnicos, clínicos y experienciales del profesional de la psicología en su quehacer desde la región nortesantandereana con relación al uso de la telepsicología, la cual se ha visto modificada e incluso acentuada por el impacto social y en la salud mental de la población producido por la pandemia y las medidas de restricción social establecidas para evitar el contagio por el coronavirus.

Respecto al aporte social, la información recolectada en la investigación favoreció el conocimiento sobre la forma como los profesionales emplean la telepsicología y las reflexiones derivadas a partir de la experiencia de cada uno de ellos, aspectos que permiten la toma de decisiones de los usuarios respecto al uso de la modalidad virtual basada en la evidencia en el contexto cercano y la aplicación de la psicología en línea a comunidades que presenten limitaciones para acceder a servicios presenciales de psicoterapia como pacientes en condiciones de discapacidad física o población rural que se ubica en áreas remotas donde no hay cobertura de consultas cara a cara o tradicionales.

Además, el valor teórico de la investigación estuvo orientado a iniciar la exploración de la telepsicología clínica en la región nortesantandereana y la comprensión de los procesos adyacentes, puesto que existe un vacío de información referente al contexto aledaño, lo cual genera incertidumbre sobre los métodos de atención e intervención, tipo de población más afín e inconvenientes comunes presentados en la modalidad virtual que afectan el desarrollo del ejercicio profesional del psicólogo y la calidad del servicio que recibe el consultante.

Ahora bien, en el valor metodológico de la investigación se resaltó el enfoque cualitativo con diseño fenomenológico, mediante el uso del instrumento de entrevista semiestructurada favoreciendo la exploración holística del funcionamiento de la telepsicología con base en las percepciones de los profesionales en tiempos de pandemia, marcados principalmente por la coyuntura a nivel mundial en salud mental obligando al personal sanitario a adaptarse ante los nuevos desafíos y responder eficientemente a las necesidades sociales.

## **Objetivos**

### **General**

Describir la telepsicología en el área clínica mediante la metodología cualitativa explicando el funcionamiento de los procesos terapéuticos remotos efectuados en la región nortesantandereana en tiempos de pandemia.

### **Específicos**

Identificar los consultantes atendidos conociendo poblaciones afines a la atención psicológica virtual

Explorar el desarrollo de la práctica clínica y la experiencia del profesional contextualizando la telepsicología en la región nortesantandereana

Informar los hallazgos obtenidos mediante una cartilla pedagógica dirigida a los participantes de la investigación

## **Estado del Arte**

A continuación, se presentan antecedentes investigativos internacionales y nacionales sobre artículos que han abordado de manera explícita la telepsicología y de manera implícita la temática por medio del uso de las Tecnologías de Información y Comunicación (TIC) en el ámbito de la psicología clínica. Asimismo, se resalta que desde el nivel regional no se encontró material pertinente sobre investigaciones desarrolladas en Norte de Santander.

### **Internacional**

Dando inicio a la descripción de artículos internacionales se encontró que Pierce, Perrin, Tyler, y McKee, (2021) realizaron una investigación en Estados Unidos de América titulada “The COVID-19 Telepsychology Revolution: A National Study of Pandemic-Based Changes in U.S. Mental Health Care Delivery”, contextualizando el ejercicio de los profesionales de la psicología clínica en el marco de la coyuntura en salud mental antes y durante la pandemia. A nivel metodológico, el estudio se realizó mediante el enfoque mixto, para el reclutamiento de los participantes los autores enviaron la invitación a los posibles profesionales mediante correos electrónicos pertenecientes a organizaciones profesionales, sitios digitales de centros de asesoramiento, clínicas que prestan servicios de salud mental, y grupos de noticias de psicología.

Asimismo, se establecieron tres criterios de elegibilidad para los participantes: tener licencia para ejercer como psicólogo en los Estados Unidos, tener 18 o más años y atender actualmente a pacientes como psicólogo en los Estados Unidos. Respecto a la muestra, el proceso de reclutamiento y selección inició a partir del 11 de mayo de 2020 hasta el 25 de mayo de 2020 comenzando con el envío de la invitación a 27,324 personas y finalizando con una muestra conformada por 2.619 psicólogos con una edad promedio de 57.29 años integrando a hombres (35.4%) y mujeres (64,2%). Respecto a los instrumentos, se empleó una encuesta que "ayudaría a informar los enfoques de tratamiento utilizados durante la pandemia, así como la política de salud pública" de 10 minutos, en la cual no se mencionó explícitamente la telepsicología con el propósito de evitar sesgos.

Con relación a los resultados, se encontró que la pandemia ha generado la necesidad de adaptar la prestación de atención en salud mental mediante los entornos digitales y se identificaron algunos predictores para el uso de la telepsicología orientados a los factores demográficos, de formación, de políticas y de práctica clínica. Finalmente, cabe resaltar que antes de la pandemia, los psicólogos estadounidenses desarrollaban el 7,07% de su trabajo clínico mediante la teleconsulta y a raíz de los cambios por la covid-19 se multiplicó por 12

hasta el 85,53% durante la pandemia, con el 67,32% de los psicólogos realizando todo su trabajo clínico con la telepsicología, asimismo, los profesionales proyectaron que realizarían el 34,96% del trabajo clínico a través de la telepsicología una vez que se estabilice la pandemia.

Ahora bien, McLean, Booth, Schnabel, Wright, Painter, y McIntosh (2021) efectuaron una investigación integral titulada “Exploring the Efficacy of Telehealth for Family Therapy Through Systematic, Meta-analytic, and Qualitative Evidence” en Australia, con relación a los servicios de telesalud aplicados para las intervenciones familiares y estuvo desarrollada a partir de tres estudios donde se revisó de forma sistemática pautas generadas por los profesionales para llevar a cabo la terapia familiar en línea, se examinó la evidencia disponible sobre la eficacia de la terapia familiar mediante una revisión sistemática de 20 estudios incluyendo metaanálisis de 13 efectos y se tuvieron en cuenta adaptaciones clínicas referentes a la telesalud a partir de un estudio de 12 terapeutas familiares con experiencia en el campo.

Asimismo, sobre la metodología se resalta la búsqueda de recursos bibliográficos mediante las palabras clave "directrices", "telesalud" y "terapia familiar" examinando desde el 10 de abril hasta el 3 de junio de 2020 cien resultados pertinentes con los propósitos del estudio. Respecto a los resultados, se encontraron ocho guías propuestas por terapeutas cualificados donde evidenciaban la eficacia de la telesalud en las intervenciones familiares, así del total de las propuestas siete fueron diseñadas para las atenciones con niños, niñas, adolescentes, contextos familiares y matrimoniales, además cuatro habían sido elaboradas antes de la pandemia y la otra mitad fueron diseñadas con base en las características particulares de la pandemia por la covid-19. En general, la evidencia respalda el uso científico de la telesalud en intervenciones familiares.

Por su parte, González-Peña, Torres, Del Barrio y Olmedo (2017), desarrollaron un estudio en España titulado “Use of information and communication technologies by Spanish psychologists, and their needs”. Respecto a la metodología, emplearon una muestra de 486 psicólogos inscritos en el Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid, distribuidos por género en 75% mujeres y 25% hombres, con un rango de edad entre los 23 y 74 años, con formación básica en psicología y de posgrado en psicología clínica con acreditación sanitaria y con una media de 30 años de duración en el ejercicio profesional.

Asimismo, las áreas desempeñadas por los participantes estuvieron relacionadas con los ámbitos de consulta privada y pública en el campo clínico y de la salud, educativa, empresarial, coaching, deportiva, organizacional y jurídica. Ahora bien, como instrumento los autores elaboraron una encuesta ad hoc que consta de 19 preguntas con escalas de respuesta de tipo elección politómica y abierta, la cual fue contestada aproximadamente en 6 minutos. Por

lo que se refiere al procesamiento de los datos, se empleó el software SPSS 19.0, análisis de frecuencias, se estudiaron las características descriptivas de los participantes y se realizó el estudio cualitativo de las preguntas abiertas.

Finalmente, los resultados se presentaron en tres apartados: uso de internet en la práctica profesional, preocupaciones y las necesidades de los profesionales referentes a la teleterapia. A groso modo, se destaca que de la totalidad de los participantes sólo un 26% utilizó teleterapia y los principales inconvenientes percibidos fueron la comunicación no verbal, la alianza terapéutica, la confidencialidad de los datos e incluso problemas técnicos durante las intervenciones. Cabe resaltar, que el artículo descrito estuvo orientado hacia la exploración del panorama de la telepsicología en Madrid, por lo que se constituye como una guía para realizar la exploración de la misma temática, pero desde la perspectiva colombiana.

Ahora bien, Distéfano, Cataldo, Mongelo, Mesurado y Lamas (2017) desarrollaron una investigación en Argentina sobre el “Conocimiento y uso de tecnologías digitales en psicoterapia entre los psicólogos de Buenos Aires”. A nivel metodológico, se caracterizó por 94 psicólogos compuesto por 73 mujeres y 21 hombres con domicilio profesional en la ciudad Autónoma de Buenos Aires o Gran Buenos Aires entre un rango de edad de 20 y mayores de 60 años, asimismo, dichos profesionales emplean enfoques como: el psicodinámico, cognitivo-conductual, sistémico, integrativo u otro. En cuanto al instrumento, se elaboró una *encuesta ad-hoc* disponible online durante cinco meses, basándose en la encuesta creada por Bunge et al. en 2009 acerca de las actitudes de los terapeutas argentinos para la incorporación de nuevas tecnologías en psicoterapia y la encuesta desde el punto de vista psicológico sobre el uso de la TCC con niños y adolescentes diseñada por Stallard, Richardson y Velleman en 2010.

Asimismo, el instrumento elaborado se constituye por cinco módulos de 40 ítems en total; los dos primeros apartados contienen interrogantes sobre edad, sexo, ejercicio actual de profesión, población que atiende, el enfoque utilizado y los siguientes tres módulos, constan de si/no abarcando el conocimiento y uso general de las TICs en la praxis profesional. Teniendo en cuenta los resultados se evidencia que los psicólogos refieren conocer los recursos tecnológicos como medio de comunicación (78,7%), evaluación (42,6%) y complemento del proceso terapéutico (26,6%), mostrando un mayor uso de las computadores y smartphones como recurso terapéutico, por ejemplo, para la búsqueda de información, videos, psicoeducación, entre otros.

Del mismo modo, en cuanto a la teleterapia se puede evidenciar que el 40% de los psicólogos tiene conocimiento del uso de intervenciones online como *háblame*, *Sin Miedo*, *Beatingthe Blues*, *Sonreír es Divertido* y aplicaciones de realidad virtual, señalando que los

terapeutas jóvenes conocen más acerca de aplicaciones móviles (Empaticus, Popchilla y BuhoBoo) que otros recursos. Finalmente, este artículo descrito es importante para la investigación en desarrollo puesto que proporciona variables (conocimiento, uso de programas online y aplicaciones móviles) que se pueden ahondar en el contexto nortesantandereano.

En consonancia con lo anterior, Vera, Castro y Caicedo (2019) realizaron un estudio titulado “La intervención del psicólogo a través de las redes sociales: una perspectiva desde la ética” en Manabí, Ecuador. En cuanto a la metodología, es un estudio cuali-cuantitativo, documental y de campo de tipo tanto exploratorio como descriptivo; emplearon métodos de análisis, síntesis, deducción e inducción de datos a partir de una revisión bibliográfica, aplicación de encuestas y entrevistas semiestructuradas a 50 psicólogos clínicos y educativos.

Teniendo en cuenta los resultados, se evidencia que el 83% de los psicólogos tienen conocimientos sobre las TICs, hacen mayor uso de WhatsApp, YouTube y Facebook en su praxis, asimismo, el 88% tienen conocimiento de los códigos éticos, pero solo el 68% los aplica en su quehacer profesional. Además, no realizan psicoterapia, pero hacen intervención inmediata lo cual facilita bajos costos, facilidad en tiempo y espacio. Se incluyó el estudio descrito con anterioridad porque integra las tecnologías de la información y comunicación mediante las redes sociales en los procesos de intervención psicológica y la mirada ética que refleja.

A su vez, De la Rosa, Moreyra y De la Rosa (2020) realizaron una revisión documental en México titulada “Intervenciones eficaces vía internet para la salud emocional en adolescentes; una propuesta ante la pandemia por COVID-19”. A nivel metodológico, las autoras exploraron las bases de datos PsycINFO, Scielo, PubMed y Google Scholar teniendo como referente de búsqueda los criterios: temática (intervenciones eficaces vía internet para la salud emocional en los adolescentes); y vigencia del tiempo de publicación comprendido en diez años (entre el año 2010 hasta el 2020).

De manera concreta, las autoras encontraron 13 estudios científicos que cumplían los criterios de búsqueda y la información recopilada fue clasificada en dos apartados: programas autoaplicados vía internet y aplicaciones para teléfono móvil. Por un lado, se revisó la evidencia respecto a los programas autoaplicados: Stressbuster; Think, Feel, Do; Yo Pienso, Siento, Actúo (YPSA); Bite Back; CATCH-IT; e-coach para la ansiedad y preocupación; Academia Espacial; y TOP. Por otro lado, entre las aplicaciones para teléfono móvil se destacaron: Diario del estado ánimo; Seguimiento móvil de las experiencias de los jóvenes; Tratamiento móvil breve; Intervención preventiva para la depresión en adolescentes vía teléfono móvil (MEMO); y Tratamiento para la ansiedad infantil vía teléfonos inteligentes (Smart CAT).

Entre los resultados de la revisión bibliográfica, se destaca que las intervenciones asistidas por terapeutas reflejan mayor eficacia que los tratamientos autoaplicados aunque estos últimos requieren de menor costo y facilitan el acceso, asimismo, la adherencia a los tratamientos es significativamente más alta en particular mediante la vía teléfono móvil por su portabilidad ya que flexibiliza y personaliza la comunicación, finalmente, se destaca que los adolescentes muestran mayor receptividad a las intervenciones por medios tecnológicos que mediante el método tradicional cara a cara. Por consiguiente, se resalta el artículo anteriormente descrito porque revisa la evidencia existente sobre la telepsicología desde el 2010 hasta el 2020 y refleja los beneficios de la telepsicología respecto a la población intervenida principalmente en adolescentes.

También se debe mencionar que Regidor y Ausín (2020) elaboraron una investigación en España denominada “Tecnologías de información y comunicación (TIC) aplicadas al tratamiento de los problemas de ansiedad”. Respecto a la metodología, se realizó una revisión bibliográfica sobre programas de intervención en el tratamiento de trastornos de ansiedad en población general haciendo uso de las TICs, las autoras consultaron bases de datos como PsycInfo, Psycarticle y Medline, y el motor de búsqueda Pubmed; teniendo en cuenta artículos escritos en español e inglés, publicados en enero de 2008 hasta diciembre 2018 y el uso de las TICs en intervención con problemas de ansiedad.

Con base en lo anterior, se encontraron 489 artículos de los cuales se eligieron 22 debido a que cumplían los criterios de inclusión establecidos. En los resultados se evidencia que son estudios cuasiexperimentales, puesto que no existe un control total de variables, asimismo, se observa diferentes efectos de eficacia dependiendo del tipo de trastorno y las aplicaciones móviles resultan ser eficaces para la reducción de los niveles de ansiedad. Finalmente, se destaca dicho artículo debido a que hace una recopilación de estudios que muestran eficacia en pacientes con cualquier tipo de ansiedad empleando las TICs lo cual respalda la investigación en desarrollo.

## **Nacional**

Iniciando la descripción de artículos nacionales, se encontró que Gutiérrez (2012) realizó un artículo de investigación en Medellín llamado “Evaluación de la efectividad del Programa de Telesalud Mental de la Fundación Universitaria Católica del Norte”. A nivel metodológico, se empleó un enfoque preexperimental utilizando el estudio de caso, asimismo, se tuvieron en cuenta los usuarios que ingresan al aplicativo “consultame”, quienes fueron evaluados a través del perfil psicológico Psychlops. Inicialmente, se les aplicó un pretest, luego



se hizo el tratamiento (asesorías psicológicas) y finalmente, se les realizó el postest con la finalidad de valorar el cambio psicológico llevado a cabo entre 5 y 6 sesiones.

Respecto a los resultados, se logró valorar 25 usuarios en los cuales se evidencia mejoras en cuanto a lo referido en la evaluación inicial, también el total de los casos atendidos obtuvo mejoría en el estado emocional propiciando mayor bienestar en los usuarios, por tanto, se comprueba la efectividad del programa de Telesalud Mental debido a que promueve el cambio psicológico en menor tiempo, permitiendo la resolución de conflictos, modificación de esquemas mentales y estados emocionales. Por consiguiente, es importante mencionar que dicha investigación contempla efectos positivos y favorables a corto plazo que se puede obtener a través de la consulta online.

Ahora bien, Mejía (2015) desarrolló una tesis de pregrado titulada “Investigación documental sobre el uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación en el ejercicio de la psicología” en la Universidad Autónoma de Bucaramanga. Dentro de la metodología, orientó la revisión documental a nivel internacional y nacional con base en artículos con información on-line, artículos de revistas arbitradas y la búsqueda se desarrolló a partir de la temática: las tecnologías de la información y la comunicación incorporadas a la psicología. Asimismo, como instrumento de recolección de datos utilizó la ficha bibliográfica mixta compuesta por tres apartados: cita bibliográfica, resumen del texto y valoración crítica del mismo.

En total, la autora de la investigación revisó 38 artículos internacionales que cumplían con el criterio de inclusión. Al respecto, cuantitativamente se encontraron 16 artículos de Estados Unidos, 9 de España, 3 de Inglaterra, 3 de Australia, 2 de Israel, 1 de Perú, 1 de Brasil, 1 de Chile, 1 de Holanda y 1 uno de Suecia. Respecto a los resultados, se destaca que las tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) hacen parte de la realidad en el ejercicio de la psicología, pero a nivel investigativo, pocos países han explorado el uso de las TIC en psicología siendo países como Estados Unidos y España los pioneros en este avance. Para concluir, se destaca esta investigación por la inclusión que hace respecto a los conocimientos y preparación sobre las tecnologías empleadas por los psicólogos en las intervenciones; aspecto que se integra en la investigación en curso.

A nivel teórico, Olivella-López, Cudris-Torres y Medina-Pulido (2020), realizaron un estudio en Cesar (Valledupar) titulada “La telepsicología: una perspectiva teórica desde la psicología contemporánea”. Respecto a la metodología, emplearon un enfoque cualitativo e interpretativo con diseño observacional y retrospectivo, en donde se hizo una revisión sistemática consultando bases de datos como Scielo, Dialnet, Researchgate, ScienceDirect,

Proquest, Ebsco Host, Pubindex, Scopus Redalyc, y Google Académico; seleccionando artículos que abordan como tema central la telepsicología, asimismo, se utilizó una matriz de análisis en donde se contemplaron: palabras clave, base de datos, autor(es), año, título, revista de publicación, objetivos, variables esenciales, tipo de estudio, aspectos metodológicos relevantes, principales hallazgos y conclusiones.

Por otro lado, los resultados muestran que se seleccionaron 30 artículos de 115 consultados, en donde se clasificaron por etiquetas: original, reflexivo, revisión sistemática y estudio de caso; los cuales 12 son de España, 9 de Estados Unidos y 9 son latinoamericanos, lo cual manifiesta que la mayor producción académica sobre telepsicología se desarrolla en Europa. Además, se evidencia que los estudios tienen lugar en el campo clínico reflejándose un vacío en otros campos. Cabe resaltar, que este artículo contempla revisiones sistemáticas que contribuyen positivamente a la telepsicología.

De manera análoga, Tijo-Vásquez, Jiménez-Silva, Estupiñan-Villamizar, Meneses-Ibarra, Cárdenas-García y las co-autoras Ardila-Puyana y Gomez-Marin (2020) realizaron en Bucaramanga una “revisión sistemática de literatura: intervención psicológica en niños a través de la virtualidad”. Respecto a la metodología, la revisión se realizó a través de la guía PRISMA y empleó como criterios de inclusión: estudios experimentales, cuasi experimentales, descriptivos, estudios sobre intervenciones psicológicas desde la virtualidad, escritos en castellano o inglés, publicados en libros o revistas científicas que avalan su validez y tesis doctorales.

Asimismo, se utilizaron estudios con un rango de vigencia desde el 2009 hasta el 2020, se consultaron las bases de datos ProQuest Psychology Database, Scopus, Redalyc, Dialnet, Scielo, Scops y Ovid medicina, enfermería y la búsqueda se orientó con base en las palabras claves: intervención virtual, niños, virtual intervention in children, intervención psicológica a través de la tecnología y tecnología en la psicología para niños. De los 600 resultados obtenidos al principio, sólo tres documentos cumplieron explícitamente los criterios establecidos, los cuales permitieron desarrollar la revisión sistemática.

Respecto a los resultados del estudio, se encontró que los psicólogos que utilizan la modalidad virtual para sus intervenciones presentaban poca formación sobre el uso de las herramientas tecnológicas, existe un vacío de información para comprender los procesos de intervención virtual en población infantil hispanoamericana y el estudio concluye que la efectividad de la intervención en los niños mediante la virtualidad dependerá de la experticia del profesional para adaptar los servicios a las necesidades de los pacientes infantiles. Con base en lo anterior, se describe este artículo como evidencia de que existe escasa información

relacionada a la telepsicología aplicada a las intervenciones infantiles en Colombia, lo cual promueve el desarrollo de investigaciones que permitan suplir dicha carencia.

### **Regional**

De acuerdo a la exploración documental realizada, no se encontraron antecedentes investigativos con vigencia en los últimos 10 años sobre la telepsicología o el uso de las Tecnologías de la Información y Comunicación en el ejercicio profesional de la psicología clínica en la región nortesantandereana teniendo en cuenta la búsqueda en los repositorios de las Instituciones de Educación Superior que ofertan el programa de psicología en Norte de Santander (Universidad de Pamplona, Universidad Simón Bolívar, Universidad de Santander, Corporación Universitaria Minuto de Dios y la Universidad de Nariño).

## Marco Teórico

Este apartado se estructura en cuatro capítulos; inicialmente se describe la psicología como ciencia general, sus características, además, se explicita el campo de la psicología clínica y de la salud, luego, en el segundo capítulo se contextualiza la coyuntura en salud mental producida por la covid-19, en el tercer capítulo se presenta la telepsicología, sus modalidades de intervención y características de las mismas, finalmente, en el cuarto capítulo se integra la normatividad relacionada con el ejercicio profesional de la telepsicología.

### Capítulo I: Generalidades de la Psicología, del Campo Clínico y de la Salud

El término *psicología* proviene del griego, donde se compone de dos palabras: *psyche* que significa alma o mente y *logos* se entiende por conocimiento o estudio; hace referencia al estudio científico de la conducta y los procesos mentales del ser humano, la cual surgió como ciencia en la segunda mitad del siglo XIX, gracias al primer laboratorio de psicología experimental fundado en Leipzig (Alemania) por Wilhelm Wundt en 1879 (González, 2015). Por otro lado, es importante resaltar que la psicología opera bajo un marco de referencia conceptual; haciendo hincapié en el contexto colombiano en los siguientes apartados se realiza una breve descripción de cada uno de ellos siguiendo los planteamientos teóricos de Ardila (2012):

Los principales enfoques o marcos de referencia conceptuales de la psicología que orientan el ejercicio profesional y predominan en Colombia son: el psicoanálisis, el análisis del comportamiento, humanista, cognitivo y la psicología de la liberación. En primer lugar, el psicoanálisis freudiano tuvo gran importancia en la década de 1950 y 1960 originándose por médicos psiquiatras como una alternativa de gran relevancia para ahondar la mente humana, el inconsciente, los sueños, la psicopatología y como complemento a la psiquiatría convencional, de asilos, hospitalizaciones, medicamentos con efectos secundarios, terapia por electrochoque, entre otros, posteriormente se fundaron asociaciones donde se integraron psicólogos y médicos.

En segundo lugar, a principios de la década de 1970 surge el interés por el estudio del análisis experimental del comportamiento en Colombia, presentándose como una alternativa científica y profesional donde se crearon laboratorios experimentales, además, con el surgimiento de este enfoque aparece una dicotomía entre paradigmas: análisis del comportamiento y psicoanálisis. Cabe mencionar, que este nuevo enfoque está basado en la psicología más no en la medicina, desde esta perspectiva el primer campo de acción fue la terapia del comportamiento, la cual está regida por métodos operantes. De hecho, en 1975 se fundó en el país la Asociación Latinoamericana de Análisis y Modificación del Comportamiento (ALAMOC), que continúa activa y siendo líder en el área latinoamericano.

En tercer lugar, el enfoque humanista es una perspectiva que estudia los fenómenos psicológicos derivada de la psicología existencial, la cual ha tenido principales logros en la psicología positiva, la filosofía, la psicología existencial y fenomenológica resaltando la importancia de conocerse a sí mismo, la aceptación, la identidad y el recorrido vital. En 1980, se llevó a cabo el primer Encuentro Internacional de Psicología Humanista en Cali (Universidad del Valle), donde fue promotor de avances para la época y sentó las bases de trabajos posteriores a nivel nacional tanto en el plano conceptual como en el contexto clínico.

En cuarto lugar, desde la década de 1980 hasta la actualidad el enfoque cognitivo es uno de los campos de mayor desarrollo en la psicología a nivel mundial, específicamente, en Colombia el enfoque dominante en la psicología clínica es la terapia cognitivo-conductual. En 2002 fue fundada en Medellín la Asociación Colombiana de Terapia Cognitiva (ACOTEC), asimismo, este enfoque ha sido aplicado en los campos clínicos, educativo, del desarrollo humano y otras áreas, donde posee gran vitalidad en el país. Por último, el enfoque de la psicología de la liberación se centra en problemas de relevancia social, por ejemplo, los estudios sobre el género, el rol de la mujer, la discriminación, las minorías sexuales u otros temas semejantes profundizados desde la metodología cualitativa mediante la investigación-acción, la narrativa, el análisis el discurso, además, suele basarse en la filosofía del postmodernismo y en trabajos sobre el construccionismo.

Por otra parte, Bados (2008) alude que la intervención psicológica puede implementarse en diferentes áreas de aplicación: laboral, ocupándose de “entender el comportamiento y de fortalecer el bienestar de los empleados en el lugar de trabajo” (Enciso y Perilla, 2004, p. 5); educativo, comprendiendo los procesos de enseñanza y aprendizaje (Arvilla et al., 2011); comunitario, estudiando los “factores psicosociales que permiten desarrollar, fomentar y mantener el control y poder que los individuos pueden ejercer sobre su ambiente individual y social, para solucionar problemas que los aquejan y lograr cambios” (Montero, 1984, p. 390); deporte, teniendo en cuenta “aspectos psíquicos del comportamiento deportivo y de la actividad física” (Moreno, 2013, p. 36), el área clínica y de la salud los cuales se abordan a continuación con mayor detalle.

### **Psicología clínica y de la salud.**

En este apartado, se consolidan conceptualizaciones, características y funciones del psicólogo en dichos campos. En primer lugar, es necesario conocer que el área clínica “es la rama de la ciencia psicológica que se encarga de la investigación de todos los factores que afectan la salud mental y las condiciones que puedan generar malestar o sufrimiento al individuo humano” (Díaz y Nuñez, 2010, p. 4), con base en la ciencia, la teoría y la praxis;

buscando comprender, controlar y aliviar estados de incapacidad, desajuste e incomodidad, además, fomenta los procesos de adaptación y crecimiento personal considerando los factores biológico, intelectual, emocional, psicológico, social y de la conducta humana en los medios socioculturales.

Por otro lado, la psicología de la salud es un campo de especialización de la psicología que surge para dar respuesta a la demanda socio-sanitaria, teniendo en cuenta a Carrobbles (1993, citado en Díaz y Nuñez, 2010) esta área:

Centra su interés en el ámbito de los problemas de salud, especialmente físicos o médicos, con la principal función de prevenir la ocurrencia de los mismos o de tratar de rehabilitar éstos en caso de que tengan lugar, utilizando para ello la metodología, los principios determinantes, tanto de la salud como de la mayor parte de las enfermedades y problemas humanos de salud existentes en la actualidad. (p. 8)

Ahora bien, han surgido propuestas que integran la Psicología Clínica y de la Salud contemplando los trastornos clínicos o mentales y los fenómenos psicológicos en relación con los problemas médicos o de salud en general direccionadas a partir de una perspectiva holística desde el modelo biopsicosocial. Por lo anterior, las funciones tanto del psicólogo clínico como de la salud son variadas: evaluación; diagnóstico; tratamiento e intervención; consejo, asesoría, consulta y enlace; prevención y promoción de la salud; investigación; enseñanza y supervisión; dirección, administración y gestión (Colegio Oficial de Psicólogos, 1998). A continuación, se conceptualiza cada una de las actividades mencionadas con anterioridad.

En cuanto a la *evaluación*, se recolecta información bajo tres dimensiones: cognitivo, emocional y conductual del ser humano, empleándose para el diagnóstico, elegir técnicas de intervención y tratamiento, orientación vocacional, selección del candidato idóneo para un cargo, para emitir un informe pericial, elaborar un perfil psicológico, la obtención de datos complementarios a una evaluación previa, entre otros, asimismo, los instrumentos más utilizados son test, cuestionarios, entrevistas, observación y aparatos psicofisiológicos. Por otro lado, el *diagnóstico* hace referencia a la identificación de la problemática a nivel cognitivo, conductual, emocional o social del individuo, en otras palabras, es el resultado del proceso de evaluación psicológica (Colegio Oficial de Psicólogos, 1998).

De igual importancia, los *tratamientos* “pueden ser individuales o en grupo, así como basarse en diferentes escuelas psicológicas para llevarlos a cabo: Modificación de Conducta, Terapia Cognitiva, Psicoanálisis, Modelo Humanista, Terapia Sistémica, Terapia de Aceptación y Compromiso, etc.” (García-López et al., 2008, p. 76). Además, el Colegio Oficial de Psicólogos (1998) alude que la duración del tratamiento está entre cinco y cuarenta sesiones,

donde normalmente una sesión puede tardar entre 30 minutos o una hora dependiendo de la naturaleza de la terapia, asimismo, el psicólogo clínico y de la salud realiza *consejería* ante problemas en una organización de cualquier índole, por ejemplo sanitario, agencias gubernamentales, centros educativos, entre otros, diseñando y ejecutando programas para instaurar o modificar conductas (Colegio Oficial de Psicólogos, 1998).

Por su parte, para García-López et al. (2008) la *prevención y promoción de la salud* “se centra en el análisis de las problemáticas que llevan a generar “riesgos” para la salud, la difusión de estudios referidos a la problemática, así como la realización de recomendaciones que lleven a la prevención de una enfermedad concreta” (p. 76); y la *función educadora* consiste en la “enseñanza directa (masters, monográficos, universidad, etc.), supervisión de practicums o residencias, o bien la elaboración de material docente (manuales, publicaciones en general)” (p. 77). Finalmente, el Colegio Oficial de Psicólogos (1998) destaca que las funciones de *investigación* se orientan en la construcción, validación de baterías, procesos, resultados de tratamientos psicológicos, entre otros; y las actividades de *gestión* buscan la potencialización de recursos humanos apoyando los servicios del actuar profesional sanitario y del sistema, es decir, actúa como mediador ante los conflictos o dificultades de interacciones humanas mejorando la calidad de las relaciones interpersonales entre los miembros del equipo.

## **Capítulo II: Coyuntura en Salud Mental**

Los coronavirus son virus que se presentan en cápsulas y poseen uno de los genomas más grandes de ARN entre este grupo, oscilan alrededor de 26 y 32 kilobases, son agentes causantes de patologías respiratorias, intestinales y eventualmente neurológicas (Carod-Artal, 2020). Asimismo, el *SARS-CoV-2* o *Covid-19* presenta manifestaciones clínicas como “fiebre, tos seca, disnea y estrés respiratorio agudo. Sin embargo, muchos sujetos infectados pueden ser asintomáticos o presentar síntomas leves, como cefalea, tos no productiva, fatiga, mialgias y anosmia” (Carod-Artal, 2020, p. 313).

Por ende, el nuevo coronavirus covid-19 ha sido clasificado por la Organización Mundial de la Salud (2020, citado en Ministerio de Salud y Protección Social, 2021) como “una emergencia en salud pública de importancia internacional (ESPII). Se han identificado casos en todos los continentes y, el 6 de marzo se confirmó el primer caso en Colombia” (párrafo 2). Asimismo, dicha emergencia de salud pública puede afectar negativamente la salud y bienestar tanto de las personas (inseguridad, aislamiento emocional, etc.) como de las comunidades, por ejemplo, pérdidas económicas, cierre de trabajos y escuelas, entre otros (Pfefferbaum, 2020), de la misma forma, estos efectos pueden desencadenar una variedad de:

Reacciones emocionales (como angustia o condiciones psiquiátricas), comportamientos poco saludables (como el uso excesivo de sustancias), e incumplimiento de las directivas de salud pública (como el confinamiento en el hogar y la vacunación) en personas que contraen la enfermedad y en la población general. Una extensa investigación en salud mental en desastres ha establecido que la angustia emocional es omnipresente en las poblaciones afectadas, un hallazgo que seguramente se repetirá en las poblaciones afectadas por la pandemia de Covid-19. (párrafo 2)

Actualmente el mundo está enfrentando múltiples retos debido a la pandemia, la cual ha obligado a los gobiernos de diferentes naciones llevar a cabo estrategias como el distanciamiento físico en medio de un confinamiento para “romper la cadena de transmisión de la COVID-19” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020, párrafo 1). Cabe mencionar, que a partir del aislamiento físico se vieron interrumpidos los procesos funerarios, académicos, sociales y empresariales reflejándose un cambio drástico tanto para el individuo como para la sociedad. No obstante, pese a que el objetivo principal de esta medida es evitar la propagación del virus algunos estudios señalan la existencia de efectos colaterales derivados de dicha estrategia sobre la salud física, mental y social de la población (Ramírez-Ortiz et al., 2020).

Del mismo modo, estudios demuestran que las personas encontradas en aislamiento físico, con movilidad restringida y escaso contacto con los demás son vulnerables a padecer complicaciones psiquiátricas que van desde síntomas aislados hasta el desarrollo de un trastorno mental como insomnio, depresión, ansiedad y trastorno por estrés postraumático (Huremovic, 2019, citado en Ramírez-Ortiz et al., 2020), además, este mismo autor menciona que:

Las personas sometidas al estrés del brote pueden manifestar angustia marcada y un deterioro significativo en el funcionamiento social u ocupacional, configurando trastornos de la adaptación y en caso de persistir con ánimo triste se puede presentar un trastorno depresivo mayor. (p. 4)

De igual importancia, dicha situación de confinamiento ha presentado y desarrollado a partir del año 2020 en Colombia una serie de reacciones que requieren de atención profesional, principalmente desde el campo psicológico, puesto que existe una afectación en el funcionamiento diario en términos sociales, personales y familiares generando en el individuo sentimientos o sensaciones como:

Desesperación, pérdida de libertad, aburrimiento, insomnio, poca concentración e indecisión, irritabilidad, ira, ansiedad, angustia, de no tener contacto físico con familiares, amigos, no poder desarrollar una rutina de vida normal, todo ello puede traer



consigo efectos dramáticos sino son bien canalizados. Todos ellos considerados factores altamente estresores y contraproducentes para el ser humano portador o no del COVID19. (Piña-Ferrer, 2020, p. 195)

De igual manera, esta situación de pandemia posibilita que el miedo incremente los niveles de estrés y ansiedad en seres humanos sanos e intensifique los síntomas en aquellos sujetos con trastornos mentales previos, principalmente, los pacientes con diagnóstico de covid-19 o con sospecha de estar infectados, pueden experimentar intensas emociones y reacciones conductuales, sumado a esto pueden aparecer sentimientos de miedo, soledad, insomnio, aburrimiento, ansiedad o rabia (Shigemura et al., 2020, citado en Ramirez-Ortiz et al., 2020). “Estas condiciones pueden evolucionar en trastornos como depresión, ataques de pánico, TEPT, síntomas psicóticos y suicidio” (Xiang et al., 2020, citado en Ramirez-Ortiz et al., 2020, p. 10).

En contraste, un estudio realizado en España con 1.161 participantes entre hombres y mujeres reflejó la experiencia emocional que suelen experimentar de manera habitual en periodos de confinamiento, donde se destaca en mayor medida estados emocionales de preocupación, estrés, desesperanza, depresión y problemas del sueño; por el contrario, las emociones de ira o irritabilidad y sentimientos de soledad se manifiestan en menor frecuencia; finalmente, en un nivel intermedio dicha población presenta ansiedad, nerviosismo e inquietud. Cabe mencionar, que se empleó un cuestionario de Impacto Psicológico del Coronavirus (CIPC) desarrollado por los investigadores, el cual consta de 9 escalas independientes entre ellas la Escala de Distrés para evaluar las experiencias emocionales negativas de los individuos (Sandín et al., 2020).

Por otro lado, Parra (2020) afirma que durante el periodo de tiempo en que los individuos se encuentran en casa guardando cuarentena pueden tener dos formas de percepciones o reacciones: en primer lugar, esta situación posibilita que la persona pueda sacar lo mejor de sí misma, en segundo lugar, pueden experimentar estados de fatiga, estrés y desórdenes psicológicos. No obstante, en un estudio cualitativo sobre las consecuencias psicológicas del covid-19 y confinamiento se llevó a cabo una encuesta online con 6.789 participantes españoles entre hombres y mujeres reflejando que el 45,7% experimentaron un incremento de malestar psicológico general y 52,8% manifestaron haber padecido problemas de sueño (Balluerka et al., 2020).

Por consiguiente, los efectos psicológicos negativos que han surgido tras la aparición del coronavirus aumentaron la demanda por servicios de atención psicológica, impulsando que la psicología y el quehacer profesional tomaran fuerza y desarrollaran un papel fundamental en

el marco de la pandemia, a su vez asumiendo desafíos relacionados con la implementación de estrategias y herramientas para darle continuidad al desempeño de las labores ejerciendo un rol activo en la contención emocional y la atención terapéutica en la población considerando las medidas de contingencia contra el virus (Muñoz y Muriel, 2020). Por lo anterior, las tecnologías digitales han representado una alternativa significativa para la gestión de los procesos de comunicación desde el autocuidado; Bornas et al. (2002, citado en Botella et al., 2007) afirma que:

Las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) llegan, prácticamente, a todos los ámbitos de nuestras vidas. Estos avances tecnológicos se han introducido también en muchos campos científicos. Por lo que respecta a la psicología, las TIC se han aplicado en el ámbito experimental, educativo, social, psicométrico y clínico. (p.33)

Con base a lo anterior, se posiciona el trabajo psicológico empleando diversas herramientas virtuales o tecnológicas con la finalidad de darle continuidad a los procesos psicológicos y atender la demanda en este ámbito, posibilitando la no exposición de la vida de los pacientes de un posible contagio; puesto que “estas tecnologías también ofrecen oportunidades para mejorar los resultados de salud, principalmente a través de la provisión de servicios de salud en línea o telesalud” (Patrick, 2020, p. 11).

### **Capítulo III: Telepsicología**

A manera de conceptualización, se define la telepsicología siguiendo el aporte teórico de la Asociación Americana de Psicología, conocida mediante la abreviatura APA correspondiente a sus siglas en inglés, por su liderazgo a nivel internacional sobre los avances en el campo de la psicología. Con base en lo anterior, la organización científica la describe como “la prestación de servicios psicológicos empleando tecnologías de la información y de la telecomunicación, mediante el procesamiento de la información por medios eléctricos, electromagnéticos, electromecánicos, electro-ópticos o electrónicos” (2013/2017, p.8).

Se trata de una modalidad realizada mediante dispositivos electrónicos como celulares, ordenadores personales, tabletas y demás herramientas que permiten la comunicación audiovisual de manera remota entre el profesional de la psicología y los consultantes superando las limitaciones geográficas, actitudinales y de salud que comúnmente interfieren en la realización de intervenciones presenciales. Asimismo, se encuentra dentro de los servicios que ofrece la telesalud definida como el “conjunto de actividades relacionadas con la salud, servicios y métodos, los cuales se llevan a cabo a distancia con la ayuda de las tecnologías de la información y telecomunicaciones” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019, p.4).

Continuando con la descripción teórica de la telepsicología conviene resaltar los diferentes usos de la telepsicología, herramientas tecnológicas que apoyan la modalidad virtual, métodos de comunicación, finalmente, las ventajas y desventajas del uso de la modalidad tanto para el consultante como para el terapeuta.

### **Usos de la telepsicología, las herramientas tecnológicas y métodos de comunicación**

De la Torre y Pardo (2020) aluden que la modalidad virtual en la atención psicológica puede ser usada en los procesos de evaluación psicológica, terapia o ciberterapia, complemento al tratamiento tradicional (presencial), seguimiento de terapias presenciales, servicio de asesoría para situaciones específicas y de apoyo ante situaciones de riesgo. Respecto a las intervenciones estas suelen distinguirse de acuerdo al grado de asistencia que proporciona un terapeuta; por un lado, los programas autoguiados por su elaboración estructurada y disponibilidad en plataformas web no disponen de comunicación directa con un profesional y, por otro lado, se encuentran las intervenciones en tiempo real que cuentan con la participación y direccionamiento constante de un terapeuta.

También, cabe señalar las categorías de las intervenciones en telepsicología siguiendo el planteamiento de Barak (2009, citado en De la Torre y Pardo, 2020): en primer lugar, se encuentran las *intervenciones estructuradas en web* realizadas mediante programas realizados desde plataformas que permiten lograr objetivos terapéuticos y educativos; en segundo lugar, se presenta el *asesoramiento e intervención telepsicológica* dirigida por un terapeuta quien mantiene conexión a distancia con el consultante empleando diferentes herramientas de comunicación; en tercer lugar, se presenta el *software terapéutico* con base en la inteligencia artificial que incluye entornos virtuales y sistemas operativos para diagnósticos; por último, la categoría *otras actividades online* integra canales de interacción social mediante blogs, podcast y demás sistemas similares.

Ahora bien, las herramientas que han apoyado los servicios en telepsicología se enmarcan dentro de la categoría de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TIC), definidas como el “conjunto de recursos, herramientas, equipos, programas informáticos, aplicaciones, redes y medios, que permiten la compilación, procesamiento, almacenamiento, transmisión de información como voz, datos, texto, video e imágenes” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019, p.4). Asimismo, estas tecnologías han recibido el término *psicotecnologías* siguiendo a Maheu (2012, citado en Acero, 2020) por su utilidad en los servicios psicológicos a distancia.

Conviene resaltar la variedad de herramientas tecnológicas por sus características y grado de facilidad para emplearlas. A continuación, se realiza una descripción de las mismas partiendo desde la herramienta básica hasta la de mayor complejidad. De manera elemental, suele utilizarse la llamada telefónica para establecer contacto inicial con el consultante; el uso es sencillo, su calidad es relativamente buena, además, permite amplia cobertura, el paciente no requiere de conocimientos extras más allá de contestar la llamada, pero la conexión puede realizarse en ambientes no controlados por el profesional exponiendo la comunicación a terceras personas (Figueroa, 2020).

Por otro lado, entre las herramientas de mayor complejidad por su necesidad de conexión a internet y conocimiento para su uso se encuentra el correo electrónico, la videoconferencia, plataformas, aplicaciones y finalmente, la realidad virtual. De manera específica, el correo electrónico permite la comunicación escrita en cualquier momento, se usa para la consulta inicial y/o para el seguimiento de los casos atendidos, además, permite adjuntar documentos, imágenes, videos, entre otros (De la Torre y Pardo, 2020). Respecto a la seguridad y confiabilidad, es fundamental aplicar opciones de cifrado de mensajes y que el profesional cuente con un correo específico utilizado únicamente en su labor profesional (Acero, 2020).

Asimismo, las videoconferencias, comúnmente realizadas por Skype o Slack, permiten la interacción audiovisual en tiempo real idónea para las terapias que requieren varias sesiones, cuenta con recursos para generar la seguridad de las intervenciones, también, permite grabar los encuentros para los análisis que se requieran. Respecto a la privacidad del entorno donde se ubica el consultante el ambiente no es controlado, el proceso de comunicación depende de tres factores: accesorios como cámara y audio; la calidad de la conexión a internet; y el manejo eficiente de la plataforma ya que el consultante como el psicólogo deben estar familiarizados con la herramienta (Figueroa; De la Torre y Pardo, 2020).

Siguiendo a De la Torre y Pardo (2020) las plataformas posibilitan modos de comunicación homogéneos en una misma dirección web, cuentan con regulación legal para el registro y protección de los datos del consultante, permiten algunas funcionalidades como agendar citas o el diligenciamiento de las historias clínicas, por su parte, las aplicaciones permiten abarcar diferentes grupos etarios, el acceso promueve los autoregistros, la autoobservación y el autocontrol, los cuales son apreciados por el terapeuta desde la conexión a internet. Además, afirman que la realidad virtual es usada frecuentemente para el tratamiento de trastornos de ansiedad y de fobias; permite simular situaciones problemáticas para el consultante en un entorno controlado registrando su actividad psicofisiológica, también, su contenido audiovisual promueve la motivación de los participantes, reduce costos, los

estímulos son elaborados con detalles realistas por lo que favorecen la generalización de los logros obtenidos y requiere de la supervisión de un terapeuta.

Con base en lo anterior, se finaliza este apartado mencionando los métodos de comunicación, los cuales pueden ser asincrónicos y sincrónicos; en el primer método, se transmite contenido informativo audiovisual entre el profesional y el consultante en tiempos flexibles sin conexión en tiempo real, al contrario, en el segundo método, el emisor y el receptor se comunican simultáneamente mediante equipos de cómputo o móviles desde una conexión directa en vivo (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019).

### **Ventajas y desventajas de la modalidad virtual**

Revisando diferentes análisis sobre la telepsicología elaborados por Patrick; Caycedo; Cabas (2020), se pueden sintetizar las siguientes características: Respecto a las ventajas, los pacientes pueden acceder a consultas con psicólogos a nivel nacional e internacional, sin limitaciones geográficas, de salud, de tiempo o costos en los desplazamientos, genera sensación de anonimato especialmente para los pacientes que suelen temer a posibles estigmas asociados al trastorno mental, además, el acceso a la atención es flexible e inmediata de acuerdo a la disponibilidad del terapeuta y la necesidad de la intervención. Ahora bien, a los psicólogos les permite ampliar la oferta de servicios dentro de los lineamientos que le permite su tarjeta profesional y presenta una modalidad sustentada en la evidencia para intervenciones psicológicas en trastornos de ansiedad, depresión, estrés postraumático, insomnio, abuso de sustancias psicoactivas, trastornos alimentarios, entre otros.

De manera contraria, los autores anteriormente mencionados destacan dentro de las desventajas: a nivel técnico, las intervenciones telepsicológicas pueden verse interrumpidas por problemas de conexión o carencia de manejo de las herramientas tecnológicas por el consultante y/o el psicólogo que oferta el servicio; en los aspectos clínicos, puede limitarse la alianza terapéutica, el manejo de crisis y la efectividad de las intervenciones virtuales; y en los aspectos éticos, puede presentarse el peligro de almacenar los datos de los clientes en plataformas que carecen de seguridad y políticas de privacidad.

No obstante, la evidencia científica disponible sobre las anteriores preocupaciones manifiesta que estas pueden ser contrarrestadas por el uso de software confiables que permitan cifrar la información, la adquisición de competencias tecnológicas por los psicólogos y consultantes que faciliten la interacción profesional, la innovación en los modos de comunicación virtual para seguir incluyendo el componente no verbal mediante las herramientas tecnológicas, el conocimiento y cumplimiento de la normatividad correspondiente al campo de la psicología vigente en el contexto (Acero, 2020).

En definitiva, la telepsicología al tratarse de una práctica efectiva basada en la evidencia exige continua formación, pues indudablemente su aplicación se ha incorporado en las sociedades modernas:

Prácticamente todos los profesionales de la psicología en sus diferentes ámbitos de actuación han utilizado o utilizarán en la prestación de sus servicios alguno o varios de los medios mencionados en el primer apartado. La tendencia actual y futura se inclina con claridad a favor de la utilización de los servicios de tele-psicología, tanto para el ámbito público como para el privado y en todas las especialidades de la profesión. (APA, 2013/2017, p. 9)

#### **Capítulo IV: Normatividad Referente a la Telepsicología**

En Colombia, el ejercicio profesional de psicología está reglamentado por la ley 1090 de 2006 que integra el código Deontológico y Bioético, estableciendo procesos disciplinarios para los profesionales que faltan al ejercicio ético y competente, asimismo, el uso de las Tecnologías de la Información y Comunicación en la prestación de los servicios de salud (dentro de los cuales se enmarcan los servicios psicológicos) son categorizados dentro de la telesalud y regulados por la Resolución 2654 de 2019, finalmente, conviene resaltar los lineamientos para la práctica competente y ética en el uso de la telepsicología propuestos mediante una guía por la Asociación Colombiana de Facultades de Psicología (ASCOFAPSI) con el apoyo del Colegio Colombiano de Psicólogos (COLPSIC).

##### **Ley 1090 de 2006.**

Esta ley expedida por el Congreso de Colombia (2006) reglamenta el ejercicio profesional de la psicología, a su vez, dicta el *Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones*. Para el desarrollo de esta investigación es importante resaltar el segundo artículo y sus numerales 3, 5, 6 y 9, ya que establecen la confiabilidad, el trabajo competente y el bienestar de los usuarios contenidos en el “título II disposiciones generales”. Además, se reitera el séptimo capítulo orientado propiamente a los lineamientos base para el desarrollo de investigaciones desde los artículos 49, 50, 51, 55 y 56 presentes en el “título VII de la investigación científica, la propiedad intelectual y las publicaciones”.

##### ***Título II disposiciones generales.***

Artículo 2°. De los principios generales. Los psicólogos que ejerzan su profesión en Colombia se regirán por los siguientes principios universales: 3. Estándares morales y legales. Los estándares de conducta moral y ética de los psicólogos son similares a los de los demás ciudadanos, a excepción de aquello que puede comprometer el

desempeño de sus responsabilidades profesionales o reducir la confianza pública en la Psicología y en los psicólogos. Con relación a su propia conducta, los psicólogos estarán atentos para regirse por los estándares de la comunidad y en el posible impacto que la conformidad o desviación de esos estándares puede tener sobre la calidad de su desempeño como psicólogos. (p. 2)

5. Confidencialidad. Los psicólogos tienen una obligación básica respecto a la confidencialidad de la información obtenida de las personas en el desarrollo de su trabajo como psicólogos. Revelarán tal información a los demás solo con el consentimiento de la persona o del representante legal de la persona, excepto en aquellas circunstancias particulares en que no hacerlo llevaría a un evidente daño a la persona u a otros. Los psicólogos informarán a sus usuarios de las limitaciones legales de la confidencialidad. (p. 3)

6. Bienestar del usuario. Los psicólogos respetarán la integridad y protegerán el bienestar de las personas y de los grupos con los cuales trabajan. Cuando se generan conflictos de intereses entre los usuarios y las instituciones que emplean psicólogos, los mismos psicólogos deben aclarar la naturaleza y la direccionalidad de su lealtad y responsabilidad y deben mantener a todas las partes informadas de sus compromisos. Los psicólogos mantendrán suficientemente informados a los usuarios tanto del propósito como de la naturaleza de las valoraciones, de las intervenciones educativas o de los procedimientos de entrenamiento y reconocerán la libertad de participación que tienen los usuarios, estudiantes o participantes de una investigación. (p. 3)

9. Investigación con participantes humanos. La decisión de acometer una investigación descansa sobre el juicio que hace cada psicólogo sobre cómo contribuir mejor al desarrollo de la Psicología y al bienestar humano. Tomada la decisión, para desarrollar la investigación el psicólogo considera las diferentes alternativas hacia las cuales puede dirigir los esfuerzos y los recursos. Sobre la base de esta consideración, el psicólogo aborda la investigación respetando la dignidad y el bienestar de las personas que participan y con pleno conocimiento de las normas legales y de los estándares profesionales que regulan la conducta de la investigación con participantes humanos. (p. 3)

## ***Capítulo VII de la investigación científica, la propiedad intelectual y las publicaciones***

Artículo 49. Los profesionales de la psicología dedicados a la investigación son responsables de los temas de estudio, la metodología usada en la investigación y los

materiales empleados en la misma, del análisis de sus conclusiones y resultados, así como de su divulgación y pautas para su correcta utilización. (p. 17)

Artículo 50. Los profesionales de la psicología al planear o llevar a cabo investigaciones científicas, deberán basarse en principios éticos de respeto y dignidad, lo mismo que salvaguardar el bienestar y los derechos de los participantes. (p. 17)

Artículo 51. Es preciso evitar en lo posible el recurso de la información incompleta o encubierta. Este sólo se usará cuando se cumplan estas tres condiciones: a) Que el problema por investigar sea importante; b) Que solo pueda investigarse utilizando dicho tipo de información; c) Que se garantice que al terminar la investigación se les va a brindar a los participantes la información correcta sobre las variables utilizadas y los objetivos de la investigación. (p. 18)

Artículo 55. Los profesionales que adelanten investigaciones de carácter científico deberán abstenerse de aceptar presiones o condiciones que limiten la objetividad de su criterio u obedezcan a intereses que ocasionen distorsiones o que pretendan darle uso indebido a los hallazgos. (p. 18)

Artículo 56. Todo profesional de la Psicología tiene derecho a la propiedad intelectual sobre los trabajos que elabore en forma individual o colectiva, de acuerdo con los derechos de autor establecidos en Colombia. Estos trabajos podrán ser divulgados o publicados con la debida autorización de los autores. (p. 18)

### **Resolución 2654 de 2019.**

Expedida el 3 de octubre por el Ministerio de Salud y Protección Social (2019), esta resolución presenta “disposiciones para la telesalud y parámetros para la práctica de la telemedicina en el país”. Respecto a los servicios en psicología ofertados de manera virtual, se resaltan los siguientes apartados:

Artículo 2. Campo de aplicación. Las disposiciones contenidas en la presente resolución son aplicables a 2.1 Los prestadores de servicios de salud 2.2 Las entidades promotoras de salud del régimen contributivo y subsidiado 2.3 Las entidades que administren planes adicionales de salud 2.4 las entidades adaptadas 2.5 las administradoras de riesgos laborales en sus actividades de salud 2.6 las secretarías institutos direcciones y unidades administrativas departamentales y distritales de salud 2.7 la superintendencia nacional de salud-SNS 2.8 los profesionales de la salud registrados en el Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud - reTHUS. (p. 2)



Artículo 4. Libre escogencia. Los servicios de salud que se presten en cumplimiento de lo establecido en la presente resolución, tendrán en cuenta la libre escogencia del usuario, en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS. (p. 4)

Artículo 5. Autonomía. Los servicios de salud que se presten en cumplimiento de lo establecido en la presente resolución tendrán en cuenta la autonomía de los profesionales de la salud, definida en el artículo 17 de la ley 1751 de 2015, así como los principios éticos que regulan el ejercicio de las profesiones. (p. 5)

Artículo 6. Responsabilidad. El prestador de servicios de salud que habilite un servicio de salud en la modalidad de telemedicina será responsable de: 6.1 Cumplir los estándares aplicables al servicio que se habilite, independientemente que para su funcionamiento concurren diferentes organizaciones o personas para aportar al cumplimiento de los estándares 6.2 Garantizar la formación continua del talento humano en el manejo de la tecnología utilizada en los procesos, procedimientos y herramientas inherentes a la prestación de los servicios, en la que se use tecnologías de información y comunicación. (p. 5)

Artículo 7. Consentimiento informado. El responsable de una actividad de telesalud o telemedicina de obtener el consentimiento informado, en los casos que aplique, del paciente o usuario o de su representante, e informar a estos, cómo funciona la atención mediante el uso de tecnologías de la información y comunicaciones, el alcance, los riesgos, los beneficios, las responsabilidades, el manejo de la privacidad y confidencialidad, el manejo de sus datos personales, los protocolos de contacto según la categoría de telemedicina que se use, las condiciones para prescripción de tecnologías en salud, los procedimientos a seguir en situaciones de emergencia, los procedimientos a seguir por fallas tecnológicas incluidas las de comunicación y los riesgos de violaciones de la confidencialidad durante las consultas virtuales, entre otros. Se dejará constancia del consentimiento en la historia clínica de la persona, quien, con su firma, digital, electrónica o manuscrita según el caso, declarará que comprendió la información entregada y que aceptó ser atendido en esta modalidad. (p. 5)

Artículo 8. Objetivo de la telesalud. La telesalud busca mejorar el acceso, la resolutivez, la continuidad y la calidad de la atención clínica, impactar la salud pública y la educación para la salud, mediante el uso de tecnologías de la información y las comunicaciones. (p. 5)

Artículo 13. Objetivo de la modalidad de telemedicina. La modalidad de telemedicina, como componente de la telesalud, tiene como objetivo facilitar el acceso y mejorar la oportunidad y resolutiveidad en la prestación de servicios de salud en cualquiera de sus fases: promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación. Esta modalidad de prestación de servicios puede ser ofrecida y utilizada por cualquier prestador, en cualquier zona de la geografía nacional, en los servicios que determine habilitar en dicha modalidad y categoría siempre y cuando cumpla con la normatividad que regula la materia. Parágrafo 1. La infraestructura tecnológica que se utilice para el intercambio de información en las actividades de telemedicina, deberá garantizar la confidencialidad y seguridad de la información. El prestador será responsable de su cumplimiento. Parágrafo 2. Las actividades de telemedicina deberán ser registradas en la historia clínica de las personas atendidas por el personal de salud que las realicen. Parágrafo 3. La modalidad de telemedicina podrá usar métodos de comunicación sincrónico o asincrónico, según sea el caso, e incluye la prestación de servicios a usuarios ubicados dentro o fuera de las instalaciones del prestador. El profesional de la salud en el contexto de su autonomía determinará si el usuario requiere atención presencial. (p. 6)

### **Telepsicología: Sugerencias para la formación y el desempeño profesional responsable**

Mediante esta guía (Acero et al., 2020) la Asociación Colombiana de Facultades de Psicología (ASCOFAPSI) con el apoyo del Colegio Colombiano de Psicólogos (COLPSIC) establecieron algunos lineamientos para la práctica competente y ética en el ejercicio profesional de la telepsicología. Por su pertinencia, a continuación, se especifica la “normatividad aplicable a la prestación de servicios de telepsicología en Colombia” (Rudas, 2020):

Aunque en el país no existe una regulación específica para el ejercicio de la telepsicología, dada la clasificación del ejercicio profesional del psicólogo clínico dentro del campo de la salud, la normatividad relacionada con telesalud y telemedicina se aplica a dicho campo. (p. 29)

Por lo tanto, cualquier psicólogo que preste sus servicios bajo esta modalidad, debe dar total cumplimiento a las siguientes pautas: 1. Trabajar con aplicaciones tecnológicas que puedan proteger la totalidad de los datos personales del paciente, en virtud de la Ley 1581 de 2012, la Ley 1266 del 2008 y la Ley 1273 de 2009. 2. Basar los enfoques de tratamiento en la evidencia y la ética profesional, en atención a la Ley 1090 de 2006. 3. Tomar medidas para proteger los datos del paciente, a partir de la

atención sólo a través de una conexión web segura, de manera que se tenga en cuenta la Ley 1581 de 2012, la Ley 1266 del 2008 y la Ley 1273 de 2009. 4. Estar debidamente registrados en el ReTHUS. 5. Tener la tarjeta profesional que habilite el ejercicio de la psicología en Colombia, expedida por el Colegio Colombiano de Psicólogos (COLPSIC) si es graduado luego del 2006 y el registro del Ministerio de Salud si se graduó antes de ese año. 6. Tener en cuenta los alcances de la práctica y los lineamientos de la Política Nacional de la Seguridad del Paciente del Ministerio de Salud y Protección Social del año 2008. Si el paciente presenta un diagnóstico que no está preparado para tratar, o si no tiene formación en telepsicología, se debe remitir a otro profesional. 7. Realizar un consentimiento informado que incluya los aspectos relativos a esta modalidad de servicio. Si el servicio de telepsicología es brindado a menores de edad, se debe seguir la normatividad para el permiso de tratamiento y consentimiento informado de los padres y/o representante legal. Los menores de edad también deben dar su respectivo asentimiento. 8. Dejar el consentimiento informado como constancia en la historia clínica del paciente, adecuándolo a la plataforma que se vaya a utilizar. 9. Seguir los estándares establecidos en la Resolución 1441 de 2013 para la elaboración de la historia clínica. 10. Brindar información al paciente acerca de los alcances de la intervención, mediante las tecnologías de la información y la comunicación. 11. Ser claro sobre los objetivos del tratamiento y las expectativas del mismo. 12. Solicitar información básica de identificación al paciente (nombres, apellidos, documento de identificación e información de contacto) y explicar cómo utilizará esta información. Esto asegura cumplir con lo establecido en la Política Nacional de la Seguridad del Paciente del Ministerio de Salud y Protección Social del año 2008. 13. Establecer expectativas para la comunicación y dejar en claro cuáles son los métodos para la misma. Con base en la Ley 527 de 1999, estos pueden ser sincrónicos o asincrónicos. 14. Informar al paciente cuándo y con qué frecuencia puede contactarlo y qué debe hacer si se presenta una crisis o una emergencia. (pp. 35-37)

Por lo anterior, los psicólogos que desarrollen su actividad profesional mediante las tecnologías de la información y la comunicación, deben tener conocimiento pleno del uso de estas, así como participar de manera obligatoria en la formación continua del uso de plataformas y softwares mediante los cuales brindarán el servicio. (p. 38)

## **Metodología**

Antes de iniciar la metodología, conviene resaltar que a nivel conceptual el siguiente apartado está fundamentado en los esquemas teóricos de Hernández et al. (2014), expresado lo anterior, esta investigación se realizó desde el enfoque cualitativo, el cual es concebido como un proceso de carácter inductivo donde se estudia y conoce el fenómeno u objeto teniendo en cuenta “las perspectivas y puntos de vista de los participantes (sus emociones, prioridades, experiencias, significados y otros aspectos más bien subjetivos)” (p.8).

### **Diseño a utilizar**

Asimismo, la investigación se realizó a partir del diseño fenomenológico que busca “explorar, describir y comprender las experiencias de las personas con respecto a un fenómeno y descubrir los elementos en común de tales vivencias” (Hernández et al., 2014, p. 493), específicamente se orientó en las experiencias de los profesionales clínicos y/o de la salud en torno a la telepsicología y las múltiples perspectivas derivadas de la atención psicológica remota.

### **Población**

La población estuvo conformada por las psicólogas y los psicólogos clínicos y/o de la salud que ejercen la profesión en el departamento de Norte de Santander.

### **Muestra**

Desde el enfoque cualitativo, son los participantes que proporcionan información subjetiva sobre el fenómeno que se estudia, sin que exista la condición predeterminada de ser estadísticamente representativos de la población. Ahora bien, se establece la muestra no probabilística *participantes voluntarios*; de acuerdo a Battaglia (2008, citado en Hernández et al., 2014) “a esta clase de muestra también se le puede llamar autoseleccionada, ya que las personas se proponen como participantes en el estudio o responden a una invitación” (p. 386), realizada mediante un póster con información relevante sobre el objetivo principal de la investigación y el acceso a la misma compartida a través de mensajería digital.

Cabe resaltar que entre los criterios de inclusión se encuentran tres aspectos: en primer lugar, los participantes cuentan con experiencia en el área de psicología clínica y/o de la salud; en segundo lugar, haber utilizado mínimo por un año la telepsicología o estar aplicándola en la

actualidad; y, en tercer lugar, estar ejerciendo profesionalmente la telepsicología en el departamento de Norte de Santander.

### **Categorías**

La presente investigación se direccionó con base en dos categorías: aspectos clínicos y técnicos, definidas desde la elaboración propia de las investigadoras. La primera categoría, *aspectos clínicos*, hace referencia a los procesos trabajados en telepsicología por los participantes, las necesidades y/o motivos de consulta abordados y la experiencia del profesional en sus servicios de atenciones psicológicas virtuales. La segunda categoría, *aspectos técnicos*, estuvo orientada en la exploración del manejo de las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) que dominan los participantes, así como su experiencia en la virtualidad desde estas herramientas.

### **Proceso de Intervención**

El proceso de construcción de esta investigación se desarrolló mediante las siguientes fases:

#### **Fase I.**

Se realizó una revisión de la literatura sobre la salud mental en tiempos de pandemia encontrando datos interesantes referentes al modo como se estaban realizando las consultas. De esta manera se generó la curiosidad y el compromiso de las investigadoras por conocer sobre el tema profundizando la búsqueda de información lo cual les permitió identificar la relevancia de realizar el proyecto puesto que a nivel investigativo no se ofrecía una orientación sobre la forma como se estaban realizando las consultas en la modalidad virtual y su respectivo funcionamiento desde el contexto de pandemia por covid-19.

#### **Fase II.**

Identificada la problemática, la justificación y los objetivos de la investigación desarrollada, se procedió a revisar de forma exhaustiva artículos, trabajos de pregrado y posgrado relacionados con el tema para fundamentar el estado del arte según los niveles internacional, nacional y regional. No obstante, en este último nivel no se logró consolidar información ya que no se encontraron artículos pertinentes sobre la temática realizados en Norte de Santander.

#### **Fase III.**

Se estableció el marco teórico del proyecto con base en los teóricos referentes a la telepsicología y al uso de herramientas tecnológicas en los procesos de atención psicológica,

destacando además la importancia de la guía de intervención emitida por ASCOFAPSI y COLPSIC por su diseño considerando la pandemia que se está viviendo. Asimismo, se estableció como instrumento de recolección de información la entrevista semiestructurada.

#### **Fase IV.**

Se inició el apartado de la metodología conceptualizando aspectos relevantes y se construyó el formato de la entrevista semiestructurada con base en la información encontrada sobre la telepsicología y los objetivos de la investigación. Una vez diseñado el instrumento por las investigadoras (Apéndice A) y revisado por la directora se solicitó el apoyo de docentes con experticia en el área clínica e investigativa para validar el instrumento mediante el juicio de expertos (Apéndice B), generando el instrumento validado por aplicar (Apéndice C).

#### **Fase V.**

Se construyó el consentimiento informado (Apéndice D) y se elaboró la invitación voluntaria de los participantes mediante un póster (Apéndice E) enviado a través de mensajería digital a partir de los contactos de colegas compartidos por algunas docentes psicólogas en el área clínica y/o de la salud. De esta forma, se efectuó la aplicación de las entrevistas mediante la plataforma de Google Meet por su facilidad de acceso y por la interacción audiovisual que permite.

#### **Fase VI.**

Finalizadas las aplicaciones de las entrevistas semiestructuradas, se generó el proceso de transcripción, para esto se empleó la herramienta de Word desde el acceso con la cuenta institucional de correo para transcribir las grabaciones de forma automática, posteriormente las investigadoras revisaron cuidadosamente la información generada por el sistema ajustando el contenido a las expresiones literales proporcionadas por los participantes en las grabaciones. Luego, se generó el proceso de análisis estableciendo las subcategorías mediante una plantilla de Excel donde se ubicó las percepciones de los participantes y la perspectiva de las investigadoras.

#### **Fase VII.**

Realizado el análisis integral de las cinco entrevistas a profundidad, se generó una búsqueda de artículos actuales para fundamentar la revisión documental como instrumento en el proceso de la triangulación de la información y la sustentación de los resultados con base en los referentes teóricos consultados. A partir de lo anterior, se llevó a cabo la discusión, conclusiones y recomendaciones sobre el proyecto investigativo.

#### **Fase VIII.**

Se consolidaron y publicaron los hallazgos obtenidos considerando los objetivos de la investigación mediante una cartilla informativa entregada a los participantes que permitieron la realización de las entrevistas semiestructuradas mediante mensajería digital y, finalmente, las investigadoras del proyecto sustentaron ante los jurados la investigación realizada.

### **Instrumentos, protocolos, forma(s) de recolección de la información**

Como instrumento de recolección de información se utilizó la entrevista semiestructurada, definida como “una guía de asuntos o preguntas y el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información” (Hernández et al., 2014, p. 403), para ello, considerando los objetivos planteados en el proyecto se diseñó una guía de preguntas (Apéndice A) compuesta inicialmente por 8 datos demográficos y 27 preguntas orientadas a conocer el funcionamiento de la telepsicología generando una clasificación de manera interna en las categorías de aspectos clínicos y aspectos técnicos, con una cantidad de 17 y 10 preguntas respectivamente. Luego, el instrumento fue validado (Apéndice B) por cuatro profesionales con experticia en los ámbitos metodológico y en la psicología clínica y/o de la salud. Con base en las valoraciones realizadas por los jueces, se ajustaron algunas preguntas y se modificó el tiempo estimado para cada entrevista fortaleciendo la validez científica del instrumento (Apéndice C).

### **Análisis de la Información Recolectada**

La información se analizó a través de la triangulación metodológica de datos cualitativos, entendida como el proceso de aplicar “diversos métodos en la misma investigación para recaudar información contrastando los resultados, analizando coincidencias y diferencias. Su fundamento se centra principalmente en la idea de que los métodos son instrumentos para investigar un problema y facilitar su entendimiento” (Aguilar y Barroso, 2015, p.74). De manera precisa, la investigación se fundamentó mediante las técnicas de entrevistas semiestructuradas y la revisión documental, en concordancia con la triangulación entre métodos.

### **Recursos Utilizados**

Para implementar la fase de recolección de datos, se requirió la validación del instrumento por los expertos, acceso a internet, computador, equipo audiovisual, comunicación con los participantes, habilidades comunicativas por parte de las psicólogas en formación para gestionar las entrevistas semiestructuradas mediante el diálogo afable y asertivo en tiempo real, además, para el análisis de los datos, se necesitó una plantilla guía orientada por la directora del proyecto y la revisión documental.

## Cronograma

A continuación, se presenta una gráfica donde se consolidan las fases de la investigación comprendidas entre el primer y segundo semestre académico del 2021.

**Tabla 1.** Cronograma de actividades

| Fases del proyecto investigativo   | Enero | Febrero | Marzo | Abril | Mayo | Junio | Julio | Agosto | Septiembre | Octubre | Noviembre | Diciembre |
|--|-------|---------|-------|-------|------|-------|-------|--------|------------|---------|-----------|-----------|
| Revisión de la literatura  | ■     |         |       |       |      |       |       |        |            |         |           |           |
| Contextualización de la problemática, formulación de objetivos y justificación |       | ■       |       |       |      |       |       |        |            |         |           |           |
| Construcción del Estado del arte   |       |         | ■     |       |      |       |       |        |            |         |           |           |
| Establecimiento del marco teórico  |       |         |       |       | ■    |       |       |        |            |         |           |           |
| Metodología  |       |         |       |       | ■    |       |       |        | ■          |         |           |           |
| Revisión del anteproyecto  |       |         |       |       | ■    |       |       |        | ■          |         |           |           |
| Invitación de los participantes  |       |         |       |       |      | ■     |       |        |            |         |           |           |
| Aplicación de las entrevistas semiestructuradas                                |       |         |       |       |      |       | ■     |        |            |         |           |           |
| Transcripción de las grabaciones   |       |         |       |       |      |       | ■     |        |            |         |           |           |
| Procesamiento y análisis de la información recolectada                         |       |         |       |       |      |       | ■     |        |            |         |           |           |
| Discusión de resultados  |       |         |       |       |      |       |       |        |            | ■       |           |           |
| Publicación de los hallazgos obtenidos a los participantes                     |       |         |       |       |      |       |       |        |            |         |           | ■         |

*Nota.* Realizado por las autoras de la investigación

## Resultados

### Entrevistas semiestructuradas

Se realizaron cinco entrevistas semiestructuradas mediante la virtualidad de manera sincrónica por Google Meet y por llamada telefónica. Respecto a los datos sociodemográficos se destacan cinco participantes adultas identificadas con género femenino, con un rango de edad entre 31 y 36 años, residentes del departamento de Norte de Santander; siendo puntuales dos (2) habitan en Villa del Rosario, dos (2) en la ciudad de Cúcuta y una (1) en Pamplona. A continuación, se desglosan los datos sociodemográficos de las participantes mediante una tabla:



**Tabla 2.** Datos sociodemográficos de las participantes

| <b>Datos sociodemográficos</b>         |   |   |  |  |  |
|--|---|---|--|--|--|
| <b>Participantes</b>                   | <b>P1</b>   | <b>P2</b>   | <b>P3</b>  | <b>P4</b>  | <b>P5</b>  |
| Edad                                   | 35 años   | 32 años   | 31 años  | 36 años  | 36 años  |
| Género                                 | Femenino  | femenino  | femenino   | femenino   | femenino   |
| Municipio y departamento de residencia | Cúcuta, Norte de Santander  | Pamplona, Norte de Santander  | Villa del Rosario, Norte de Santander  | Cúcuta, Norte de Santander   | Villa del Rosario, Norte de Santander  |
| Formación en posgrados en psicología   | Especialista en psicología clínica y de la salud y magister en psicología (profundización clínica con enfoque cognitivo-conductual) | Soy profesional en psicología, especialista en educación especial e inclusión social, maestrante de tercer semestre de Paz, Desarrollo y Resolución de Conflictos   | Especialización en evaluación clínica y tratamiento de trastornos emocionales y afectivos, maestría en psicología clínica  | Especialista en psicología clínica y de la salud, magister en educación y licenciada en pedagogía infantil | Yo soy especialista en psicología clínica y de la salud y soy magister en psicología comunitaria |
| Área(s) en que se desempeña            | Actualmente clínica, 11 años, traté de hacer un ratico salud, esa me gusta mucho por eso la especialización.                        | 8 años de experiencia clínica. Mi especialidad es el diagnóstico diferencial de niños, jóvenes o adultos con algunas especificidades: autismo, asperger, dificultades específicas del aprendizaje, trastornos intelectuales, entonces ese es como el fuerte mío en el consultorio particular. | Siempre me incliné por la clínica, sin embargo recién egresé tuve una experiencia de un mes en organizacional y pues definitivamente me di cuenta que lo mío era lo clínico y tengo 7 años de experiencia en esa área. | Clínica, cuatro años de experiencia.   | 6 años de experiencia clínica  |

|                                 |  |   |  |  |   |
|---------------------------------|--|---|--|--|---|
| Tiempo empleando telepsicología | <p>En general el año de pandemia. Anteriormente (2018) yo había atendido un par de pacientes, pero yo me rehusaba realmente, yo soy de la escuela de la presencialidad Y me decían “no, yo no puedo viajar, no sé qué” y yo “la atiendo con la condición de que venga al menos una vez” y llega esto y ¡cuáles! ni modo, toca.</p> | <p>Lo que llevamos de pandemia. Antes de pandemia siempre estuve en EPS; algunas horas nos colocaban a hacer seguimiento telefónico a pacientes que requieren un continuo seguimiento. Entonces es lo más cercano que pude tener en experiencia con seguimiento telefónico, pero no se iguala a teleconsulta.</p>   | <p>Puntualmente lo de la pandemia.</p>   | <p>Aproximadamente un año en tiempo de la pandemia</p>   | <p>Empezamos atender los pacientes a partir de abril del 2020, lo que llevamos de la pandemia.</p>  |
| Enfoque terapéutico             | <p>Yo soy modelo cognitivo-conductual tercera generación y aparece la psicología positiva en mi vida como una alternativa importante en los procesos terapéuticos sobre todo en las personas que han pasado por traumas severos</p>  | <p>Cognitivo conductual es el enfoque de intervención que nosotros desde la casa de la Universidad hemos abordado y tenemos mayor experiencia, conocimientos y es más desde lo experimental porque este enfoque permite la implementación de pruebas psicotécnicas, que es lo que se usa para hacer el diagnóstico de necesidades específicas en el aprendizaje</p> | <p>Oriento mis consultas desde el modelo comportamental de tercera generación, entonces empleo terapias como aceptación y compromiso, dialéctico conductual, en especial esas.</p> | <p>Cognitivo- conductual; dentro del enfoque me gusta el diálogo socrático o el momento de reflexión que hacen los pacientes, de que ellos perciban su situación de otra manera o perspectiva más constructiva, que eso le permita modificar el pensamiento, la emoción y la conducta.</p> | <p>Cognitivo-conductual</p>   |
| Ámbito de consulta              | <p>Privado. Público...no. No me dejan ser entonces no. Yo soy una terapeuta muy pegada al libro, me refiero a hacer lo que se dice que se tiene que hacer sí o sí en una consulta. Todas las sesiones tienen un objetivo y yo lo trabajo, entonces sí</p>  | <p>Estoy con el Bienestar Familiar, en hogares sustitutos y tengo mi consultorio particular.</p>  | <p>Estoy en ámbito privado, yo también soy docente y actualmente lidero un programa de prevención y promoción, allí realizamos acompañamiento desde telepsicología en la</p>       | <p>Privado, estoy asumiendo algunos usuarios de IPS y consulta particular muy poco.</p>  | <p>Ámbito privado, en una IPS de psiquiatría y psicología a nivel nacional que brinda atención a pacientes de ARL debido a secuelas emocionales</p> |

---

*puede pasar que la consulta se me demora más de la hora pues yo no tengo problema en continuar; si yo no hago eso el impacto no va a ser el mismo, lo hablo desde la relación terapéutica. Y puede pasar mucho tiempo adicional y yo digo eso no me lo permite hacer lo público, por eso lo privado.*

*universidad; y consulta particular*

*generadas por el accidente, pacientes asociados a la empresa y también atiando a pacientes ya de manera personal o sea pacientes privados.*

---

*Nota.* Realizado por las autoras de la investigación

De la información proporcionada con anterioridad se resaltaron aspectos relevantes relacionados con la formación académica y el ejercicio profesional de las participantes. En primera instancia, respecto a la *formación en posgrados en psicología* 3 participantes coincidieron en la especialización de psicología clínica y de la salud. Por el contrario, de manera particular se refirieron: maestrías en psicología comunitaria, en educación, en psicología con profundización clínica y en curso una participante estaba realizando la maestría en Paz, Desarrollo y Resolución de Conflictos; especializaciones en evaluación clínica y tratamiento de trastornos emocionales y afectivos, en educación especial e inclusión social; y de pregrado, una licenciatura en pedagogía infantil.

En segunda instancia, entre las *áreas de la psicología en que se desempeñan* las participantes hubo predominancia del área clínica con un rango de experiencia entre cuatro (4) y once (11) años, además, en menor medida algunas profesionales laboraron en el campo de la salud y organizacional. Asimismo, una participante refirió consolidar la experticia en el diagnóstico diferencial de niños, jóvenes o adultos con algunas especificidades de aprendizaje a partir de los 8 años que ha ejercido en el área clínica. En tercera instancia, sobre el *tiempo empleando la telepsicología*, según reportaron las participantes inició a raíz de la pandemia con la excepción de dos participantes que utilizaron la modalidad virtual de manera específica para seguimiento telefónico y la realización de dos teleconsultas con usuarios que se localizaban en el exterior; en los casos referidos, las dos participantes expresaron haberla empleado con renuencia por las limitaciones que generaban los procesos desde la virtualidad.

En cuarta instancia, entre *los enfoques terapéuticos* referidos por las participantes se encontraron el modelo cognitivo-conductual resaltando el uso de técnicas de tercera generación, diálogo socrático, uso de la psicología positiva y el enfoque comportamental. Y, por último, con relación al *ámbito de la consulta* todas las participantes ejercieron desde el ámbito privado mediante consultas de IPS, atención particular o como docentes de universidad, sin embargo, la P1 manifestó su percepción referente al ámbito público expresando que los procesos manejados se ven limitados en los tiempos estipulados para la consulta afectando la calidad de la atención “Yo soy una terapeuta muy pegada al libro, me refiero a hacer lo que se dice que se tiene que hacer sí o sí en una consulta... entonces sí puede pasar que la consulta se me demora más de la hora pues yo no tengo problema en continuar; si yo no hago eso el impacto no va a ser el mismo, lo hablo desde la relación terapéutica. Y puede pasar mucho tiempo adicional y yo digo eso no me lo permite hacer lo público, por eso lo privado”.

Ahora bien, sobre los resultados obtenidos en cada entrevista realizadas de acuerdo con las percepciones de las participantes sobre los múltiples aspectos que conforman la

telepsicología, la información obtenida se presenta a través de una matriz con forma horizontal compuesta por la unidad de análisis (telepsicología), las categorías establecidas inicialmente (aspectos clínicos - AC- y aspectos técnicos -AT-), las subcategorías emergentes generadas de acuerdo con la información de las participantes, los respectivos códigos y las transcripciones de las respuestas generadas durante las entrevistas. Para generar mayor claridad sobre la organización de las categorías se resalta:

La categoría de Aspectos Clínicos (AC) se compone 15 subcategorías emergentes: Procesos de Atención Psicológica (PAP), Consentimiento Informado (CI), Niveles de Intervención (NI), Necesidades Psicológicas en Tiempos de Pandemia (NPTP), Motivos de Consulta Frecuentes a Raíz de la Pandemia (MCFRP), No se Logró el Abordaje Terapéutico (NLAT), Experiencia Con Niños (ECN), Experiencia Con Adolescentes (ECAD), Experiencia con adultos (ECA), Experiencia Con Adultos Mayores (ECAM), Poblaciones Frecuentes en Teleconsulta (PFTC), Poblaciones Cómodas Con la Virtualidad (PCCV), Resistencia del Consultante Respecto a la Teleconsulta (RCRTC), Intervención en Situaciones de Crisis (ISC) y Recomendaciones Respecto a Telepsicología (RRTP).

Y la categoría de Aspectos Técnicos (AT) está compuesta por 10 subcategorías emergentes: Seguridad y Privacidad (SP), Lugar Físico (LF), Interferencias Durante la Teleconsulta (IDTC), Métodos de Comunicación (MC), Herramientas Tecnológicas Utilizadas (HTU), Manejo de la Tecnología por los Consultantes (MTC), Aprendizaje Tecnológico de los Profesionales (ATP), Interés en Profundizar sobre la Tecnología (IPT), Recomendación de la Plataforma Digital más Usada (RPDU) y Experiencia del Profesional en la Virtualidad (EPV).

**Tabla 3.** Transcripciones de las entrevistas semiestructuradas

| Aspectos Clínicos (AC)                        |   | Unidad de análisis: Telepsicología   |  |   |   |  |
|---|---|--|--|---|---|--|
| Subcategorías emergentes                      | Participantes   |  |  |   |   |  |
|   | P1  | P2   | P3   | P4  | P5  |  |
| <b>Procesos de Atención Psicológica (PAP)</b> | <p>Todo proceso terapéutico para mí tiene 3 fases: evaluación, intervención y seguimiento y todos los hago por acá. Sólo hago procesos terapéuticos y luego si se necesita realizo el certificado o la entrega del informe. Informe sin proceso, no. Soy muy cortante en ese aspecto cuando me dicen “¿Cuánto vale el informe?” Yo no hago informes, yo hago procesos terapéuticos.</p> | <p>Es que en las atenciones ese es el proceso de atención, o sea independiente de que sea virtual o que sea presencial es lo que nosotros hacemos; se usa la misma línea de atención porque si no, no sería algo científico.</p> | <p>Todo el proceso desde la valoración, es decir, la primera sesión evaluación en donde aplicamos pruebas, corroboramos hipótesis y ya el proceso de intervención incluyendo el seguimiento.</p> | <p>Todo el proceso como la valoración psicológica, intervención, control y seguimiento, los procesos se cumplen desde la virtualidad si no hay interferencia de la señal.</p> | <p>Atención y acompañamiento terapéutico a los pacientes que están en proceso psiquiátrico. El paciente ingresa por psiquiatría, allí le dan el diagnóstico, le hacen la valoración multiaxial, dependiendo de la situación del paciente y el número de estresores que tenga en el momento lo remiten a psicología. En psicología le dan un número de sesiones que puede oscilar entre 12 sesiones a 4.</p> |  |

**Consentimiento Informado (CI)**

*Por correo electrónico, si quieren le ponen su firma digital o lo imprimen, lo firman, lo escanean y me lo envían. Verbal pero igual el documento debe quedar.*

*Formato general y verbal del proceso. Depende de las personas; hay personas como por ejemplo los universitarios y demás que pues manejan muy bien las plataformas y se pueden enviar desde aquí y hay otros que son mamás y otros, pues que se envían por WhatsApp o a veces se programa la consulta presencial y en esa consulta se aprovecha para que una vez la firme.*

*El consentimiento informado yo lo manejo por medio de un link de Google, yo lo envío antes de iniciar la consulta por WhatsApp. En la primera consulta hacemos nuevamente la lectura del consentimiento, resolvemos dudas, que queden muy claros esos acuerdos, la confidencialidad y el consultante pues allí le da aceptar a las condiciones o no, entonces me queda la evidencia de ese formato digital, el consultante coloca sus datos: cédula, correo, nombre completo, dirección todos los datos allí y le da aceptar entonces, así lo manejo.*

*Cuando el paciente requiere el servicio de psicología, el personal que está encargado de ese servicio se encarga del consentimiento informado.*

*Eso es un procedimiento que ellos hacen cuando inician en psiquiatría. Con los pacientes que son particulares, digamos que se llega a un mutuo acuerdo al horario, por lo general los atiendo por la plataforma Meet, les envío a su correo electrónico el consentimiento informado, se los socializo y ellos me lo deben enviar firmado. Si de repente no tienen la posibilidad, me escriben en el correo que ellos están de acuerdo con las condiciones que yo expreso para la terapia.*

**Niveles de  
Intervención  
(NI)**

|  |  |   |  |   |
|--|--|---|--|---|
| <p><i>Yo hago individual, pareja y familia. En familia a veces sí se presenta dificultad en términos de audio, porque todos se hacen en el mismo computador. Alguien dice algo allá y a todos no los puedo ver. Digamos que yo los podía ver a todos, pero para poder verlos el audio no les llegaba allá donde ellos estaban, entonces todo se escuchaba muy bajito, así yo le subiera a mi computador todo el audio, porque claro necesitan otras herramientas para que estos audios queden bien y pues uno solamente sabe conectarse y ya. En pareja a veces se hacen los 2 en el mismo computador, pero ya entendí y ahora les pido que se hagan aparte, o sea en dispositivos</i></p> | <p><i>No hay una dificultad en cuanto individual, familiar, de pareja y demás sino en cuanto a las edades y a las necesidades específicas del diagnóstico. Desde lo particular, más desde lo individual y tal vez desde lo familiar, que es muy tedioso, sí, porque cómo hace uno, porque uno necesita explicarle a la familia que el niño tiene una condición específica, que es normal que se comporte de este modo y está la abuela, el tío, el primo. Uno puede estar allí en la pantalla, pero que la posibilidad que me estén prestando cien por ciento la atención, es muy difícil. O que cada uno se conecte es muy complejo. Entonces esa sí es una dificultad de lo particular que experimenté. En mi trabajo en bienestar familiar tenían que</i></p> | <p><i>Yo actualmente en telepsicología he atendido individual y pareja, por ahora no he tenido casos de intervención familiar, pero bueno las dificultades principalmente están en que los consultantes poco creen en la telepsicología, hasta ahora es algo que se está dando entonces casi siempre al inicio están muy escépticos, ¿será que si funciona? ¿Será que no? Pero digamos que a medida que pasan las sesiones pues se van adaptando a la metodología incluso hay unos que les gusta mucho más que lo presencial... es como la primera dificultad el hecho de que accedan a este primer acompañamiento, ingresan un poco desconfiados del proceso, piensan que de pronto no va a ser igual de efectivo.</i></p> | <p><i>Intervención individual y familiar donde solo han sido dos personas.</i></p> | <p><i>Yo solo he abordado desde la clínica a nivel individual. Rara vez u ocasionalmente se hace intervención familiar o de pareja, porque la atención es esencialmente para el usuario a no ser que él solicite el proceso. Las veces que ha pasado no ha habido problema porque han sido pacientes que cuentan con diferentes dispositivos, casa amplia donde cada persona puede ubicarse en un lugar especial y sumarse a la video llamada desde un lugar distinto. De pronto la situación más compleja, son las personas que no cuentan con recursos, ni plan de datos, para de</i></p> |
|--|--|---|--|---|



---

*aparte porque es mejor el audio, mejor la visión de lo que sea que uno ve que son todos de aquí para arriba, pero no me interesa, o sea, si eso es lo que tengo, con eso trabajo.*

*obligatoriamente cada uno conectarse, pero desde lo particular normalmente se colocan en el celular, entonces el que va a hablar se lo pasan, casi un tingo tango. Entonces sí es más complejo y de que realmente la posibilidad de hacer una actividad de intervención familiar si uno no está allí sentado, liderando, que se puede armar un conflicto y uno no está allí para hacer conciliación, para buscar la negociación del conflicto, pues es complicado. Eso es innegable. Me Quito el sombrero el que diga “nooo, las intervenciones en teleconsulta han sido exitosas, las familiares porque...” Imagínese usted en la casa a cada uno con el celular ahí pegado, o sea, no. Eso no va a ser así.*

*alguna manera poderse conectar, a quienes tendríamos que llamar telefónicamente y allí lo que se pierde es la impresión de su apariencia, entonces ahí el examen mental se complejiza un poco porque no hay otra manera de hacerlo.*

---

**Alianza  
Terapéutica  
(AT)**

Voy a tratar de describirlo porque realmente no lo sé. Es espontáneo y digamos que entro con lo que me enseña la psicología y es que yo debo generar confianza y entonces estoy súper empática, hago las preguntas normales de cómo amaneció, de qué hizo. Utilizo mucho el humor y los chistes para cortar como el nerviosito que de pronto se puede dar y como ser un poco más abierta: el hecho de decirle que me puede llamar a la hora que sea, que me puede escribir y toda la cosa hace que también esa oportunidad de no estar solamente por este medio, sino por WhatsApp. Sobre la relación terapéutica esa es una cosa que entendí que por acá se podía dar igual o mejor por la virtualidad. Por alguna

A medida que vamos viendo cómo es la persona, nosotros vamos indagando y vamos haciendo preguntas, de allí a que yo tenga estructurado tal cual, no. Hay que estudiar mucho, estar constantemente estudiando porque uno no sabe quién va a estar allí, uno no sabe quién se va a sentar y no sabemos cómo hacer sobre todo porque a veces nos preguntan cosas que uno dice ¡ay y ahora! Hay que leer, hay que estudiar. La plataforma, hace que sean mucho más abiertas a expresarse. La virtualidad ha fomentado el uso de vídeos que también es muy interesante, ha permitido que todos tengan abierta la posibilidad de expresarse sin el temor de que me voy a poner

Es muy similar, cuando uno logra emplear todas esas habilidades terapéuticas, logra hacer rapport, logra establecer empatía, sincronizarse con las emociones, hacer reflejo emocional, el consultante se llega a sentir igual de acompañado, se logra esa alianza de la misma forma casi que presencialmente. Desde mi experiencia lo único que me separa del consultante es la pantalla, porque de ahí en adelante yo puedo tener contacto visual, yo puedo entender las emociones, el consultante también se siente en un espacio seguro, entonces desde mi experiencia la alianza terapéutica también se logra desde la telepsicología.

Saludo cordial, De alguna manera referenciar algún momento del día, yo pienso que la empatía es algo que no está limitado exclusivamente a la presencialidad, creo que lo que se va a mencionar en que es algo que teleconsulta se queda nosotros allí, es un espacio para desarrollamos a que exprese lo que partimos de la experiencia clínica. Si siempre es importante no solo conectarse con la persona, para mí es importante lo que les está pasando así no sea relacionado con su problema laboral, de pronto averiguar cómo está su familia, como está ese entorno donde ellos viven, algunos aspectos que me quieran contar de la situación social que vive el país o incluso a nivel internacional,

---

*extraña razón, cuando uno habla por chat le entra a uno como la sinceridad, depende la hora usted viene, se pega, se abre, cuenta cosas y nadie lo está viendo, pero usted está escribiendo y alguien está escuchando. Creo que siendo muy honesta y eso ayuda, por ejemplo, a veces las personas llegan con expectativas muy altas sobre su vida, sus cosas y yo siempre en humor les digo: “usted pregunte por lo que no vea, esto es una miscelánea, no sé qué” y lo que no tengo de entrada le digo “eso no se puede” yo no le voy a prometer algo que yo no voy a poder cumplir. Yo le doy la posibilidad a los pacientes de que si están en crisis me escriban, me llamen o me dejen las notas de voz y eso. Digamos que*

*rojo, que me pongo nervioso, que les pasa a muchas personas, entonces, eso tiene bueno que no tiene la presencialidad. Cuando estamos presencial es mucho más fácil hacer control de los tiempos, es decir, la consulta tiene 40 minutos de espacio y uno llega y le explica eso a la persona. En la virtualidad también, pero a veces por la misma situación de la virtualidad se alargan los espacios, entonces sí es mucho más difícil hacer el corte de la virtualidad que de la presencialidad, porque la misma persona ya está cansada, o sea, los 40 minutos después la persona dice: “listo, ya hicimos lo que teníamos que hacer” en la virtualidad a veces hay un despliegue o se cae el video o hay problemas*

---

*porque tengo gente de todos los estratos, hay personas que no saben leer y escribir y magistrados. Siempre hay un espacio para entrar en confianza, conversar de otras cosas y después centrarnos en el problema, porque hay personas que no se sienten muy a gusto de que las perciban como un paciente, siempre hablan de estos espacios para hablar con alguien, donde se sientan tranquilos, confían en el psicólogo y donde puedan ser ellos mismos.*

---

*ahí hay un roce entre la de conectividad, teoría y lo que PI hace; entonces ya las la teoría dice que hay consultas no son de 40 que montar los límites minutos, sino de 1 hora terapéuticos, no sé qué, y algo. pero es que esos libros se escribieron hace mucho tiempo y no teníamos esta facilidad de comunicación. Uno sí trata de mantener los límites, o sea, llevarlo a la sesión. Desde allí eso afianza la relación terapéutica hablando de telepsicología. Entonces uno se abre un poquito más. Yo manejo también redes sociales, entonces la página de Instagram de A [letra que representa el nombre de la empresa particular de la participante], hago en vivos, pendejadas, así que de alguna manera van conectando, así como “mire es la doctora la que hace payasadas”, porque también hago Tik Tok. De alguna manera*

---

*siento yo que te permiten estar presente y entonces esa presencia más que por ganar seguidores para mí tiene un objetivo y el objetivo es estar presente en la vida de las personas que han puesto confianza en uno entonces es como esa cercanía en medio de esta dificultad en términos de no estar, de protección y todas las cosas.*

**Comportamiento no verbal (CNV)**

*Bendito sea Dios el lenguaje no verbal es una belleza y la experiencia que trae lo presencial hace que uno entienda ciertas cosas a nivel del lenguaje no verbal que creo que, sin la presencialidad, pues uno obviaría y si nos acostumbramos a esto hay muchas cosas del lenguaje no verbal es que se pierde que obviamente es importante. Por ejemplo, no sé qué*

*Sí, es limitado, por ejemplo, sobre todo yo eso lo viví en el 2020, ya el 2021 pues yo ya salí a hacer las funciones domiciliarias, pero en el 2020, buscaba que la mamá me enviara videos del niño cuanto reacciones, cuando yo le asignaba la tarea, de cómo hacía la tarea para hacer la corrección, si la estaba haciendo bien, mal y eso pues ayudaba un poco ver el video más o*

*Yo pierdo visión de las extremidades, movimientos de manos, pies, piernas. Desde mi experiencia, el 80% de esa expresión no verbal se da en el rostro, para mí estar mirando esas expresiones faciales son muy importantes, me ha pasado que hay consultantes en especial jóvenes o adolescentes que a veces no encienden la cámara, ahí es más complejo y hay que entrar a sensibilizar para que lo*

*Mediante la observación, tengo en cuenta los criterios: postura, contacto visual, movimientos, en cómo se sienta en el consultorio, en teleconsulta rasgos de cómo está físicamente vestido o peinado.*

*Desde el proceso que yo realizo con la empresa estamos orientados a evidenciar los cambios significativos, sobretodo porque son personas que tienen grandes alteraciones en el sueño, entonces siempre se evidencia apariencia cansada, con ojeras, cuando reciben la consulta no hay una*

|  |   |   |   |   |   |
|--|---|---|---|---|---|
|  | <p>hacen las manos, los pies, las piernas. No se puede ver mucho. Y eso que yo soy muy enfática en que sí o sí tienen que prender la cámara. Por eso las llamadas no las utilizo o prefiero no utilizarlo. Porque uno ahí si pierde todo.</p>   | <p>menos como los rasgos de personalidad, de su conducta y demás. Pero, pues sigue siendo una limitante.</p>  | <p>puedan hacer, porque ahí perdería muchísimo más información, pero cuando ambos podemos encender las cámaras; yo siento que pierdo 20% de esa expresión no verbal, pero la logro a veces recuperar indagando mucho más el comportamiento, esas emociones hay que sopesar un poco, eso que no se puede ver con la entrevista, ser un poco más riguroso con esa entrevista.</p> | <p>preparación previa, están en su cuarto, acostados, algunos no pueden movilizarse, se evidencia su deterioro físico y demás.</p>  |   |
| <p><b>Necesidades Psicológicas en Tiempos de Pandemia (NPTP)</b></p> | <p>De todo. Lo primero por lo que más consultan: relaciones de pareja y rompimiento. Las relaciones interpersonales son detonantes para entrar a consulta. Esos serían en el top one. La siguiente sería en igual de condiciones, ansiedad y depresión. Que a veces se mezclan con el número 1 entonces llegan por el</p> | <p>Con los adultos: ruptura de parejas y depresión desde lo particular. Desde el bienestar familiar los casos de ingreso de estos niños son abuso sexual, violencia en conflicto armado, abandono, pobreza, necesidades que un ser humano necesita para poder vivir bien y que no tiene. Ruptura de pareja, los problemas de pareja</p> | <p>Problemas de pareja, dificultades en la crianza en relación de padres con los hijos en especial adolescencia y algún tipo de adicción.</p>   | <p>Estados emocionales, ansiedad, depresión, estrés, problemas familiares en cuanto a falta de comunicación, expresión emocional, adaptación a los cambios de situación de pandemia y enfermedad.</p> | <p>A estos pacientes la pandemia ha entrado a afectarlos en la prestación de los servicios, porque vienen con un proceso de rehabilitación, porque los ve psiquiatría, psicología, medicina interna, clínica del dolor, ortopedia, fisioterapia. En</p> |

---

número 1 pero uno sabe que es hacia lo otro. He encontrado muchas distimias y eso sí, es nuevo para mí porque yo no entendía mucho la distimia. Uno la lee en el DSM, dice, ok, pero encontrarla en una persona real no es tan sencillo como se lee. Y cuando usted dice es una distimia y no una depresión porque es súper confundible o confundible como "usted es aburrido" una persona aburrída puede ser una distimia. Trastornos de personalidad, muchos, muchos. Los límites son muchos, evitativo también. De hecho, se me complementan: el límite se complementa con los ansiosos, los evitativos con los depresivos, porque son muy comorbiles. Sería trastornos adaptativos, la ansiedad, mucha

dentro de la pandemia también fue un motivo importante de consulta, a veces se llegaban a la violencia no tanto física sino psicológica, el tener que estar conviviendo antes se iban a las 8 am y regresaban a las 6 pm a sus casas y claro que hay una convivencia normal, pero verse la cara todos los días eso hizo que fuese uno de los motivos importantes de consulta, la pandemia está generando problemas de pareja.

relación a la telepsicología, muchos se han visto beneficiados con la pandemia, porque ellos antes tenían que ir al consultorio en el edificio Jericó, las personas no tienen muchos recursos ni están en las mejores condiciones económicas que es uno de los estresores más grandes. Entonces el simple hecho de ir, les generaba un costo, entonces muchas veces las personas no asistían a la consulta por no tener como pagar el transporte, de alguna manera eso los beneficia. A nivel de emoción o situación, es más difícil sobrellevar los estresores emocionales, saber

---

|  |  |   |   |  |  |
|--|--|---|---|--|--|
|  | <p><i>depresión. Trastornos alimenticios. Yo me imagino que, desde antes de pandemia, solo que en la pandemia es más difícil ocultarlo en adolescentes y en adultos.</i></p>   |   |   | <p><i>que no pueden realizar ningún tipo de actividad por su limitación, se considera población de alto riesgo por las comorbilidades.</i></p> |  |
| <p><b>Motivos de Consulta Frecuentes a Raíz de la Pandemia (MCFRP)</b></p> | <p><i>De pronto ansiedades sí han subido un poquito más, las depresiones y entiendo yo que desde el desenvolvimiento de la misma. Pero he visto unas ansiedades duras, durísimas, que antes no había visto. He visto ansiedades, lo voy a decir en términos del DSM 4, en la escala global de funcionalidad ansiedades de 50 puntajes, de 40 y bajando. Unas agorafobias que no había visto. Que no solo es la agorafobia sino es como ansiedades generalizadas y usted los ve en agorafobia, se limitan en muchas acciones en</i></p> | <p><i>Dificultades de aprendizaje que se disparó muchísimo, porque ahora los papás tienen que atender a sus hijos en las casas. El mayor motivo de consulta que tuve fue todo eso, que es la creación de estrategias para mejorar los procesos de aprendizaje en casa y nuestros niños con necesidades específicas, porque antes la responsabilidad del aprendizaje quedaba solo en el colegio, los papás muy poco tenían un papel activo. Ahora el profesor al enviar la guía al papá, el papá debe explicarle al hijo y</i></p> | <p><i>Muchas, en especial ha aumentado la consulta por ansiedad, las personas refieren que a raíz del encierro y de la pandemia; el miedo a enfermarse, depresión o síntomas ligados a tristeza profunda, rupturas amorosas, dificultades comportamentales en adolescentes, aumento de consumo de sustancias, pero digamos que eso a raíz de todo el cambio de vida que hemos tenido ansiedad, comportamientos así como erráticos diferentes a los que se han presentado anteriormente han sido ansiedad o depresión y casi siempre</i></p> | <p><i>Ansiedad y adaptación a los cambios</i></p>  | <p><i>Sobre todo temas de pareja. Algunos relacionados con el estado de ánimo, pero la razón inicial es separación, problemas en la relación actual. Los temas que yo he recibido en temas de pareja es por temas emocionales, situaciones de se acabó la relación, "no lo acepto, no lo asimilo, no me veía sin él, no sé qué hacer, no soy capaz, no sé cómo ponerle fin, lloro de día de noche, yo no estaba bien, no sé si quiero volver", es esa incertidumbre de</i></p> |



---

*alimentación, o sea, ahí es cuando encuentra a raíz de estos cambios de vida por ejemplo de tenaces tenaces. Y las que realmente el niño tiene problemas, personas que se quedan depresiones, tenaces. dificultades de sin empleo, ha traído Intentos de suicidio los dificultades de otras dificultades que usted quiera. Y los aprendizaje. Se económicas, conflictos intentos ya llegan visualizó, que a veces familiares, pero si nos cuando salieron de UCI. los papás no aceptan vamos atrás no estaban Procesos de duelo...no, que los hijos tienen antes de la pandemia esos están en stan by, algún problema, sino entonces si se ha pero sé que van a llegar que el profesor se la aumentado bastante la y creo que estos duelos tiene montada o que el consulto. son diferentes. Yo siento colegio no es bueno y entonces al ya ellos tener que ser los que ahorita con pandemia que el colegio no es bueno y llevaban el abordaje del realmente lo que tenemos, lo que vamos a aprendizaje entonces se ver no está pasando ya, han dado cuenta mejor de la situación. eso viene después. Problemas de aprendizaje, sí, por Porque los duelos son raros, que tú no puedas participar, no puedas expresar igual, que no puedas abrazar igual, que no puedas ver a la persona que murió es complejo para la psique. Además, TOC también tengo, pero cambió la modalidad de estudio entonces hace que los niños tengan dificultades en el rendimiento académico y en el ámbito familiar entonces lo que te digo, lo que es la convivencia y ruptura de pareja. Hay personas que no iban me volvieron sino a la primera generalizadas, para mí consulta, dos, tres*

*ahora qué hacemos. Se trata de la construcción y establecimiento de las relaciones de pareja, hoy mucha gente como que el tema del amor no se le da o "yo no tengo pareja, yo me enamoré y se aprovecharon de mí, yo no entiendo porque me pongo así si esta persona quién es para que yo reaccione de esta manera, yo me separé porque no pude más". No he recibido casos de que nos separamos porque me golpeó, son más temas emocionales.*

---

*eso es como escalar en gravedad.*

*consultas y era porque todo el proceso de la pandemia les generaba crisis de angustia, entonces "me voy a morir, se va a morir todo el mundo" entonces "doctora, necesito hablar con alguien", era una crisis normativa o sea todos pasamos por esa crisis "juepucha, aquí nos morimos todos, nos vamos a extinguir", entonces, es una consulta aleatoria así que hicieron unas que otras personas, pero principalmente fueron esas tres.*

**No se Logró el Abordaje Terapéutico (NLAT)**

*Me encontré un trastorno de déficit de atención con hiperactividad en un adulto 35 años, nunca lo había visto. No volvió a consulta, porque eran consultas que se la habían pagado los amigos entonces cuando*

*Familiares. Lo que yo le hablaba de la parte familiar pero que hacía parte de una de las sesiones del plan de trabajo. Pero familiares no, la verdad es que no sé cómo harán, pero familiares no, es muy complejo hacer la intervención familiar.*

*A veces hay consultantes que ingresan a consulta sin objetivo claro "no me siento bien, pero no sé qué tengo", son consultantes complejos porque no hay una forma de saber hacia dónde orientarlos, vienen con deseo de que se resuelva rápido, son procesos de*

*Si no hay abordaje, se reprograma la consulta, no he presentado esa novedad de que no se dé el proceso.*

*Las personas que están en acompañamiento en psiquiatría y psicología, ellos deben asumir la atención, ellos no pueden faltar a ese servicio. Esas personas nunca faltan y si faltan es*

|  |   |  |   |   |   |
|--|---|--|---|---|---|
| <i>ya le tocaba a él asumirlo, no lo asumió.</i> | <i>Aunque bienestar solo nos mandó a trabajar 6 meses en teleconsultas... No, como 8 meses y ya después de ahí... no, vayan a las casas porque era un fracaso, o sea era un fracaso total, toca es ir no hay de otra.</i> | <i>evaluación pues más largos y más complejos. No saber que desea conseguir con el acompañamiento... son dos casitos que tengo ahí que no he podido avanzar por eso, pero no es por la tecnología son jóvenes y usan tecnología para estudiar, están en contacto con eso, no es por la tecnología, es más bien como por lo personal.</i> | <i>por una situación laboral, hay unos que están totalmente incapacitados y otros que no, también hay pocos que dicen yo con esto no puedo, esto no me gusta, no sirvo para que me atiendan de esta manera yo mejor espero a que volvamos presencial, a pesar de eso les ha tocado aceptar las sesiones y pacientes privados, si he perdido varios porque les digo que es el único servicio que estoy manejando en el momento, hay gente que dice que si no es presencial no.</i> |   |   |
| <b>Experiencia<br/>Con Niños<br/>(ECN)</b>       | <i>Niños no trabajo por telepsicología</i>  | <i>Con los niños la experiencia no ha sido muy fructífera porque las condiciones específicas de mis</i>  | <i>Con los niños hay que tener mucha creatividad tanto presencial como virtual, pero en las presenciales es un</i>  | <i>No he trabajado con ellos en telepsicología.</i> | <i>No he trabajado con niños desde la teleconsulta.</i> |

*pacientes hacen que sea mucho más difícil que ellos estén prestando atención a un estímulo auditivo y visual que es en el computador; ellos se salen, se paran, entonces no es lo mismo. Es muy difícil, le toca a la mamá estar ahí encima y como que siéntese, acomódese y si el niño está de buen genio bueno, y si el niño está de mal genio, fracaso total de la consulta porque no se logra la evolución que se quiere.*

*poquito más sencillo de tener esa creatividad y de lograr la atención, sin embargo, con los niños que he atendido he solicitado el apoyo constante de los padres, he empleado estrategias por ejemplo algún tipo de juego durante la sesión, de video y eso unirlo a la temática, estar enlazando el juego a la entrevista: "miremos este video, este dibujo, hagamos esta actividad, 5 minutos de manualidades y ahora vamos a hablar de esto" estar intercalando como estas herramientas pero si con el apoyo constante de un adulto, alguno de los padres, los niños se han adaptado muy bien a la virtualidad, me ha funcionado.*

|  |  |  |  |   |   |
|--|--|--|--|---|---|
| <b>Experiencia<br/>Con<br/>Adolescentes<br/>(ECAD)</b> | <i>Pues es que los adolescentes son adolescentes y entonces por la etapa vital en la que ellos están entonces uno siempre debe</i> | <i>En la virtualidad yo he descubierto que a los jóvenes sí les agrada este modo de atención y que hay herramientas virtuales que permiten</i> | <i>Los adolescentes están muy adaptados a la virtualidad; he tenido casos donde los familiares dicen "virtual no", pero el adolescente</i> | <i>Tampoco he atendido a adolescentes en teleconsulta</i> | <i>De manera privada, pero es más por remisión de un amigo o colega que me pide el favor, trabajo</i> |
|--|--|--|--|---|---|

---

*ajustarse sea presencial o virtual.*

*hacer los test como dice "sí, yo quiero la cuando uno hace los terapia virtual" y los parciales y que es padres dicen "no, mejor mucho más fácil presencial doctora" en contestar y puntuar, esa consulta previa el entonces esa es una adolescente quiere ventaja de la virtualidad acceder pero son los que quizás nosotros padres o los cuidadores desconocíamos. A los los que están un poco jóvenes les agrada más escépticos y durante los este medio de contacto encuentros se han que ir hasta la consulta, adaptado, fluye muy esperar su turno, ya bien... no se cree todavía cuando llegan allí están en la telepsicología, se más indispuestos. En espera que esté el cambio, acá consultorio, el escritorio, normalmente están en el las sillas, los muebles cuarto de ellos, está para que se crea la mucho más relajados y terapia, yo pienso que va permite una interacción a ser un proceso y bueno diferente que en la ya lo estamos presencialidad. Sí, o evidenciando, va a ser un sea, con todos uno tiene proceso más de que la la facilidad de población adulta crea en conectarse y buscarla, lo virtual, los casos que que el proceso he tenido los he logrado terapéutico se logre a medida que ha pasado pero que "oiga, venga la sesión, se ha dado tan chévere que es esta mucha más credibilidad modalidad de atención" al proceso y adherencia es con los adolescentes al tratamiento. desde mi criterio*

---

*especialmente con adultos porque son los que buscan el acompañamiento y lo costean.*

|                                      |  |   |   |   |   |
|--------------------------------------|--|---|---|---|---|
|                                      | <i>personal. A los adolescentes sí se les facilita mucho la teleconsulta.</i>  |   |   |   |   |
| <b>Experiencia con adultos (ECA)</b> | <i>Chévere, la experiencia hace que uno la población la maneje y son buenos procesos. Me gusta muchísimo yo leído, lo que tú dices desde la literatura cuando yo era estudiante, los traumas y voy a ponerlo, no sé cómo decirlo, pero ¿cómo se quita un trauma? ¿Cómo se elabora un trauma? Esa vaina yo la había leído, pero nunca lo había hecho. Y esta pandemia me ha permitido hacer eso en varias personas y es una hermosura, que una persona pueda quitarse esa carga encima porque literal es eso. Entonces, eso es divino realmente son traumas tenaces. Son historias de vida tenaces y poder elaborar</i> | <i>A veces los adultos pasan que se conectan entonces ellos están en los celulares, entonces uno como que “recordemos que para asistir a la consulta hay que buscar un ambiente adecuado, iluminado...” todas esas instrucciones que uno les da para hacerla, sin embargo, es inevitable y porque llega también la una saludando, el hijo molesta y nooo.</i> | <i>He atendido adultos, los adultos en etapa intermedia se escucha mucho "yo no creo en los psicólogos y mucho menos usted allá y yo acá" como frases de ese tipo. Hay que empezar a trabajar en esas conductas que atentan contra la terapia primero antes de poder trabajar motivos de consulta o alguna técnica de intervención.</i> | <i>No me incomoda, es favorable, actualmente se está moviendo por estos medios, es bastante productiva uno empieza a perder el miedo a hablarle a la cámara, al computador o en el celular, modular el lenguaje porque se tiende a malinterpretar por estos medios, ha sido significativa y productiva.</i> | <i>No me siento incómoda, siento que he logrado generar unos espacios muy positivos, trasladar la barrera de la virtualidad, será de pronto porque yo soy docente, hemos estado todo el tiempo en este modelo virtual, ya uno desarrolla algunas destrezas, el tema de la cámara no es algo que intimide, busca uno métodos de acercarse a los demás, para mí ha sido una experiencia positiva.</i> |

*traumas, creo que para mí ha sido la bendición más grande de verlo. Yo siempre he dicho que uno no hace mucho, son las personas que hacen mucho. El paciente juepucha, me quito el sombrero.*

**Experiencia  
Con Adultos  
Mayores  
(ECAM)**

*No he atendido adultos mayores*

*No me ha tocado hacer el abordaje a algún adulto mayor. O sea, sí, pero hace parte de un plan digamos que es la abuelita del niño y vive en la casa, va a estar incluida dentro del abordaje sistémico, pero que sea solo ella mi paciente no, no. No me ha tocado y creo que sería complejo, complejo, complejo, porque ellos tienen deficiencias auditivas, visuales y a veces un adulto no comprende el manejo de la virtualidad, ahora un adulto mayor, entonces sí consideraría que eso sería un tipo de*

*Los adultos mayores pues les encanta, es algo nuevo, algo que no saben y que están aprendiendo, les gusta muchísimo como le voy a compartir pantalla para mostrarle un video y pues se quedan súper asombrados de cómo se hace eso, sí se enganchan mucho los adultos mayores.*

*No, con ellos no he trabajado.*

*Hay algunos que tienen muy buenas habilidades en el tema tecnológico, otros que no. Con los adultos mayores es un poco más complejo en las metas terapéuticas, pero así fuera en la presencialidad eso siempre pasa; no hay como un gran compromiso, las terapias siempre buscan como orientarlas a sus experiencias de vida, hay que ser muy empáticos por esta etapa del ciclo vital, pero se logra. Hay algunos que se*

|  |   |   |  |   |
|--|---|---|--|---|
|  |   | <i>población muy difícil de abordar.</i>  |  | <i>sienten muy a gusto con la terapia, les gusta que llegue el día de encontrarse con la psicóloga.</i>   |
| <b>Poblaciones Frecuentes en Teleconsulta (PFTC)</b> | <i>Adultos jóvenes e intermedios</i>  | <i>En mi consultorio particular, es niños y adolescentes esa es mi mayor frecuencia y de mi otro trabajo pues nuevamente son niños, adolescentes y adultos que son las familias de esos niños.</i>  | <i>Adulto joven o sea entre 20 y menos de 30 son los que más han consultado y adolescentes. Algunos casos de niños y adultos mayores, pero los que más adulto joven y adolescente.</i> | <i>Adulto joven e intermedio, he notado que ha habido más hombres en la atención psicológica que mujeres, es sorprendente que los hombres le den prioridad a su salud mental. Normalmente, suele asistir la mujer, pero en este año se ha visto hombre como paciente.</i> |
|  | <i>Ninguno. Ninguno se siente cómodo hablando por aquí de entrada, pero al final del día fue bueno hacerlo entonces ya ellos mismos se van acoplando, pero de comodidad ninguno, de pronto los ansiosos y eso por aquello de la covid pero ellos no saben que son ansiosos.</i> | <i>Sobre todo, adolescentes y juventud les agrada mucho este modo de atención y a veces es mucho más cómodo para ellos porque ellos a veces que tienen depresión y no quiere salir, no quieren bañarse, entonces permite hacer una atención eficaz a la</i> | <i>Los jóvenes y algunos adultos.</i>  | <i>Adultos, es favorable porque lo que estamos viviendo de la pandemia, ellos lo ven como un recurso útil, no deben trasladarse a la EPS, evita un gasto, acorta las distancias, para ellos es útil este medio.</i>   |



|  |  |  |   |
|--|--|--|---|
|  | <p><i>situación problemática del momento.</i></p>  |  | <p><i>indiferente el canal por donde se dé. Yo podría decir que hay gente que se ha sentido muy cómoda, a otras que no le ha gustado, pero está más relacionado con la necesidad que con el agrado o no por el canal.</i></p>   |
| <p><b>Resistencia del Consultante Respecto a la Teleconsulta (RCRTC)</b></p> | <p><i>Yo lo dejo muy de libre albedrío y es que hay una ventaja aquí: las personas que acceden a esta terapia vienen por su necesidad, vienen ya mentalizados. Si usted va a pagar una terapia particular, pues es que usted ya hizo un trabajo previo de convencerse, se ha preparado psicológicamente ya su amigo lo convenció, su mamá lo convenció es un poco más fácil hacerlo no me toca todo ese trabajo motivacional</i></p> | <p><i>Sí, claro, sí. Hay familias que tienen problemas con sus hijos y dice: "no, pero doctora así no me funciona, no pero no sé cómo hacerlo. A mí no me hace caso entonces ¿Cómo hago para hacerlo?" No, tocó programarlos presencialmente, tocó postergar el caso y decir: "no, esperemos unos tres meses a que ya esté mejor la situación, a que ya se puede viajar, a que ya se pueda hacer la atención". Y entonces como colocar esa</i></p> | <p><i>Lo que intento es no prestar atención a ese tipo de comentarios como: "yo no creo en eso o esto no va funcionar", sino intentar demostrar con estrategias "esta semana te voy a enseñar esta estrategia, la vas a hacer, me cuentas cómo te va", el consultante llega a la siguiente sesión diciendo: "lo que usted me enseñó si me sirvió", llegan creyendo mucho más... son estrategias muy simples y sencillas por ejemplo algún ejercicio de mindfulness, atención plena, algún</i></p> |

|   |   |  |  |  |
|---|---|--|--|--|
|   | <p><i>espera a la situación. Porque no había otra alternativa, pero que hayan accedido al fin, no.</i></p>  | <p><i>ejercicio donde les ayude a relacionarse también con sus pensamientos, entonces utilizo estos ejercicios pequeños que los enganche con la terapia, para que ellos vean que no se necesita estar de frente, no necesita estar ahí presencial para que logren aprender y aplicar las estrategias, hago seguimiento por WhatsApp: “cómo te ha ido, cómo va, cómo se ha sentido”; se sienten mucho más acompañados que cuando van a consulta presencial.</i></p> |  |  |
| <p><b>Intervención en Situaciones de Crisis (ISC)</b></p> | <p><i>Por chat y cuando estamos muy mal por llamada. Y trato de atraerlo a la consulta para trabajar eso que viví. Sobre los cambios, en mi caso ninguno, porque siempre ha sido así, porque yo siempre desde la presencialidad les he dado la oportunidad de</i></p> | <p><i>Complejo porque como yo le mencionaba digamos un adulto funciona con una llamada, entonces usted puede lograr interactuar y que la persona se exprese, hacer feedback, pero un niño y con condición específica es complejo allí no queda sino dar</i></p>  | <p><i>Con esta situación de la pandemia antes todas las atenciones a crisis eran presenciales y algunas eran llamadas. Yo estoy disponible 24/7 entonces para cualquier situación de crisis, el consultante sabe que me puede escribir o llamar. No he notado cambios, yo siento que han sido igual de</i></p> | <p><i>He evidenciado cambios sí, pero no en el proceder, en lo que se vaya a realizar en la sesión, es más en la expresión, el manejo de la expresión verbal y no verbal, el manejo de que lo vean a uno bien, es más de fortalecer, permite modular las palabras,</i></p> <p><i>Lo que se busca es generar estrategias para regular las emociones en ese momento, de repente reforzar esas estrategias de afrontamiento frente a estos eventos traumáticos, pero no es una tarea fácil,</i></p> |

---

llamarme cuando necesite o crean pertinente. Que usted tenga su psicólogo 24/7 como les digo yo. instrucciones a la mamá o a la tía o al familiar que estuviese en la situación para que nos colaborara con el proceso, pero sí, es muy complejo. La eficacia, es mucho más hábil hacer presencial una intervención en crisis a realizarla en medio virtual porque la persona está llorando, no quiere escuchar razones, entonces usted está ahí en el teléfono que uno pueda decir "¿tuve la experiencia perfecta, magnífica desde la virtualidad?" muy complejo porque no, o sea uno la intervención en crisis, hay que hacerla, hacer la técnica de intervención que funcione... hasta con el mismo modelamiento, entonces uno hace las cosas para que la persona la repita y si efectivas, yo he logrado tener casos exitosos durante las teleconsultas, a veces he sentido en cuanto a tiempos he logrado llevar casos de forma más breve, más rápido, he sentido que se ha mejorado en eso, no siento que sea una más efectiva que otra, cada una tiene sus ventajas y desventajas, siento que ahora en teleconsulta los consultantes cancelan menos que cuando atendía uno en presencial: "no puedo por el trabajo, no pude llegar" o llegaban muy tarde y se perdía tiempo de la sesión, en cambio ahora están conectados ahí rápido, se logra la sesión la hora completa y estar mucho más constantes es lo que ya he estado percibiendo.

uno se ve en la pantalla entonces uno comienza a reflexionar este gesto no me sirve o no debería hacerlo. definitivamente a empatizar porque no hay otra manera desde la distancia. Por ejemplo uno puede atravesar por un momento muy complejo de repente uno entra en crisis porque no sabe qué hacer y tampoco pueden hacer nada porque depende 100% del sistema de salud, entonces ellos pueden seguir en crisis todas las sesiones, crisis reiterativas de que no hay atención, no tengo plata, me quedé sin trabajo, ya no me van a contratar en ninguna parte porque tengo problemas de columna, no puedo volver a caminar, perdí un ojo, situación en psiquiatría muy

---

---

*estamos en una de las intervenciones en crisis muy posiblemente no se den en una sesión, sino se dé sincrónico en un teléfono. Son habilidades las cuales vamos aprendiendo, también era necesario vivir esto para aprender a hacer esas intervenciones que quizás uno nunca imaginó que nos iba a tocar.*

*compleja, no duermo, me separé, a mí no me están incapacitando, no me pagan, tampoco puedo salir a la calle porque si me ven dicen que no estoy enfermo y pierdo el beneficio. Si la pregunta sería si hacer una intervención en crisis es lo mismo desde la virtualidad o presencialidad, pienso que depende enteramente de las habilidades del terapeuta, un terapeuta con habilidad puede hacer una intervención en crisis por teléfono porque incluso es una forma de hacerla. Antes de la pandemia, eso era una posibilidad porque nosotros podemos estar a*

---

|  |  |   |  |  |   |
|--|--|---|--|--|---|
|  |  |   |  |  | <p>distancia de alguien y podemos hacer una intervención en crisis de esa manera. Creo que lo que cuenta realmente es la formación, tener el conocimiento y poder manejar la situación emocionalmente.</p>  |
| <p><b>Recomendaciones Respecto a Telepsicología (RRTP)</b></p> | <p>La recomendación que le daría a cualquier psicólogo para ejercer es trabajo ético, hacer las cosas bien, tomarse el tiempo de aprender lo que usted no sabe. La misma época hace que usted sí o sí lo aprenda sí o sí tenga Instagram, Facebook, WhatsApp y son cosas que todos estamos utilizando ahora de cotidianidad entonces como se hace muy fácil. Pero eso también es algo del psicólogo sí o sí hay que estar actualizado. Yo me di cuenta que yo no</p> | <p>Bueno, se tiene que tener un buen manejo de la plataforma que vamos a usar. Se le deben inculcar al paciente que a pesar de que sea mediante una plataforma, sigue siendo una consulta, sigue siendo un trabajo terapéutico y que eso implica que le dedique el tiempo porque a veces está en el trabajo; es que a uno le pasan unas cosas, están en el trabajo y ellos en la teleconsultas y llega la jefe, o sea no. Usted va a asistir a una consulta</p> | <p>Varias, siempre estar como muy actualizado en las herramientas y no solo en la telepsicología sino como en el ejercicio de la psicología clínica y tener un enfoque psicológico muy claro y desde allí conocer las diferentes herramientas como evaluación, intervención. Desde la telepsicología el uso de las plataformas, conocerla, estar creando nuevas cosas, buscar nuevas opciones, yo intento que mis sesiones no sean monótonas, que el consultante no pierda</p> | <p>Que se emplee una plataforma donde le facilite al profesional el uso de herramientas como la pizarra, que le permita adjuntar o descargar videos, proyectar videos, imágenes para que sea más dinámica la sesión, que los servicios sean de calidad y no por cantidad de personas, que no sea 15 minutos sino 1 hora.</p> | <p>Esencialmente, pensar que no es una limitación, si usted tiene la idea de la que la telepsicología no funciona, no sirve para nada, es lo peor, a mí no me gusta, no es lo mismo, si esa visión la tiene como terapeuta, el ejercicio no será muy positivo. Primero, estar seguro que el método es lo de menos cuando usted tiene las estrategias,</p> |

sabía de niños y eso que la vi en la Universidad 3 veces: en el pregrado, en la especialización y en la maestría. Yo vi niños, pero si yo no trabajo niños, yo estoy desactualizada de niños.

entonces tiene que dedicarle el tiempo, buscar el espacio, buscar las herramientas, verificar normalmente ellos lo hacen por celular, entonces que suene, que tenga buen sonido o audífonos, lo mejor es que sean audífonos pues para evitar que terceras escuchen lo que estamos hablando y se hace hincapié en la seguridad de los datos, en la privacidad de los datos, yo no comparto los datos, pero si ella habla frente a todas las demás personas y en altavoz, pues ahí se pierde esa confidencialidad y ya no hace parte de mi responsabilidad, sino de ella del paciente. Entonces, yo diría que hay que buscar como este decálogo de cosas que hay que hacer antes, uno tiene como unas especificidades para

el interés, siempre estoy procurando hacer algo, que el consultante no sienta que solo se conectó allí a hablar sino estar haciendo. Desde lo presencial como de lo virtual ese mismo manejo y el uso del espacio adecuado y privado, porque he tenido consultantes que han venido diciendo eso, estaba con otra persona que se escuchaban ruidos, alguien pasaba o sentía que alguien me estaba mirando... adecuar un lugar que sea muy privado y especialmente diseñado para eso, tener en cuenta que esto es un proceso de igual forma científico, riguroso y que necesita toda la ética profesional, aún más en lo virtual, ese manejo ético, esa confidencialidad se deben preservar y tenerla allí muy clara, creo que es un ejercicio como de todos

segundo, entender que hay que reforzar la empatía, siempre mantener activada la cámara por respeto y por parte del ejercicio, generar seguridad, estar en un espacio donde la gente no escuche ruidos, no se sientan incomodos, no sientan que cualquiera los puede estar escuchando porque eso sería para mi muy desagradable. Adaptar las estrategias, buscar la forma de hacerse entender, de llegarle a las personas. Es difícil atenuar las limitantes, entorno, luz... el colegio ha sido claro con las indicaciones que se dan para aplicar la telepsicología y también depende de

---

que se logre la consulta con éxito que uno aprende a través del proceso, ya uno sabe dónde tendría la consulta ¿y el cuarto tiene luz? "pero no se va a sentar en la cama porque no es lo mismo que a usted le hablen acostado en la cama", entonces hay que buscar una silla, entonces uno mismo tiene que orientar a la persona para que se sienta dispuesta a recibir la consulta y sea medianamente productiva desde la virtualidad los psicólogos y que a medida que se vaya dando como esa credibilidad, esa confianza en el proceso y ese manejo riguroso, ético se va a posicionar este acompañamiento.

nuestra ética, porque si usted ve que no tiene las condiciones, no tiene el conocimiento, no se siente cómodo, no le gusta, pero aun así usted lo hace por dinero, porque le dijeron que lo hiciera, pero usted sabe que no cuenta con los recursos, el que falla es el psicólogo porque se puede ofrecer un espacio de calidad desde la telepsicología, en gran parte es nuestra misión como logramos hacer eso, sino yo diría que no lo haga porque de pronto le va a generar una experiencia negativa a alguien.

---

| Aspectos Técnicos (AT)             |   | Unidad de análisis: Telepsicología   |   |                                     |   |  |
|------------------------------------|---|--|---|-------------------------------------|---|--|
| Subcategorías emergentes           | Participantes   |  |   |                                     |   |  |
|                                    | P1  | P2   | P3  | P4                                  | P5  |  |
| <b>Seguridad y Privacidad (SP)</b> | <p>Sólo les envío el link a ellos, casi al tiempo de la sesión. Datos y todo eso, está en el formulario en Google, las historias clínicas en los correos empresariales. De A tengo dos: uno en Google y otro en Outlook, por si necesitan Skype. Usualmente la información sólo tengo acceso yo y los 2 psicólogos, porque igual ellos también deben llenar sus historias clínicas y los formatos están ahí, entonces es una carpeta por paciente, está toda la información ahí y solo tenemos acceso nosotros 3. En la nube,</p> | <p>Bueno, nosotros asegurar que no puedan ser grabadas o manipuladas por terceros es muy difícil porque tendríamos que comprar la plataforma, o sea, tendría que pagar la plataforma y eso sí me brindaría una seguridad absoluta. En ese sentido, como que poder yo garantizar que no va a salir para terceras personas una grabación o demás es inevitable. Lo que sí busco es decirle eso a la persona yo no puedo garantizarle una plena seguridad de los datos, es decir, nadie porque el WhatsApp pues no es nuestro y los correos tampoco son nuestros,</p> | <p>El computador y el celular que yo empleo, solamente tengo acceso yo. Respecto a las historias clínicas y demás, están guardadas con un código de acceso.</p> | <p>El WhatsApp es personalizado</p> | <p>Cuando manejamos enlaces de Meet, solamente yo manejo la conexión, yo soy la que creó el espacio, se la envío a cada paciente a su WhatsApp o al correo cuando ellos me lo indican, siempre trabajamos desde mi número privado, las sesiones en Meet, por ejemplo, no quedan guardadas, yo no guardo ningún tipo de consulta y telefónicamente de igual manera pues se le solicita al paciente a que sea su número personal.</p> |  |



---

desde cualquier lugar, entonces  
antes lo tenía desde el inevitablemente  
computador y pase por estamos sujetos a los  
correo y no. La dueños de este sistema.  
pandemia también nos Y eso significa que  
ayudó a eso, entonces lo existe un riesgo, sin  
empezamos a hacer así. embargo, de mi parte y  
desde mi información,  
pues va a ver una  
completa  
confidencialidad. Y  
todos somos conscientes  
de que eso es una  
realidad, entonces las  
personas aceptan el  
proceso de este modo.  
Normalmente los logro  
hacer en físico, o sea  
independientemente de  
que sean virtual, porque  
los envío, lo firman, los  
escaneo, los imprimo y  
los tengo en físico, los  
tengo en mi oficina en  
un archivo con llave en  
físico.

---

|                              |   |   |   |  |   |
|------------------------------|---|---|---|--|---|
| <b>Lugar Físico<br/>(LF)</b> | <p>Trabajo desde casa, paredes blancas sin elementos distractores</p> | <p>En mi caso, yo no estoy dentro de mi casa sino es una oficina independiente con salida a la calle, pero si queda cerca de mi casa.</p> | <p>Yo tengo adaptado un espacio aquí en mi casa, es una habitación que solamente la tengo para eso, solo está el computador, la mesa y la</p> | <p>Consultorio de la IPS, es agradable, cómodo, no tiene distractores, genera bienestar, tranquilidad, hay un escritorio, camilla,</p> | <p>El entorno es el estudio de mi casa, es un espacio donde tengo un computador de mesa, una silla de</p> |
|------------------------------|---|---|---|--|---|

---

|   |   |  |  |  |   |
|---|---|--|--|--|---|
|   | <p>Ahorita en la casa de uno cierran puertas, abren puertas, yo tengo hijos, entonces “mamá” entonces uno está aquí atendiendo y “no espere”. O sea, trabajar desde casa quienes no han obtenido la oportunidad de establecer como un cuarto aparte, sino en la misma sala donde está el computador y eso, claro, hay muchos factores distractores que no permiten que se desenvuelva adecuadamente el trabajo.</p> | <p>silla del escritorio entonces es un espacio privado, no hay más, está disponible ese lugar exclusivamente para las consultas. Todas las paredes son blancas, hay muebles, pero también son de color blanco y hay una ventana pues en donde está iluminado y también entra ventilación y no tengo más nada, no tengo ningún otro estímulo.</p> | <p>sillas, lavamanos y las paredes son de color blanco.</p>  | <p>escritorio donde trato de cumplir con todos los protocolos de ergonomía porque es algo sugerido también por la empresa, de fondo hay una pared de color del estudio, pero no tiene ningún objeto llamativo. La confidencialidad es muy alta porque yo atiendo pacientes solamente cuando estoy sola en mi casa, uso siempre auriculares para evitar que de repente esa información que es solicitada pues se escuche en las viviendas cercanas y demás.</p> |   |
| <p><b>Interferencias Durante la Teleconsulta (IDTC)</b></p> | <p>Sí, es horrible realmente porque el discurso se pierde o la intencionalidad del mensaje y hay que retomar muchas veces.</p>  | <p>Muchísima, porque se pierde la conectividad no solamente en la plataforma en sí, sino con la persona, digamos que uno está haciendo la retroalimentación y</p>  | <p>Sí, me ha pasado mucho, no nos podemos comunicar. En esta época he tenido que cancelar dos consultas por eso; dos sesiones donde hubo mucha interferencia y</p> | <p>La plataforma que utiliza la IPS es WhatsApp por video llamada es mala la señal, se tiende a bloquear, se pierde la comunicación, se debe</p>   | <p>En mi caso no, porque yo tengo una conexión muy buena y si yo veo que no funciona este canal entonces los llamo, sino les hago</p> |

---

*comienza a sonar lento, “no, no escuché” y uno con la idea y vuelve y retomar. Sí, claro, se pierde mucho y hubo un momento tal vez porque había mucha población que estaba colgada a los sistemas que hacía muy difícil; yo los horarios que usaba para conectividad era para después de las 5 de la tarde. Que más bien 7 de la noche, 6 de la tarde. En algunos casos permitía que fuese mucho más ágil las plataformas, durante el día todos los niños estaban en los colegios y dictando clases, pues obviamente era muy lenta la posibilidad de conectarse. A veces la señora estaba hablando algo de la familia y llega el familiar “¿cómo así?”... ”nojj”. Cuando programa la teleconsulta uno le dice a ellos “es importante realmente no se lograba escuchar lo que dice el consultante y viceversa. Se reprograma, porque si es importante como esa conexión, se les da como esa recomendación a los consultantes que ojalá estén en un lugar donde la conexión sea adecuada, no tenga interferencias, que sea en un lugar tranquilo, sin interrupciones, ese tipo de situaciones también se les deja claro; esos dos casos que te comenté por temas de conexión de internet, la imagen se congelaba o no se escuchaba lo que decía, y por cuestiones ambientales sí he tenido varios casos, por ejemplo, están trabajando y desde allí se conectan, van, hacen algo y vuelven, o también tuve una consultante que contestaba la sesión mientras iba manejando, ese tipo de casos se retomar, es tedioso. En consultas particulares utilizo llamada.... interferencia cuando se corta la señal, se pierde el hilo conductor de la conversación o de lo que se esté trabajando, se está en la conversación y se fue la señal, se cayó, se bloqueó, hay que volver a retomar, enfocar, he ahí lo tedioso es también desgastante para el profesional como para la otra persona...Intervención individual y familiar donde solo han sido dos personas, el medio para poderlos escuchar bien, animales, personas que pasan, timbran, donde ellos se encuentran, en el consultorio hay respeto por la teleconsulta, pero es videollamada, siempre buscamos la manera de poder estar en comunicación.*

---

|                                     |   |   |   |  |   |
|-------------------------------------|---|---|---|--|---|
|                                     |   | <p>que sea en el horario más cómodo para usted, en el que vea que su familia no va a estar interrumpiéndola, menciónele a ellos que usted va a asistir a una consulta virtual, enciérrese en su cuarto, un espacio que sea de su confianza para evitar”, sin embargo, pues obviamente está en su casa, va a entrar y salir gente o a veces se da que la persona está hablando y se queda así callada, como que esperando que salgan del recinto y continúa y se perdió la línea de lo que estábamos hablando.</p> | <p>atienden allí pero se deja claridad de que no va a surgir efecto en el proceso entonces las siguientes sesiones pues ya los consultantes están en un horario y en un espacio donde se les acomode mejor y estén plenamente dispuestos.</p> | <p>más por el contexto de la persona que solicita el servicio... siempre hay algo que interfiere.</p>              |   |
| <b>Métodos de Comunicación (MC)</b> | <p>Siempre son sincrónicas</p>                                    | <p>Yo creo que uno los mezcla o sea como que uno no hace, como una... no me había preguntado eso antes.</p>   | <p>Empleo los dos tipos: Sincrónico y asincrónico</p>   | <p>Sincrónico, por videollamada porque no hay una página donde le deje cualquier mensaje de manera asincrónico</p> | <p>Siempre es sincrónico, siempre es en tiempo real... lo que pasa es que puede ser por diferentes canales.</p> |
| <b>Herramientas Tecnológicas</b>    | <p>Por Meet es la plataforma que siempre utilizo cuando no se</p> | <p>Lo normal es que uno arma una plataforma con ellos y entonces se</p>   | <p>Normalmente me reúno con ellos por Meet, es como la plataforma que</p>   | <p>WhatsApp (videollamadas) y llamadas</p>   | <p>Nosotros utilizamos la plataforma Meet y WhatsApp para</p>   |

---

**Utilizadas (HTU)** *puede de manera alternativa por teléfono, pero es la última opción. A veces por la lejanía, por ejemplo, tengo pacientes que son de Tibú, Toledo, así de municipios que la señal a veces se cae, entonces utilizamos WhatsApp que es como más fácil y las videollamadas son bien por ahí. Casi llamadas realmente no. Claro que WhatsApp, digamos que como lo siento más personal prefiero como el consultorio que sea en Meet algo así como para diferenciarlo. Correo electrónico, sí. Utilizo varias herramientas que me da Google, por ejemplo, para los datos sociodemográficos hice un formulario; en la primera sesión llena los datos y yo ya no tengo problemas con eso. El formulario desde*

*les hace una asignación de agenda y ellos se conectan a esa hora, pero como le venía mencionando, el uso del WhatsApp es muy frecuente y casi que termina uno haciendo como la atención textual, porque uno hace la cita, pero ellos a veces hacen preguntas en el transcurso del tiempo y eso, entonces es como que la doble modalidad por lo mismo; que uno no hace realmente la atención, sino como una orientación inmediata. Si uno ve que la atención es inminente entonces hace la cita de una vez para hacer de verdad la intervención. Meet, es muy fácil de usar con ellos, realmente Meet es una plataforma mucho menos pesada, más eficaz y se cae menos que las otras*

*yo utilizo, por medio de WhatsApp les envío información, les hago recordatorio de las citas, tengo una página en Instagram donde comparto contenido, allí tengo tareas estratégicas que ellos pueden implementar entonces intento utilizar esas plataformas para poder llegar a los consultantes. A veces empleo por ejemplo los Padlets dentro de las consultas, son como una especie de muro en donde se puede ir copiando, se puede ir escribiendo como ideas, tareas y técnicas puntuales, cuando he trabajado con niños; por ejemplo, para que hagan dibujos, puedan compartir pantalla y mostrar que dibujo hacen allí en Paint, YouTube cuando es necesario compartir algún video o alguna sesión de relajación y comparto*

*algunas personas que no pueden acceder y en últimas utilizamos el servicio telefónico porque también hay personas de escasos recursos, entonces eso sería como la manera en que llegamos a los pacientes. A mí me gusta mucho Meet, sobre todo si esa persona tiene que llenar una historia en paralelo, de alguna manera es como parte del ejercicio. Trabajar mucho tiempo por WhatsApp cuando me tocó iniciar así era bastante agotador; porque el teléfono se descargaba frecuentemente, no tenía un soporte para colocar el teléfono (donde lo ponía se me caía),*

---

|  |   |   |   |                                      |  |
|--|---|---|---|--------------------------------------|--|
|  | <p>Google para las pruebas, se las envió por correo electrónico tanto el contrato terapéutico, las pruebas, las tareas, todo eso vamos vía correo electrónico. Algunas son pasadas por WhatsApp, pero eso depende, yo les doy libertad. Las pruebas sí o sí por correo electrónico, mensajes rápidos por WhatsApp, así como de urgencia y la sesión como tal en Meet. Y el seguimiento por videollamada y cuando llevan tiempo les preguntó por WhatsApp “¿Cómo van?”</p> | <p>plataformas, porque Teams en algún momento pensé, pero es más compleja para un usuario que no maneja virtualidad, entonces Meet sirve. Y allí mismo uno puede colgar los cuestionarios para ellos, en Classroom.</p> | <p>alguna música de fondo... también realizo llamadas por ejemplo en casos de crisis o en casos de seguimiento en donde el consultante necesita esa llamada para recordar citas, recordar el proceso. Meet es mi favorita, me permite acceder más fácil, los consultantes también son más fácil como por un mismo Google.</p> |                                      | <p>asumir una postura incómoda para que me vieran en la videollamada, lo que hacía un poco más tedioso el ejercicio, pero cuando aparece la plataforma Meet, fue un descanso porque no terminada afectada físicamente.</p> |
| <p><b>Manejo de la Tecnología por los Consultantes (MTC)</b></p> | <p>Yo les explico para la primera sesión, por ejemplo, yo les digo se hace en la Plataforma Meet, mire que si va a entrar desde su celular debe bajar la aplicación, si va a entrar desde su</p>  | <p>A veces cuando son mamitas que no han tenido la oportunidad de tener el acceso virtual uno buscaba en YouTube el para que fuera más fácil para ellos y se les hacía el envío de ese vídeo que</p>                    | <p>Ahí depende mucho de la edad, niños, adolescentes, adultos pues manejan muy bien todas las plataformas, ingrese a este link, diligencie esto, ingrese a este video, vamos a hacer esta actividad, es muy</p>   | <p>Ellos ya la manejan, WhatsApp</p> | <p>No, no ha habido necesidad porque cuando llegan a mí ya han pasado por psiquiatría que también es virtual, entonces han tenido la oportunidad de conectarse por</p>   |

computador no hay lío, le va a entrar directamente. En general tendrá que abrir un correo en email. Es tan normal ahora que podamos tener esta comunicación que ya todo el mundo viene como preparado en ese sentido. Usualmente ya como que la misma pandemia ha hecho que todos sí o sí aprendamos entonces ya vienen entrenaditos. Todos tuvimos que entrenar.

explicaba ingresar, probar la cámara y el audio, entonces eso ayudó mucho a que ellos, antes de ingresar a la plataforma, revisarán cómo se hacía. Y claro, las primeras veces es difícil, pero ya a través del tiempo eso va mejorando. Muchos consultantes nuestros trabajan, tienen teletrabajo, pues también ya tienen el uso de plataforma, entonces ellos saben y conocen qué plataformas existen a veces hasta ellos mismos le dicen a uno “mejor conectémonos por esta” no hay problema, accedo a la que usted desea de preferencia.

rápido y con adulto mayor, yo solicito el acompañamiento de algún familiar: un hijo o alguien que sepa las herramientas, casi siempre los dejan ahí conectados como para disminuir situaciones... con adulto mayor, yo no empleo link, vamos a hacer un Padlet, vamos a hacer esta actividad teniendo en cuenta los niveles de conocimiento en el manejo de la red. Se ha presentado con realizar el pago electrónico de la consulta, les digo mira este video, aquí te explican cómo hacer ese pago.

WhatsApp o por alguna otra plataforma. Antes teníamos una plataforma asociada al software donde se montaban las historias clínicas, pero empezó a tener fallas, no era fácil de acceder para los usuarios porque tenían que llenar una serie de permisos con la plataforma y no todos lo lograban y había incertidumbre, de mi parte siempre la hubo que quedaran guardadas las sesiones porque a veces ellos expresan cosas muy íntimas que de repente no quieren que se conozca. En este momento de la historia las personas están muy

---

*familiarizadas con los aparatos tecnológicos, pero hay otras personas que por sus realidades sociales y condiciones de vida de repente no. Yo tengo en consulta mineros, ellos no están como muy familiarizados con la tecnología porque su ejercicio es otro, de alguna manera ellos necesitan ayuda para conectarse a un enlace, para descargar un archivo, aceptar una videollamada. En el caso de adultos mayores, que no suelen estar familiarizados con las tecnologías, en mi caso, los adultos mayores que yo atiendo son personas que habían estado laborando en*

---



|  |   |  |  |  |  |
|--|---|--|--|--|--|
|  |   |  |  |  | <p><i>algo, por esa razón el conocimiento de las tecnologías estaba, son personas que han tenido una profesión en algunos casos.</i></p>   |
| <p><b>Aprendizaje Tecnológico de los Profesionales (ATP)</b></p> | <p><i>La docencia, yo soy docente desde el 2012. Las herramientas tecnológicas sí o sí ya las teníamos que estar preparando, en las universidades siempre nos piden las aulas extendidas o aula Moodle, después llega Teams todo ese tipo de cosas. De hecho, tuve que tomar dos cursos de marketing digital, que eso no se lo enseñan a uno en ninguna parte, pero eso está al boom. Cuando tú me preguntabas de tu población yo decía, ya la tengo clara, yo antes no tenía clara quién era mi población. Yo antes decía cualquiera es mi población y no, no es</i></p> | <p><i>Como estaba haciendo una maestría entonces aprendí el manejo siendo estudiante y después de que nos dimos cuenta que no iban a abrir, que íbamos a quedarnos por un año y que tocaba entonces abrir las plataformas ahí fue cuando yo comencé a explorar las plataformas para yo poder enseñar o usarlas para los demás pacientes.</i></p> | <p><i>Yo soy profe, cuando inició la pandemia conocíamos algunas herramientas muy básicas, ha sido ensayo y error, investigar, mirar qué otra plataforma me sirve, compartirlo con colegas, el interés y ahorita pues he aprendido varias. Creo que me faltan muchas otras, pero ahí vamos, también he asistido a capacitaciones enseñan alguna otra estrategia.</i></p> | <p><i>Por necesidad, es bastante práctica la herramienta de WhatsApp y no se requiere de mucho esfuerzo.</i></p> | <p><i>A través de la formación en la universidad y de las plataformas, explorando, porque cada día hay más recursos, opciones para poder acceder a este tipo de servicios, uno puede encontrar plataformas virtuales gratuitas con un manejo muy sencillo.</i></p> |

*cualquiera eso lo aprendí gracias a esos cursos que no son de psicología pero que sí me están ayudando un poco a organizar la información que debo o no debo dar dentro de estos procesos.*

**Interés en  
Profundizar  
sobre la  
Tecnología  
(IPT)**

*En realidad, yo estoy pensando muy seriamente, en una App. De hecho, la montó un psicólogo y tiene toda la posibilidad de manejo de historias clínicas de hacer los RIPS, agendamiento de mensajes a los pacientes para seguimientos eso me parece buenísimo. No la he comprado porque no me he decidido, estaba mirando si desde de estas herramientas que ya utilizo me sirve. Pero yo creo que sí la voy a hacer todavía no, pero sí cuando me decida, me parece que ese tipo de Apps son muy buenas. Y*

*Por el momento no se me ocurre.*

*La tecnología no es estática, sino que cada vez van apareciendo nuevas formas, nuevas cosas, yo estoy siempre a la expectativa de aprender, hay algunas técnicas psicológicas que no he podido aplicar desde lo virtual y estoy aprendiendo cómo hacerlo. Cuando estaba en presencial, yo usaba mucho la realidad virtual por ejemplo en ansiedades, fobias y ya desde lo virtual ha sido más complejo. El hecho de exponer al consultante y él estando allí en otro lugar, es mucho más complejo, en consulta yo empleaba unos lentes de*

*El tablero, una pizarra dentro del WhatsApp que quizá por Meet o Teams si se podría utilizar para explicarle al paciente.*

*Tener recursos para grabar la pantalla, uno puede hacer unas indicaciones de lo que está diciendo y aplicando, por ejemplo, llenar un autorregistro. Esas aplicaciones son un poco más complejas o no sé si mi computador no es lo suficientemente amplio como en tarjeta de red de video, entonces hay plataformas que no puedo usar, eso sí me gustaría mejorar.*

*más que eso que tú me estabas preguntando hace rato cómo hago para que la información quede custodiada, esa App lo hace, entonces me parece súper chévere y me parece seguro. Y en medio de eso no me decido porque yo digo, será que sí será seguro o qué tal que yo subo la información y después esa información se me pierda o cualquiera la tenga sobre todo los dueños de las Apps así pensando muy en Google eso es lo que me hace dudar.*

*realidad virtual, con una aplicación y demás. A veces eso sí lo he extrañado sobre todo los casos de algún tipo de miedo o fobia, por ejemplo, no he aplicado ningún tratamiento actualmente para traumas, porque desde lo presencial aplicaba la terapia EMDR y aquí llevar a cabo ese tipo de movimientos por medio virtual no lo he hecho, si estoy en capacitaciones o grupos de estudio para poder llevar a cabo esas técnicas desde lo virtual y poder adaptarlas.*

**Recomendación de la Plataforma Digital más Usada (RPDU)**

*Meet es fácil, es liviana, se caen menos las llamadas y es muy sencilla de trabajar. Por ejemplo, si nosotros no tenemos una cuenta paga pues no me va a permitir grabar la reunión y ese tipo de cosas, entonces sería la desventaja, porque ahí*

*Meet y Zoom, cuando Meet está muy congestionado a veces la conectividad no es permanente, la señal, que si hay sistemas para hacerlo sí se puede por YouTube, digamos que se puede manejar con vídeos, por Canva se puede hacer infografías*

*Siento que todas son como muy similares, pero Meet es como tan sencilla, me gusta por esa misma simplicidad que maneja.*

*WhatsApp porque es un medio gratis, dando a conocer esas novedades que se tienen con la conexión.*

*Meet es una plataforma que usted puede entrar directo, no tiene que tenerla descargada, porque la plataforma Zoom tiene que descargarla en el teléfono, tiene que marcar un código de*

|   |   |   |  |   |   |
|---|---|---|--|---|---|
|   | <p><i>sí me toca meter la mano al dril. Yo sí tengo esa oportunidad de grabar, pero con la cuenta de la Universidad. Yo para A si quisiera comprar eso para lo que te he comentado que sí quiero escribir mis casos.</i></p>  | <p><i>dinámicas para ellos, hay también para hacer sopa de letras y de más para manejar los procesos básicos, cuando estamos como manejando ese tema con ellos.</i></p>   | <p><i>ingreso, entonces hay personas que se confunden, se traban, no entienden dónde meter el código, entonces ahí empieza como el problema.</i></p>   |   |   |
| <p><b>Experiencia del Profesional en la Virtualidad (EPV)</b></p> | <p><i>Hago capacitaciones, esa posibilidad me la dio la pandemia, empecé a hacer cursos, talleres terapéuticos y bacano. Realmente es un aprendizaje para otros y para mí. Entonces me ha gustado mucho y pues se abrió esa posibilidad lo hago y lo certifié hasta ciertas horas. A veces lo hago yo sola o a veces invito a alguien, un colega y que pueda estar en esa capacitación y que tenga conocimiento. Súper bien. Antes... yo tenía un consultorio presencial, de hecho,</i></p> | <p><i>Es un reto total porque tenemos que aprender a manejar los sistemas virtuales, aprender a crear agendas virtuales, aprender a crear cuestionarios virtuales, enseñar a las personas cómo se manejan las plataformas. No todas porque hay personas que,, si hacen teletrabajo, entonces para ellos había una facilidad, pero sí es bastante complejo. Al principio, uno decía “no, yo que estoy haciendo” pero ya a través del tiempo uno va viendo las estrategias y uno aprende cómo</i></p> | <p><i>Muy bien, yo tengo unos horarios establecidos para eso, estos días en los que estoy en consulta privada como ejerciendo mi rol de psicóloga clínica y aplicando todas las técnicas, me siento como muy realizada y me gusta mucho, es algo que hago con mucha pasión, con mucha entrega y cuando termino la jornada pues siento satisfacción o a veces salgo preocupada: ahora que hago con este consultante, también me reto, es algo que me gusta mucho hacer, hablar de ello también me emociona. He tenido</i></p> | <p><i>Me gusta, me agrada ejercer mi rol como profesional, la experiencia es significativa el ver puntos de vista diferente a pesar de que tienen estrés, es ayudar, apoyar, orientar, tratar de incluir de sus emociones, situaciones, es agobiante, se requiere de autocontrol emocional, autorregulación, estrategias de afrontamiento sólidas. Me he sentido cómoda, porque no se pierde la esencia de la atención,</i></p> | <p><i>No me ha incomodado, la idea es poder hacerlo, poder seguir prestando servicios a todas estas personas que lo requieren, a veces uno puede sentir cansancio, porque en la presencialidad los silencios son más prolongados, las personas no son tan puntuales en la cita, siempre hay una distancia de la sala de espera al consultorio, mientras las personas se adaptan, se sienten</i></p> |

---

estaba recién sortear la situación. algunos casos solo que interfiere la cómodas, a uno le  
abiértísimo y todo y me Realmente no me especialmente con los señal, pero me he cuentan algo  
aguanté como lo que agrada porque hay acudientes de sentido cómoda, no es especial, el tiempo  
más pude en términos de parte de la calidad de la adolescentes: "mire sorprendente, ni tomó de consulta no es tan  
gasto toda la cosa, pero atención que es doctora que esta semana un cambio drástico. intenso. Aceptar y  
en octubre del año humana, que se pierde y hizo esto", lo están a uno Contemplo seguir entender que esto  
pasado yo dije "voy a porque al tener los actualizando incluyendo la llegó para quedarse,  
entregarlo" porque medios asincrónicos, constantemente, se teleconsulta, este es un que es algo que no  
pues era dinero que, si entonces ellos refuerzan o se castigan... medio que disminuye se estuviera  
tenía, pero no valía la constantemente nos ese tipo de actos, yo suelo tener un horario fijo de gastos, ahorra, acorta haciendo antes de la  
pena sin saber hacia están enviando tener un horario fijo de contestar, si le dejo muy claro que en el horario de las distancias. pandemia, ya esto se  
dónde íbamos y cómo mensajes entonces se contestar, si le dejo muy claro que en el horario de realizaba, no de una  
íbamos a continuar. antes no teníamos, o sea a hablar de esas situaciones, los escucho claramente, pero si veo manera continua  
Ahora mismo con la aprendía a resolver las cosas por sí mismo, entonces al abrirse la ventana de la virtualidad también se les hago saber que nos pero ya se hacía e  
vacuna estoy ofreciendo antes usted atendía a la persona y la persona aprendía a resolver las cosas por sí mismo, entonces al abrirse la ventana de la virtualidad también se abren esos espacios, eso vemos en horario de consulta para atender esas situaciones de forma más precisa y estar más atentos... Les cuento un poco de lo que hago en día para que empiecen a entender un poco esa distribución de tiempos y ese manejo de límites, pero no con todos, lo incluso hay muchas  
otra vez presencialidad. Hay un compañero psicólogo también que pudo mantener su consultorio entonces él me lo alquila, pero es muy específico los días que salgo. Realmente, desde pandemia he visto solo a tres pacientes en presencial, no más. De hecho, sin vacuna no hubiese atendido. Mantener los protocolos de bioseguridad a nivel de consultorio es un gasto adicional en abrió como esa puerta a

---

plataformas virtuales donde se puede recibir atención, puede hacer cursos, puede tener consultas dirigidas, por ejemplo hay una plataforma muy chévere mexicana que se llama Desansiedad, que hay un proceso para el tratamiento de la ansiedad, tienen encuentros sincrónicos y

*muchas cosas, parece una pendejada, pero es que usted tiene que tener esos registros siempre, hay que mandarlos, debe tener una base de datos para eso, si hay una posibilidad de contagio se debe esterilizar, o sea, esos son gastos. Es complicado. No. Es que yo no tengo esos dineros para invertirlos. De hecho, al principio yo decía "debo comprar de esas baticas que hay en los consultorios de los médicos para que cuando llegue el paciente, se quite los zapatos y no sé qué". Pensando todo eso, la inversión era alta.*

*no respetar y es más hasta en los mismos trabajos. Digamos que en mi trabajo un viernes 6 de la tarde "no, le mandé esta matriz y hágame el favor de hacerle el análisis. Pero si yo ya terminé" si estuviéramos en la presencialidad cada quien para su casa. El mismo trabajo también no respeta como el orden de los horarios por la misma virtualidad. Entonces realmente a mí la experiencia no fue de mi agrado, no, no me gustó. Aprendimos mucho, pero no me gustó.*

*normal es que el consultante entienda que su espacio es en la hora de la consulta.*

*asincrónicos, tienen profesionales que prestan su servicio de consulta en una tarifa que hay que costearla. Hay muchas personas que se conectan con el servicio y reciben consulta de otros países. Porque a usted no le importa que el servicio sea virtual, a usted le agrada la experiencia de ese profesional, le agrada la forma en como entienden su patología, le agrada cómo logra darle estrategias que son útiles, le transforma la situación actual que tiene y uno agradece que haya la posibilidad de encontrar profesionales porque si no uno tendría que ir hasta allá. Hay que*

---

*cambiar esa visión de que es lo peor, que manera, porque para allá vamos pasando este modelo, yo creo que a muchos de mis pacientes les va a costar volver a la presencialidad.*

*Para mí, más el temor del contagio, que es latente. Yo trabajo con esta entidad por prestación de servicios, para mí era muy desgastante tener que ir a un consultorio, tener una agenda de pacientes de 8-12 y 2-6, no poderme mover por la agenda programada entonces uno tiene que estar allá todo ese tiempo, y es tiempo valioso que puedo invertir en otra cosa y uno no va a todos los*

---

---

*lugares de trabajo con todo lo que tiene que hacer a distancia. Entonces si una persona no se conecta, yo puedo hacer una actividad que me agrada, algo que tenga pendiente, preparar alguna clase, hacerme un jugo, caminar, ver mis mascotas, pero yo no siento que el tiempo se pierda, no me agobia, para mí sería desagradable de volver a esa visión de esperar a ver si llega.*

---



### Técnica de revisión documental

La técnica de la revisión documental se ha utilizado en el proyecto investigativo con fines de conocer la información existente y los hallazgos obtenidos en otras investigaciones referentes al funcionamiento de la telepsicología. Con relación a la funcionalidad de las fichas de trabajo “sirven para recabar todo el material que extraemos de las fuentes: son las anotaciones que en forma de ideas, juicios, fechas, nombres o cifras encontramos durante la investigación” (Baena, 2017, p.108), de manera específica, se utilizaron las fichas de cita textual caracterizadas por la consolidación literal y entre comillas de la información de interés ubicada en los artículos explorados.

**Tabla 4.** *Fichas textuales*

| <b>FICHA TEXTUAL</b>   |                     |   |  |  |
|--|---------------------|---|--|--|
| <b>Tema:</b> Telepsicología  |                     |   |  |  |
| <b>Título:</b> Guía para la Intervención Telepsicológica   |                     |   |  |  |
| <b>Autor(es):</b> De la Torre, M. y Pardo, R.  |                     |   |  |  |
| <b>Año:</b> 2020   | <b>País:</b> España | <b>Editorial:</b> Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid |  |  |
| <b>Ubicación:</b> <a href="https://www.psichat.es/guia-para-la-intervencion-telepsicologica-2019.pdf">https://www.psichat.es/guia-para-la-intervencion-telepsicologica-2019.pdf</a>  |                     |   |  |  |
| Citas textuales  | Página              | Categoría:  | Subcategoría:                          |  |
| “Aspectos básicos que deben guiar la intervención clínica a lo largo del proceso terapéutico online: evaluación psicológica; explicación análisis funcional, objetivos y plan de tratamiento; tratamiento psicológico y seguimiento”.  | p. 43               | Aspectos Clínicos (AC)                                    | Procesos de Atención Psicológica (PAP) |  |
| “Antes de proporcionar servicios de terapia online los psicólogos deben dar información de las características del proceso terapéutico y el servicio, así como solicitar el consentimiento informado por escrito”.   | p. 40               | Aspectos Clínicos (AC)                                    | Consentimiento Informado (CI)          |  |
| “La alianza terapéutica es fruto de la interacción de diversos factores: la motivación inicial del usuario, la confianza en el sistema virtual que regula su forma de afrontar la solución a sus problemas, las habilidades del terapeuta y la confianza que genera el psicólogo en la comunicación online entre ambos”. | p. 30               | Aspectos Clínicos (AC)                                    | Alianza Terapéutica (AT)               |  |
| “Los programas y plataformas web disponibles, además de ser las mediadoras de la comunicación usuario y psicólogo pueden   | p. 21               | Aspectos Clínicos (AC)                                    | No se Logró el Abordaje                |  |

|  |       |                        |                               |
|--|-------|------------------------|-------------------------------|
| contribuir positiva o negativamente al éxito terapéutico”.   |       |                        | Terapéutico (NLAT)            |
| “La mayor parte de investigaciones se han realizado con población adulta, encontrando resultados eficaces con personas de 18 a 50 años de edad”. | p. 29 | Aspectos Clínicos (AC) | Experiencia con Adultos (ECA) |

---

### FICHA TEXTUAL

---

**Tema:** Telepsicología

**Título:** Normatividad aplicable a la prestación de servicios de telepsicología en Colombia

**Autor(es):** Martínez, M.

**Año:** 2020    **País:** Colombia    **Editorial:** ASCOFAPSI y COLPSIC

**Ubicación:** [https://ascofapsi.org.co/pdf/Libros/Telepsicologia\\_web.pdf](https://ascofapsi.org.co/pdf/Libros/Telepsicologia_web.pdf)

| Citas textuales   | Página | Categoría:             | Subcategoría:                                      |
|---|--------|------------------------|--|
| “Dejar el consentimiento informado como constancia en la historia clínica del paciente, adecuándolo a la plataforma que se vaya a utilizar”.  | p. 36  | Aspectos Clínicos (AC) | Consentimiento Informado (CI)                      |
| “Informar al paciente cuándo y con qué frecuencia puede contactarlo y qué debe hacer si se presenta una crisis o una emergencia”.   | p. 37  | Aspectos Clínicos (AC) | Intervención en Situaciones de Crisis (ISC)        |
| “Tomar medidas para proteger los datos del paciente, a partir de la atención solo a través de una conexión web segura, de manera que se tenga en cuenta la Ley 1581 de 2012, la Ley 1266 del 2008 y la Ley 1273 de 2009”.   | p. 36  | Aspectos Técnicos (AT) | Seguridad y Privacidad (SP)                        |
| “Establecer expectativas para la comunicación y dejar en claro cuáles son los métodos para la misma. Con base en la Ley 527 de 1999, estos pueden ser sincrónicos o asincrónicos”.  | p. 37  | Aspectos Técnicos (AT) | Métodos de Comunicación (MC)                       |
| “Los psicólogos que desarrollen su actividad profesional mediante las tecnologías de la información y la comunicación, deben tener conocimiento pleno del uso de estas, así como participar de manera obligatoria en la formación continua del uso de plataformas y softwares mediante los cuales brindarán el servicio”. | p. 38  | Aspectos Técnicos (AT) | Aprendizaje Tecnológico de los Profesionales (ATP) |

---

### FICHA TEXTUAL

---

**Tema:** Telepsicología

**Título:** Aspectos prácticos de la atención psicológica por medio de las tecnologías de la información y la comunicación

**Autor(es):** Caycedo, C.

---

| <b>Año:</b> 2020  | <b>País:</b> Colombia | <b>Editorial:</b> ASCOFAPSI y COLPSIC |  |
|---|-----------------------|---------------------------------------|--|
| <b>Ubicación:</b> <a href="https://ascofapsi.org.co/pdf/Libros/Telepsicologia_web.pdf">https://ascofapsi.org.co/pdf/Libros/Telepsicologia_web.pdf</a>   |                       |                                       |  |
| <b>Citas textuales</b>  | <b>Página</b>         | <b>Categoría:</b>                     | <b>Subcategoría:</b>   |
| “El consentimiento informado debe establecer los elementos necesarios para que el consultante tenga la información sobre los riesgos del uso de las plataformas/aplicaciones de uso común”.   | p. 70                 | Aspectos Clínicos (AC)                | Consentimiento Informado (CI)                                  |
| “Se sugiere que se usen las cámaras del computador, de frente y con suficiente distancia para poder tener un campo visual lo más amplio posible y así mejorar la observación de la conducta no verbal del consultante”.   | p. 67                 | Aspectos Clínicos (AC)                | Comportamiento no verbal (CNV)                                 |
| “Las estrategias para el trabajo con niños, niñas y adolescentes deben adecuarse a las características específicas de esta población. Se sugiere el trabajo con estrategias de gamificación para aumentar la atención y motivación hacia el proceso de intervención”.                         | p. 66                 | Aspectos Clínicos (AC)                | Experiencia Con Niños (ECN)                                    |
| “La evidencia disponible permite concluir que no existen criterios de exclusión en referencia a la edad. Los niños, niñas y adolescentes, así como los adultos jóvenes, los adultos y los adultos mayores pueden beneficiarse de la intervención por Telepsicología”.                         | p. 66                 | Aspectos Clínicos (AC)                | Poblaciones Frecuentes en Teleconsulta (PFTC)                  |
| “Algunos consultantes no consideran la teleterapia como una opción para el desarrollo del trabajo terapéutico, por tanto, se recomienda hacer un ensayo con el fin de facilitar al consultante conocer la forma en que esta funciona y permitirle elegir si esta es una opción para él/ella”. | p. 65                 | Aspectos Clínicos (AC)                | Resistencia del Consultante Respecto a la Teleconsulta (RCRTC) |
| “La evidencia disponible sobre la efectividad de las líneas de atención para crisis y suicidio permite concluir que la atención telefónica, por chat, con aplicaciones o por video conferencia, es efectiva para el manejo de las crisis”.  | p. 67                 | Aspectos Clínicos (AC)                | Intervención en Situaciones de Crisis (ISC)                    |
| “La adecuación de la telepsicología para un consultante/problemática particular y las estrategias a ser usadas, deben ser   | p. 64                 | Aspectos Clínicos (AC)                | Recomendaciones Respecto a la Telepsicología (RRTP)            |

|   |       |                        |   |
|---|-------|------------------------|---|
| determinadas por el juicio clínico del terapeuta y su experticia”.  |       |                        |   |
| “Se debe considerar la posibilidad de encriptar los datos y limitar el mal uso o el uso no consensuado de la información del consultante, así como las posibilidades de acceso y divulgación de la información”.  | p. 70 | Aspectos Técnicos (AT) | Seguridad y Privacidad (SP)                             |
| “Se sugiere un ambiente con el mínimo de elementos distractores. Debe considerarse no solo el contexto físico sino el virtual y, por tanto, pedir al consultante cerrar otras ventanas y silenciar el móvil mientras se desarrolla la sesión. Debe garantizarse una iluminación adecuada para asegurar la observación del consultante y del terapeuta”. | p. 67 | Aspectos Técnicos (AT) | Lugar Físico (LF)                                       |
| “Mientras sea posible, debe realizarse la atención por telepsicología desde un consultorio, ya que esto facilita el establecimiento de límites terapéuticos y el mantenimiento del nivel de intimidad adecuado”.  | p. 68 | Aspectos Técnicos (AT) | Lugar Físico (LF)                                       |
| “Antes del inicio de las sesiones de trabajo terapéutico, se recomienda verificar los equipos, la velocidad de la conexión a internet y la privacidad”.   | p. 68 | Aspectos Técnicos (AT) | Interferencias Durante la Teleconsulta (IDTC)           |
| “Entre las tecnologías que se han investigado están: I. las intervenciones telefónicas, II. Las intervenciones mediante el uso de apps, III. Las intervenciones autoguiadas, IV. La videoconferencia, V. la realidad virtual, VI. El mensaje instantáneo (SMS)”.  | p. 75 | Aspectos Técnicos (AT) | Herramientas Tecnológicas Utilizadas (HTU)              |
| “Es importante garantizar que el consultante conozca y tenga las competencias informáticas básicas para el uso de la tecnología que el terapeuta está ofreciendo. En caso de no ser así, el terapeuta debe entrenar al consultante en el uso de las aplicaciones, de manera empática”.  | p. 65 | Aspectos Técnicos (AT) | Manejo de la Tecnología por los Consultantes (MTC)      |
| “Se requieren plataformas/aplicaciones que sean amigables y no requieran de mucho entrenamiento para su uso. Se sugiere usar plataformas que tengan tutoriales y soporte para el uso y la solución de los incidentes”.  | p. 70 | Aspectos Técnicos (AT) | Recomendación de la Plataforma Digital más Usada (RPDU) |

---

**FICHA TEXTUAL**


---

**Tema:** Telepsicología

**Título:** Intervenciones en salud mental apoyadas en tecnologías: la telepsicología

**Autor(es):** Cabas, K.

**Año:** 2020    **País:** Colombia    **Editorial:** ASCOFAPSI y COLPSIC

**Ubicación:** [https://ascofapsi.org.co/pdf/Libros/Telepsicologia\\_web.pdf](https://ascofapsi.org.co/pdf/Libros/Telepsicologia_web.pdf)

| <b>Citas textuales</b>   | <b>Página</b> | <b>Categoría:</b>      | <b>Subcategoría:</b>           |
|--|---------------|------------------------|--------------------------------|
| “cuando se bloquea la ruta de las señales no verbales, del tacto o del olfato durante el tratamiento, otras modalidades la compensan”. | p. 48         | Aspectos Clínicos (AC) | Comportamiento no verbal (CNV) |

---

**FICHA TEXTUAL**


---

**Tema:** Telepsicología

**Título:** Mental health consequences of the COVID 19 pandemic associated with social isolation

**Autor(es):** Ramírez-Ortiz, J., Castro-Quintero, D., Lerma-Córdoba, C., Yela-Ceballos, F., y Escobar-Córdoba, F.

**Año:** 2020    **País:** Colombia    **Editorial:** Colombian Journal of Anesthesiology

**Ubicación:** <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/303/358>

| <b>Citas textuales</b>  | <b>Página</b> | <b>Categoría:</b>      | <b>Subcategoría:</b>                                      |
|---|---------------|------------------------|---|
| “De por sí, las personas que están en aislamiento social, con movilidad restringida y pobre contacto con los demás son vulnerables a sufrir complicaciones psiquiátricas que van desde síntomas aislados hasta el desarrollo de un trastorno mental, como insomnio, ansiedad, depresión y trastorno por estrés postraumático (TEPT)”    | p. 2          | Aspectos Clínicos (AC) | Necesidades Psicológicas en Tiempos de Pandemia (NPTP)    |
| “En la situación actual de confinamiento global en el hogar debido al brote de la COVID-19, la mayoría de las personas están expuestas a situaciones estresantes sin precedentes y de duración desconocida. Esto puede no solo aumentar los niveles de estrés, ansiedad y depresión durante el día, sino también interrumpir el sueño”. | p.3           | Aspectos Clínicos (AC) | Motivos de Consulta Frecuentes a Raíz de Pandemia (MCFRP) |

---

**FICHA TEXTUAL**


---

**Tema:** Telepsicología

**Título:** La Implementación de Recursos Tecnológicos en la Clínica con Niños y Adolescentes

**Autor(es):** Mandil, J., Bunge, E., Gomar, M., Borgialli, R., y Labourt, J.

**Año:** 2009    **País:** Argentina    **Editorial:** Revista Argentina de Clínica Psicológica 2009

**Ubicación:** <https://n9.cl/9yvxf>

| <b>Citas textuales</b>   | <b>Página</b> | <b>Categoría:</b>      | <b>Subcategoría:</b>                |
|--|---------------|------------------------|-------------------------------------|
| “Los niños y adolescentes viven en un sistema tecnológico de chats, mensajes de texto, juegos interactivos, fotografías y filmaciones digitales. Incorporar estos recursos al tratamiento provee un aporte ya que se asimilan al contexto cultural cotidiano de los pacientes, fortalecen la alianza terapéutica y la motivación para el trabajo”. | p. 62         | Aspectos Clínicos (AC) | Experiencia Con Adolescentes (ECAD) |

#### FICHA TEXTUAL

**Tema:** Telepsicología

**Título:** Indicador de Medición en Psicología online en América Latina en tiempos de pandemia

**Autor(es):** Trejos-Gil, C., Castro, H. y Amador, O.

**Año:** 2020    **País:** Colombia    **Editorial:** Revista Latina de Comunicación Social

**Ubicación:** <https://cutt.ly/PxsU0id>

| <b>Citas textuales</b>  | <b>Página</b> | <b>Categoría:</b>      | <b>Subcategoría:</b>                   |
|---|---------------|------------------------|--|
| “Las videollamadas han mediado ejercicios terapéuticos y reducen el aislamiento social y la soledad durante la crisis actual, sobre todo en adultos mayores”. | p. 459        | Aspectos Clínicos (AC) | Experiencia Con Adultos Mayores (ECAM) |

#### FICHA TEXTUAL

**Tema:** Telepsicología

**Título:** [Introducción] Telepsicología: Sugerencias para la formación y el desempeño profesional responsable

**Autor(es):** Patrick, G.

**Año:** 2020    **País:** Colombia    **Editorial:** ASCOFAPSI y COLPSIC

**Ubicación:** <https://n9.cl/tuwa>

| <b>Citas textuales</b>  | <b>Página</b> | <b>Categoría:</b>      | <b>Subcategoría:</b>                          |
|---|---------------|------------------------|---|
| “El internet ofrece la ventaja de mayor sensación de anonimato, lo cual puede atraer a aquellos pacientes que podrían estar avergonzados por el “estigma” de la asistencia a los servicios psicológicos”. | p. 12         | Aspectos Clínicos (AC) | Poblaciones Cómodas Con la Virtualidad (PCCV) |

#### FICHA TEXTUAL

**Tema:** Telepsicología

**Título:** Referentes éticos mínimos para la práctica de la telepsicología

|   |                       |                                       |   |
|---|-----------------------|---------------------------------------|---|
| <b>Autor(es):</b> Acero, P.   |                       |                                       |   |
| <b>Año:</b> 2020  | <b>País:</b> Colombia | <b>Editorial:</b> ASCOFAPSI y COLPSIC |   |
| <b>Ubicación:</b> <a href="https://n9.cl/tuwa">https://n9.cl/tuwa</a>   |                       |                                       |   |
| <b>Citas textuales</b>  | <b>Página</b>         | <b>Categoría:</b>                     | <b>Subcategoría:</b>                                |
| “se recomienda tener un correo electrónico específico para la comunicación con los usuarios, así como limitar la información que se intercambie por este medio”   | p. 20                 | Aspectos Clínicos (AC)                | Recomendaciones Respecto a la Telepsicología (RRTP) |
| “Los psicólogos deben tener en cuenta el uso personal y profesional que suelen hacer de las redes sociales y deben cumplir con las expectativas profesionales establecidas por las políticas, los códigos y las pautas relevantes”. | p. 23                 | Aspectos Clínicos (AC)                | Recomendaciones Respecto a la Telepsicología (RRTP) |

#### FICHA TEXTUAL

|   |                        |   |                              |
|---|------------------------|---|------------------------------|
| <b>Tema:</b> Telepsicología   |                        |   |                              |
| <b>Título:</b> Exploring the Efcacy of Telehealth for Family Therapy Through Systematic, Meta- analytic, and Qualitative Evidence   |                        |   |                              |
| <b>Autor(es):</b> McLean, S.A., Booth, A.T., Schnabel, A. Wright, B.J., Painter, F.L. & McIntosh, J.E.  |                        |   |                              |
| <b>Año:</b> 2021  | <b>País:</b> Australia | <b>Editorial:</b> Springer Science+Business Media |                              |
| <b>Ubicación:</b> <a href="https://link.springer.com/article/10.1007/s10567-020-00340-2">https://link.springer.com/article/10.1007/s10567-020-00340-2</a>   |                        |   |                              |
| <b>Citas textuales</b>  | <b>Página</b>          | <b>Categoría:</b>                                 | <b>Subcategoría:</b>         |
| “Especificó que la imagen del video sea estable y que se puedan ver todos los miembros de las familias y sus interacciones, incluidos los rasgos y expresiones faciales” (Myers et al. 2017). [cita de cita]  | p. 246                 | Aspectos Clínicos (AC)                            | Niveles de Intervención (NI) |
| “Los problemas aquí incluyeron una mayor demanda de concentración para los terapeutas y clientes de TH [sigla en inglés de TeleHealth, que significa Salud Mental] en relación con el trabajo en persona, y reconocieron una posible necesidad de reducir la duración de la sesión” (Helps et al. 2020). [cita de cita] | p. 247                 | Aspectos Clínicos (AC)                            | Niveles de Intervención (NI) |

#### FICHA TEXTUAL

|  |                        |   |  |
|--|------------------------|---|--|
| <b>Tema:</b> Telepsicología  |                        |   |  |
| <b>Título:</b> Videotherapy and therapeutic alliance in the age of COVID-19            |                        |   |  |
| <b>Autor(es):</b> Simpson, S. Richardson, L. Pietrabissa, G. Castelnovo, G. & Reid, C. |                        |   |  |
| <b>Año:</b> 2020   | <b>País:</b> Australia | <b>Editorial:</b> Clinical Psychology & Psychotherapy |  |

**Ubicación:** <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/cpp.2521>

| <b>Citas textuales</b>   | <b>Página</b> | <b>Categoría:</b>      | <b>Subcategoría:</b>     |
|--|---------------|------------------------|--------------------------|
| “Este ‘espacio’ terapéutico más neutral ofrece a los clientes múltiples oportunidades para la autoconciencia, la experiencia creativa y la colaboración, con potencialmente un mayor sentido de agencia sobre su propia experiencia” | p. 409        | Aspectos Clínicos (AC) | Alianza Terapéutica (AT) |

### FICHA TEXTUAL

**Tema:** Telepsicología

**Título:** Toward establishing telepsychology and guideline. Turning the challenges of COVID-19 into opportunity

**Autor(es):** Alqahtani, M.M.J., Alkhamees, H.A., Alkhalaf, A.M., Alarjan, S.S., Alzahrani, H.S., AlSaad, G.F., Alhrbi, F.H., Wahass, S.H., Khayat, A.H. & Alqahtani, K.M.M.

**Año:** 2021    **País:**    **Editorial:** Ethics, Medicine and Public Health

**Ubicación:** <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S235255252030150X>

| <b>Citas textuales</b>  | <b>Página</b> | <b>Categoría:</b>      | <b>Subcategoría:</b>                                |
|---|---------------|------------------------|---|
| “No todas las consultas psicológicas son apropiadas para la telepsicología. Los psicólogos deben usar su mejor juicio clínico para determinar si los servicios de telepsicología son seguros, efectivos y manejables para cada paciente”. | p. 4          | Aspectos Técnicos (AT) | Experiencia del Profesional en la Virtualidad (EPV) |

*Nota. Las fichas textuales se elaboraron a partir de la información obtenida por la revisión documental.*

### Triangulación de los datos obtenidos

La información obtenida en el proceso investigativo se revisó mediante la triangulación de dos métodos (Arias, 2000; citado en Betrián-Villas et al. 2013) a partir de las entrevistas semiestructuradas y la revisión documental. Por lo anterior, se organizó el proceso mediante una matriz de contenido que presenta la unidad de análisis, las categorías y subcategorías con los correspondientes códigos, el análisis de las entrevistas semiestructuradas de acuerdo con las percepciones de las investigadoras y finalmente, la información referida al respecto por un autor.



**Tabla 5. Triangulación metodológica**

| Triangulación de la información        |  |  |
|--|--|--|
| Unidad de análisis                     |  | Telepsicología   |
| Categoría                              |  | Aspectos Clínicos (AC)   |
| Subcategorías                          | Análisis de las investigadoras respecto a las entrevistas semiestructuradas  | Revisión documental (citas textuales)  |
| Procesos de Atención Psicológica (PAP) | Las participantes coinciden que se han efectuado los procesos de atención psicológica integral desde la modalidad virtual: evaluación, intervención y seguimiento, resaltando el carácter científico del proceso "es que en las atenciones ese es el proceso de atención, o sea independiente de que sea virtual o que sea presencial es lo que nosotros hacemos; se usa la misma línea de atención porque si no, no sería algo científico", estableciendo la salvedad por fallas de conexión: "los procesos se cumplen desde la virtualidad si no hay interferencia de la señal" a excepción de la P5 que atiende desde intervención psicológica debido a las características del puesto de trabajo en el cual se realiza un abordaje interdisciplinar para efectuar las atenciones en psicología "el paciente ingresa por psiquiatría, allí le dan el diagnóstico, le hacen la valoración multiaxial, dependiendo de la situación del paciente y el número de estresores que tenga en el momento lo remiten a psicología". | “Aspectos básicos que deben guiar la intervención clínica a lo largo del proceso terapéutico online: evaluación psicológica; explicación análisis funcional, objetivos y plan de tratamiento; tratamiento psicológico y seguimiento” (De la Torre y Pardo, 2020, p. 43).   |
| Consentimiento Informado (CI)          | Para obtener el consentimiento informado de los consultantes, de manera general las participantes lo gestionan por escrito, digital y/o verbal enviando el documento por correo electrónico, WhatsApp, Meet o mediante el link de un formulario, según la facilidad para el consultante. Ahora bien, de modo particular la P2 manifiesta que algunas personas con formación académica se les facilita más el envío del formato por Meet "hay personas como por ejemplo los universitarios y demás que pues manejan muy bien las plataformas y se pueden enviar desde aquí", de lo contrario se gestiona el consentimiento por WhatsApp o mediante una sesión presencial "o a veces se programa la consulta presencial y en esa   | “Dejar el consentimiento informado como constancia en la historia clínica del paciente, adecuándolo a la plataforma que se vaya a utilizar” (Martínez, 2020, p. 36).<br>“El consentimiento informado debe establecer los elementos necesarios para que el consultante tenga la información sobre los riesgos del uso de las plataformas/aplicaciones de uso común” (Caycedo, 2020, p. 70). |

---

consulta se aprovecha para que una vez la firme", resaltando el uso alternante de la virtualidad y presencialidad en telepsicología. Asimismo, las participantes manejan directamente la gestión del consentimiento excepto dos participantes que por las características del puesto de trabajo no lideran el diligenciamiento de esa información.

---

Niveles de  
Intervención (NI)

Entre los niveles de atención desarrollados se encuentran: individual, de pareja o familiar. Al respecto, la P1 refiere dificultades en las atenciones familiares ocasionadas por la limitada visualización y escucha de lo que comunican los asistentes desde un mismo computador "a veces sí se presenta dificultad en términos de audio, porque todos se hacen en el mismo computador; alguien dice algo allá y a todos no los puedo ver", de manera análoga la P2 señala dificultades en el mismo nivel sobre la incertidumbre de si realmente se está generando la atención necesaria para el proceso "pero que la posibilidad que me estén prestando cien por ciento la atención, es muy difícil", el manejo del liderazgo en grupos y la gestión de conflictos desde la virtualidad "hacer una actividad de intervención familiar si uno no está allí sentado, liderando, que se puede armar un conflicto y uno no está allí para hacer conciliación, para buscar la negociación del conflicto, pues es complicado. Eso es innegable", además, la participante agrega que las dificultades también se presentan en las atenciones por "edades y a las necesidades específicas del diagnóstico". Por otra parte, la P3 expresa que la dificultad se evidencia en la falta de disposición de los usuarios que ingresan a teleconsulta por ser una metodología novedosa "las dificultades principalmente están en que los consultantes poco creen en la telepsicología, hasta ahora es algo que se está dando entonces casi siempre al inicio están muy escépticos ¿será que si funciona? ¿Será que no?... ingresan un poco desconfiados del proceso, piensan que de pronto no va a ser igual de efectivo". De manera contraria, sobre el abordaje familiar, la P5 señala que "las veces que ha pasado no ha habido problema porque han sido pacientes que cuentan con diferentes dispositivos, casa amplia donde cada persona puede ubicarse

---

Myers et al. (2017; citado por McLean et al. 2021) "especificó que la imagen del video sea estable y que se puedan ver todos los miembros de las familias y sus interacciones, incluidos los rasgos y expresiones faciales" (p. 246). "Los problemas aquí incluyeron una mayor demanda de concentración para los terapeutas y clientes de TH [sigla en inglés de TeleHealth, que significa TeleSalud] en relación con el trabajo en persona, y reconocieron una posible necesidad de reducir la duración de la sesión" (Helps et al. 2020, citado por McLean et al. 2021).

---

en un lugar especial y sumarse a la videollamada desde un lugar distinto". Con base en las percepciones de las participantes, se infiere que el desarrollo del abordaje familiar en los procesos de atención depende de la disponibilidad de los recursos tecnológicos y de espacio para cada integrante facilitando los procesos de comunicación.

---

Alianza  
Terapéutica (AT)

Las participantes refieren realizar el proceso de alianza terapéutica de forma espontánea y según la información que perciban de los consultantes "a medida que vamos viendo cómo es la persona, nosotros vamos indagando y vamos haciendo preguntas". De manera particular, para favorecer el proceso de interacción se destaca el uso de la **honestidad** "a veces las personas llegan con expectativas muy altas sobre su vida, sus cosas y yo siempre en humor les digo: usted pregunte por lo que no vea, esto es una miscelánea, no sé qué y lo que no tengo de entrada le digo eso no se puede yo no le voy a prometer algo que yo no voy a poder cumplir", **humor** "utilizo mucho el humor y los chistes para cortar como el nerviosito que de pronto se puede dar", además, permitir la comunicación cuando el consultante lo necesite "el hecho de decirle que me puede llamar a la hora que sea, que me puede escribir o me dejen las notas de voz", además, según una participante el **uso de las plataformas** ha facilitado la comunicación "la plataforma hace que sean mucho más abiertas a expresarse sin el temor de que me voy a poner rojo, que me pongo nervioso, que le pasa a muchas personas" y la **libertad de expresión** "hay personas que no se sienten muy a gusto de que las perciban como un paciente, siempre hablan de estos espacios para hablar con alguien, donde se sientan tranquilos, confían en el psicólogo y donde puedan ser ellos mismos". De manera general, señalan que la efectividad de la alianza no depende de la modalidad (presencial o virtual) sino de la experticia del profesional "pienso que la empatía es algo que no está limitado exclusivamente a la presencialidad, es algo que nosotros desarrollamos a partir de la experiencia clínica", "hay que estudiar mucho, estar constantemente estudiando porque uno no sabe quién va a estar allí, uno no sabe quién se va a sentar y no sabemos cómo hacer", "el consultante

---

“Este ‘espacio’ terapéutico más neutral ofrece a los clientes múltiples oportunidades para la autoconciencia, la experiencia creativa y la colaboración, con potencialmente un mayor sentido de agencia sobre su propia experiencia” (Simpson et al. 2020, p. 409).  
 “La alianza terapéutica es fruto de la interacción de diversos factores: la motivación inicial del usuario, la confianza en el sistema virtual que regula su forma de afrontar la solución a sus problemas, las habilidades del terapeuta y la confianza que genera el psicólogo en la comunicación online entre ambos. (Calero y Shi, 2016, citado en De la Torre y Pardo, 2020, p. 30)

---

se llega a sentir igual de acompañado, desde mi experiencia, lo único que me separa del consultante es la pantalla, porque de ahí en adelante yo puedo tener contacto visual, yo puedo entender las emociones, el consultante también se siente en un espacio seguro", "sobre la relación terapéutica esa es una cosa que entendí que por acá se podía dar igual o mejor por la virtualidad, por alguna extraña razón, cuando uno habla por chat le entra a uno como la sinceridad, depende la hora usted viene, se pega, se abre, cuenta cosas y nadie lo está viendo, pero usted está escribiendo y alguien está escuchando", "no veo cambios o dificultades desde lo virtual o presencial, al contrario han habido más consultas". Por otra parte, una participante expresa su incertidumbre sobre el control del tiempo de la sesión, puesto que desde su perspectiva los tiempos se extienden y es más difícil cerrar la sesión, situación que no le pasaba en la presencialidad "cuando estamos presencial es mucho más fácil hacer control de los tiempos, es decir, la consulta tiene 40 minutos de espacio y uno llega y le explica eso a la persona. En la virtualidad a veces hay un despliegue o se cae el video o hay problemas de conectividad, entonces ya las consultas no son de 40 minutos, sino de 1 hora y algo"

---

Comportamiento no verbal (CNV)

Respecto a la observación del comportamiento no verbal las participantes coinciden en que se ve limitado "no sé qué hacen las manos, los pies, las piernas. No se puede ver mucho", "yo siento que pierdo 20% de esa expresión no verbal", no obstante, referencian estrategias que permiten la evaluación de ese componente mediante videos de momentos específicos del consultante "ayudaba un poco ver el video más o menos como los rasgos de personalidad, de su conducta y demás", el bagaje desde la presencialidad "la experiencias que trae lo presencial hace que uno entienda ciertas cosas a nivel del lenguaje no verbal que creo que sin la presencialidad, pues uno obviaría", la reiteración de la importancia de encender la cámara "desde mi experiencia, el 80% de esa expresión no verbal se da en el rostro, para mí estar mirando esas expresiones faciales son muy importantes", la profundidad de las preguntas "la logró a veces recuperar indagando mucho más el comportamiento, esas emociones hay

---

“Se sugiere que se usen las cámaras del computador, de frente y con suficiente distancia para poder tener un campo visual lo más amplio posible y así mejorar la observación de la conducta no verbal del consultante” (Caycedo, 2020, p. 67). “cuando se bloquea la ruta de las señales no verbales, del tacto o del olfato durante el tratamiento, otras modalidades la compensan” (Cabas, 2020, p. 48).

|   |   |  |
|---|---|--|
|   | que sopesar un poco eso que no se puede ver con la entrevista, ser un poco más riguroso con esa entrevista", la observación de la postura y la apariencia" en teleconsulta rasgos de cómo está físicamente vestido o peinado".  |  |
| Necesidades Psicológicas en Tiempos de Pandemia (NPTP)    | El motivo principal de atención que han efectuado las psicólogas es la dificultad en la convivencia "las relaciones interpersonales son detonantes para entrar a consulta" generándose la hipótesis de los cambios en las rutinas provocados por la pandemia "el tener que estar conviviendo antes se iban a las 8 am y regresaban a las 6 pm a sus casas y claro que hay una convivencia normal pero verse la cara todos los días eso hizo que fuese uno de los motivos importantes de consulta", asimismo, se manifiestan motivos con relación a relaciones de pareja y rompimiento, ansiedad, depresión, trastornos de personalidad, de adaptación, alimenticios, abuso sexual, violencia en conflicto armado, abandono, pobreza "necesidades que un ser humano necesita para poder vivir bien y que no tiene", dificultades en la crianza en especial adolescencia, algún tipo de adicción y factores de estrés.  | “De por sí, las personas que están en aislamiento social, con movilidad restringida y pobre contacto con los demás son vulnerables a sufrir complicaciones psiquiátricas que van desde síntomas aislados hasta el desarrollo de un trastorno mental, como insomnio, ansiedad, depresión y trastorno por estrés postraumático (TEPT)” (Huremovic, 2019; citado en Ramírez-Ortiz et al., 2020, p. 2) |
| Motivos de Consulta Frecuentes a Raíz de Pandemia (MCFRP) | A raíz de pandemia, se refiere el aumento de consultas por ansiedades "las personas refieren que a raíz del encierro y de la pandemia, el miedo a enfermar" expresadas en agorafobia, TOC e incluso ansiedades generalizadas "lo que pasa es que ya se me volvieron generalizadas, para mí eso es como escalar en gravedad", depresión, intentos de suicidio, crisis de angustia, convivencia, ruptura de pareja "no he recibido casos de que nos separamos porque me golpeó, son más temas emocionales", dificultades comportamentales y de aprendizaje "el mayor motivo de consulta que tuve fue todo eso, que es la creación de estrategias para mejorar los procesos de aprendizaje en casa" relacionadas con la participación activa de los padres en los procesos de enseñanza y aprendizaje "antes la responsabilidad del aprendizaje quedaba solo en el colegio, los papás muy poco tenían un papel activo. Ahora el profesor al enviar la guía al papá, el papá debe explicarle al hijo y ahí es cuando encuentra que realmente el niño tiene problemas, dificultades de | “En la situación actual de confinamiento global en el hogar debido al brote de la COVID-19, la mayoría de las personas están expuestas a situaciones estresantes sin precedentes y de duración desconocida. Esto puede no solo aumentar los niveles de estrés, ansiedad y depresión durante el día, sino también interrumpir el sueño” (Ramírez-Ortiz et al., 2020, p. 3)                          |

|   |   |   |
|---|---|---|
|   | <p>aprendizaje" "porque cambió la modalidad de estudio", además de consumo de sustancias psicoactivas. Ahora bien, una participante expresa que actualmente no se conoce la magnitud del impacto en salud mental ocasionado por la pandemia "yo siento que la salud mental ahorita con pandemia realmente lo que tenemos, lo que vamos a ver no está pasando ya, eso viene después" aludiendo a la latencia de algunos procesos como duelos "los procesos de duelo esos están en stan by, pero sé que van a llegar y creo que estos duelos son diferentes, que tú no puedas participar, no puedas expresar igual, que no puedas abrazar igual, que no puedas ver a la persona que murió ... es complejo para la psique".</p>  |   |
| <p>No se Logró el Abordaje Terapéutico (NLAT)</p> | <p>Entre los motivos reportados en los cuales no se logró el abordaje terapéutico se refiere, primero, un caso de una persona que inició la consulta costeadado por terceros y cuando tuvo que asumir el gasto no lo hizo "no volvió a consulta, porque eran consultas que se la habían pagado los amigos entonces cuando ya le tocaba a él asumirlo, no lo asumió", segundo, una participante expresa que las intervenciones familiares no pudo abordarlas "familiares no, la verdad es que no sé cómo harán pero familiares no, es muy complejo hacer la intervención familiar" por las dificultades descritas con anterioridad relacionadas con recursos tecnológicos limitados y por la gestión de conflictos desde una pantalla, tercero, dos casos donde los consultantes ingresan a sesión desconociendo cómo se sienten y las expectativas del consultante sobre el proceso terapéutico "no saber que desea conseguir con el acompañamiento... son dos casitos que tengo ahí que no he podido avanzar por eso... por motivos personales" y, cuarto, debido a la modalidad virtual "hay pocos que dicen yo con esto no puedo, esto no me gusta, no sirvo para que me atiendan de esta manera yo mejor espero a que volvamos presencial, hay gente que dice que si no es presencial no"</p> | <p>“Los programas y plataformas web disponibles, además de ser las mediadoras de la comunicación usuario y psicólogo pueden contribuir positiva o negativamente al éxito terapéutico” (De la Torre y Pardo, 2020, p. 21).</p> |
| <p>Experiencia Con Niños (ECN)</p>                | <p>Algunas participantes manifiestan que no han trabajado con niños desde virtualidad y quienes sí lo han hecho expresan la complejidad del proceso sobre todo cuando existen factores como condiciones específicas del aprendizaje "la experiencia no ha sido muy fructífera porque las</p>  | <p>“Las estrategias para el trabajo con niños, niñas y adolescentes deben adecuarse a las características específicas de esta población. Se sugiere el trabajo con estrategias de</p>   |

|  |  |   |
|--|--|---|
|  | <p>condiciones específicas de mis pacientes hacen que sea mucho más difícil que ellos estén prestando atención a un estímulo auditivo y visual que es en el computador; ello se salen, se paran, entonces no es lo mismo" y de manera contraria, otra participante que ha trabajado con niños refiere que se ha podido lograr mediante el uso de estrategias como " algún tipo de juego durante la sesión, de video.... dibujo, manualidades y unirlo a la temática" además del apoyo del cuidador para la gestión de la consulta con los niños "le toca a la mamá estar ahí encima y como que siéntese, acomódese y si el niño está de buen genio bueno, y si el niño está de mal genio, fracaso total" y "estar intercalando como estas herramientas, pero si con el apoyo constante de un adulto, alguno de los padres, los niños se han adaptado muy bien a la virtualidad, me ha funcionado.</p>  | <p>gamificación para aumentar la atención y motivación hacia el proceso de intervención” (Caycedo, 2020, p. 66).</p>  |
| <p>Experiencia Con Adolescentes (ECAD)</p> | <p>Quienes han trabajado procesos de teleconsulta con adolescentes refieren que la población muestra apertura y comodidad con la modalidad virtual generando procesos efectivos "es una ventaja de la virtualidad que quizás nosotros desconocíamos. A los jóvenes les agrada más este medio de contacto que ir hasta la consulta, esperar su turno ... En cambio acá normalmente están en el cuarto de ellos, está mucho más relajados y permite una interacción diferente que en la presencialidad", "los adolescentes están muy adaptados a la virtualidad; he tenido casos donde los familiares dicen 'virtual no', pero el adolescente dice 'sí, yo quiero la terapia virtual' los padres dicen "no, mejor presencial doctora", a partir de lo cual se establece la inferencia de que los adultos pueden mostrar resistencia frente a la teleconsulta que los jóvenes "no se cree todavía en la telepsicología, se espera que esté consultorio, el escritorio, las sillas, los muebles para que se crea la terapia, va a ser un proceso más de que la población adulta crea en lo virtual".</p> | <p>“Los niños y adolescentes viven en un sistema tecnológico de chats, mensajes de texto, juegos interactivos, fotografías y filmaciones digitales. Incorporar estos recursos al tratamiento provee un aporte ya que se asimilan al contexto cultural cotidiano de los pacientes, fortalecen la alianza terapéutica y la motivación para el trabajo” (Mandil et al., 2009, p. 62)</p> |
| <p>Experiencia con Adultos (ECA)</p>       | <p>De las experiencias vividas por las participantes, a manera general se han podido efectuar los procesos. Ahora bien, de manera específica, la pandemia ha creado la oportunidad de atender motivos por traumas psicológicos "¿Cómo se elabora un trauma? Esa vaina yo la había leído, pero nunca lo había hecho. Y esta pandemia me ha permitido hacer eso</p>  | <p>“La mayor parte de investigaciones se han realizado con población adulta, encontrando resultados eficaces con personas de 18 a 50 años de edad” (Mallen et al., 2005, citado en De la Torre y Pardo, 2020, p. 29).</p>   |

|   |  |   |
|---|--|---|
|   | <p>en varias personas y es una hermosura, que una persona pueda quitarse esa carga", además, respecto a la actitud de los adultos, algunos no generan los espacios para efectuar la teleconsulta "a veces los adultos pasa que se conectan entonces ellos están en los celulares, entonces uno como que hay recordemos que para asistir a la consulta hay que buscar un ambiente adecuado, iluminado..." o muestran resistencia frente a la profesión y la modalidad virtual "los adultos en etapa intermedia se escucha mucho yo no creo en los psicólogos y mucho menos usted allá y yo acá"</p>   |   |
| Experiencia Con Adultos Mayores (ECAM)        | <p>Sólo dos participantes han trabajado con esta población refiriendo, por un lado, "les encanta, es algo nuevo, algo que no saben y que están aprendiendo, les gusta muchísimo... se quedan súper asombrados de cómo se hace eso, sí se enganchan mucho los adultos mayores" y por otro lado "hay algunos que tienen muy buenas habilidades en el tema tecnológico, otros que no". Además, se resalta la expresión "con los adultos mayores es un poco más complejo en las metas terapéuticas, pero así fuera en la presencialidad eso siempre pasa; no hay como un gran compromiso, las terapias siempre buscan como orientarlas a sus experiencias de vida, hay que ser muy empáticos por esta etapa del ciclo vital" en la cual se menciona una dificultad propia del ciclo vital y no por la modalidad virtual.</p> | <p>"Las videollamadas han mediado ejercicios terapéuticos y reducen el aislamiento social y la soledad durante la crisis actual, sobre todo en adultos mayores" (Noone et al., 2020, citado en Trejos-Gil, p.459)</p>   |
| Poblaciones Frecuentes en Teleconsulta (PFTC) | <p>Integrando las percepciones de las participantes, todas las poblaciones por etapas del ciclo vital han asistido a teleconsulta. Sin embargo, desde la particularidad de una profesional se ha observado un aumento de consultantes de género masculino más que el femenino "he notado que ha habido más hombres en la atención psicológica que mujeres, es sorprendente que los hombres le den prioridad a su salud mental. Normalmente, suele asistir la mujer, pero en este año se ha visto hombre como paciente"</p>   | <p>"La evidencia disponible permite concluir que no existen criterios de exclusión en referencia a la edad. Los niños, niñas y adolescentes, así como los adultos jóvenes, los adultos y los adultos mayores pueden beneficiarse de la intervención por Telepsicología" (Caycedo, 2020, p. 66).</p> |
| Poblaciones Cómodas Con la                    | <p>Se obtuvo variación en las percepciones, de modo que para una participante ninguna población se ha sentido cómoda "ninguno se siente cómodo hablando por aquí de entrada pero al final del día fue bueno</p>  | <p>"El internet ofrece la ventaja de mayor sensación de anonimato, lo cual puede atraer a aquellos pacientes que podrían estar</p>  |



|  |  |   |
|--|--|---|
| Virtualidad (PCCV)   | <p>hacerlo entonces ya ellos mismos se van acoplando pero de comodidad ninguno", con la excepción de los pacientes con rasgos ansiosos considerando la pandemia que se está viviendo "de pronto los ansiosos y eso por aquello del covid", de manera análoga otra participante señala que los adolescentes y los adultos jóvenes en estado de depresión se han sentidos más cómodos "es mucho más cómodo para ellos porque ellos a veces tienen depresión y no quiere salir, no quieren bañarse, entonces permite hacer una atención eficaz a la situación problemática del momento", además, los adultos por temas de practicidad han optado por la atención virtual "evita un gasto, acorta las distancia" y finalmente, otra participante expresa que la comodidad no es un factor que se priorice cuando existe la necesidad de atención psicológica "yo podría decir que hay gente que se ha sentido muy cómoda, a otras que no le ha gustado, pero está más relacionado con la necesidad que con el agrado o no por el canal".</p>   | <p>avergonzados por el "estigma" de la asistencia a los servicios psicológicos" (Patrick, 2020, p. 12).</p>   |
| Resistencia del Consultante Respecto a la Teleconsulta (RCRTC) | <p>Respecto a los consultantes que acceden a consultas desde la virtualidad se expresa que "las personas que acceden a esta terapia vienen por su necesidad, vienen ya mentalizados. Si usted va a pagar una terapia particular, pues es que usted ya hizo un trabajo previo de convencerse", es decir, se evidencia una aceptación frente a la teleconsulta, por otro lado, una participante manifiesta que algunas familias principalmente los padres de niños con condiciones específicas de aprendizaje mostraron una mayor resistencia frente al proceso de mediar las orientaciones del profesional y poder aplicarlas en los niños por lo que se tuvo que esperar a que se realizara la consulta presencial "hay familias que tienen problemas con sus hijos y dice no, pero doctora así no me funciona, no pero no sé cómo hacerlo. A mí no me hace caso entonces ¿Cómo hago para hacerlo? No, tocó programarlos presencialmente, tocó postergar el caso". Asimismo, algunas participantes señalan estrategias para motivar a los consultantes como: "Lo que intento es no prestar atención a ese tipo de comentarios como: yo no creo en eso o esto no va funcionar, sino intentar demostrar con estrategias... el consultante llega a la siguiente</p> | <p>"Algunos consultantes no consideran la teleterapia como una opción para el desarrollo del trabajo terapéutico, por tanto, se recomienda hacer un ensayo con el fin de facilitar al consultante conocer la forma en que esta funciona y permitirle elegir si esta es una opción para él/ella" (Caycedo, 2020, p. 65).</p> |

---

sesión diciendo: "lo que usted me enseñó si me sirvió, llegan como que creyendo mucho más... para que ellos vean que no se necesita estar de frente, no necesita estar ahí presencial para que logren aprender y aplicar las estrategias...se sienten mucho más acompañados que cuando van a consulta presencial" o en otra palabras "Venderle los beneficios... entender que esto nos ayuda, nos abre otra oportunidad", al respecto, una participante expresa que mediante la aplicación de la teleconsulta ha atendido a usuarios de otros municipios "incluso en Norte de Santander yo solo atendía a las personas de Cúcuta, a partir de la telepsicología he atendido a personas de otros municipios"

---

Intervención en  
Situaciones de  
Crisis (ISC)

Para una participante, las intervenciones suele realizarlas por chat o por llamada e incluso antes de pandemia "por chat y cuando estamos muy mal por llamada. Trato de atraerlo a la consulta para trabajar eso que viví. Sobre los cambios, en mi caso ninguno, porque siempre ha sido así", ahora bien, en el momento de intervenir según la población, se expresa que con los adultos se utiliza alguno de los métodos anteriormente mencionados pero cuando se trata de niños con alguna condición específica del aprendizaje las intervenciones requieren del apoyo del cuidador "un adulto funciona con una llamada, entonces usted puede lograr interactuar y que la persona se exprese, hacer feedback, pero un niño y con condición específica ... complejo, es complejo, allí no queda sino dar instrucciones a la mamá o a la tía o al familiar que estuviese en la situación para que nos colaborara con el proceso", asimismo, la misma participante señala que la eficacia desde la modalidad virtual se ha visto afectada por la falta de contacto directo para poder modelar técnicas que permitan la restauración de la persona en un momento de crisis "la eficacia, es mucho más hábil hacer presencial una intervención en crisis a realizarla en medio virtual porque la persona está llorando, no quiere escuchar razones, entonces usted está ahí en el teléfono...muy complejo porque hay que hacer la técnica de intervención que funcione... hasta con el mismo modelamiento", de manera contraria, otras participantes expresan que no han percibido cambios en términos de efectividad "yo no he notado

---

“Informar al paciente cuándo y con qué frecuencia puede contactarlo y qué debe hacer si se presenta una crisis o una emergencia” (Martínez, 2020, p. 37).

“La evidencia disponible sobre la efectividad de las líneas de atención para crisis y suicidio permite concluir que la atención telefónica, por chat, con aplicaciones o por video conferencia, es efectiva para el manejo de las crisis” (Caycedo, 2020, p. 67).

---

cambios, yo siento que han sido igual de efectivas, yo he logrado tener casos exitosos durante las teleconsultas, a veces he sentido en cuanto a tiempos he logrado llevar casos de forma más breve, más rápido, he sentido que se ha mejorado en eso, no siento que sea una más efectiva que otra, cada una tiene sus ventajas y desventajas" e incluso "siento que ahora en teleconsulta los consultantes cancelan menos que cuando atendía uno en presencial: ahora están conectados ahí rápido, se logra la sesión la hora completa y estar mucho más constantes es lo que ya he estado percibiendo". Ahora bien, respecto a la experiencia de intervenciones en crisis desde pandemia se señala que "con esta situación de la pandemia antes todas las atenciones a crisis eran presenciales y algunas eran llamadas", "son habilidades las cuales vamos aprendiendo, también era necesario vivir esto para aprender a hacer esas intervenciones que quizás uno nunca imaginó que nos iba a tocar" específicamente aprendizajes orientados en "el manejo de la expresión verbal y no verbal, el manejo de que lo vean a uno bien, es más de fortalecer, permite modular las palabras, uno se ve en la pantalla entonces uno comienza a reflexionar este gesto no me sirve o no debería hacerlo". Además, una participante expresa que las crisis en tiempos de pandemia han sido agudas y generalizadas por lo que demanda experticia y sensibilidad en el profesional "definitivamente a empatizar porque no hay otra manera desde la distancia...de repente uno entra en crisis porque no sabe qué hacer y tampoco pueden hacer nada porque depende 100% del sistema de salud, entonces ellos pueden seguir en crisis todas las sesiones, crisis reiterativas de que no hay atención, no tengo plata, me quedé sin trabajo, ya no me van a contratar en ninguna parte porque tengo problemas de columna, no puedo volver a caminar, perdí un ojo, situación en psiquiatría muy compleja, no duermo, me separé, a mí no me están incapacitando, no me pagan, tampoco puedo salir a la calle porque si me ven dicen que no estoy enfermo y pierdo el beneficio...creo que lo que cuenta realmente es la formación, tener el conocimiento y poder manejar la situación emocionalmente".

---

Recomendaciones  
Respecto a la  
Telepsicología  
(RRTP)

De manera precisa las participantes generan las siguientes recomendaciones: primero, "trabajo ético, hacer las cosas bien", "esto es un proceso de igual forma científico, riguroso y que necesita toda la ética profesional, aún más en lo virtual, ese manejo ético" "que los servicios sean de calidad y no por cantidad", segundo "tomarse el tiempo de aprender lo que usted no sabe. La misma época hace que usted sí o sí lo aprenda sí o sí tenga Instagram, Facebook, WhatsApp y son cosas que todos estamos utilizando ahora de cotidianidad entonces como que se hace muy fácil. Pero eso también es algo del psicólogo sí o sí hay que estar actualizado", "el uso de herramientas como la pizarra, que le permita adjuntar o descargar videos, proyectar videos, imágenes para que sea más dinámica la sesión", tercero "Se le deben inculcar al paciente que a pesar de que sea mediante una plataforma, sigue siendo una consulta, sigue siendo un trabajo terapéutico y que eso implica que le dedique el tiempo", cuarto, verificar los dispositivos tecnológicos antes de la sesión "que suene, que tenga buen sonido o audífonos, lo mejor es que sean audífonos pues para evitar que terceras escuchen lo que estamos hablando", quinto, la importancia de la confidencialidad "se hace hincapié en la seguridad, en la privacidad de los datos, yo no comparto los datos, pero si ella habla frente a todas las demás personas y en altavoz, pues ahí se pierde esa confidencialidad y ya no hace parte de mi responsabilidad, sino de ella del paciente", quinto "no solo en la telepsicología sino como en el ejercicio de la psicología clínica y tener un enfoque psicológico muy claro y desde allí conocer las diferentes herramientas como evaluación, intervención...", sexto el uso de estrategias y la creatividad "estar creando nuevas cosas, buscar nuevas opciones, yo intento que mis sesiones no sean monótonas, que el consultante no pierda el interés" "siempre mantener activada la cámara por respeto y por parte del ejercicio... adaptar las estrategias, buscar la forma de hacerse entender, de llegarle a las personas", séptimo, la importancia de asignar tareas como recurso que fomente el compromiso de los consultantes "que el consultante no sienta que solo se conectó allí a hablar sino estar haciendo", octavo "el uso del espacio adecuado y

"La adecuación de la telepsicología para un consultante/problemática particular y las estrategias a ser usadas, deben ser determinadas por el juicio clínico del terapeuta y su experticia" (Caycedo, 2020, p. 64).

"Se recomienda tener un correo electrónico específico para la comunicación con los usuarios, así como limitar la información que se intercambie por este medio" (Acero, 2020, p. 20).

"Los psicólogos deben tener en cuenta el uso personal y profesional que suelen hacer de las redes sociales y deben cumplir con las expectativas profesionales establecidas por las políticas, los códigos y las pautas relevantes" (Acero, 2020, p. 23).

privado, porque he tenido consultantes que han venido diciendo eso, estaba con otra persona que se escuchaban ruidos, alguien pasaba o sentía que alguien me estaba mirando... adecuar un lugar que sea muy privado y especialmente diseñado" y noveno, generar la apertura hacia la utilización de la telepsicología desde los mismos profesionales para favorecer la calidad de los procesos de atención" esencialmente, pensar que no es una limitación, si usted tiene la idea de que la telepsicología no funciona, no sirve para nada, es lo peor, a mí no me gusta, no es lo mismo, si esa visión la tiene como terapeuta, el ejercicio no será muy positivo" fundamentados en la ética, en el reconocimiento del profesional sobre los recursos y la disposición que tiene hacia la modalidad virtual "porque si usted ve que no tiene las condiciones, no tiene el conocimiento, no se siente cómodo, no le gusta, pero aun así usted lo hace por dinero, porque le dijeron que lo hiciera, pero usted sabe que no cuenta con los recursos, el que falla es el psicólogo porque no se puede ofrecer un espacio de calidad desde la telepsicología, sino yo diría que no lo haga porque de pronto le va a generar una experiencia negativa a alguien"

|                             | Unidad de análisis   | Telepsicología   |
|-----------------------------|--|--|
|                             | Categoría  | Aspectos Técnicos (AT)   |
| Subcategorías               | Análisis de las investigadoras respecto a las entrevistas semiestructuradas  | Revisión documental (citas textuales)  |
| Seguridad y Privacidad (SP) | Para conservar la documentación empleada en los procesos terapéuticos, según lo que expresaron las participantes se utiliza alguna de los siguientes recursos: en la nube "los formatos están ahí, entonces es una carpeta por paciente, está toda la información ahí ... en la nube"; en un lugar físico "normalmente los logro hacer en físico, o sea independientemente de que sean virtual, porque yo los envío, lo firman, yo los escaneo, los imprimo y los tengo en físico, los tengo en mi oficina en un archivo con llave en físico"; en el computador del profesional ante lo cual surgieron dos expresiones, por un lado "el computador y el celular que yo empleo, solamente tengo acceso yo. Respecto a las historias | "Tomar medidas para proteger los datos del paciente, a partir de la atención solo a través de una conexión web segura, de manera que se tenga en cuenta la Ley 1581 de 2012, la Ley 1266 del 2008 y la Ley 1273 de 2009" (Martínez, 2020, p. 36).<br>"Se debe considerar la posibilidad de encriptar los datos y limitar el mal uso o el uso no consensuado de la información del consultante, así como las posibilidades de |

|  |  |   |
|--|--|---|
|  | <p>clínicas y demás, están guardadas con un código de acceso" y por el otro " antes lo tenía desde el computador y pase por correo y no. La pandemia también nos ayudó a eso, entonces lo empezamos a hacer así", donde la segunda expresión manifiesta que la pandemia le enseñó a la participante que el envío de cada documento por correo a otros colegas que están en asociación puede simplificarse cuando se genera un acceso global desde la nube. Ahora bien, respecto al desarrollo de las teleconsultas las participantes se encargan de programar la sesión y sin distinción de la herramienta (Meet o WhatsApp) utilizada sólo comparten el acceso a los consultantes.</p>  | <p>acceso y divulgación de la información” (Caycedo, 2020, p. 70).</p>  |
| <p>Lugar Físico (LF)</p>                             | <p>Todas las participantes coinciden en la descripción del espacio donde realizan la teleconsulta: privado, paredes blancas y sin elementos de distracción. Algunas manifiestan que han condicionado un lugar particular en la casa para la telepsicología "Yo tengo adaptado un espacio aquí en mi casa, es una habitación que solamente la tengo para eso" o tienen su consultorio independiente "yo no estoy dentro de mi casa sino es una oficina independiente con salida a la calle". Asimismo, una participante refiere que tiene en cuenta ajustes de ergonomía en el espacio particular de la casa "donde trato de cumplir con todos los protocolos de ergonomía porque es algo sugerido también por la empresa".</p> | <p>“Se sugiere un ambiente con el mínimo de elementos distractores. Debe considerarse no solo el contexto físico sino el virtual y, por tanto, pedir al consultante cerrar otras ventanas y silenciar el móvil mientras se desarrolla la sesión. Debe garantizarse una iluminación adecuada para asegurar la observación del consultante y del terapeuta. (Caycedo, 2020, p. 67)</p> <p>“Mientras sea posible, debe realizarse la atención por telepsicología desde un consultorio, ya que esto facilita el establecimiento de límites terapéuticos y el mantenimiento del nivel de intimidad adecuado” (Caycedo, 2020, p. 68).</p> |
| <p>Interferencias Durante la Teleconsulta (IDTC)</p> | <p>Según las expresiones de las participantes, se han presentado interferencias durante algunas teleconsultas ocasionadas por problemas de internet "hubo un momento tal vez porque había mucha población que estaba colgada a los sistemas que hacía muy difícil", "he tenido que cancelar dos consultas por eso; dos sesiones donde hubo mucha interferencia y realmente no se lograba escuchar lo que dice el consultante y viceversa", y/o por el ambiente en el cual se encuentran los consultantes</p>   | <p>“Antes del inicio de las sesiones de trabajo terapéutico, se recomienda verificar los equipos, la velocidad de la conexión a internet y la privacidad” (Caycedo, 2020, p. 68).</p>   |

"a veces la señora estaba hablando algo de la familia y llega el familiar", "se da que la persona está hablando y se queda así callada, como que esperando que salgan del recinto y continúa y se perdió la línea de lo que estábamos hablando" afectando el mensaje transmitido "el discurso se pierde o la intencionalidad del mensaje y hay que retomar muchas veces", "hay que volver a retomar, enfocar, he ahí lo tedioso es también desgastante para el profesional como para la otra persona" o incluso, se ha llegado a reprogramar la consulta para otro momento "se reprograma, porque si es importante como esa conexión". Asimismo, las participantes hacen énfasis en informar a los consultantes sobre la importancia del espacio privado para la consulta "se les da como esa recomendación a los consultantes que ojalá estén en un lugar donde la conexión sea adecuada, no tenga interferencias, que sea en un lugar tranquilo, sin interrupciones, ese tipo de situaciones también se les deja claro", "es importante que sea en el horario más cómodo para usted, en el que vea que su familia no va a estar interrumpiéndola, méncionele a ellos que usted va a asistir a una consulta virtual, enciérrese en su cuarto, un espacio que sea de su confianza"

|  |   |  |
|--|---|--|
| Métodos de Comunicación (MC)               | En general, las participantes utilizan con preferencia la comunicación sincrónica mientras que algunas utilizan asincrónicas y sincrónicas con previa notificación y aceptación de los consultantes.  | "Establecer expectativas para la comunicación y dejar en claro cuáles son los métodos para la misma. Con base en la Ley 527 de 1999, estos pueden ser sincrónicos o asincrónicos" (Martínez, 2020, p. 37).   |
| Herramientas Tecnológicas Utilizadas (HTU) | A manera general, entre las herramientas referidas por las participantes en los procesos de atención en telepsicología con preferencia se manifestó el uso de Meet "prefiero como el consultorio que sea en Meet algo así como para diferenciarlo", "Meet, es muy fácil de usar con ellos", "normalmente me reúno con ellos por Meet", seguidamente, resaltaron WhatsApp "a veces por la lejanía por ejemplo, tengo pacientes que son de municipios que la señal a veces se cae, entonces utilizamos WhatsApp que es como más fácil y las videollamadas son bien por ahí", "el uso del WhatsApp es muy frecuente y casi que termina uno haciendo como la atención textual", | "Entre las tecnologías que se han investigado están: I. las intervenciones telefónicas, II. Las intervenciones mediante el uso de apps, III. Las intervenciones autoguiadas, IV. La videoconferencia, V. la realidad virtual, VI. el mensaje instantáneo (SMS)" (Caycedo, 2020, p. 75) |

|  |  |   |
|--|--|---|
|  | <p>"por medio de WhatsApp les envió información, les hago recordatorio de las citas", "WhatsApp para algunas personas que no pueden acceder", "mensajes rápidos por WhatsApp, así como de urgencia y el seguimiento por videollamada y cuando llevan tiempo les preguntó por WhatsApp ¿Cómo van?" y como última opción de contacto sincrónico emplean las llamadas telefónicas "cuando no se puede de manera alternativa por teléfono, pero es la última opción", "realizo llamadas por ejemplo en casos de crisis o en casos de seguimiento en donde el consultante necesita esa llamada para recordar citas, recordar el proceso" y de manera muy particular, se menciona el uso de plataformas como: "para los datos sociodemográficos hice un formulario... el formulario desde Google para las pruebas, se las envió por correo electrónico tanto el contrato terapéutico, las pruebas, las tareas, todo eso vamos vía correo electrónico", "allí mismo uno puede colgar los cuestionarios para ellos, en Classroom" y "a veces empleo por ejemplo los Padlets dentro de las consultas, cuando he trabajado con niños para que hagan dibujos, puedan compartir pantalla y mostrar qué dibujo hacen allí en Paint, YouTube cuando es necesario compartir algún video o alguna sesión de relajación y comparto alguna música de fondo".</p> |   |
| Manejo de la Tecnología por los Consultantes (MTC) | <p>En general, las participantes coinciden en que la mayoría de los usuarios atendidos ingresaron a teleconsulta con conocimiento previo sobre el uso de las herramientas tecnológicas para desarrollar las sesiones "Es tan normal ahora que podamos tener esta comunicación que ya todo el mundo viene como preparado en ese sentido. Usualmente ya como que la misma pandemia ha hecho que todos sí o sí aprendamos entonces ya vienen entrenaditos. Todos tuvimos que entrenar" y "en este momento de la historia las personas están muy familiarizadas con los aparatos tecnológicos, pero hay otras personas que por sus realidades sociales y condiciones de vida de repente no.</p>  | <p>“Es importante garantizar que el consultante conozca y tenga las competencias informáticas básicas para el uso de la tecnología que el terapeuta está ofreciendo. En caso de no ser así, el terapeuta debe entrenar al consultante en el uso de las aplicaciones, de manera empática” (Caycedo, 2020, p. 65)</p> |
| Aprendizaje Tecnológico de los                     | <p>Las participantes refieren en su mayoría haber aprendido el manejo de las plataformas y otros recursos tecnológicos para desarrollar las teleconsultas principalmente por la experiencia en la academia, bien sea</p>   | <p>“Los psicólogos que desarrollen su actividad profesional mediante las tecnologías de la información y la comunicación, deben tener</p>   |



|   |   |   |
|---|---|---|
| Profesionales (ATP)                                     | desde el rol como docentes "yo soy docente desde el 2012. Las herramientas tecnológicas sí o sí ya las teníamos que estar preparando, en las universidades siempre nos piden las aulas extendidas", "yo soy profe" o como estudiantes "como estaba haciendo una maestría entonces aprendí el manejo siendo estudiante". Por otra parte, una participante refiere de manera particular que mediante el proceso de aprendizaje de publicidad (Marketing Digital) pudo establecer el tipo de población con la que se siente más preparada profesionalmente y cómoda "yo antes decía cualquiera es mi población y no, no es cualquiera eso lo aprendí gracias a esos cursos que no son de psicología pero que sí me están ayudando un poco a organizar la información que debo o no debo dar dentro de estos procesos". | conocimiento pleno del uso de estas, así como participar de manera obligatoria en la formación continua del uso de plataformas y softwares mediante los cuales brindarán el servicio” (Martínez, 2020, p. 38)                                 |
| Interés en Profundizar sobre la Tecnología (IPT)        | Entre los aspectos indicados por las participantes para profundizar el manejo de las herramientas tecnológicas se destaca el interés por aprender nuevas plataformas que permitan optimizar los procesos de atención por teleconsulta "en realidad yo estoy pensando muy seriamente, ahorita hay una App... tiene toda la posibilidad de manejo de historias clínicas, de hacer los RIPS, agendamiento de mensajes a los pacientes para seguimientos eso me parece buenísimo" y "hay algunas técnicas psicológicas que no he podido aplicar desde lo virtual y estoy aprendiendo cómo hacerlo. Cuando estaba en presencial, yo usaba mucho la realidad virtual por ejemplo en ansiedades, fobias y ya desde lo virtual ha sido más complejo".   |   |
| Recomendación de la Plataforma Digital más Usada (RPDU) | La plataforma que más recomiendan los participantes es Meet "es fácil, es liviana, se caen menos las llamadas y es muy sencilla de trabajar" y como alternativas Zoom "cuando Meet está muy congestionado" y WhatsApp.  | “Se requieren plataformas/aplicaciones que sean amigables y no requieran de mucho entrenamiento para su uso. Se sugiere usar plataformas que tengan tutoriales y soporte para el uso y la solución de los incidentes” (Caycedo, 2020, p. 70). |
| Experiencia del Profesional en la Virtualidad (EPV)     | En general, para las participantes ha sido un proceso de adaptación y aprendizaje con relación a la modalidad virtual y las especificidades que requiere el desarrollo de las teleconsultas "al principio, uno decía ... no,  | “No todas las consultas psicológicas son apropiadas para la telepsicología. Los psicólogos deben usar su mejor juicio clínico   |

---

yo que estoy haciendo... pero ya a través del tiempo uno va viendo las estrategias y aprende cómo sortear la situación"; "es un reto total porque tenemos que aprender a manejar los sistemas virtuales, aprender a crear agendas virtuales, aprender a crear cuestionarios virtuales, enseñar a las personas cómo se manejan las plataformas porque si nosotros no teníamos el conocimiento, menos las personas que están allí prestas a la atención"; además se resaltan aspectos favorables como la realización de actividades novedosas "hago capacitaciones, esa posibilidad me la dio la pandemia, empecé a hacer cursos, talleres terapéuticos y bacano. Realmente es un aprendizaje para otros y para mí"; "me he sentido cómoda, porque no se pierde la esencia de la atención"; "disminuye gastos, ahorra, acorta las distancias" y el profesional percibe que el tiempo lo puede aprovechar en diferentes actividades "entonces si una persona no se conecta, yo puedo hacer una actividad que me agrada, algo que tenga pendiente, preparar alguna clase, hacerme un jugo, caminar, ver mis mascotas, pero yo no siento que el tiempo se pierda, no me agobia, eso para mí sería desagradable de volver a esa visión de esperar a ver si llega". En contraste, se compartió la percepción de que mediante la virtualidad no se ha generado un respeto por los tiempos del profesional y por el contrario, los procesos comunicativos trascienden los límites establecidos lo cual no se evidenciaba en la presencialidad "a veces uno puede sentir cansancio, porque en la presencialidad los silencios son más prolongados, las personas no son tan puntuales en la cita, siempre hay una distancia de la sala de espera al consultorio, mientras las personas se adaptan, se sienten cómodas, a uno le cuentan algo especial, el tiempo de consulta no es tan intenso"; y "porque al tener los medios asincrónicos, entonces ellos constantemente nos están enviando mensajes entonces se abre una puerta que antes no teníamos, o sea antes usted atendía a la persona y la persona aprendía a resolver las cosas por sí mismo, entonces al abrirse la ventana de la virtualidad también se abren esos espacios, eso no se vivía antes, quizás uno sí tenía el paciente particular y quizás ellos sí tenían el teléfono de uno pero no se hacía, no era tan frecuente la comunicación constante

---

para determinar si los servicios de telepsicología son seguros, efectivos y manejables para cada paciente" (Alqahtani et al. 2021, p. 4).

---

por WhatsApp, no sé por qué, pero la pandemia abrió como esa puerta a no respetar y es más hasta en los mismos trabajos”.

---

*Nota.* Esta tabla integra el análisis de las entrevistas semiestructuradas realizado por las investigadoras, considerando las percepciones de las participantes y el aporte teórico explorado con relación a la categoría y subcategoría emergente

## Discusión

La investigación desarrollada fue propuesta para comprender cómo se ha aplicado la telepsicología en los procesos de atención psicológica clínicos efectuados en Norte de Santander en tiempos de pandemia mediante la metodología cualitativa, puesto que el contexto de la covid-19 potenció el uso de la modalidad virtual que, si bien es cierto que es una herramienta que ha sido utilizada por varias décadas, en el contexto regional no se ha empleado con frecuencia principalmente debido a las limitaciones de comunicación que existen en el proceso de interacción a través de pantallas digitales. Por lo anterior, se revisó detalladamente la información obtenida en las entrevistas semiestructuradas y la técnica de revisión documental contrastando los datos referidos por las participantes con los referentes teóricos sobre la telepsicología. Iniciando con la primera categoría Aspectos Clínicos (AC) y las subcategorías correspondientes a los factores que influyen en el ejercicio profesional de atención psicológica clínica y terapéutica se encontró:

Las participantes coinciden que se han efectuado los *Procesos de Atención Psicológica (PAP)* integral desde la modalidad virtual: evaluación, intervención y seguimiento, resaltando el carácter científico del proceso "es que en las atenciones ese es el proceso de atención, o sea independiente de que sea virtual o que sea presencial es lo que nosotros hacemos; se usa la misma línea de atención porque si no, no sería algo científico" (P2), coincidiendo con De la Torre y Pardo (2020) quienes señalan los fundamentos en las atenciones desde telepsicología: "aspectos básicos que deben guiar la intervención clínica a lo largo del proceso terapéutico online: evaluación psicológica; explicación análisis funcional, objetivos y plan de tratamiento; tratamiento psicológico y seguimiento" (p. 43).

Para obtener el *Consentimiento Informado (CI)* de los consultantes, de manera general las participantes lo gestionan por escrito, digital y/o verbal enviando el documento por correo electrónico, WhatsApp, Meet o mediante el enlace de un formulario, según la facilidad para el consultante y estableciendo las orientaciones sobre posibles obstáculos que puedan presentarse mediante la comunicación digital en concordancia con Martínez (2020), "dejar el consentimiento informado como constancia en la historia clínica del paciente, adecuándolo a la plataforma que se vaya a utilizar" (p. 36) y Caycedo (2020) "El consentimiento informado debe establecer los elementos necesarios para que el consultante tenga la información sobre los riesgos del uso de las plataformas/aplicaciones de uso común" (p. 70).

Según los *Niveles de Intervención (NI)* manifestados en las entrevistas semiestructuradas, cabe señalar dos puntos de vista contrarios respecto a las atenciones

familiares: la P2 afirmó: "hacer una actividad de intervención familiar si uno no está allí sentado, liderando, que se puede armar un conflicto y uno no está allí para hacer conciliación, para buscar la negociación del conflicto, pues es complicado" y de manera opuesta la P5 señaló "las veces que ha pasado no ha habido problema porque han sido pacientes que cuentan con diferentes dispositivos, casa amplia donde cada persona puede ubicarse en un lugar especial y sumarse a la videollamada desde un lugar distinto". En concordancia con lo anterior, Myers y colaboradores (2017, citado por McLean et al. 2021) recomendaron "que la imagen del video sea estable y que se puedan ver todos los miembros de las familias y sus interacciones, incluidos los rasgos y expresiones faciales" (p. 246).

Si bien es cierto lo anterior, conviene resaltar que las intervenciones grupales exigen mayores recursos atencionales durante las sesiones virtuales para los participantes, de hecho, ha sido un factor estudiado por Helps y su equipo de trabajo (2020, citado por McLean et al. 2021), quienes concluyeron en sus investigaciones que "los problemas aquí incluyeron una mayor demanda de concentración para los terapeutas y clientes de TH [sigla en inglés de TeleHealth, que significa Salud Mental] en relación con el trabajo en persona, y reconocieron una posible necesidad de reducir la duración de la sesión" (p. 247)

Las participantes refieren el logro de la *Alianza Terapéutica (AT)* en los procesos de teleconsulta manifestando que "desde mi experiencia, lo único que me separa del consultante es la pantalla, porque... yo puedo tener contacto visual, yo puedo entender las emociones, el consultante también se siente en un espacio seguro" (P3); "sobre la relación terapéutica esa es una cosa que entendí que por acá se podía dar igual o mejor por la virtualidad" (P1) en concordancia con las investigaciones realizadas que demuestran la efectividad: "este 'espacio' terapéutico más neutral ofrece a los clientes múltiples oportunidades para la autoconciencia, la experiencia creativa y la colaboración, con potencialmente un mayor sentido de agencia sobre su propia experiencia" (Simpson et al. 2020, p. 409), integrando factores como: "la motivación inicial del usuario, la confianza en el sistema virtual que regula su forma de afrontar la solución a sus problemas, las habilidades del terapeuta y la confianza que genera el psicólogo en la comunicación online entre ambos" (Calero y Shi, 2016, citado en De la Torre y Pardo, 2020, p. 30).

Respecto a la observación del *Comportamiento no verbal (CNV)* las participantes reiteran la importancia de mantener encendida la cámara "desde mi experiencia, el 80% de esa expresión no verbal se da en el rostro, para mí estar mirando esas expresiones faciales son muy importantes" (P3) puesto que permite la visualización de gestos, posturas y apariencia, en correspondencia con el aporte de Caycedo (2020) "se sugiere que se usen las cámaras del

computador, de frente y con suficiente distancia para poder tener un campo visual lo más amplio posible y así mejorar la observación de la conducta no verbal del consultante” (p. 67).

Continuando con el análisis de la categoría, respecto a la *Necesidades Psicológicas en Tiempos de Pandemia (NPTP)* las profesionales han atendido motivos por dificultades en las relaciones interpersonales, ansiedad, depresión, trastornos de personalidad, de adaptación, alimenticios, abuso sexual, violencia en conflicto armado, abandono, pobreza, dificultades en la crianza, algún tipo de adicción y factores de estrés, en concordancia con Huremovic (2019, citado en Ramírez-Ortiz et al., 2020) “de por sí, las personas que están en aislamiento social, con movilidad restringida y pobre contacto con los demás son vulnerables a sufrir complicaciones psiquiátricas...” (p.2). Ahora bien, sobre los *Motivos de Consulta Frecuentes a Raíz de la Pandemia (MCFRP)* las participantes han evidenciado un aumento de casos por ansiedades "a raíz del encierro y de la pandemia, el miedo a enfermarse" (P3) expresadas en agorafobia, TOC e incluso ansiedades generalizadas "lo que pasa es que ya se me volvieron generalizadas, para mí eso es como escalar en gravedad" (P1), depresión, intentos de suicidio, crisis de angustia, convivencia, ruptura de pareja, dificultades comportamentales y de aprendizaje, coincidiendo con Ramírez-Ortiz et al., (2020):

En la situación actual de confinamiento global en el hogar debido al brote de la COVID-19, la mayoría de las personas están expuestas a situaciones estresantes sin precedentes y de duración desconocida. Esto puede no solo aumentar los niveles de estrés, ansiedad y depresión durante el día, sino también interrumpir el sueño. (p. 3)

Es necesario resaltar que entre los motivos reportados donde No se Logró el Abordaje Terapéutico (NLAT) se destacó principalmente la dificultad en los casos de intervención familiar orientadas en la gestión de grupos que se conectan mediante una misma pantalla y comparten el dispositivo de comunicación, en concordancia con lo anterior se cita a De la Torre y Pardo (2020) quienes manifiestan que el uso de las herramientas digitales tiene un efecto directo en el desarrollo de los procesos de atención a distancia “los programas y plataformas web disponibles, además de ser las mediadoras de la comunicación usuario y psicólogo pueden contribuir positiva o negativamente al éxito terapéutico” (p. 21).

Con relación a las atenciones según los grupos etarios, en primera instancia, de la *Experiencia Con Niños (ECN)* y la *Experiencia Con Adolescentes (ECAD)* se manifestó que los procesos se han podido lograr mediante el uso de estrategias audiovisuales como "algún tipo de juego durante la sesión, de video, dibujo, manualidades y unirlos a la temática" (P3) además del apoyo del cuidador para la gestión de la consulta con los niños, en acuerdo con lo que establece Caycedo (2020) “las estrategias para el trabajo con niños, niñas y adolescentes

deben adecuarse a las características específicas de esta población. Se sugiere el trabajo con estrategias de gamificación para aumentar la atención y motivación hacia el proceso de intervención” (p. 66) e incluso sobre los procesos de atención en línea con los jóvenes la P2 expresó: “es una ventaja de la virtualidad que quizás nosotros desconocíamos. A los jóvenes les agrada más este medio de contacto que ir hasta la consulta, esperar su turno... En cambio, acá normalmente están en el cuarto de ellos, están mucho más relajados y permite una interacción diferente que en la presencialidad”.

Los niños y adolescentes viven en un sistema tecnológico de chats, mensajes de texto, juegos interactivos, fotografías y filmaciones digitales. Incorporar estos recursos al tratamiento provee un aporte ya que se asimilan al contexto cultural cotidiano de los pacientes, fortalecen la alianza terapéutica y la motivación para el trabajo. (Mandil et al., 2009, p. 62)

En segunda instancia, sobre la *Experiencia con adultos (ECA)* la P2 de manera particular expresó que algunos consultantes no generaban los espacios adecuados para efectuar la teleconsulta "entonces uno como que hay recordemos que para asistir a la consulta hay que buscar un ambiente adecuado, iluminado..." (P2) y en algunas ocasiones han manifestado resistencia frente a la profesión y la modalidad virtual "los adultos en etapa intermedia se escucha mucho yo no creo en los psicólogos y mucho menos usted allá y yo acá" (P3), no obstante, la mayoría se ha sentido cómoda en servicios de telepsicología, en concordancia con Mallen et al. (2005, citado en De la Torre y Pardo, 2020) “la mayor parte de investigaciones se han realizado con población adulta, encontrando resultados eficaces con personas de 18 a 50 años de edad” (p. 29).

Respecto a la *Experiencia Con Adultos Mayores (ECAM)*, la P3 señaló que a esta población le encantan las teleconsultas por las herramientas innovadoras que se manejan “les encanta, es algo nuevo, algo que no saben y que están aprendiendo, les gusta muchísimo... se quedan súper asombrados de cómo se hace eso, sí se enganchan mucho los adultos mayores”, potenciando lo que Noone y colaboradores (citados en Trejos-Gil, 2020) han encontrado: “las videollamadas han mediado ejercicios terapéuticos y reducen el aislamiento social y la soledad durante la crisis actual, sobre todo en adultos mayores” (p.459). De este modo, las *Poblaciones Frecuentes en Teleconsulta (PFTC)* atendidos por las participantes han sido según las etapas del ciclo vital en concordancia con el postulado de Caycedo (2020): “la evidencia disponible permite concluir que no existen criterios de exclusión en referencia a la edad. Los niños, niñas y adolescentes, así como los adultos jóvenes, los adultos y los adultos mayores pueden beneficiarse de la intervención por Telepsicología” (p. 66).

De manera semejante, sobre la subcategoría *Poblaciones Cómodas Con la Virtualidad (PCCV)* algunas participantes refirieron que a los consultantes con condiciones de ansiedad y depresión en tiempos de pandemia se han sentido más cómodos con la atención mediante herramientas virtuales, aludiendo a la oportunidad que ofrece la telepsicología manifestada por Patrick (2020) “el internet ofrece la ventaja de mayor sensación de anonimato, lo cual puede atraer a aquellos pacientes que podrían estar avergonzados por el “estigma” de la asistencia a los servicios psicológicos” (p. 12). No obstante, en ocasiones se evidencia *Resistencia del Consultante Respecto a la Teleconsulta (RCRTC)*, ante lo cual la P3 expresó: " lo que intento es no prestar atención a ese tipo de comentarios como: yo no creo en eso o esto no va funcionar, sino intentar demostrar con estrategias [...] para que ellos vean que no se necesita estar de frente, no necesita estar ahí presencial para que logren aprender y aplicar las estrategias [...]" aplicando las recomendaciones que sugiere Caycedo (2020):

Algunos consultantes no consideran la teleterapia como una opción para el desarrollo del trabajo terapéutico, por tanto, se recomienda hacer un ensayo con el fin de facilitar al consultante conocer la forma en que esta funciona y permitirle elegir si esta es una opción para él/ella. (p. 65)

Asimismo, se resalta que la *Intervención en Situaciones de Crisis (ISC)* por medios virtuales ha sido empleada por las participantes, considerando que “la evidencia disponible sobre la efectividad de las líneas de atención para crisis y suicidio permite concluir que la atención telefónica, por chat, con aplicaciones o por video conferencia, es efectiva para el manejo de las crisis” (Caycedo 2020, p. 67). Asimismo, algunas profesionales permiten la comunicación inmediata ante este tipo de eventualidades como lo manifestó la P1 “Yo le doy la posibilidad a los pacientes de que si están en crisis me escriban, me llamen o me dejen las notas de voz” en concordancia con lo que recomienda Martínez (2020) “Informar al paciente cuándo y con qué frecuencia puede contactarlo y qué debe hacer si se presenta una crisis o una emergencia” (p. 37).

Finalizando la categoría de Aspectos Clínicos, sobre las *Recomendaciones Respecto a la Telepsicología (RRTP)* orientadas por las cinco participantes destacaron el trabajo ético, responsable y efectivo utilizando las estrategias sustentadas en el rigor científico promoviendo la eficacia en las atenciones a distancia, ajustadas a las características del consultante, en concordancia con Caycedo (2020) “la adecuación de la telepsicología para un consultante/problemática particular y las estrategias a ser usadas, deben ser determinadas por el juicio clínico del terapeuta y su experticia” (p. 64), además, las sugerencias de las participantes coinciden con Acero (2020): “se recomienda tener un correo electrónico



específico para la comunicación con los usuarios, así como limitar la información que se intercambie por este medio” (p. 20); “Los psicólogos deben tener en cuenta el uso personal y profesional que suelen hacer de las redes sociales y deben cumplir con las expectativas profesionales establecidas por las políticas, los códigos y las pautas relevantes” (p. 23).

Por otra parte, resaltando la información encontrada en la segunda categoría Aspectos Técnicos (AT) y las subcategorías referidas a la experiencia percibida en el manejo de las herramientas digitales y el contexto virtual de atención psicológica se destacó:

Respecto a la *Seguridad y Privacidad (SP)* de los datos del consultante, las participantes han utilizado estrategias para proteger la confidencialidad del proceso estableciendo contraseñas en los equipos y archivos digitales, uso de correos específicos para el trabajo terapéutico y la orientación a los consultantes sobre las pautas para interactuar en los entornos virtuales, en concordancia con la normatividad “Ley 1581 de 2012, la Ley 1266 del 2008 y la Ley 1273 de 2009” (Martínez, 2020, p. 36) y con la propuesta de Caycedo (2020): “Se debe considerar la posibilidad de encriptar los datos y limitar el mal uso o el uso no consensuado de la información del consultante, así como las posibilidades de acceso y divulgación de la información” (p. 70).

Sobre el *Lugar Físico (LF)*, las participantes refieren la importancia de acondicionar un ambiente sin distracciones, en acuerdo con lo que establece Caycedo (2020): “un ambiente con el mínimo de elementos distractores... pedir al consultante cerrar otras ventanas y silenciar el móvil mientras se desarrolla la sesión. Debe garantizarse una iluminación adecuada para asegurar la observación del consultante y del terapeuta. (p. 67), además, el teórico señala que “mientras sea posible, debe realizarse la atención por telepsicología desde un consultorio, ya que esto facilita el establecimiento de límites terapéuticos y el mantenimiento del nivel de intimidad adecuado” (p. 68), coincidiendo con la descripción de la P2 quien ejerce desde un consultorio independiente a la vivienda particular.

De manera análoga, se han manifestado *Interferencias Durante la Teleconsulta (IDTC)* relacionadas con la conexión a internet y el ambiente de los consultantes, al respecto, las participantes refirieron que, pese a las indicaciones socializadas en torno a la importancia de establecer un espacio privado y cómodo para el desarrollo de la sesión, las interferencias se evidenciaban lo cual afectaba el proceso terapéutico. En paralelo, Caycedo (2020) establece que: “antes del inicio de las sesiones de trabajo terapéutico, se recomienda verificar los equipos, la velocidad de la conexión a internet y la privacidad” (p. 68). Sobre los *Métodos de Comunicación (MC)* las participantes han utilizado comunicaciones en tiempo real y asincrónicas notificados previamente con los consultantes, lo anterior coincide con Martínez

(2020) refiriendo la importancia de “establecer expectativas para la comunicación y dejar en claro cuáles son los métodos para la misma. Con base en la Ley 527 de 1999, estos pueden ser sincrónicos o asincrónicos” (p. 37).

Asimismo, entre las *Herramientas Tecnológicas Utilizadas (HTU)* por las participantes se han empleado Meet, WhatsApp, mensajería, videoconferencias o llamadas telefónicas; las cuales han sido estudiadas con respaldo científico: “las intervenciones telefónicas, las intervenciones mediante el uso de apps, las intervenciones autoguiadas, la videoconferencia, la realidad virtual, el mensaje instantáneo (SMS)” (Caycedo, 2020, p. 75). Ahora bien, sobre el *Manejo de la Tecnología por los Consultantes (MTC)* las participantes coinciden en que la mayoría de los usuarios atendidos ingresaron a teleconsulta con conocimiento previo sobre el uso de las herramientas tecnológicas y por el contrario, quienes desconocían el manejo fueron orientados durante la teleconsulta por las profesionales, cumpliendo con lo que establece Caycedo (2020):

Es importante garantizar que el consultante conozca y tenga las competencias informáticas básicas para el uso de la tecnología que el terapeuta está ofreciendo. En caso de no ser así, el terapeuta debe entrenar al consultante en el uso de las aplicaciones, de manera empática. (p. 65)

Por otra parte, respecto al *Aprendizaje Tecnológico de los Profesionales (ATP)* las participantes refirieron en su mayoría haber aprendido el manejo de las plataformas y otros recursos tecnológicos para desarrollar las teleconsultas principalmente en la academia y sobre el *Interés en Profundizar sobre la Tecnología (IPT)* de las experiencias compartidas en las entrevistas semiestructuradas, el interés estuvo orientado en fortalecer las competencias de atención psicológica virtual incluyendo el resguardo de la documentación diligenciada, coincidiendo con la propuesta de Martínez (2020):

Los psicólogos que desarrollen su actividad profesional mediante las tecnologías de la información y la comunicación, deben tener conocimiento pleno del uso de estas, así como participar de manera obligatoria en la formación continua del uso de plataformas y softwares mediante los cuales brindarán el servicio” (p. 38)

Finalmente, las participantes recomendaron la App de Google Meet como la *Plataforma Digital más Usada (RPDU)* destacando la facilidad de uso para los profesionales y los consultantes, en concordancia con la sugerencia establecida en torno a las herramientas digitales: “Se requieren plataformas/aplicaciones que sean amigables y no requieran de mucho entrenamiento para su uso. Se sugiere usar plataformas que tengan tutoriales y soporte para el uso y la solución de los incidentes” (Caycedo, 2020, p. 70) y sobre la *Experiencia del*

*Profesional en la Virtualidad (EPV)*, las participantes señalaron que en general han logrado adaptarse a los cambios de comunicación (de presencialidad a virtualidad) y a los múltiples retos que conlleva los servicios de teleconsulta, obteniendo experiencias que han fortalecido el quehacer profesional en psicología clínica y les han permitido delimitar con conocimiento de causa los usos adecuados y éticos de la modalidad virtual, puesto que “no todas las consultas psicológicas son apropiadas para la telepsicología. Los psicólogos deben usar su mejor juicio clínico para determinar si los servicios de telepsicología son seguros, efectivos y manejables para cada paciente” (Alqahtani et al. 2021, p. 4)

## Conclusiones

La telepsicología es una modalidad virtual de atención psicológica usualmente empleada en procesos clínicos como evaluación, intervención y seguimiento. Su funcionalidad consiste en permitir la comunicación e interacción con un profesional de la salud mental cuando existen limitaciones para desarrollar las consultas tradicionales, también conocidas como cara a cara. En efecto, la pandemia generó la necesidad de dar continuidad a los procesos terapéuticos iniciados antes de la aparición de la covid-19 y la apertura de acompañamiento profesional a la sociedad considerando las medidas de bioseguridad y el impacto en salud mental originado por la incertidumbre, el miedo, la angustia, la desesperanza, las pérdidas, el sufrimiento y la frustración por los ajustes abruptos que se realizaron en las diferentes dinámicas y actividades de la vida cotidiana.

En ese contexto, se generó la necesidad de conocer cómo se estaban desarrollando los procesos de teleconsulta a nivel local en Norte de Santander, a partir de la percepción de los psicólogos con experiencia en el área clínica quienes también se vieron obligados a realizar múltiples ajustes para responder profesionalmente ante la demanda en salud mental surgida en tiempos de pandemia. Con base en lo anterior, el proyecto de investigación se desarrolló mediante la metodología cualitativa caracterizada por su flexibilidad y nivel de profundidad en el estudio, permitiendo el conocimiento de los hechos y las experiencias vividas por los profesionales de la salud mental en torno a la aplicación de la telepsicología en un contexto social con necesidades acentuadas de atención psicológica.

De esta manera, retomando los objetivos específicos de la investigación en primera instancia en la identificación de los consultantes atendidos se encontró que las poblaciones por ciclo vital, es decir, desde la infancia, adolescencia hasta la adultez (joven, intermedio y mayor), recibieron atención por teleconsulta con base en las percepciones de las participantes. Respecto a la comodidad de los usuarios hacia los medios digitales las profesionales observaron apertura y disposición de los jóvenes para desarrollar las atenciones de psicología “incluso hay unos que les gusta mucho más que lo presencial”; “a los jóvenes les agrada más este medio de contacto que ir hasta la consulta, esperar su turno... En cambio, acá normalmente están en el cuarto de ellos, están mucho más relajados y permite una interacción diferente que en la presencialidad” mientras que en los adultos se han manifestado dos posiciones: por un lado, quienes le han dado apertura a la modalidad virtual:

En relación a la telepsicología, muchos se han visto beneficiados con la pandemia, porque ellos antes tenían que ir al consultorio en el edificio... las personas no tienen

muchos recursos ni están en las mejores condiciones económicas que es uno de los estresores más grandes. Entonces el simple hecho de ir, les generaba un costo, entonces muchas veces las personas no asistían a la consulta por no tener como pagar el transporte, de alguna manera eso los beneficia. (Percepción de la P5)

Y por otro lado, las participantes han atendido consultantes adultos incluyendo a algunos cuidadores quienes han generado una resistencia hacia la profesión y en ocasiones hacia la telepsicología cuestionando la efectividad del apoyo desde una pantalla digital “he tenido casos donde los familiares dicen ‘virtual no’, pero el adolescente dice ‘sí, yo quiero la terapia virtual’ y los padres dicen no, mejor presencial doctora” (P3); “las dificultades principalmente están en que los consultantes poco creen en la telepsicología, hasta ahora es algo que se está dando entonces casi siempre al inicio están muy escépticos... piensan que de pronto no va a ser igual de efectivo” (P3); “hay pocos que dicen yo con esto no puedo, esto no me gusta, no sirvo para que me atiendan de esta manera yo mejor espero a que volvamos presencial” (P5); “no se cree todavía en la telepsicología, se espera que esté el consultorio, el escritorio, las sillas, los muebles para que se crea la terapia” (P3).

En segunda instancia, respecto al desarrollo de la práctica clínica y la experiencia del profesional empleando la telepsicología en la región nortesantandereana, considerando los relatos de las participantes se resalta que los recursos de los consultantes tienen una influencia directa en la teleconsulta de manera que, si cuentan con la disposición, dispositivos tecnológicos y recursos ambientales (un lugar luminoso, privado y cómodo), las sesiones por telepsicología pueden desarrollarse sin contratiempos logrando así la integración de diferentes componentes comunicativos, como por ejemplo, la expresión no verbal: “lo desfavorable es la conectividad y distractores de las personas que solicitan servicios” (P4); “de pronto la situación más compleja, son las personas que no cuentan con recursos, ni plan de datos, para de alguna manera poderse conectar, a quienes tendríamos que llamar telefónicamente y allí lo que se pierde es la impresión de su apariencia, entonces ahí el examen mental se complejiza un poco porque no hay otra manera de hacerlo” (P5).

Con relación a los aprendizajes adquiridos por las participantes durante los procesos de teleconsulta referenciaron la oportunidad de explorar intereses, fortalecer las atenciones e incluso extenderlas geográficamente “yo solo atendía a las personas de Cúcuta, a partir de la telepsicología he atendido a personas de otros municipios”; “... tengo pacientes que son de Tibú, Toledo...”; “Hago capacitaciones, esa posibilidad me la dio la pandemia, empecé a hacer cursos, talleres terapéuticos”; “el manejo de la expresión verbal y no verbal ... permite modular

las palabras, uno se ve en la pantalla entonces uno comienza a reflexionar este gesto no me sirve o no debería hacerlo”; “... uno tiene como unas especificidades para que se logre la consulta con éxito que uno aprende a través del proceso...”; “son habilidades las cuales vamos aprendiendo, también era necesario vivir esto para aprender a hacer esas intervenciones que quizás uno nunca imaginó que nos iba a tocar”.

Profundizando sobre las posturas particulares de las profesionales con relación a la teleconsulta se encontró: por un lado, la percepción de la comodidad y el disfrute de los procesos terapéuticos en la virtualidad “es favorable, actualmente se está moviendo por estos medios, es bastante productiva uno empieza a perder el miedo a hablarle a la cámara, al computador o en el celular, modular el lenguaje porque se tiende a malinterpretar por estos medios, ha sido significativa y productiva”; “... si una persona no se conecta, yo puedo hacer una actividad que me agrada, algo que tenga pendiente, preparar alguna clase, hacerme un jugo, caminar, ver mis mascotas, pero yo no siento que el tiempo se pierda, no me agobio, para mí sería desagradable de volver a esa visión de esperar a ver si llega”. Y por el otro, se reiteró la importancia de realizar el acompañamiento profesional desde la presencialidad, argumentando que la comunicación mediante las herramientas tecnológicas era susceptible a interrupciones y distorsiones principalmente en el manejo de grupos:

Realmente no me agrada porque hay parte de la calidad de la atención que es humana, que se pierde y porque al tener los medios asincrónicos, entonces ellos constantemente nos están enviando mensajes entonces se abre una puerta que antes no teníamos... la posibilidad de hacer una actividad de intervención familiar si uno no está allí sentado, liderando, que se puede armar un conflicto y uno no está allí para hacer conciliación, para buscar la negociación del conflicto, pues es complicado. Eso es innegable.  
(Percepción de la P2)

En definitiva, la alianza terapéutica es el vínculo más importante para el desarrollo de los procesos de atención en psicología, probablemente si no se logra forjar el consultante no contará con la confianza para poder expresar sus emociones, experiencias, temores y demás sentimientos gestionando así la ayuda profesional que está solicitando. Retomando el marco de la pandemia y considerando la revisión de la literatura, se percibió preocupación sobre la realización de la alianza terapéutica que, en otras palabras, puede representarse mediante la siguiente pregunta: ¿realmente se puede construir el vínculo terapéutico mediante una comunicación digital? A partir de las entrevistas semiestructuradas, se concluye que

efectivamente las participantes han logrado establecerla resaltando el desarrollo efectivo en los procesos terapéuticos virtuales:

“Sobre la relación terapéutica esa es una cosa que entendí que por acá se podía dar igual o mejor por la virtualidad” (P1);

“La virtualidad ha fomentado el uso de vídeos que también es muy interesante, ha permitido que todos tengan abierta la posibilidad de expresarse sin el temor de que me voy a poner rojo, que me pongo nervioso, que les pasa a muchas personas” (P2);

“...el consultante se llega a sentir igual de acompañado, se logra esa alianza de la misma forma casi que presencialmente. Desde mi experiencia lo único que me separa del consultante es la pantalla, porque de ahí en adelante yo puedo tener contacto...” (P3);

“No veo cambios o dificultades desde lo virtual o presencial, al contrario, ha habido más consultas...” (P4);

“Siempre hay un espacio para entrar en confianza, conversar de otras cosas y después centrarnos en el problema, porque hay personas que no se sienten muy a gusto de que las perciban como un paciente, siempre hablan de estos espacios para hablar con alguien, donde se sientan tranquilos, confían en el psicólogo y donde puedan ser ellos mismos” (P5).

Dando cierre al apartado, cabe reiterar que la telepsicología aplicada en el área clínica ha logrado dar respuesta a los retos generados por la pandemia la cual constituyó un gran impacto modificando las dinámicas cotidianas y la afectación en la salud mental de la sociedad a nivel mundial. A nivel local, ha sido la herramienta por excelencia que ha permitido el acceso a los procesos terapéuticos en los ciudadanos nortesantandereanos, favoreciendo el bienestar, el ajuste considerando los cambios recientes y la promoción de la salud integral.

### **Recomendaciones**

Con base en la experiencia adquirida durante la realización del proyecto cualitativo de carácter científico se sugiere, en el ámbito académico, considerar la telepsicología desde una línea de investigación permitiendo la posibilidad de estudiar a profundidad los diferentes

factores que influyen en su realización, puesto que la teleconsulta es una modalidad de atención profesional que hace parte del contexto sociocultural actual y por la misma razón, genera la necesidad de conocerla y fortalecer los procesos terapéuticos considerando las limitaciones que presenta principalmente en cuanto a la observación de la comunicación no verbal con el fin de aprovechar las bondades que ofrece en el marco de la pandemia vigente, la cual ha replanteado las formas de interacción y servicios de salud tradicionales:

Lo que en tiempos normales es una forma altamente efectiva de reducir las disparidades de salud mental para pacientes de bajos ingresos o de minorías raciales/étnicas, en esta situación, las poblaciones corren un riesgo aún mayor al hacer que esos tratamientos se realicen en un entorno médico, lo que a menudo requiere viajar en transporte público, creando aún más exposición al riesgo. Además, un alto porcentaje de pacientes en entornos de redes de seguridad tienen múltiples afecciones crónicas de salud, lo que los hace más vulnerables a las complicaciones potencialmente mortales de la COVI 19. (p.1178)

En ese sentido, también se recomienda integrar en los próximos estudios desde el área de la psicología clínica a los consultantes o usuarios. La investigación realizada y expuesta con anterioridad, permitió conocer las perspectivas de algunas profesionales, sin embargo, con el objetivo de extender y enriquecer la aplicación de la telepsicología en la región nortesantandereana es necesario integrar a los consultantes, porque ellos también vivencian de manera muy particular la atención virtual y su aporte desde la experiencia siendo personas activas en la atención le otorga a los estudios con relación a la teleconsulta la integralidad de para comprender esta modalidad de acompañamiento a distancia.

Asimismo, se recomienda aplicar el estudio de la telepsicología con base en las diferentes regiones nacionales permitiendo el conocimiento transcultural de esta modalidad de atención remota mediante herramientas digitales y cómo varía considerando la extensa diversidad en los contextos socioculturales de Colombia. De esta manera, se reitera la importancia de incluir a más profesionales en las investigaciones destacando la singularidad de las vivencias y percepciones que pueden surgir en torno a las teleconsultas, lo cual permite ampliar la comprensión de este medio digital de atención que en su momento de pandemia y crisis sanitaria permitió recuperar la conexión entre la población afectada y los profesionales de la salud.

De manera precisa, de los aspectos clínicos que componen la telepsicología se recomienda explorar el uso de estrategias como la realidad virtual, puesto que de las entrevistas realizadas una participante manifestó explícitamente su experiencia utilizando esta herramienta



antes de la pandemia y según el relato, no ha podido implementarla en el contexto de la virtualidad por las especificidades que se deben cumplir para su desarrollo: “Cuando estaba en presencial, yo usaba mucho la realidad virtual por ejemplo en ansiedades, fobias y ya desde lo virtual ha sido más complejo. El hecho de exponer al consultante y él estando allí en otro lugar, es mucho más complejo” (P3). Asimismo, se sugiere explorar el uso de las redes sociales en el contexto profesional, conocer las motivaciones para usarlas, qué contenidos se manejan, cómo percibe el usuario la estrategia y de qué forma beneficia la profesión de la psicología. Cabe resaltar que esta recomendación surgió a partir de la siguiente percepción:

Entonces uno se abre un poquito más. Yo manejo también redes sociales, entonces la página de Instagram de A [letra que representa el nombre de la empresa particular de la participante], hago en vivos, pendejadas así que de alguna manera van conectando, así como “mire, es la doctora, la que hace payasadas”, porque también hago Tik Tok. De alguna manera siento yo que te permiten estar presente y entonces esa presencia más que por ganar seguidores para mí tiene un objetivo y el objetivo es estar presente en la vida de las personas que han puesto confianza en uno entonces es como esa cercanía en medio de esta dificultad en términos de no estar, de protección y todas las cosas. (P1)

Respecto al aporte anterior, conviene reflexionar sobre un aspecto crucial que resaltó la participante: fomentar el apoyo mediante medios digitales que hoy en día hacen parte de la cotidianidad de la mayoría de las personas como son las redes sociales. En términos de vanguardia, se podría afirmar que el uso de estas estrategias evidencia la adaptación metodológica de los psicólogos y efectivamente va a permitir mayor cercanía con aquellos consultantes que interactúan constantemente en la nube favoreciendo el contacto creativo e innovador y ampliando de cierta manera el esquema general percibido sobre una consulta de psicología, que tradicionalmente se ha caracterizado por la representación mental de un profesional en un espacio físico-concreto y neutral.

También se sugiere profundizar el tema de los límites terapéuticos, en términos de poder entender cómo se está generando la disponibilidad de los horarios en las atenciones a distancia, en qué momento y en qué medida los profesionales permiten las comunicaciones de los usuarios en tiempos que no son programados en la teleconsulta, cómo se sienten al respecto incluyendo la percepción del consultante y qué factores permiten proteger la salud mental de los psicólogos con experiencia clínica considerando el marco de la pandemia actual y el uso masivo de las comunicaciones digitales. Al respecto, se citan algunas referencias expresadas en las entrevistas semiestructuradas: “... yo siempre desde la presencialidad les he dado la

oportunidad de llamarme cuando necesite o crean pertinente. Que usted tenga su psicólogo 24/7 como les digo yo” (P1).

Cuando estamos presencial es mucho más fácil hacer control de los tiempos, es decir, la consulta tiene 40 minutos de espacio y uno llega y le explica eso a la persona. En la virtualidad también, pero a veces por la misma situación de la virtualidad se alargan los espacios, entonces sí es mucho más difícil hacer el corte de la virtualidad que de la presencialidad, porque la misma persona ya está cansada, o sea, los 40 minutos después la persona dice: ‘listo, ya hicimos lo que teníamos que hacer’. En la virtualidad a veces hay un despliegue o se cae el video o hay problemas de conectividad, entonces ya las consultas no son de 40 minutos, sino de 1 hora y algo. (P2)

Yo estoy disponible 24/7 entonces para cualquier situación de crisis, el consultante sabe que me puede escribir o llamar... a veces he sentido en cuanto a tiempos he logrado llevar casos de forma más breve, más rápido, he sentido que se ha mejorado en eso. (P3)

Por otro lado, cabe recordar que en el actual tiempo de pandemia desafortunadamente las pérdidas vitales han sido masivas en el mundo, representadas en elevadas tasas de mortalidad ocasionadas por el virus SARS-CoV-2 causante de síndromes respiratorios severos. Por esta razón, se creería que en las atenciones psicológicas virtuales se está orientando y acompañando profesionalmente procesos de duelo, no obstante, en la investigación desarrollada las psicólogas manifestaron que no les han solicitado servicios de telepsicología por este motivo de consulta. Paralelamente, una participante comentó su opinión:

Yo siento que la salud mental ahorita con pandemia realmente lo que tenemos, lo que vamos a ver no está pasando ya, eso viene después. Porque los duelos son raros, que tú no puedas participar, no puedas expresar igual, que no puedas abrazar igual, que no puedas ver a la persona que murió es complejo para la psique. (P1)

Otra recomendación que se incorpora en este apartado, hace referencia a explorar en próximos estudios cómo ha sido el trabajo terapéutico virtual con población con condiciones de discapacidad intelectual, quienes indudablemente requieren ajustes para desarrollar las sesiones y aún más considerando las limitaciones en los procesos comunicativos virtuales. Con base en lo anterior, una psicóloga refirió haber atendido a niños con necesidades específicas del aprendizaje, sin embargo, la experiencia fue muy particular relatando dificultades para llevar a cabo las atenciones:

Con los niños la experiencia no ha sido muy fructífera porque las condiciones específicas de mis pacientes hacen que sea mucho más difícil que ellos estén prestando

atención a un estímulo auditivo y visual que es en el computador; ellos se salen, se paran, entonces no es lo mismo. Es muy difícil, le toca a la mamá estar ahí encima y como que siéntese, acomódese y si el niño está de buen genio bueno, y si el niño está de mal genio, fracaso total de la consulta porque no se logra la evolución que se quiere.

(P1)

Ahora bien respecto a la publicación de los resultados, con fines de retroalimentar la investigación realizada y además, visibilizar el estudio de la telepsicología clínica en Norte de Santander mediante la colaboración de las profesionales, quienes aportaron de manera voluntaria no sólo el tiempo para las entrevistas semiestructuradas sino además permitieron enriquecer el estudio a través de la socialización de las experiencias particulares, las autoras del proyecto investigativo diseñaron una estrategia pedagógica mediante una cartilla (Apéndice F) presentando los hallazgos más relevantes y las recomendaciones de las guías establecidas por los gremios representativos de la psicología a nivel nacional (ASCOFAPSI Y COLPSIC). Puntualmente se recomienda cuestionar la pertinencia de realizar la atención remota:

¿Cuándo es adecuado el servicio de telepsicología? Para decidir si el servicio de telepsicología es apropiado para un consultante usted puede hacerse las siguientes preguntas: I. ¿Existe la opción de desarrollar sesiones presenciales? En caso de ser así, se recomienda que el proceso terapéutico se desarrolle mediante sesiones presenciales. II. ¿El consultante y el terapeuta cuentan con la tecnología y conexión que permitan el desarrollo del proceso? Al respecto, se requiere garantizar dichas condiciones para lograr un adecuado desarrollo del proceso, sin interrupciones que puedan afectarlo. III. ¿El consultante está familiarizado con la tecnología?, ¿conoce bien las aplicaciones que van a usarse? Es importante garantizar que el consultante conozca y tenga las competencias informáticas básicas para el uso de la tecnología que el terapeuta está ofreciendo. En caso de no ser así, el terapeuta debe entrenar al consultante en el uso de las aplicaciones, de manera empática. IV. ¿El consultante se siente cómodo con el uso de la tecnología para tratar sus aspectos privados? Algunos consultantes no consideran la teleterapia como una opción para el desarrollo del trabajo terapéutico, por tanto, se recomienda hacer un ensayo con el fin de facilitar al consultante conocer la forma en que esta funciona y permitirle elegir si esta es una opción para él/ella. V. ¿El consultante y el terapeuta cuentan con un espacio privado y comfortable para desarrollar las sesiones de trabajo terapéutico? Es importante garantizar la privacidad tanto para el terapeuta como para el consultante. Así mismo, se deben evitar las situaciones que impliquen

autorrevelaciones no intencionales o pérdida de la confidencialidad. (pp. 64-65 Caycedo, 2020)

¿Cómo ajustar las intervenciones al contexto virtual? Las estrategias empleadas en la intervención presencial pueden ser usadas en las intervenciones realizadas mediante TICs, siempre y cuando se ajusten algunos elementos a las condiciones del contexto electrónico. Como parte de las recomendaciones establecidas en las guías para el desarrollo de la telepsicología en el ámbito nacional e internacional, se encuentran:

I. El uso de técnicas de intervención basadas en el lenguaje no requiere mayores ajustes al contexto electrónico. Se debe garantizar la posibilidad de mantener la comunicación y la observación de la conducta no verbal del consultante. Así mismo, se sugiere usar la conducta no verbal para enfatizar en las expresiones del terapeuta y acompañar las intervenciones con material escrito o visual que apoye el proceso de intervención. Dadas las condiciones asociadas a la posible asincronía en la comunicación y los problemas con la conexión, se sugiere disminuir la velocidad con la que se habla y dar el tiempo requerido para la respuesta del consultante. De esta forma se garantiza que este pueda escuchar todas las preguntas o comentarios del terapeuta y que pueda responder a ellas.

II. Las estrategias experienciales, de exposición o que requieren el entrenamiento específico en habilidades, pueden requerir el acompañamiento de un coterapeuta o el acompañamiento telefónico en las situaciones de exposición. También es recomendable pedir al consultante grabar videos de sus ejercicios de exposición o de ensayo de las habilidades entrenadas. (p.76, Caycedo, 2020)

Describiendo con más detalle el contenido de la cartilla titulada *Telepsicología: Perspectivas clínicas en tiempos de pandemia. Guía práctica de orientación*, inicialmente se expresó el agradecimiento a las personas que permitieron el desarrollo del estudio, luego se representó gráficamente la contextualización de la investigación referida a la problemática de la pandemia en términos de mortalidad y morbilidad a nivel mundial que impulsó la necesidad de continuar los procesos terapéuticos e iniciar atenciones propias debido a la afectación por la covid-19 y los cambios generados en la vida cotidiana. Luego, se consolidaron los hallazgos del estudio cualitativo realizado destacando cuatro factores que integran los aspectos técnicos y clínicos dentro del ejercicio de la psicología remota: las herramientas tecnológicas manifestadas por las participantes, las poblaciones atendidas mediante la virtualidad, las necesidades atendidas en tiempos de pandemia y las preocupaciones referidas sobre la telepsicología.

Continuando con la especificación de la estrategia pedagógica, seguidamente se representaron las sugerencias: en primer lugar, se consolidaron las recomendaciones generadas por las participantes con base en la necesidad de ejercer profesionalmente desde la ética, la confidencialidad, la experiencia de aprendizaje percibida, la relevancia de incorporar la asignación de compromisos en los procesos terapéuticos principalmente en las atenciones remotas, la sensibilización hacia los consultantes sobre la telepsicología resaltando el carácter científico de la modalidad virtual, la expresión creativa para el desarrollo dinámico de los servicios a distancia, la importancia de los factores ambientales y el conocimiento de las herramientas tecnológicas optimizando la comunicación digital.

En segundo lugar, las autoras de la investigación consideraron pertinente aportar conocimientos en torno a la telepsicología mediante la búsqueda y consolidación de Apps que puedan integrarse en los procesos de atención por telepsicología generando una recopilación de plataformas con diversas funcionalidades como: presentaciones, aulas virtuales, grabar pantalla, pizarras virtuales, creación de videos, evaluaciones, video quiz, infografías, murales colaborativos y herramientas varias. Finalmente, la cartilla se concluyó con la recomendación de algunas lecturas representativas sobre la temática de la telepsicología y las correspondientes referencias bibliográficas.

### Referencias bibliográficas

- Acero, P. (2020). Referentes éticos mínimos para la práctica de la telepsicología. En Acero, P., Cabas, K., Caycedo, C., Figueroa, P., Patrick, G. y Martínez, M. (Ed.), *Telepsicología sugerencias para la formación y el desempeño profesional responsable*. Edita la Asociación Colombiana de Facultades de Psicología (ASCOFAPSI). <https://n9.cl/tuwa>
- Acero, P., Cabas, K., Caycedo, C., Figueroa, P., Patrick, G. y Martínez, M. (eds.). (2020). *Telepsicología Sugerencias para la formación y el desempeño profesional responsable*. Asociación Colombiana de Facultades de Psicología. [https://ascofapsi.org.co/pdf/Libros/Telepsicologia\\_web.pdf](https://ascofapsi.org.co/pdf/Libros/Telepsicologia_web.pdf)
- Aguilar, S. y Barroso, J. (2015). La triangulación de datos como estrategia en investigación educativa. *Revista de Medios y Educación*, (47), 73-88. <https://core.ac.uk/download/pdf/51407836.pdf>
- Alqahtani, M.M.J., Alkhamees, H.A., Alkhalaf, A.M., Alarjan, S.S., Alzahrani, H.S., AlSaad, G.F., Alhrbi, F.H., Wahass, S.H., Khayat, A.H. & Alqahtani, K.M.M. (2021). Toward establishing telepsychology guideline. Turning the challenges of COVID-19 into opportunity. *Ethics, Medicine and Public Health*, 16, 1-15. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S235255252030150X>
- Ardila, R. (2012). Enfoques conceptuales de la psicología en Colombia. *Revista Interamericana de Psicología*, 46(1), 79-86. <https://n9.cl/359wl>
- Arvilla, A. R., Palacio, L. P., y Arango, C. P. (2011). El psicólogo educativo y su quehacer en la institución educativa. *Duazary*, 8(2), 258-261. <https://n9.cl/j2gqb>
- Asociación Americana de Psicología. (2017). *Guía para la práctica de la Telepsicología* (Traducción oficial). Edita Colegio General de Psicología, España. (Artículo original publicado en 2013). <http://www.cop.es/pdf/telepsicologia2017.pdf>
- Bados, A. (2008). *La intervención psicológica: características y modelos* [trabajo de grado, Universidad de Barcelona]. Repositorio Institucional UB. <https://n9.cl/x407p>
- Baena, G. (2017). *Metodología de la investigación* (3a. ed.). Grupo Editorial Patria. [http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales\\_de\\_consulta/Drogas\\_de\\_Abuso/Articulos/metodologia%20de%20la%20investigacion.pdf](http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/metodologia%20de%20la%20investigacion.pdf)
- Balluerka, N., Gómez, J., Hidalgo, M. D., Gorostiaga, A., Espada, J. P., Padilla, J. L., y Santed, M. A. (2020). *Las consecuencias psicológicas de la covid-19 y el confinamiento*. Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea. <https://n9.cl/soon>

- Betrián-Villas, E., Galitó-Gispert, N., García-Merino, N., Jové-Monclús, G. y Macarulla-García, M. (2013). La triangulación múltiple como estrategia metodológica REICE. *Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación*, 11 (4), 5-24. <https://revistas.uam.es/reice/article/view/2869/3086>
- Botella, C., Baños, R., García-Palacios, A., Quero, S., Guillén, V., y Marco, H. J. (2007). La utilización de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación en psicología clínica. *UOC Papers*. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=79000409>
- Botella, C., Quero, S., Serrano, B., Baños, R. y García-Palacios, A. (2009). Avances en los tratamientos psicológicos: la utilización de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación. *Anuario de Psicología*, 40(2), 155-170. <https://n9.cl/0sa8q>
- Cabas, K. (2020). Intervenciones en salud mental apoyadas en tecnologías: la telepsicología. En Acero, P., Caycedo, C., Figueroa, P., Patrick, G. y Martínez, M. *Telepsicología sugerencias para la formación y el desempeño profesional responsable*. Edita la Asociación Colombiana de Facultades de Psicología (ASCOFAPSI). <https://n9.cl/tuwa>
- Cabas-Hoyos, K. (2020). Eficacia de la Telepsicología en intervenciones del área clínica y de la salud: Una revisión sistemática de la literatura. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 13 (3), 91-101. <https://n9.cl/y52if>
- Carod-Artal, F. J. (2020). Complicaciones neurológicas por coronavirus y COVID-19. *Revista de Neurología*, 70, 311-322. <https://n9.cl/dyikb>
- Caycedo, C. (2020). Aspectos prácticos de la atención psicológica por medio de las tecnologías de la información y la comunicación. En Acero, P., Cabas, K., Caycedo, C., Figueroa, P., Patrick, G. y Martínez, M. *Telepsicología sugerencias para la formación y el desempeño profesional responsable*. Edita la Asociación Colombiana de Facultades de Psicología (ASCOFAPSI). <https://n9.cl/tuwa>
- Caycedo, C. (2020). Atención psicológica online: sugerencias para la formación y el desempeño profesional responsable. En Acero, P., Cabas, K., Caycedo, C., Figueroa, P., Patrick, G. y Martínez, M. *Telepsicología sugerencias para la formación y el desempeño profesional responsable*. Edita la Asociación Colombiana de Facultades de Psicología (ASCOFAPSI). <https://n9.cl/tuwa>
- Colegio Oficial de Psicólogos. (1998). Psicología Clínica y de la Salud. *Perfiles Profesionales del Psicólogo*. <https://www.cop.es/perfiles/contenido/clinica.pdf>
- Congreso de Colombia. (6 de septiembre de 2006). Ley 1090 DE 2006 por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones. Diario Oficial – Edición 46.383.

[https://www.colpsic.org.co/wp-content/uploads/2021/02/Ley\\_1090\\_2006\\_-\\_Psicologia\\_.pdf](https://www.colpsic.org.co/wp-content/uploads/2021/02/Ley_1090_2006_-_Psicologia_.pdf)

- De la Rosa, A., Moreyra, L. y De la Rosa, N. (2020). Intervenciones eficaces vía internet para la salud emocional en adolescentes: una propuesta ante la pandemia por COVID-19. *Revista Hamut'ay* 7(2), 18-33. <https://n9.cl/eq2oi>
- De la Torre, M. y Pardo, R. (2020). *Guía para la Intervención Telepsicológica*. Edita Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. <https://n9.cl/dtad>
- Díaz, I., y Nuñez, R. (2010). “Psicología Clínica: ¿Qué es? ¿Qué hace? ¿Cómo lo hace? ¿Para qué sirve?”. *Universidad Autónoma Metropolitana*, 1-119. <https://n9.cl/6r03z>
- Distéfano, M. J., Cataldo, G., Mongelo, M. C., Mesurado, B., y Lamas, M. C. (2017). Conocimiento y uso de tecnologías digitales en psicoterapia entre los psicólogos de Buenos Aires. *Perspectivas en Psicología*, 15(1), 65-74. <https://n9.cl/xjah>
- Enciso, E., y Perilla, L. E. (2004). Visión retrospectiva, actual y prospectiva de la psicología organizacional. *Acta Colombiana de Psicología*, (11), 5-22. <https://n9.cl/5wq3f>
- Figueroa, P. (2020). Consideraciones tecnológicas y de uso para la telepsicología en Colombia. En Acero, P., Cabas, K., Caycedo, C., Figueroa, P., Patrick, G. y Rudas, M.M. *Telepsicología sugerencias para la formación y el desempeño profesional responsable*. Edita la Asociación Colombiana de Facultades de Psicología (ASCOFAPSI). <https://n9.cl/tuwa>
- García-López, L. J., Piqueras, J. A., Rivero, R., Ramos, V., y Oblitas, L. (2008). Panorama de la psicología clínica y de la salud. *CES Psicología*, 1(1), 70-93. <https://n9.cl/c5xyd>
- González, J. (2015). ¿Qué es psicología? *Revista Chilena de Humanidades*, (3), 33-42. <https://n9.cl/vcw3>
- González-Peña, P., Torres, R., Del Barrio, V. y Olmedo, M. (2017). Use of information and communication technologies by Spanish psychologists, and their needs. *Clínica y Salud*, 28, 81-91. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1130-52742017000200081](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1130-52742017000200081)
- Gutiérrez, Y. F. (2012). Evaluación de la efectividad del Programa de Telesalud Mental de la Fundación Universitaria Católica del Norte. *Pensando Psicología*, 8(15), 8-17. <https://n9.cl/wl8ft>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación*. Sexta Edición. McGRAW-HILL



- Mandil, J., Bunge, E., Gomar, M., Borgialli, R., y Labourt, J. (2009). La Implementación de Recursos Tecnológicos en la Clínica con Niños y Adolescentes. *Revista Argentina de clínica psicológica*, 18(1), 59-68. <https://n9.cl/9yvxv>
- Martínez, M. (2020). Normatividad aplicable a la prestación de servicios de telepsicología en Colombia. En Acero, P., Cabas, K., Caycedo, C., Figueroa, P., Patrick, G. y Martínez, M. *Telepsicología sugerencias para la formación y el desempeño profesional responsable*. Edita la Asociación Colombiana de Facultades de Psicología (ASCOFAPSI). <https://n9.cl/tuwa>
- McLean, S.A., Booth, A.T., Schnabel, A. Wright, B.J., Painter, F.L. & McIntosh, J.E. (2021). Exploring the Efcacy of Telehealth for Family Therapy Through Systematic, Meta- analytic, and Qualitative Evidence. *Clinical Child and Family Psychology Review* (24), 244–266. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10567-020-00340-2>
- Mejía, A. M. (2015). *Investigación documental sobre el uso de las tecnologías de la información y la comunicación en el ejercicio de la psicología* [Trabajo de grado, Universidad Autónoma de Bucaramanga]. Repositorio Institucional UNAB. <https://n9.cl/s4cmn>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2019, 3 de octubre). *Resolución Número 00002654 de 2019*. <https://n9.cl/yz14>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2020, 8 de abril). *Distanciamiento físico para romper la cadena de transmisión del coronavirus* [boletín de prensa n.º 142]. <https://n9.cl/5iin>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2020, 9 de mayo). *Salud mental, uno de los principales retos de la pandemia* [boletín nº 237]. Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios. <https://cutt.ly/3xsmiYo>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2021). *CORONAVIRUS (COVID-19)*. <https://covid19.minsalud.gov.co/>
- Montero, M. (1984). La psicología comunitaria: orígenes, principios y fundamentos teóricos. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 16(3), 387-400. <https://n9.cl/vgcra>
- Moreno, G. A. (2013). La psicología en el deporte. *Revista deficiencias aplicadas al deporte*, 5(12), 35-43. <https://n9.cl/mrfrl>
- Muñoz, N., y Muriel, S. (2020). Impacto Psicológico del Covid - 19 y el Papel de la Telepsicología: Una Reflexión de la Psicología en el Ámbito Social y Organizacional. *CIE*, 1(9), 57-70. <https://n9.cl/rquq2>

- Olivella-López, G., Cudris-Torres, L., y Medina-Pulido, P. L. (2020). La telepsicología: una perspectiva teórica desde la psicología contemporánea. *Desbordes*, 11(1). <https://hemeroteca.unad.edu.co/index.php/desbordes/article/view/4078>
- Parra, S. (2020, 16 de marzo). *Los efectos psicológicos observados en las cuarentenas, según este estudio de 'The Lancet'* [weblog]. Xataca Ciencia. <https://n9.cl/j8ktr>
- Patrick, G. (2020). Introducción. En Acero, P., Cabas, K., Caycedo, C., Figueroa, P., Patrick, G. y Martínez, M. *Telepsicología sugerencias para la formación y el desempeño profesional responsable*. Edita la Asociación Colombiana de Facultades de Psicología (ASCOFAPSI). <https://n9.cl/tuwa>
- Peñate, W., Roca, M. y Del Pino, T. (2014). Los nuevos desarrollos tecnológicos aplicados al tratamiento psicológico. *Acta Colombiana de Psicología*, 17(2), 91-101. <https://n9.cl/41o8>
- Perrin, P. B., Rybarczyk, B. D., Pierce, B. S., Heather A. Jones, H. A. Shaffer, C. & Islam, L. (2020). Rapid telepsychology deployment during the COVID19 pandemic: A special issue commentary and lessons from primary care psychology training. *Journal of Clinical Psychology*, 76, 1173–1185. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/jclp.22969>
- Pfefferbaum, B. (2020, 6 de agosto). Salud mental y la pandemia de Covid-19. *The New England Journal of Medicine*, 383, 510-512. <https://n9.cl/5imya>
- Pierce, B.S., Perrin, P.B., Tyler, C.M. & McKee, G.B. (2021). The COVID-19 Telepsychology Revolution: A National Study of Pandemic-Based Changes in U.S. Mental Health Care Delivery. *American Psychologist Association*, 76 (1), 14 –25. <https://psycnet.apa.org/record/2020-61592-001>
- Piña-Ferrer, L. (2020). El COVID 19: Impacto psicológico en los seres humanos. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida*, 4(7), 188-199. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7407744>
- Ramírez-Ortiz, J., Castro-Quintero, D., Lerma-Córdoba, C., Yela-Ceballos, F. & Escobar-Córdoba, F. (2020). Mental health consequences of the COVID-19 pandemic associated with social isolation. *Colombian Journal of Anesthesiology*, 48(4), 1-7. <https://cutt.ly/nTNgYuF>
- Regidor, N., y Ausín, B. (2020). Tecnologías de información y comunicación (TIC) aplicadas al tratamiento de los problemas de ansiedad. *Revista Clínica Contemporánea* 11(11), 1-19. <https://n9.cl/bytex>

- Ruiz, M. (2012, 23 de octubre). *La psicología clínica* [presentación de diapositivas]. Microsoft PowerPoint. <https://cutt.ly/6xsaFKE>
- Sandín, B., Valiente, R. M., García-Escalera, J., y Chorot, P. (2020). Impacto psicológico de la pandemia de COVID-19: Efectos negativos y positivos en población española asociados al periodo de confinamiento nacional. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 25(1), 1-22. <https://n9.cl/olrvc>
- Simpson, S. Richardson, L. Pietrabissa, G. Castelnuovo, G. & Reid, C. (2020). Videotherapy and therapeutic alliance in the age of COVID-19. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 28, 409–421. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/cpp.2521>
- Tijo-Vásquez, C. A., Jiménez-Silva, C. A., Estupiñan-Villamizar, J. E., Meneses-Ibarra, L. N., y Cárdenas-García, O. A. (2020). *Revisión sistemática de literatura: intervención psicológica en niños a través de la virtualidad* [Tesis de pregrado, Universidad Cooperativa de Colombia]. Repositorio Institucional UCC. <https://n9.cl/te74p>
- Traverso, G. y Martínez, T. (2020). Telepsicología durante la pandemia. En M. Wainstein (ed.), *Sistemas Familiares y otros sistemas humanos* (pp. 37-48). Asociación de Psicoterapia Sistémica de Buenos Aires.
- Trejos-Gil, C., Castro, H. y Amador, O. (2020). Indicador de Medición en Psicología online en América Latina en tiempos de pandemia. *Revista Latina de Comunicación Social*, 78, 457-476. <https://cutt.ly/PxsU0id>
- Vera, B. M., Castro, J. A., y Caicedo, L. C. (2019). La intervención del Psicólogo a través de las redes sociales: una perspectiva desde la ética. *Didasc@lia* 10(2), 113-146. <https://n9.cl/jsad0>
- Villalobos, F. (2020). Psicología y salud mental, los retos que nos ha develado el COVID-19. En N. Molina (ed.), *Psicología en contextos de COVID-19, desafíos poscuarentena en Colombia* (pp. 91-102). Asociación Colombiana de Facultades de Psicología.