

**Guía de Intervención en Crisis por Teleconsulta para las Prácticas Clínicas de los
Estudiantes de Psicología de la Universidad de la Costa**



María Camila Pájaro Cavadia

Berina Tapias Barandica

Universidad De La Costa CUC

Facultad De Humanidades Y Ciencias Sociales

Programa De Psicología

Barranquilla

2022

**Guía De Intervención En Crisis Por Teleconsulta Para Las Prácticas Clínicas De Los
Estudiantes De Psicología De La Universidad De La Costa.**

María Camila Pájaro Cavadia

Berina Tapias Barandica

Trabajo de grado para optar al título de psicóloga

Tutoras:

Paola García Roncallo

Andrea Janivys Niebles Charris

Linea de investigación de Neurociencia Cognitiva y de la Salud

Universidad De La Costa CUC

Facultad De Humanidades y Ciencias Sociales

Programa De Psicología

Barranquilla

2022

Agradecimientos

En primer lugar, queremos agradecerle a Dios por acompañarnos durante todo el proceso de desarrollo de esta investigación, por darnos sabiduría y fortaleza para el cumplimiento de nuestra meta.

A nuestras familias por creer en nosotras e impulsarnos a seguir adelante, por brindarnos su paciencia y colaboración, gracias a ellos contamos con un apoyo significativo que nos permitió hacer nuestro mejor trabajo.

Por otra parte, agradecemos a nuestras tutoras Paola García Roncallo y Janivys Niebles Charris, quienes con su dedicación y conocimiento fueron como un faro en esos momentos en los que nos encontrábamos perdidas en un mar de dudas. Así mismo, queremos agradecerles a las docentes Martha Benítez y Claudia Reyes por dar con nosotras los primeros pasos de esta investigación.

Finalmente, estamos agradecidas con todas las personas que nos brindaron su apoyo y buenos deseos, todo esto lo hemos logrado con la ayuda de aquellos que siempre nos dieron una palabra de aliento para que este maravilloso proyecto saliera adelante.

Maria Camila Pájaro Cavadia.

Berina Tapias Barandica.

Resumen

Actualmente es poca la fundamentación teórica que soporte la factibilidad de una guía de intervención en crisis por Teleconsulta, pero sí hay investigaciones que demuestran la eficacia de la teleconsulta para la intervención en crisis. El presente estudio se orientó a determinar la factibilidad de dicha guía para el fortalecimiento de las competencias de psicólogos(as) en formación de la Universidad de la Costa, y se adelantó mediante un diseño mixto de tipo exploratorio secuencial. Primeramente, se evaluaron la habilidad y conocimientos para la intervención en crisis por Teleconsulta de 61 estudiantes en prácticas clínicas o en psicología clínica y de la salud. Con esta información y la evidencia científica, se realizó el diseño preliminar de la Guía que fue sometido a una evaluación por jueces clínicos expertos, valorando la coherencia, relevancia y suficiencia de los contenidos de la Guía. Finalmente, la Guía fue valorada en nivel de utilidad y satisfacción por 51 estudiantes en prácticas clínicas o en psicología clínica y de la salud. Los resultados evidencian una concordancia significativa para los contenidos de la Guía, acorde al criterio de los jueces expertos, así como una valoración favorable por parte de los estudiantes en cuanto a la utilidad y satisfacción de los componentes de la guía. En conclusión, es factible el uso de la Guía para fortalecer las competencias y orientar la intervención en crisis por teleconsulta en estudiantes de psicología, aun cuando algunas limitaciones metodológicas del estudio no permiten generalizar los resultados ni predecir el comportamiento de la guía.

Palabras Clave: Telepsicología; Telemedicina; Intervención En Crisis; Enfoque Cognitivo Conductual;

Abstract.

Currently there is little theoretical foundation to support the feasibility of a crisis intervention guide by teleconsultation, but there is research that demonstrates the effectiveness of teleconsultation for crisis intervention. The present study was aimed at determining the feasibility of such a guide for strengthening the competencies of psychologists in training at the Universidad de la Costa and was carried out through a sequential exploratory mixed design. First, the ability and knowledge for crisis intervention by Teleconsultation of 61 students in clinical practice or clinical and health psychology were evaluated. With this information and the scientific evidence, the preliminary design of the Guide was subjected to an evaluation by expert clinical judges, assessing the coherence, relevance and sufficiency of the Guide's contents. Finally, the Guide was evaluated in terms of usefulness and satisfaction by 51 students in clinical practice or clinical and health psychology. The results show a significant concordance for the contents of the Guide, according to the criteria of the expert judges, as well as a favorable evaluation by the students regarding the usefulness and satisfaction of the Guide's components. In conclusion, it is feasible to use the Guide to strengthen competencies and orient crisis intervention by teleconsultation in psychology students, even though some methodological limitations of the study do not allow generalizing the results or predicting the behavior of the guide.

Key words: Telepsychology; Telemedicine; Crisis Intervention; Cognitive Behavior Therapy;

Contenido

Introducción	11
1. Planteamiento del problema	13
1.1. Estado del arte.	14
1.2. Pregunta problema.....	18
2. Justificación	19
3. Objetivos.....	21
3.1. Objetivo general.	21
3.2. Objetivos específicos.....	21
3.3. Hipótesis.....	21
Hipótesis general	21
Hipótesis específicas.....	22
4. Marco teórico.....	23
4.1. Intervención en crisis de primera instancia.	23
4.2. Intervención en crisis de segunda instancia.	24
Enfoque cognitivo conductual para la intervención en crisis	24
4.3. Teleconsulta	24
Antecedentes de la Teleconsulta.....	25
Consideraciones legales de la Teleconsulta en Colombia.	25
4.4. Desventajas del uso de la Teleconsulta para la intervención en crisis	26

4.5.	Habilidades terapéuticas.....	27
5.	Metodología.....	29
5.1.	Tipo de investigación.....	29
5.2.	Participantes.....	29
5.3.	Operacionalización de las variables.....	30
5.4.	Medidas.....	34
	Conocimiento y habilidades para intervenir en crisis por Teleconsulta.....	34
	Acuerdo Interjueces expertos.....	34
	Factibilidad de la guía.....	37
5.5.	Consideraciones éticas.....	37
5.6.	Procedimiento.....	38
	Fase 1: Revisión bibliográfica.....	38
	Fase 2: Diagnóstico de habilidades.....	38
	Fase 3: Diseño de la guía.....	38
	Fase 4: Evaluación por expertos.....	39
	Fase 5: Estimación de la factibilidad de la guía.....	40
	Fase 6: Ajustes finales a la guía de intervención en crisis por Teleconsulta.....	40
6.	Resultados.....	41
6.1.	Caracterización de los participantes.....	41
6.2.	Identificación de habilidades y conocimiento en intervención en crisis.....	41

6.3.	Diseño preliminar de la Guía.	45
6.4.	Evaluación por jueces expertos.	46
6.5.	Análisis de factibilidad de la guía.	52
7.	Discusión	60
8.	Conclusión.....	64
9.	Referencias	66

Lista de tablas y figuras

Tablas.

Tabla 1 Caracterización de la muestra.	29
Tabla 2 Operacionalización de las variables.	31
Tabla 3 Criterios para la valoración de la guía por jueces expertos.	35
Tabla 4 Caracterización sociodemográfica de la muestra.	41
Tabla 5 Habilidades y conocimientos de los estudiantes con relación a la intervención en crisis por Teleconsulta.	43
Tabla 6 Habilidades y conocimientos de los estudiantes con relación a la Teleconsulta.	44
Tabla 7 Coeficiente-concordancia de Kendall de la evaluación por jueces del módulo 1: Intervención en Crisis.	47
Tabla 8 Coeficiente-concordancia de Kendall de la evaluación por jueces del módulo 2: Teleconsulta.	49
Tabla 9 Coeficiente-concordancia de Kendall de la evaluación por jueces, módulo 3: Herramientas para el interventor.	50
Tabla 10 Coeficiente-concordancia de Kendall de la evaluación por jueces, valoración general de la guía.	52

Figuras.

Figura 1 Caracterización de los estudiantes (M1) acorde a su formación en intervención en crisis y conocimientos sobre Teleconsulta.	42
Figura 2 Grado de utilidad del módulo 1.	53
Figura 3 Nivel de satisfacción/agrado del módulo 1.	54

Figura 4 Grado de utilidad del módulo 2.....	55
Figura 5 Nivel de satisfacción/agrado del módulo 2.	56
Figura 6 Grado de utilidad del módulo 3.....	57
Figura 7 Nivel de satisfacción/agrado del módulo 3.	57
Figura 8 Grado de utilidad de la guía.....	58
Figura 9 Nivel de satisfacción/agrado de la guía.	59

Introducción

La salud mental a lo largo de los años ha tomado una mayor relevancia para el público en general, y como consecuencia del COVID-19, el cual marcó un antes y un después en nuestras vidas, se evidenció la necesidad de profesionales en psicología preparados para poder brindar sus servicios sin importar las dificultades que se pudiesen estar presentando, viéndose en la obligación de buscar una alternativa útil que representara una ayuda para continuar con la prestación de servicios sin verse en la obligación de trasladarse y correr el riesgo de contagiarse. La Teleconsulta es entonces una opción que no solo se traduce como una ayuda, también es un nuevo reto que se debe superar, pues contar con habilidades terapéuticas que son propias de los encuentros presenciales no garantiza que se cuenten con las habilidades para llevar a cabo una Teleconsulta (Caro y Lozano, 2020).

Con relación a lo anterior, el uso de la Teleconsulta también favorece la salud mental del psicólogo, estudios han demostrado que las epidemias anteriores resultaban en una mayor afectación psicológica para el personal sanitario a comparación de las personas que no hacían parte de este campo, debido a que ellos manifestaban síntomas más severos de miedo, culpa, desesperanza, conductas de evitación, entre otros, puesto a que estaban más preocupados por contagiar a otros y por la enfermedad (Rodríguez, 2020).

La Guía De Intervención En Crisis Por Teleconsulta nace a partir de las crisis psicológicas generadas a causa del COVID-19 y la necesidad de formación en Teleconsulta para poder intervenir dichas crisis, el objetivo de la guía es fortalecer las competencias de los practicantes para la intervención en crisis por Teleconsulta para las prácticas clínicas de psicología. Por lo tanto, se busca que los estudiantes de psicología valoren el nivel de utilidad y satisfacción/agrado percibido en la Guía para poder determinar la factibilidad de esta.

Para un mayor entendimiento de la necesidad de formación debido a los nuevos retos que se presentan diariamente, en el planteamiento del problema se desarrollan aspectos relacionados a cómo se encuentra la salud mental a raíz del COVID-19, así como una revisión al estado del arte a nivel nacional e internacional sobre la Teleconsulta y la intervención en crisis. Siguiendo con la estructura del documento, se encuentra la justificación y se exponen los objetivos, abordando también el marco teórico, estableciendo la metodología y el procedimiento, en donde se describen las fases en las que se dividió la investigación.

1. Planteamiento del problema

La situación que vivió la sociedad debido a la pandemia ha demostrado que debemos estar preparados para cualquier tipo de contingencia que pueda afectar nuestra rutina, ya que el impacto del COVID-19 ha influido de forma negativa en muchos aspectos a nivel mundial, afectando todas las áreas de nuestras vidas (Arias y Pérez, 2020; Moya et al., 2020; Hernández, 2020; Campos, Montalván y Avilés, 2020). El duelo, el aislamiento, la pérdida de ingresos y el miedo generaron o agravaron trastornos de salud mental según un comunicado de prensa de la OMS (5 de octubre de 2020). Si bien es cierto que nos estamos adecuando más fácilmente a lo que una vez fue la pandemia y que nuestras vidas están regresando a la normalidad, el impacto psicológico que dejó el COVID-19 va a continuar aún después de haberse superado la etapa de emergencia (Velázquez y Rivera-Holguín, 2020).

Durante el confinamiento la UNICEF (2020), realizó un sondeo donde dio cuenta que la crisis del COVID-19 generó un impacto en la salud mental de adolescentes y jóvenes entre los 13 y 29 años de Latinoamérica y del Caribe. Entre las y los participantes, 27% reportó sentir ansiedad y 15% depresión en los últimos siete días. Para el 30%, la principal razón que influye en sus emociones actuales es la situación económica.

En Colombia, la salud mental ha venido en decadencia y durante la crisis sanitaria hizo de esta un amplificador de dichas patologías. El viceministro de salud pública mencionó que "afectaciones en el talento humano en salud, en las personas con covid-19 y sus familias y en la población general por el temor, la angustia y la ansiedad que genera la enfermedad o por afrontar el aislamiento" ha hecho de la salud mental una de las mayores preocupaciones por parte del Ministerio de Salud y Protección Social. Agregó que las líneas territoriales de salud mental han

mostrado un aumento en las consultas hasta del 30% durante la pandemia del COVID-19, siendo la depresión, ansiedad y violencias los motivos de consulta más frecuentes (Minsalud, 2020).

Por otra parte, la Ley 1164 del 2007 en el capítulo I, artículo 3º, punto 2, menciona que “el desempeño del Talento Humano en Salud lleva consigo un compromiso y una responsabilidad social, que implica la disposición de servicio hacia los individuos y las colectividades sin importar creencias, raza, filiación política u otra condición humana”. Por lo cual, dentro del sistema educativo deben formar profesionales de la salud aptos para intervenir una crisis, así como también es importante que cuenten con las competencias para poder adaptarse a un espacio virtual, entendiendo sus ventajas y desventajas, y poder llevar a cabo dicha intervención.

1.1. Estado del arte.

A nivel internacional, se encontró la investigación de los autores De Witte, Carlbring, Etzelmüller, Nordgreen, Karekla, Haddouk y Van Daele, (2021) cuyo objetivo fue investigar la aceptación de las consultas en línea proporcionadas por los profesionales de la salud mental durante las medidas de bloqueo en la primera ola de la pandemia COVID-19 en los países participantes, con un enfoque específico en las motivaciones de los profesionales y las barreras percibidas con respecto a las consultas en línea. Se utilizó una encuesta en línea sobre el uso de las consultas en línea, la cual se creó en marzo de 2020. La Teoría Unificada de Aceptación y Uso de la Tecnología (UTAUT) sirvió como una guía para el análisis cualitativo deductivo de los resultados.

Como resultado se obtuvo que 2.082 profesionales de la salud mental de Alemania, Austria, Bélgica, Chipre, España, Francia, Italia, Líbano, Lituania, Noruega, Países Bajos, Portugal y Suecia se incluyeron en la encuesta. Esto mostró una alta aceptación de las consultas

en línea durante la pandemia COVID-19, pero la capacitación previa limitada sobre este tema por parte de profesionales de la salud mental. La mayoría de los profesionales tuvieron experiencias positivas con las consultas en línea, pero las preocupaciones sobre el desempeño de las consultas en línea en un contexto de salud mental y las consideraciones prácticas parecen ser barreras importantes que dificultan la implementación.

Por lo cual se concluyó que, este estudio proporciona una visión general de las necesidades y preocupaciones reales de los profesionales de la salud mental en relación con el uso de consultas en línea con el fin de destacar las áreas de posible intervención y permitir la implementación de los gobiernos necesarios, apoyo educativo e instrumental para que la consulta en línea se convierta en una opción factible a largo plazo en el ámbito de la salud mental.

Por otra parte, en la investigación realizada por Irvine, Drew, Bower, Brooks, Gellatly, Armitage y Bee (2020) el objetivo fue que a pesar de resultados clínicos comparables, los terapeutas y los pacientes expresan reservas sobre la prestación de terapia psicológica por teléfono. Estas preocupaciones se centran en la calidad de la relación terapéutica y la capacidad de ejercer la habilidad profesional y el juicio en ausencia de señales visuales. Sin embargo, no se ha establecido claramente la base empírica de esas percepciones. Trabajaron bajo una revisión sistemática para establecer lo que se conoce empíricamente sobre las diferencias interaccionales entre encuentros psicoterapéuticos realizados cara a cara vs por teléfono.

Como resultado se identificaron 15 estudios que utilizaron enfoques comparativos situados para explorar los aspectos de interacción de la terapia psicológica telefónica y cara a cara. Estos estudios revelaron evidencia de poca diferencia entre modos en términos de alianza terapéutica, revelación, empatía, atención o participación. Sin embargo, las sesiones de terapia telefónica fueron significativamente más cortas que las realizadas cara a cara.

En lo que la evidencia disponible sugiere una falta de apoyo al punto de vista de que el teléfono tiene un efecto perjudicial en los aspectos de interacción de la terapia psicológica. El desafío para la práctica clínica es traducir esta evidencia en un cambio en las actitudes y comportamientos del profesional y del paciente. Para ello, es importante comprender y abordar la amplitud de los factores que sustentan la ambivalencia actual hacia el modo telefónico, que plantea una barrera para una aplicación más amplia.

Dentro de esta revisión también se pudo observar en cuanto a la intervención en crisis, la investigación de los autores Zgueb, Bourgou, Neffeti, Amamou, Masmoudi, Chebbi y Bouasker (2020) la cual se desarrolló con el fin de gestionar la urgente necesidad psicológica de apoyo en respuesta a la reacción anticipada de la población a la pandemia COVID-19, desarrollaron un nuevo modelo de intervención de crisis psicológica mediante la implementación de un sistema centralizado de apoyo psicológico para todo Túnez. Crearon una línea telefónica de ayuda accesible en todo el país, incluidos los que no tienen acceso a Internet. Este modelo integra a estudiantes de medicina, psiquiatras de niños y adolescentes, psiquiatras, psicólogos y servicios sociales para proporcionar intervención psicológica a la población general y al personal médico. Esto constituirá una base sólida para desarrollar un sistema más eficaz de intervención psicológica en situaciones de crisis (Zgueb et al, 2020).

La metodología que utilizaron fue por medio de unos pasos: Primer paso: discusión entre la Sala Shoc y la PAC sobre la implementación de algoritmos de trabajo y una plataforma técnica. Segundo paso: Contratación de terapeutas voluntarios: psiquiatras, psiquiatras infantiles y psicólogos de todo Túnez. Tercer paso: Coordinación entre la Asociación de Estudiantes de Medicina de Túnez (Associa-Med), la Media Luna Roja de Túnez, la Sala Shoc y el CAP para la

formación de receptores y manipuladores de las llamadas de la población en general. Cuarto paso: Modelar el proceso del contacto entre un sujeto y un terapeuta.

Concluyeron que dentro del proceso lograron un buen modelo de voluntariado médico-económico-social que abarca desde miembros del CAP, terapeutas voluntarios, estudiantes de medicina, psicólogos de la Medialuna Roja y el facilitador de la plataforma técnica. Se espera que este modelo constituya una base sólida para desarrollar un sistema de respuesta a las crisis psicológicas más eficaces que sea aplicable a los problemas sociales y psicológicos urgentes.

A nivel nacional, las investigaciones disminuyen y encontramos artículos de tipo documental, como el de los autores Muñoz y Muriel (2020) cuyo objetivo de este fue realizar una revisión documental que integra tanto artículos de revisión bibliográfica como artículos de carácter científicos. Así mismo, en la reflexión se discute y describen los factores y las necesidades psicológicas, sociales y organizacionales que impactan con la pandemia. Y para finalizar, se concluye que es evidente que existe un impacto psicológico negativo a raíz del Covid-19 y las acciones tomadas para prevenirlos, como aislamiento social y cuarentena, situación que altera a la población colombiana, provocando como mínimo estados de ansiedad, miedo al contagio, miedo al futuro incierto, privación de actividades placenteras, aburrimiento y estrategias no adaptativas para afrontar esta situación como consumo de drogas psicoactivas, sean legales o no, en caso de tener un diagnóstico psicológico previo pone a estas personas en una condición de vulnerabilidad más complejas, personas con condiciones médicas preexistentes físicas y/o mentales, trabajadores de la salud, especialmente enfermeras y médicos que trabajan directamente con pacientes y en cuarentena y debido a esto, se toman estrategias de intervención fuera de lo normal como por ejemplo, la Telepsicología.

Así mismo, encontramos una guía completa para la telepsicología de Acero, Cabas, Caycedo, Figueroa, Patrick y Martínez (2020) con el fin de poder hacerle frente a la crisis que en su momento se vivió como fue la del covid-19 y que ha dejado sus secuelas en la salud mental de muchas personas.

Resulta importante el desarrollo de esta guía porque es una orientación en el tema y así sirve para realizar cualquier intervención dentro de esta nueva realidad.

Finalmente, a nivel local no se encuentra información que apoye la temática tratada en la presente investigación. Por lo tanto, dentro de todas las investigaciones planteadas en este apartado, son casi nulas las que enfocan su trabajo en formulación de guía para reforzar competencias de intervención en crisis por Teleconsulta.

1.2. Pregunta problema.

Con base a la problemática expuesta con anterioridad, se enuncia a continuación la pregunta problema que guía nuestra investigación: *¿Es factible el uso de una guía para fortalecer las competencias en intervención en crisis en modalidad de Teleconsulta de los estudiantes de psicología de la Universidad de la Costa?*

Pregunta específica: *¿Cuáles son las necesidades de entrenamiento en habilidades clínicas para la intervención en crisis por Teleconsulta de los estudiantes del programa de psicología, de la Universidad de la Costa?*

2. Justificación

Hoy en día entendemos más que nunca que la salud mental es tan importante como la salud física y esta crisis sanitaria del COVID-19 se ha convertido en un desafío psicológico tanto para los profesionales de la salud como para la población (Cuellar et al., 2020; Rodríguez, 2020). Siendo éste un reto que obliga al psicólogo a extender sus conocimientos y habilidades a una escala más amplia para abrirse a lo que el mundo está enfrentando ahora, pues el mantenerse al tanto de los avances es uno de los deberes de los psicólogos según el Colegio Colombiano de Psicólogos (2009). Por lo tanto, esta propuesta busca entregar las herramientas necesarias para llegar a capacitar a los futuros psicólogos en la intervención en crisis por Teleconsulta.

La Teleconsulta se ha venido implementando desde hace varios años y ha tenido resultados altamente favorables, debido a que ha sido bien recibida por parte de sus usuarios (Acero et al., 2020; Bashshur, Shannon, Bashshur y Yellowlees, 2016; Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, 2020). Brindándole al paciente una sensación de anonimato por lo cual las personas que no asistían a consulta debido al estigma de la asistencia a los servicios psicológicos logren hacerlo (Acero et al., 2020). También, la OMS ha desarrollado estrategias en donde las TIC se involucren para fomentar y apoyar la salud, por lo cual esto brinda hoy una oportunidad única para el progreso de la salud pública (Cibersalud, 2018). Además de esto, las oportunidades de capacitación en Telepsicología puede equipar a los estudiantes para desarrollar, implementar y evaluar modalidades innovadoras para el cuidado de la salud mental (McCord et al., 2015; Saenz et al., 2020).

Por su parte, la formación de los estudiantes en intervención en crisis, según el formato de plan de asignatura de la Universidad de la Costa (2020) representa una gran herramienta para todos los estudiantes de psicología debido a que gracias a esta se conocerán aspectos más importantes a

la hora de evaluar y tratar trastornos psicológicos graves, presentados en casos de urgencias. Por tanto, esta formación permite al estudiante desarrollar habilidades de escucha y empatía; necesarias en la evaluación y tratamiento psicológico.

Así mismo, las guías didácticas en la educación superior adquieren cada vez mayor significación y funcionalidad; son un recurso del aprendizaje que optimiza el desarrollo del proceso de enseñanza-aprendizaje por su pertinencia al permitir la autonomía e independencia cognoscitiva del estudiante (García Hernández y De la Cruz Blanco, 2014). La guía que se propone en este estudio no solamente cumple como un protocolo para llevar a cabo una intervención en crisis por teleconsulta, también cuenta con apartados para fomentar las habilidades terapéuticas, las cuales son requeridas no solo en la intervención en crisis, dándole al lector las herramientas para desarrollar y evaluar en sí mismo dichas habilidades. En este sentido, tanto la preparación para llevar a cabo una Teleconsulta, como la preparación para lograr una intervención en crisis por esta modalidad, estarían generando en los estudiantes de psicología nuevas habilidades que puedan suplir las necesidades que se requieran en el mundo laboral. Finalmente, el diseño de una guía como herramienta de orientación para formar estudiantes capacitados en esta nueva realidad ampliará el abanico de oportunidades dentro de los mismos profesionales de otras universidades y es por lo que decidimos diseñar esta propuesta.

3. Objetivos

3.1. Objetivo general.

Determinar la factibilidad de una guía de intervención en crisis en modalidad de Teleconsulta para el fortalecimiento de las competencias de psicólogos(as) en formación de la Universidad de la Costa.

3.2. Objetivos específicos.

- Identificar las necesidades de entrenamiento en habilidades clínicas para la intervención en crisis por Teleconsulta de los estudiantes del programa de psicología, de la Universidad de la Costa.
- Validar por jueces expertos el contenido de la guía de intervención en crisis por Teleconsulta.
- Estimar el nivel de utilidad y satisfacción/agrado con los componentes y recursos de la guía de intervención en crisis por Teleconsulta percibidos por los estudiantes del programa de psicología, de la Universidad de la Costa.

3.3. Hipótesis.

Hipótesis general

Hi: Es factible el uso de la Guía de Intervención en Crisis, en modalidad Teleconsulta, para fortalecer las competencias de los estudiantes de psicología de la Universidad de la Costa que se encuentran en sus prácticas clínicas.

Ho: No es factible el uso de la Guía de Intervención en Crisis, en modalidad Teleconsulta, para fortalecer las competencias de los estudiantes de psicología de la Universidad de la Costa que se encuentran en sus prácticas clínicas.

Hipótesis específicas

Hi₁: Es favorable la valoración de los jueces expertos en cuanto la coherencia, relevancia y suficiencia de los contenidos de la Guía de Intervención en Crisis.

Ho₁: No es favorable la valoración de los jueces expertos en cuanto la coherencia, relevancia y suficiencia de los contenidos de la Guía de Intervención en Crisis.

Hi₂: Los contenidos y recursos de la Guía de Intervención en Crisis son percibidos como útiles y satisfactorios por los estudiantes de psicología de la Universidad de la Costa.

Ho₂: Los contenidos y recursos de la Guía de Intervención en Crisis no son percibidos como útiles y satisfactorios por los estudiantes de psicología de la Universidad de la Costa.

4. Marco teórico

Este apartado del documento indica la fundamentación teórica que enmarca la presente investigación.

En primera instancia, se mencionan los tipos de intervención en crisis que se practican dentro de la profesión, seguido a ello se explica el enfoque cognitivo conductual como metodología para intervenir una crisis; el cual dentro de la literatura se muestra que ha tenido mayor avance dentro de una intervención en crisis. Luego, mencionamos la Teleconsulta como herramienta actual frente a la crisis sanitaria que se vivió con el COVID-19 en el mundo y finalmente las leyes que regulan la práctica de la Teleconsulta en Colombia.

4.1. Intervención en crisis de primera instancia.

La intervención en crisis de primera instancia, o primeros auxilios psicológicos (PAP), son la primera intervención que se le realiza a la persona durante la crisis, es decir que se dan en el momento y lugar en el que se da esta crisis, y puede ser llevada a cabo por distintas personas sin que ellas deban pertenecer estrictamente al campo de la salud, siendo además una ayuda breve que se le brinda a la persona con la finalidad de poder mitigar los efectos debilitantes del acontecimiento que causa la crisis (Slaikeu, 1990; Valero, 2020; Vigil, 2017).

Los PAP son de gran ayuda para los momentos de crisis debido a que traen consigo diversos factores que facilitan la recuperación de las personas como lo son sentirse seguro, conectado con otros, en calma y con esperanza; tener acceso a apoyo social, físico y emocional; y sentirse capaz de ayudarse a sí mismos como individuos y comunidades (Organización Mundial de la Salud, War Trauma Foundation, & Vision Mundial International, 2012).

4.2. Intervención en crisis de segunda instancia.

La intervención en crisis de segunda instancia es un proceso psicoterapéutico de corta duración que es llevado a cabo solo por profesionales de psicología y que busca restablecer el equilibrio de la persona, o grupo, antes del suceso traumático, logrando la integración de la crisis en la vida de las personas y que éstas puedan seguir adelante sin el trauma y las consecuencias de la crisis (Slaikeu, 1990; Valero, 2020; Zalaquett, 2017).

Enfoque cognitivo conductual para la intervención en crisis

La terapia cognitivo conductual cuenta con evidencia empírica y experimental sobre su eficacia para darle solución a una gran cantidad de problemáticas y trastornos psicológicos, enfatizando en el aprendizaje y la modificación de la conducta del paciente, con tareas de autoayuda y tratamiento de habilidades, centrándose también en los síntomas y en la resolución de los mismos (Fernández y Fernández, 2017; García, Fernández y Crespo, 2017; Sánchez, 2008).

Esta es una estrategia que representa una gran utilidad para intervenir las crisis debido a su misma naturaleza, es decir, por ser un modelo que invita al paciente a ser una parte activa de la terapia, también por ser un modelo que más que curar, busca ayudar al paciente a adquirir habilidades de afrontamiento para las exigencias presentes y futuras de la vida, por ser además una terapia de corto plazo y porque alienta al terapeuta a ser activo y directo a la hora de dirigir la terapia en situaciones de crisis o emergencias (Freeman y Dattilio, 2007).

4.3. Teleconsulta

La situación que nos fue impuesta por el COVID-19 causó un gran impacto a nivel mundial y en todas las áreas de nuestra vida, convirtiéndose en una emergencia de salud pública que nos llevó a un estado de crisis (Idris, 2020; Talevi et al., 2020). Surgiendo así una necesidad por encontrar las herramientas que nos permitieran adaptarnos a lo que estábamos viviendo, es

aquí donde la Teleconsulta se hace más reconocida como una gran herramienta para la salud, la cual también es conocida como consulta remota y consiste en brindar asesoramiento diagnóstico o terapéutico a través de medios tecnológicos (Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, 2020). Estas consultas pueden ser llevadas a cabo en tiempo real (sincrónicas) o en diferido (asincrónicas) y se pueden realizar a través de aparatos tecnológicos como el celular, una Tablet, computador o portátil, mediante una conferencia, llamadas telefónicas o mensajes de texto (Acero et al., 2020).

Antecedentes de la Teleconsulta.

Las primeras apariciones de la Teleconsulta se dieron al final de los años 60, en donde se hizo uso de la videoconferencia y se diseñaron programas tecnológicos para las terapias con los clientes. Sin embargo, fue hasta 1995 que se dieron los primeros servicios de atención psicológica a distancia, apareciendo en el 98 la primera revista especializada que tuvo un gran impacto en la comunidad. Desde entonces, la Teleconsulta ha venido creciendo, tomando más público y teniendo sus primeras investigaciones sobre tratamientos psicológicos online en el año 2001, siendo hoy en día una herramienta reconocida por su gran utilidad (Soto, Franco, Monardes y Jiménez, 2010; Soto et al., 2013; Soto, Franco y Morandes 2016).

Consideraciones legales de la Teleconsulta en Colombia.

A continuación, se relaciona la normativa legal y ética vigente que regula la práctica de la Teleconsulta y la Telesalud en Colombia:

Ley 1419 de 2010: Tiene por objeto desarrollar la TELESALUD en Colombia, como apoyo al Sistema General de Seguridad Social en Salud, bajo los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad, calidad y los principios básicos contemplados en la presente ley.

Ley 1581 de 2012: Desarrollar el derecho constitucional que tienen todas las personas a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre ellas en bases de datos o archivos, y los demás derechos, libertades y garantías constitucionales a que se refiere el artículo 15 de la Constitución Política; así como el derecho a la información consagrado en el artículo 20 de la misma.

Resolución 2654 de 2019: Tiene por objeto establecer disposiciones para la telesalud y parámetros para la práctica de la telemedicina, sus categorías, el uso de los medios tecnológicos, la calidad y la seguridad de la atención, así como de la información y los datos.

4.4. Desventajas del uso de la Teleconsulta para la intervención en crisis

Si bien la Teleconsulta no es algo reciente y ya lleva sus años de desarrollo, todavía sigue siendo un área que se encuentra en pleno crecimiento, por lo que existen aspectos concretos para los que aún no se tiene evidencia suficiente para que puedan ser considerados como una ventaja o un inconveniente. Un ejemplo de esto es el rapport y su relación con la teleconsulta, existen investigaciones que demuestran que se pueden levantar el rapport en medios virtuales de forma similar a como lo es en espacios presenciales, pero también se evidencia que esto sigue siendo un reto para los profesionales. De esta misma forma, también se tiene como desventaja que no todas las técnicas que se utilizan de forma presencial pueden ser usadas de forma virtual, a menos que tenga su adaptación, lo que limita las herramientas que pueda usar el terapeuta con su paciente, incluyendo además todos los aspectos tecnológicos que pueden estar fuera de nuestro control, como fallas en el fluido eléctrico, y los problemas legales de no proteger de forma eficiente la información confidencial del cliente (De la Torre Martí y Cebrián, 2018).

4.5. Habilidades terapéuticas.

Un aspecto fundamental de la situación terapéutica es la relación entre terapeuta y cliente, la cual es un factor para que haya resultados positivos en la terapia, y esta situación se puede ver influenciada por una serie de características del terapeuta: sus habilidades terapéuticas (Bados y García, 2011). Estas habilidades determinan si el terapeuta es eficiente y cuenta con la suficiente destreza para crear un ambiente favorable durante la terapia (Cormier y Cormier, 2000) Por lo tanto, en la Guía se hablan sobre las siguientes habilidades terapéuticas o herramientas para el interventor:

Características de un terapeuta efectivo: Las actitudes y destrezas del terapeuta son determinantes importantes de la calidad de la relación terapéutica. (Las actitudes y conductas del cliente también modifican la relación, porque ésta es interactiva y recíproca). El terapeuta más efectivo es aquel que es capaz de integrar sus apartados personal y científico. En otras palabras, aquel que logra el equilibrio entre sus competencias interpersonales y técnicas, como la competencia intelectual, energía, flexibilidad, apoyo, buenos deseos y conocimiento de sí mismo (Cormier y Cormier, 2000).

Comunicación: Siendo la comunicación la base de cualquier relación, es importante contar con habilidades de comunicación que permitan formar una relación terapéutica favorable, esto mediante el lenguaje verbal y no verbal, brindándole al paciente seguridad dentro del espacio terapéutico. (Bados y García, 2011).

Empatía, genuinidad y aceptación positiva: Estas son destrezas que aportan a que haya un ambiente favorable en el proceso terapéutico, demostrándole al cliente que el terapeuta tiene deseos de comprenderlo, que actúa de acuerdo a su rol y que está comprometido con su labor (Cormier y Cormier, 2000).

Principios generales: Los principios generales tienen como fin garantizar los más altos estándares en la profesión, esto con el objetivo de realizar un buen trabajo y proteger la integridad del paciente. Estos principios generales son: Responsabilidad, competencia, confidencialidad, bienestar del usuario y los estándares morales y legales (Colegio Colombiano de Psicólogos, 2009).

A su vez, estas habilidades se encuentran respaldadas en la APA, la cual estipula que los psicólogos deben establecer estándares éticos para evaluar la ciencia y la práctica psicológica, construir y mejorar las relaciones interpersonales e interactuar efectivamente con otros (APA, 2013)

5. Metodología

5.1. Tipo de investigación

Esta investigación responde al paradigma empírico analítico y constituye un diseño mixto de tipo exploratorio secuencial (Creswell, 2014), con una fase inicial cualitativa que permite recolectar información sobre los modelos cognitivo conductuales de intervención en crisis con evidencia probada y las necesidades formativas de los estudiantes, y luego emplear esos datos para el diseño de la guía, que será sometido a la evaluación por jueces expertos (Psicólogos/as clínicos/as) y una muestra target (estudiantes). Según su temporalidad y alcance, es un estudio no experimental transversal debido a que no se manipularon las variables y los datos se van a recolectar en único momento (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

5.2. Participantes

La muestra fue seleccionada mediante un muestreo no probabilístico, por conveniencia. A continuación, se relacionan en la tabla 1 los subgrupos muestrales y sus especificaciones.

Tabla 1

Caracterización de la muestra.

Subgrupo muestral.	Descripción.	Tamaño (n)	Criterios de selección.		Fase del estudio.
			Inclusión.	Exclusión.	
M1	Estudiantes de psicología de la universidad de la costa.	61	Que estén cursando la asignatura de psicología clínica y de la salud o la asignatura de prácticas clínicas	Estado académico de inactivo(a) por más de 3 años. Que estén cursando prácticas clínicas	Fase 1.
M2	Jueces expertos.	7	Psicólogo(a) con maestría en el área clínica. Contar con experiencia en	No tener nivel de titulación de maestría. No contar con experiencia en	Fase 2.

			intervención en crisis - Enfoque cognitivo conductual.	intervención en crisis y/o protocolo de autoverificación de habilidades.	
M3	Estudiantes de psicología de la universidad de la costa.	52	Que estén cursando la asignatura de psicología clínica y de la salud o la asignatura de prácticas clínicas	Estado académico de inactivo(a) por más de 3 años.	Fase 5.

Fuente: Elaboración propia (2022).

5.3. Operacionalización de las variables

Se presenta a continuación la tabla 2 que muestra las variables que se trabajaron dentro de la investigación, asimismo, sus dimensiones y componentes. Además, se muestra los indicadores evaluados y las medidas que se utilizaron para evaluar dichos indicadores.

1 Tabla 2

2 *Operacionalización de las variables.*

Variable	Dimensiones	Componentes	Indicadores	Sección de la guía	Autor
Habilidades terapéuticas para la intervención en crisis por Teleconsulta.	Evaluación de la condición del paciente.		a). Reconoce el evento detonador de la crisis. b). Identifica los suprasistemas que fueron afectados por la crisis.	Sección 3: Estudio de caso.	Construcción propia.
	Diseño y aplicación de la intervención	Competencia intelectual. Energía. Flexibilidad. Apoyo. Buenos deseos. Conocimiento de sí mismo.	Busca información para tomar decisiones acertadas sobre la elección del tratamiento y el progreso del cliente. Se maneja de forma dinámica y con intensidad para que los clientes sean activos durante las sesiones. Adapta métodos y tecnologías acorde a las necesidades individuales de los clientes. Representa un apoyo para su cliente sin incurrir en la sobreprotección. Interpreta la información presentada por el cliente, de una manera objetiva y acorde a la resolución del problema del paciente. Tiene conocimiento sobre sus necesidades o sentimientos no resueltos que podrían entorpecer el proceso terapéutico.	Sección 4: Cuestionario de eficiencia del terapeuta.	Cormier y Cormier (2000)

		Comunicación.	a). Utiliza de forma adecuada las respuestas de escucha.	Sección 5 de la encuesta: a). Cuestionario sobre las respuestas de escucha.	
			b). Utiliza de forma adecuada las respuestas de acción.	b). Cuestionario sobre las respuestas de acción	
		Evaluación de los resultados de la intervención.	a). Identifica el nivel de resolución de la crisis en cada uno de los suprasistemas.	Sección 6 de la encuesta: Estudio de caso.	Construcción propia.
Habilidad para adaptar los recursos profesionales y técnicos a la modalidad de Teleconsulta.	Informática y nuevas tecnologías		Maneja de manera eficiente las herramientas tecnológicas que se utilizan para la Teleconsulta.	Sección 7 de la encuesta: Cuestionario sobre las herramientas tecnológicas en la Teleconsulta.	Construcción propia.
	Normatividad ética y deontológica de la Teleconsulta.		Conoce las medidas necesarias para mantener la protección de los datos, privacidad, confidencialidad y seguridad de la información del cliente.	Sección 8 de la encuesta: Cuestionario sobre la normatividad en la Teleconsulta.	Construcción propia.
Factores de la relación terapéutica.	Ética y deontología	Conocimiento de la norma	a). Reconoce los principios de un psicólogo. b). Reconoce los límites que tienen la confidencialidad e identifica en qué	Sección 9 de la encuesta: Cuestionario sobre el	Construcción propia.

	situaciones es necesario romper el secreto profesional.	conocimiento de la norma.	
Empatía	<ul style="list-style-type: none"> a). Tiene la capacidad de reflejar los mensajes implícitos del cliente. b). Trata los aspectos más importantes para al cliente al ritmo de la experiencia del mismo. 	Sección 10 de la encuesta: Cuestionario de condiciones facilitadoras.	Cormier y Cormier (2000)
Genuinidad	<ul style="list-style-type: none"> a). Congruencia. b). Espontaneidad. c). Conductas de refuerzo no verbales. 		
Aceptación positiva	<ul style="list-style-type: none"> a). Compromiso. b). Esfuerzo para entender. c). Conducta no valorativa. d). Protección y cercanía. 		

3 Fuente: elaboración propia (2022).

5.4. Medidas

En el curso del estudio se emplearon 3 medidas objetivas que permitieron recolectar la información clave en cada fase. A continuación, se detallan los pormenores de cada medida:

Conocimiento y habilidades para intervenir en crisis por Teleconsulta.

Cuestionario compuesto por 24 preguntas, 10 preliminares que buscan caracterizar a los encuestados y sus procesos formativos, y 14 dirigidas a la valoración de conocimiento/habilidades mediante una escala tipo Likert de 5 puntos (de 1 a 5), donde 1 es la puntuación más baja (Ninguna habilidad/conocimiento) y 5 la más alta (Mucha habilidad/conocimiento). Ver anexo A

El cuestionario se divide en dos componentes:

- Las preguntas de 11 a 17 valoran los conocimientos y habilidades para ejecutar intervenciones en crisis, cuya formulación se basó en las competencias descritas por Colpsic (2014) para los profesionales en psicología,
- Las preguntas de 18 a 21 valoran las habilidades y conocimientos sobre la Teleconsulta en un ambiente práctico. La formulación de estas preguntas atiende a lo propuesto en Ascofapsi (2020) para el aprendizaje y ejercicio profesional responsable del psicólogo.

Acuerdo Interjueces expertos.

La valoración del contenido de la guía y sus módulos/componentes constitutivos se realizó mediante 3 subescalas de valoración: Coherencia, Relevancia y Suficiencia, correspondiente a los criterios de validez de contenido propuesto de Osterlind (1989). Cada subescala empleo opciones de respuesta tipo Likert con 5 opciones de respuesta, donde 1

describe la valoración más baja de cada subescala y 5 mayor valoración posible para cada criterio (Ver anexo C). A continuación, se describen las subescalas:

Tabla 3

Criterios para la valoración de la guía por jueces expertos.

Subescalas (Criterios)	Valoración de los módulos		Valoración de los componentes	
	Descripción.	Opciones de respuesta.	Descripción.	Opciones de respuesta.
Coherencia.	Valoración del nivel de relación lógica entre el módulo y el objetivo de la guía.	1. No tiene relación lógica con el objetivo general de la guía. 2. Tiene poca relación lógica con el objetivo general de la guía. 3. Tiene relación moderada con el objetivo general de la guía. 4. Tiene bastante relación lógica con el objetivo general de la guía. 5. Tiene total relación con el objetivo general de la guía.	Valoración del nivel de relación lógica entre el apartado informativo o actividad y el indicador de logro del módulo.	1. No tiene relación lógica con el indicador de logro. 2. Tiene poca relación lógica con el indicador de logro. 3. Tiene relación moderada con el indicador de logro. 4. Tiene bastante relación lógica con el indicador de logro. 5. Tiene total relación con el indicador de logro.
Relevancia.	Grado en el que el módulo resulta útil o importante para alcanzar el objetivo de la guía.	1. No es relevante para el cumplimiento del objetivo de la guía. 2. Es poco relevante para el cumplimiento del objetivo de la guía. 3. Es moderadamente significativo para el	Grado en el que el apartado informativo o actividad resulta útil o importante para alcanzar el indicador de logro del módulo.	1. No es relevante para el cumplimiento del indicador de logro. 2. Es poco relevante para el cumplimiento del indicador de logro. 3. Es moderadamente significativo para el

		<p>cumplimiento del objetivo de la guía.</p> <p>4. Es bastante relevante para el cumplimiento del objetivo de la guía.</p> <p>5. Es muy relevante para el cumplimiento del objetivo de la guía.</p>		<p>cumplimiento del indicador de logro.</p> <p>4. Es bastante relevante para el cumplimiento del indicador de logro.</p> <p>5. Es muy relevante para el cumplimiento del indicador de logro.</p>
Suficiencia.	<p>Nivel en que el módulo propuesto basta para alcanzar el objetivo de la guía.</p>	<p>1. Los módulos propuestos no me permite alcanzar el objetivo de la guía.</p> <p>2. Los módulos propuestos son insuficientes para alcanzar el objetivo de la guía.</p> <p>3. Los módulos propuestos promueven algunos conocimientos y habilidades, pero no abarcan todo lo necesario para alcanzar el objetivo de la guía.</p> <p>4. Se podría incluir conceptos/actividades a los módulos para completar alcanzar el objetivo de la guía, pero son ajustes mínimos.</p> <p>5. Los módulos son suficientes para alcanzar el objetivo de la guía.</p>	<p>Nivel en que el apartado informativo o actividad propuestos bastan para alcanzar el propósito del módulo.</p>	<p>1. La información/actividades propuestas no me permite alcanzar el propósito del módulo.</p> <p>2. La información/ actividades propuestas son insuficientes para alcanzar el propósito del módulo.</p> <p>3. La información/actividades propuestas promueven algunos conocimientos y habilidades, pero no abarcan todo el propósito del módulo-</p> <p>4. Se podría incluir conceptos/actividades para completar cubrir el propósito del módulo con suficiencia.</p> <p>5. La información/actividades son suficientes para cubrir el propósito del módulo.</p>

Fuente: Adaptado de Osterlind (1989).

Factibilidad de la guía

El instrumento evalúa la funcionalidad de la guía, en términos de su factibilidad para los fines formativos propuestos, sometiendo a evaluación los apartados informativos, el vocabulario utilizado, la estructura visual (colores, viñetas, imágenes, etc.), los ejemplos y actividades de verificación del conocimiento que se dispuso de cada módulo. Arrojando, además, una valoración general de la guía.

La medida opera mediante 13 preguntas cerradas y 4 abiertas. Las preguntas cerradas se distribuyen en 2 subescalas: Utilidad y Satisfacción/agrado, operan mediante escalas tipo Likert de 5 puntos donde 1 es la puntuación más baja (nada útil/no me ha gustado nada) y 5 es la más alta (muy útil/ me ha gustado muchísimo). Las 4 preguntas abiertas indagan sobre las sugerencias de mejoras o corrección de la guía. Ver anexo E

5.5. Consideraciones éticas

La investigación se llevó a cabo bajo los principios establecidos en el Reporte Belmont y en la Resolución 008430 del 4 de octubre de 1993. Esta investigación se consideró como investigación sin riesgos y en cumplimiento con los aspectos mencionados con el Artículo 6 de la presente resolución. Se tuvieron presente los siguientes criterios para el desarrollo de la investigación:

- Se ajustará a los principios científicos y éticos que la justifiquen.
- Se fundamentará en la experimentación previa realizada en animales, en laboratorios o en otros hechos científicos
- Contará con el Consentimiento Informado del sujeto de investigación o su representante legal con las excepciones dispuestas en la presente resolución

5.6. Procedimiento

Se describen a continuación las fases del proyecto.

Fase 1: Revisión bibliográfica.

Para el desarrollo de la guía y el proyecto se tuvieron en cuenta artículos indexados en las siguientes bases de datos científicas: PsycNet, Science Direct, Web of Ssciencs y Scopus. La búsqueda se ejecutó teniendo en cuenta palabras claves como: Teleconsultation, Crisis Intervention, COVID-19 y Educational Guides. Conjugados por los operadores booleanos: OR y AND. Se seleccionaron estudios de revisión, diseños experimentales, revisiones sistemáticas y meta-análisis que analizaran modelos teóricos, protocolos de primeros auxilios psicológicos e intervención en crisis de segunda instancia, desde el modelo cognitivo conductual. Así como medidas objetivas de habilidades y eficacia terapéutica.

Fase 2: Diagnóstico de habilidades.

Se realizó una encuesta cuya finalidad fue identificar las necesidades formativas y los conocimientos previos sobre la intervención en crisis y la Teleconsulta de los estudiantes de psicología de la universidad de la costa que estén cursando actualmente la asignatura de psicología clínica y de la salud o estén en sus prácticas clínicas (M1). Gracias a esta valoración se marcaron las necesidades formativas y los contenidos clave que posteriormente se incluyeron en la guía.

Fase 3: Diseño de la guía.

Se estructura la guía acorde a la evidencia científica disponible identificada en la revisión bibliográfica, mencionada anteriormente en la fase 1, lo que permitió sentar las bases teóricas de la guía. A partir de los resultados de la encuesta de la fase 2, se

reestructuró la guía en respuesta de las necesidades identificadas en los estudiantes, dando como resultado una guía de prueba que fue puesta bajo evaluación por jueces expertos.

Fase 4: Evaluación por expertos.

La guía se sometió a evaluación de 7 jueces expertos (M2) con experiencia en intervención en crisis desde el enfoque cognitivo-conductual y el protocolo de autoverificación de habilidades. Para realizar dicha evaluación, a los jueces se les entregó una tabla de especificaciones de la guía (ver anexo B), un instrumento de evaluación por jueces (ver anexo C) y su respectivo consentimiento informado (ver anexo D).

Los datos arrojados por la evaluación de jueces expertos se analizaron en el paquete estadístico SPSS versión #25. Posterior a ello, se utilizó el estadístico W de Kendall para estimar la medida del acuerdo interjuez, teniendo en cuenta que dicho estadístico presenta un rango entre -1 y 1, aunque por lo general es entre 0 y 1, en donde 1 representa un acuerdo perfecto entre los jueces, 0 un acuerdo que no es mayor al esperado por el azar y si es valor es negativo significa que el nivel de acuerdo es inferior al esperado por el azar (Sim y Wright, 2005).

Por otra parte, se realizó un análisis de la prueba chi-cuadrado (χ^2) para comparar las frecuencias esperadas y observadas de la evaluación por jueces expertos con relación a los criterios de coherencia, relevancia y suficiencia de los contenidos de la Guía. En esta prueba χ^2 tomará un valor igual a 0 si la concordancia es perfecta, de lo contrario, tomará un valor grande (Corder y Foreman, 2009).

Fase 5: Estimación de la factibilidad de la guía.

Una vez modificada la guía según el resultado de la evaluación por jueces, se aplicó una prueba piloto a estudiantes de psicología de la universidad de la costa que estuviesen cursando la asignatura de psicología clínica y de la salud o la asignatura de prácticas clínicas (M3) para estimar la factibilidad de la guía. Se les solicitó a los participantes diligenciar un formato de valoración de factibilidad de la guía (ver anexo E) el cual consiste en una valoración a través de una escala numérica del 1 al 5, en donde 1 es la puntuación más baja y 5 la más alta, para determinar el nivel de utilidad y satisfacción/agrado del vocabulario utilizado, la estructura visual, los ejemplos, las actividades y las temáticas tratadas en la guía.

Fase 6: Ajustes finales a la guía de intervención en crisis por Teleconsulta.

Producto de la evaluación por jueces y la prueba piloto, la guía fue sometida nuevamente a una modificación de contenido y forma, dando lugar a la versión final de la guía y su protocolo de evaluación.

6. Resultados

6.1. Caracterización de los participantes.

La tabla 4 expone la caracterización de las participantes del estudio, agrupados en las 3 muestras descritas en el apartado de metodología. Es importante mencionar que la nacionalidad de los participantes de la M2 fue variada, siendo un 14% de Colombia, 29% de Cuba y 57% de México. Esto nos permitió tener una visión más amplia sobre lo que se puede o no mejorar en la guía de intervención en crisis.

Tabla 4

Caracterización sociodemográfica de la muestra.

Caracterización sociodemográfica	División por muestras.		
	M1	M2	M3
Número de participantes.	61 estudiantes.	7 jueces expertos.	52 estudiantes.
Semestre académico.	Séptimo (13%) Octavo (62%) Noveno (20%) Décimo (5%)	N/A	Séptimo (11%) Octavo (58%) Noveno (27%) Décimo (4%)
Asignatura cursada en el momento de la encuesta.	Psicología clínica y de la salud (79%) Prácticas clínicas (21%)	N/A	Psicología clínica y de la salud (71%) Prácticas clínicas (29%)

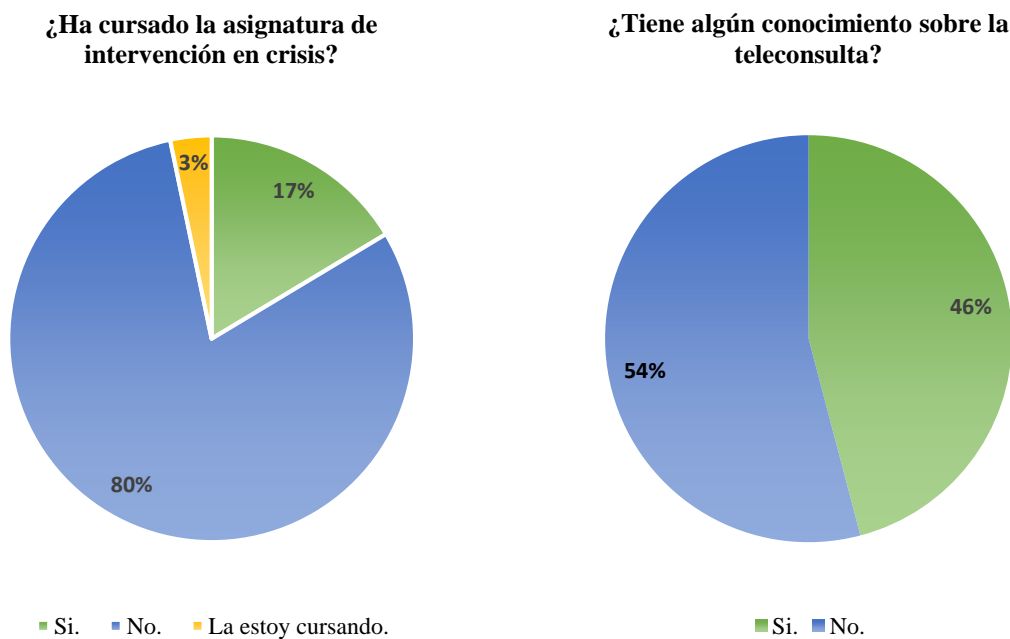
Fuente: Elaboración propia (2022).

6.2. Identificación de habilidades y conocimiento en intervención en crisis.

Se valoraron las habilidades y conocimientos de los estudiantes en materia de la intervención en crisis, designándose una sección específica para los componentes relacionados con la Teleconsulta. Tan solo el 17% (n=10) de los estudiantes cursó la asignatura de intervención en crisis, habiendo un 3% (n=2) de ellos que la estaba cursando en el momento que se realizó la encuesta. Así mismo, se pudo evidenciar que el 46%

(n=28) de los estudiantes no cuenta con conocimientos relacionados a la Teleconsulta, y en el caso de aquellos estudiantes que sí tienen dicho conocimiento, el 69% (n=24) de ellos lo obtuvo por fuera del proceso de formación académica (ver figura 1).

Figura 1 *Caracterización de los estudiantes (M1) acorde a su formación en intervención en crisis y conocimientos sobre Teleconsulta.*



Fuente: Elaboración propia (2022).

Con relación a la intervención en crisis por Teleconsulta, se evidenció que los estudiantes cuentan con medianas habilidades y/o conocimientos acerca de estos temas, presentándose una mayor fortaleza con respecto a la habilidad de tener en cuenta las características diferenciales de una población para realizar la intervención en crisis (ver tabla 5).

Tabla 5

Habilidades y conocimientos de los estudiantes con relación a la intervención en crisis por Teleconsulta.

Componente evaluado.	Nivel de conocimiento y de desarrollo percibido de la habilidad.				
	Muy Bajo	Bajo	Medio	Alto	Muy alto
	(1) %(n)	(2) %(n)	(3) %(n)	(4) %(n)	(5) %(n)
Habilidad para realizar una intervención en crisis respetando los criterios morales, religiosos y sexuales de los usuarios.	10(6)	26(16)	30(18)	25(15)	10(6)
Habilidad para realizar una intervención en crisis teniendo en cuenta las características diferenciales de una población.	16(10)	23(14)	28(17)	31(19)	2(1)
Conocimiento para identificar los factores ambientales en los que se desenvuelve el usuario al momento de la intervención.	5(3)	20(12)	42(26)	31(19)	2(1)
Habilidad para caracterizar las necesidades de un usuario durante la intervención en crisis por Teleconsulta.	11(7)	18(11)	38(23)	33(20)	0(0)
Habilidad para caracterizar las necesidades de una población durante la intervención en crisis por teleconsulta.	11(7)	23(14)	34(21)	31(19)	0(0)
Habilidad para estructurar los objetivos de una intervención en crisis por Teleconsulta teniendo en cuenta las	8(5)	25(15)	36(22)	31(19)	0(0)

características del usuario.					
Habilidad para estructurar los objetivos de una intervención en crisis por Teleconsulta teniendo en cuenta las características de una población.	8(5)	26(16)	38(23)	28(17)	0(0)

Fuente: Elaboración propia (2022).

Por otra parte, se identificó una mayor fortaleza en la sección de la Teleconsulta, en donde se aprecia buen manejo de las herramientas tecnológicas como Teams, llamadas telefónicas, Apps de mensajería instantánea y correo electrónico. Sin embargo, lo concerniente sobre las ventajas y desventajas de la Teleconsulta, suponen una dificultad para los estudiantes (ver tabla 6).

Tabla 6

Habilidades y conocimientos de los estudiantes con relación a la Teleconsulta.

Componente evaluado.	Nivel de conocimiento y de desarrollo percibido de la habilidad.				
	Muy Bajo (1) %(n)	Bajo (2) %(n)	Medio (3) %(n)	Alto (4) %(n)	Muy alto (5) %(n)
Conocimiento sobre las ventajas de la teleconsulta.	13(8)	13(8)	38(23)	29(18)	7(4)
Conocimiento sobre las desventajas de la Teleconsulta.	12(7)	16(9)	45(25)	23(13)	4(2)
Conocimientos sobre medidas de protección de datos de los usuarios.	11(6)	18(10)	28(15)	31(17)	11(6)
Habilidad para crear una estrategia en pro de la confidencialidad del su usuario.	9(5)	12(7)	27(16)	37(21)	12(7)

Fuente: Elaboración propia (2022).

Finalmente, se puede concluir de esta encuesta que los estudiantes cuentan con una noción de lo que es la Teleconsulta y la intervención en crisis, entendiendo así que, si bien no hay una total carencia de información, se puede decir que los estudiantes no cuentan con la suficiente base teórica como para poder desarrollar sus habilidades clínicas para la intervención en crisis por Teleconsulta.

6.3. Diseño preliminar de la Guía.

Con la información recopilada en la identificación de habilidades de los estudiantes y con la búsqueda de bases teóricas que sustentaran la Guía, se procedió a estructurar el contenido y diseño de la misma, dividiéndola por módulos para facilitar su comprensión. Cada uno de los módulos cuenta con uno o dos grandes autores, además de las otras fuentes bibliográficas, que soportan los componentes y/o actividades del módulo.

Para el módulo 1, con relación a la crisis, la intervención en crisis y sus instancias, se tiene como gran referente a Slaikeu (1990), así mismo, se cuenta con Freeman y Dattilio (2007) para el contenido relacionado a la intervención en crisis desde el enfoque cognitivo conductual. En el módulo 2 se hace uso de dos grandes documentos, uno es una *Guía de Intervención Telepsicología* de los autores De la Torre Martí y Cebrián (2018), el otro es un documento de Acero, Cabas, Caycedo, Figueroa, Patrick y Martinez (2020) que contiene sugerencias y pautas para la Telepsicología. El módulo 3 se soporta en el libro *Estrategias de entrevista para terapeutas: Habilidades básicas e intervenciones cognitivo-conductuales* de los autores Cormier y Cormier (2000). Por último, otro referente teórico que se utiliza para los lineamientos éticos tanto en el módulo 2 como en el módulo 3 es el código de Deontología y bioética del ejercicio de la psicología en Colombia del Colegio Colombiano de Psicólogos.

6.4. Evaluación por jueces expertos.

A continuación, se van a detallar los resultados por cada uno de los módulos de la Guía según el coeficiente de Kendall.

Coeficiente-concordancia de Kendall de la evaluación por jueces del módulo 1: Intervención en Crisis.

Tal como se expone en la tabla 7, el coeficiente de concordancia entre la evaluación de los criterios por cada juez experto resultó ser significativa entre los rangos asignados para los componentes teóricos del módulo 3, Intervención en Crisis. Se muestra que existe una similitud en cuanto al acuerdo significativo para Las crisis, Tipos de crisis: Crisis circunstanciales, Fases y estados de la resolución de la crisis, Primeros auxilios psicológicos (PAP), Técnicas de evaluación e intervención ($K=, 286, p=,135$) con una intensidad que cae en el rango alto. Para el componente de actividad, La vida adulta de Sofía y ¿Primera o segunda? ambos tienen significancia ($K=, 143, p=,268$) con una intensidad que cae en el rango moderado.

En cuanto al análisis del Chi-cuadrado se observa que hay una concordancia perfecta de las proporciones de los criterios coherencia ($\chi^2=,143 p=,705$), relevancia ($\chi^2=,143 p=,705$), y suficiencia ($\chi^2=,143 p=,705$), para el componente de La teoría de la crisis: Hipótesis principales debida evaluación estuvo en los niveles de alto. Para el resto de los componentes los criterios estuvieron en diferencia de proporciones con un moderado rango de intensidad.

Tabla 7

Coefficiente-concordancia de Kendall de la evaluación por jueces del módulo 1:

Intervención en Crisis.

Componente teórico/actividad	W de Kendall	p	Criterios	X²	p	
La crisis.	,286	,135	Coherencia	3,571	,059	
			Relevancia	3,571	,059	
			Suficiencia	,143	,705	
La teoría de la crisis: Hipótesis principales.	,048	,717	Coherencia	,143	,705	
			Relevancia	,143	,705	
			Suficiencia	,143	,705	
Tipos de crisis: Crisis de desarrollo.	,214	,223	Coherencia	3,571	,059	
			Relevancia	1,286	,257	
			Suficiencia	,143	,705	
Tipos de crisis: Crisis circunstanciales.	,286	,135	Coherencia	3,571	,059	
			Relevancia	3,571	,059	
			Suficiencia	,143	,705	
Estructura general de los sistemas.	,143	,368	Coherencia	3,571	0,59	
			Relevancia	4,571	,102	
			Suficiencia	,143	,705	
	Suprasistemas.	,057	,670	Coherencia	1,286	,257
				Relevancia	2,000	,368
				Suficiencia	,143	,705
	Transacciones de sistemas.	,333	0,97	Coherencia	1,143	,565
				Relevancia	,286	,867
				Suficiencia	,143	,705
	Funciones de los sistemas.	,143	,368	Coherencia	1,286	,257
				Relevancia	,143	,705
				Suficiencia	,143	,705
Fases y estados de la resolución de la crisis.	,286	,135	Coherencia	3,571	,059	
			Relevancia	3,571	,059	
			Suficiencia	,143	,705	
Intervención en crisis en primera instancia: Primeros auxilios psicológicos (PAP).	,286	,135	Coherencia	3,571	,059	
			Relevancia	3,571	,059	
			Suficiencia	,143	,705	
Intervención en crisis de segunda instancia: Terapia para crisis.	,214	,223	Coherencia	1,286	,257	
			Relevancia	3,571	,059	
			Suficiencia	,143	,705	
Terapia para crisis desde el enfoque	,286	,135	Coherencia	3,571	,059	
			Relevancia	3,571	,059	
			Suficiencia	,143	,705	
Paso a paso para la terapia para crisis desde	,286	,135	Coherencia	3,571	,059	
			Relevancia	3,571	,059	
			Suficiencia	,143	,705	

Cognitivo Conductual.	el modelo cognitivo conductual					
	Técnicas de evaluación e intervención	,286	,135	Coherencia	3,571	,059
				Relevancia	3,571	,059
				Suficiencia	,143	,143
	Actividad: La vida adulta de Sofía	,143	,368	Coherencia	,143	,705
				Relevancia	2,000	,368
				Suficiencia	1,43	,705
	Actividad: ¿Primera o segunda?	,143	,368	Coherencia	1,286	,257
				Relevancia	1,286	,257
				Suficiencia	,143	,705

Fuente: Elaboración propia (2022).

Coefficiente-concordancia de Kendall de la evaluación por jueces del módulo 2:

Teleconsulta.

Tal como se precede en la tabla 8, el coeficiente de concordancia entre la evaluación de los criterios por cada juez experto resultó ser significativa entre los rangos asignados para los componentes teóricos del módulo 2, Teleconsulta. Se muestra que existe un acuerdo significativo para implicaciones generales de la teleconsulta, normativas legales que rigen la teleconsulta en Colombia, recomendaciones para la comunicación y herramientas tecnológicas ($K=, 143, p=,368$) con una intensidad que cae en el rango moderada. Para el componente de actividad, verdadero o falso ($K=, 286, p=, 135$) se encuentra significativo con un nivel de intensidad moderado.

Con referencia al análisis de Chi-cuadrado (x^2) se observa similitudes entre los criterios coherencia y relevancia para los componentes teóricos implicaciones generales de la teleconsulta, normativas legales que rigen la teleconsulta en Colombia, recomendaciones para la comunicación y herramientas tecnológicas ($x^2 = 3,571, p=,059$) encontrándose significativo con una intensidad moderada, para el componente de actividad, verdadero o

falso la relevancia y coherencia ($\chi^2 = 1,286$) sólo el criterio de suficiencia para este último criterio no tuvo diferencia significativa.

Tabla 8

Coefficiente-concordancia de Kendall de la evaluación por jueces del módulo 2:

Teleconsulta.

Componente teórico/actividad		W de Kendall	p	Criterios	X ²	p
Implicaciones generales de la teleconsulta.		,143	,368	Coherencia	3,571	,059
				Relevancia	3,571	,059
				Suficiencia	1,286	,257
La ética en la teleconsulta.	Normativas legales que rigen la teleconsulta en Colombia.	,143	,368	Coherencia	3,571	,059
				Relevancia	3,571	,059
				Suficiencia	1,286	,257
Recomendaciones para llevar a cabo la teleconsulta.	Recomendaciones para la comunicación.	,143	,368	Coherencia	3,571	,059
				Relevancia	3,571	,059
				Suficiencia	1,286	,257
	Herramientas tecnológicas.	,143	,368	Coherencia	3,571	,059
				Relevancia	3,571	,059
				Suficiencia	1,286	,257
Actividad: Verdadero o falso.		,286	,135	Coherencia	1,286	,257
				Relevancia	1,286	,257
				Suficiencia	-	-

Fuente: Elaboración propia (2022).

Coefficiente-concordancia de Kendall de la evaluación por jueces, módulo 3:

Herramientas para el interventor.

Tal como se precede en la tabla 9, el coeficiente de concordancia entre la evaluación de los criterios por cada juez experto resultó ser significativa entre los rangos asignados para todos los componentes teóricos del módulo 3, herramientas para el interventor. Se muestra que existe una similitud de acuerdo significativo para las tres áreas para conocerse a sí mismo, comunicación, principios generales del psicólogo, aceptación positiva y en la

actividad: mis principios generales ($K=,048$, $p= ,717$) con una intensidad que cae en el rango leve.

Con referencia al análisis de Chi-cuadrado (χ^2) se observa diferencias de las proporciones de los criterios coherencia, relevancia y suficiencia en casi todos los componentes teóricos, sin embargo, hay una similitud de estos mismos criterios para los componentes destrezas fundamentales y empatía ($\chi^2 = 1,286$, $p= ,257$) encontrándose significativo con una intensidad moderada.

Tabla 9

Coefficiente-concordancia de Kendall de la evaluación por jueces, módulo 3: Herramientas para el interventor.

Componente teórico/actividad	W de Kendall	P	Criterios	χ^2	p	
Habilidades terapéuticas.	Las tres áreas para conocerse a sí mismo.	,048	,717	Coherencia	,143	,705
				Relevancia	,143	,705
				Suficiencia	1,286	,257
	Comunicación.	,048	,717	Coherencia	,143	,705
				Relevancia	1,286	,257
				Suficiencia	1,286	,257
	Respuestas de escucha.	,071	,607	Coherencia	3,571	,059
				Relevancia	4,571	,102
				Suficiencia	1,286	,257
	Respuestas de acción.	,143	,368	Coherencia	3,571	,059
				Relevancia	3,571	,059
				Suficiencia	1,286	,257
Factores de la relación terapéutica.	Principios generales del psicólogo.	,048	,717	Coherencia	4,571	,102
				Relevancia	2,000	,368
				Suficiencia	1,286	,257
	Conocimiento de la norma.	,000	1,000	Coherencia	4,571	,102
				Relevancia	4,571	1,02
				Suficiencia	1,286	,257
	Destrezas fundamentales.	,000	1,000	Coherencia	1,286	,257
				Relevancia	1,286	,257
				Suficiencia	1,286	,257
Empatía	,000	1,000	Coherencia	1,286	,257	

			Relevancia	1,286	,257
			Suficiencia	1,286	,257
			Coherencia	2,000	,368
			Relevancia	,143	,705
			Suficiencia	1,286	,257
			Coherencia	1,286	,257
			Relevancia	,143	,705
			Suficiencia	1,286	,257
			Coherencia	4,571	,102
			Relevancia	4,571	,102
			Suficiencia	1,286	,257
			Coherencia	3,571	,059
			Relevancia	3,571	,059
			Suficiencia	1,286	,257
			Coherencia	3,571	,059
			Relevancia	3,571	,059
			Suficiencia	1,286	,257
			Coherencia	2,000	,368
			Relevancia	2,000	2,000
			Suficiencia	1,286	1,286
			Coherencia	3,571	,059
			Relevancia	3,571	,059
			Suficiencia	1,286	,257

Fuente: Elaboración propia (2022).

Coefficiente-concordancia de Kendall de la evaluación por jueces, valoración general de la guía.

Tal como se precede en la tabla 10, el coeficiente de concordancia entre la evaluación de los criterios por cada juez experto resultó ser significativa entre los rangos asignados para todos los módulos de la guía. Se muestra que existe una similitud de acuerdo significativo para los módulos intervención en crisis y herramientas para el interventor ($K=,071$, $p= ,607$), para el módulo de teleconsulta ($K=,143$, $p= ,368$) las respuestas de acuerdo a la evaluación de criterios por parte de los expertos estuvieron con una intensidad que cae en el rango alto y moderado.

Con referencia al análisis de Chi-cuadrado (χ^2) se observa similitud de las proporciones de los criterios coherencia ($\chi^2 = 3,571$, $p = ,059$) y suficiencia ($\chi^2 = 1,286$, $p = ,257$) en todos los módulos de la guía, sin embargo, el criterio de relevancia tiene diferencia de proporciones en cada uno de los módulos. Debida evaluación estuvo con un nivel moderado.

Tabla 10

Coefficiente-concordancia de Kendall de la evaluación por jueces, valoración general de la guía.

Módulos	W de Kendall	P	Criterios	χ^2	p
Intervención en crisis	,071	,607	Coherencia	3,571	,059
			Relevancia	1,286	,257
			Suficiencia	1,286	,257
Teleconsulta.	,143	,368	Coherencia	3,571	,059
			Relevancia	3,571	,059
			Suficiencia	1,286	,257
Herramientas para el interventor	,071	,607	Coherencia	3,571	,059
			Relevancia	4,571	,102
			Suficiencia	1,286	,257

Fuente: Elaboración propia (2022).

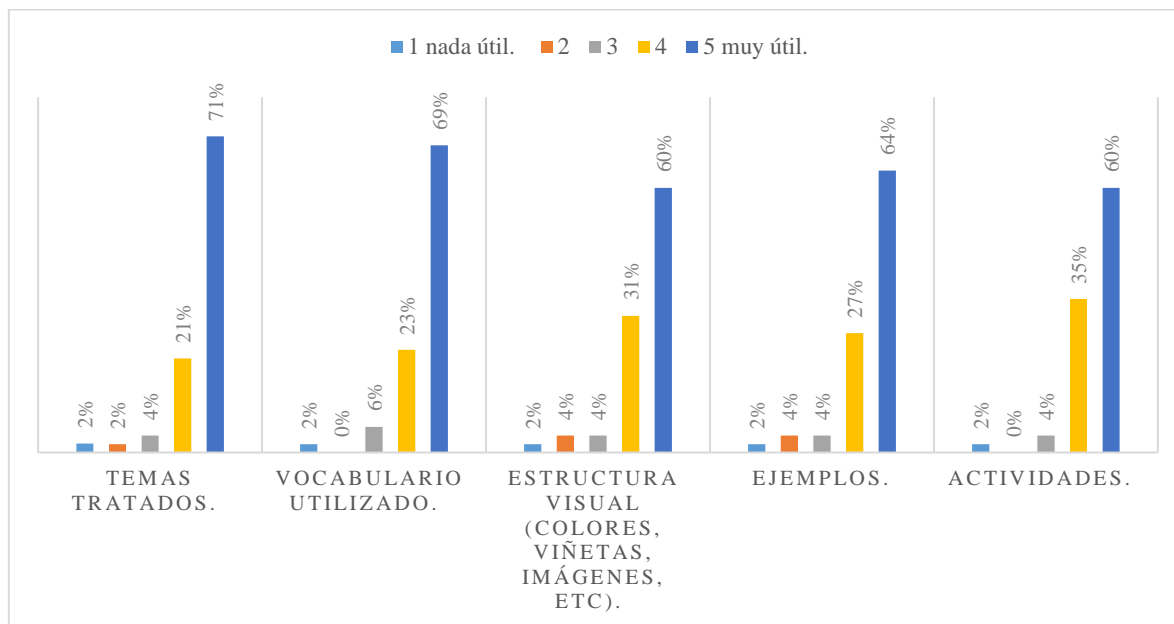
6.5. Análisis de factibilidad de la guía.

La guía de intervención en crisis fue puesta bajo una segunda evaluación realizada por los estudiantes de psicología, quienes sirvieron como jueces para determinar si la aplicación de la guía era factible, evaluando desde el punto de utilidad y satisfacción/agrado a cada uno de los módulos de la guía con una escala tipo Likert enumerada de 5 puntos, donde 1 era la puntuación más baja (nada útil/no me ha gustado nada) y 5 la más alta (muy útil/me ha gustado muchísimo).

Valoración del módulo 1. El módulo 1 de la guía, desarrolla el soporte teórico y empírico de la intervención en crisis, en sus diferentes etapas, y los conceptos claves. Los estudiantes valoraron grado de utilidad y satisfacción/agrado de los siguientes componentes: temas tratados, vocabulario utilizado, estructura visual, ejemplos y actividades. Se puede evidenciar un concepto favorable de los diferentes componentes de este módulo (>50%) para ambos criterios.

En lo que respecta a la utilidad del módulo 1, los componentes en su totalidad fueron evaluados con un mayor porcentaje en los niveles más altos de la escala (4 y 5). Así mismo, se pudo identificar que uno de los puntos de mejora se relaciona con la estructura visual de la guía y los ejemplos empleados para dar un mayor entendimiento de los temas tratados (ver figura 2).

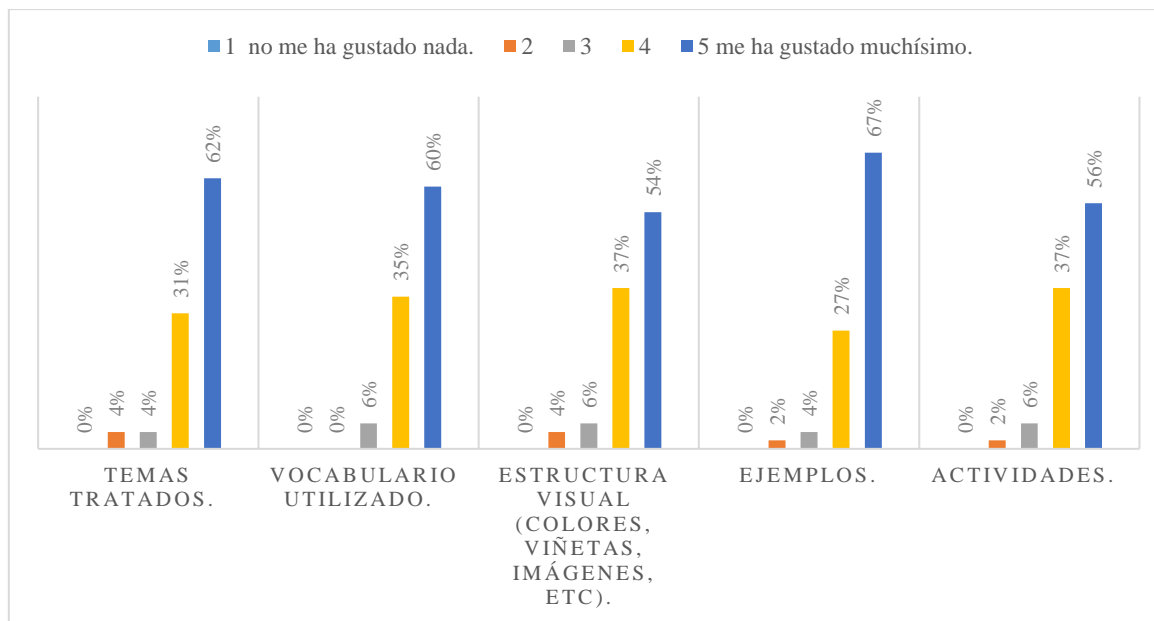
Figura 2 Grado de utilidad del módulo 1.



Fuente: Elaboración propia (2022).

En cuanto a la valoración del nivel de satisfacción/agrado del módulo, se pudo evidenciar que existe una prevalencia en los aspectos a mejorar ya mencionados con anterioridad, incluyendo como nuevo punto de mejora el vocabulario utilizado en el módulo (ver figura 3).

Figura 3 Nivel de satisfacción/agrado del módulo 1.

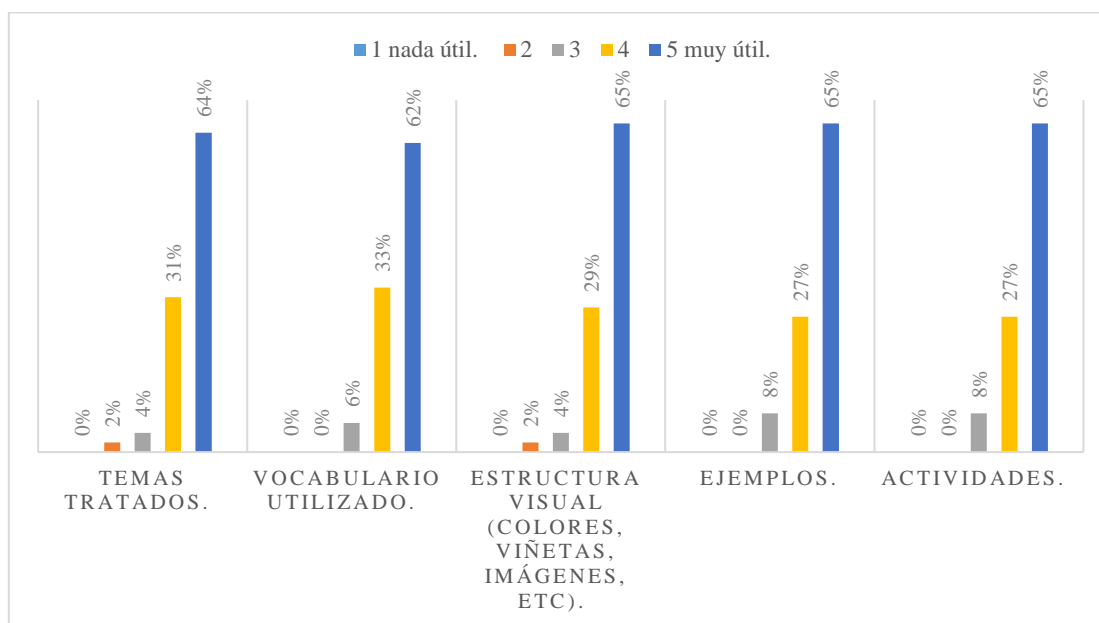


Fuente: Elaboración propia (2022).

Valoración del módulo 2. Este módulo está compuesto por los aspectos relevantes de la Teleconsulta, incluyendo sus implicaciones legales y éticas, así como recomendaciones al momento de llevarla a cabo y las herramientas tecnológicas que se usan comúnmente. El proceso de valoración de este módulo fue similar al módulo 1, los estudiantes evaluaron el nivel de utilidad percibida y satisfacción/agrado de los temas tratados, vocabulario utilizado, estructura visual, ejemplos y actividades. Como resultado, ambos criterios de evaluación para los componentes fueron valorados con más del 50% por parte de los estudiantes.

Con relación al grado de utilidad del módulo 2, los resultados fueron favorables para cada uno de los componentes, presentando aspectos a mejorar en los ejemplos y las actividades del módulo (ver figura 4).

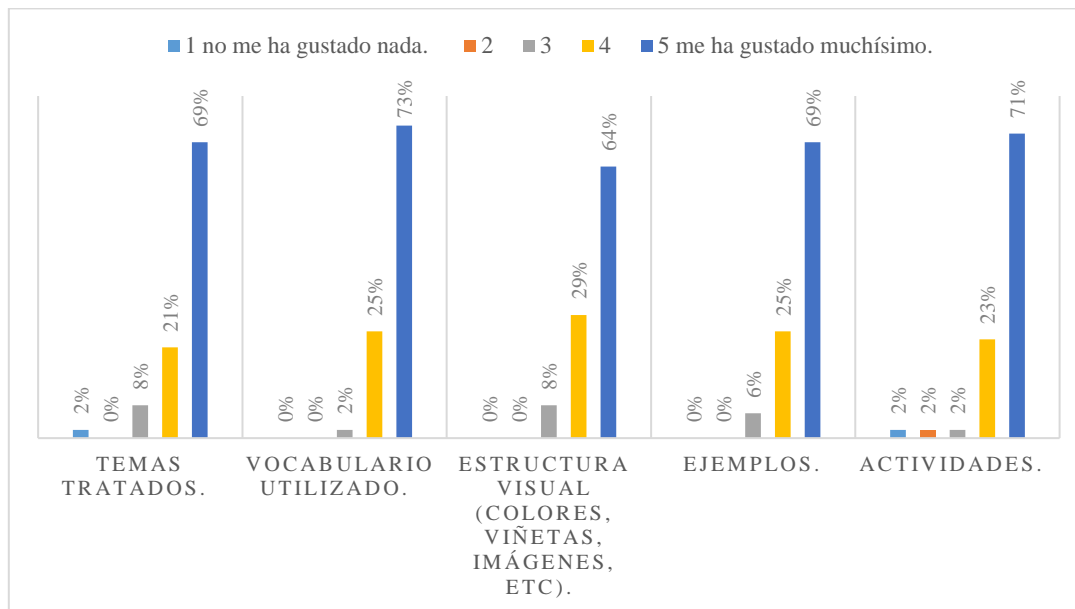
Figura 4 *Grado de utilidad del módulo 2.*



Fuente: Elaboración propia (2022).

Por su parte, aunque los resultados en el nivel de satisfacción/agrado del módulo 2 presentaron un alto índice en este criterio de valoración, también permitieron evidenciar las necesidades de mejorar o fortalecer los temas tratados, la estructura visual, los ejemplos y las actividades (ver figura 5).

Figura 5 Nivel de satisfacción/agrado del módulo 2.

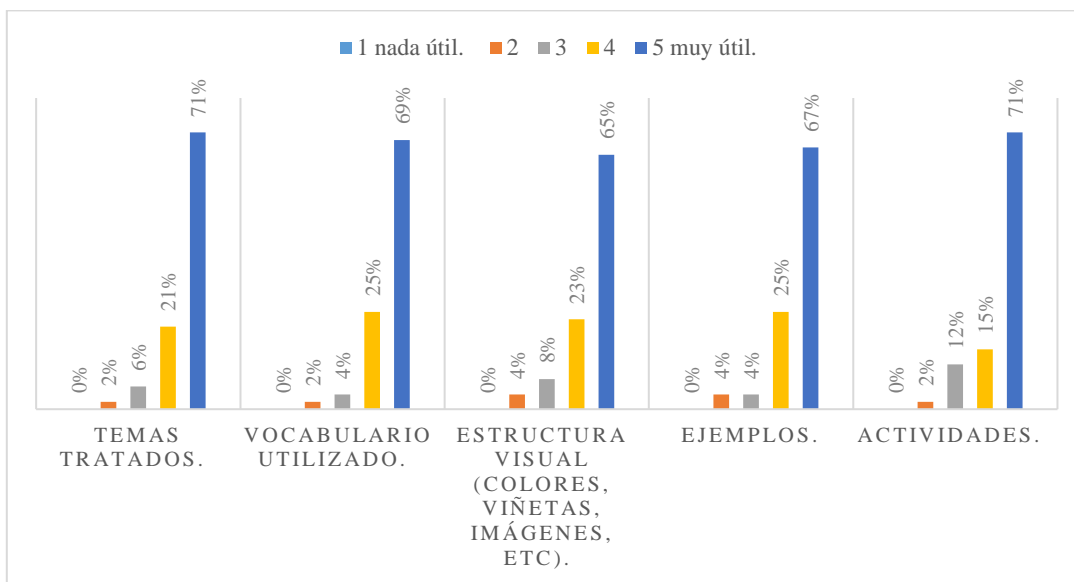


Fuente: Elaboración propia (2022).

Valoración del módulo 3. El último módulo de la guía, llamado herramientas para el interventor, se desarrolló en base a las habilidades terapéuticas que hacen parte de la formación para llevar a cabo la intervención en crisis por Teleconsulta, contando también con distintos factores clave para formar una buena relación terapéutica con el usuario. Los estudiantes evaluaron el módulo 3 de la misma forma en la que ya habían evaluado los módulos 1 y 2, dando como resultado que los elementos del módulo fuesen valorados con un alto índice de utilidad y satisfacción/agrado (>50%).

El grado de utilidad en el módulo permitió ver que la estructura visual y las actividades representaron un punto clave a mejorar según el criterio de los estudiantes (ver figura 6).

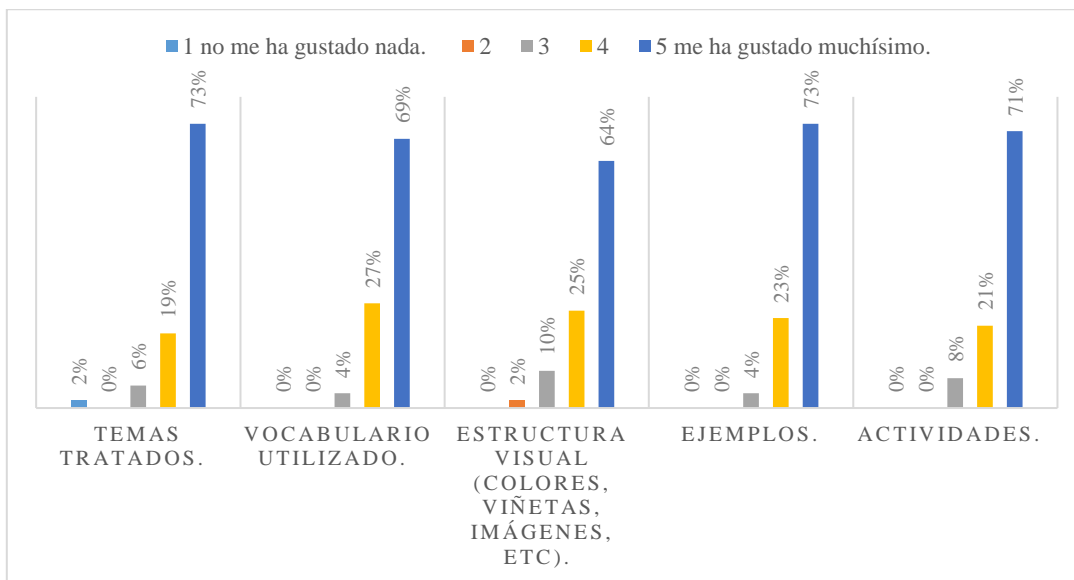
Figura 6 Grado de utilidad del módulo 3.



Fuente: Elaboración propia (2022).

Al evaluarse el nivel de satisfacción/agrado del módulo, se pudo constatar que la estructura visual seguía siendo un punto a mejorar, quedando en menor medida los temas tratados y las actividades (ver figura 7).

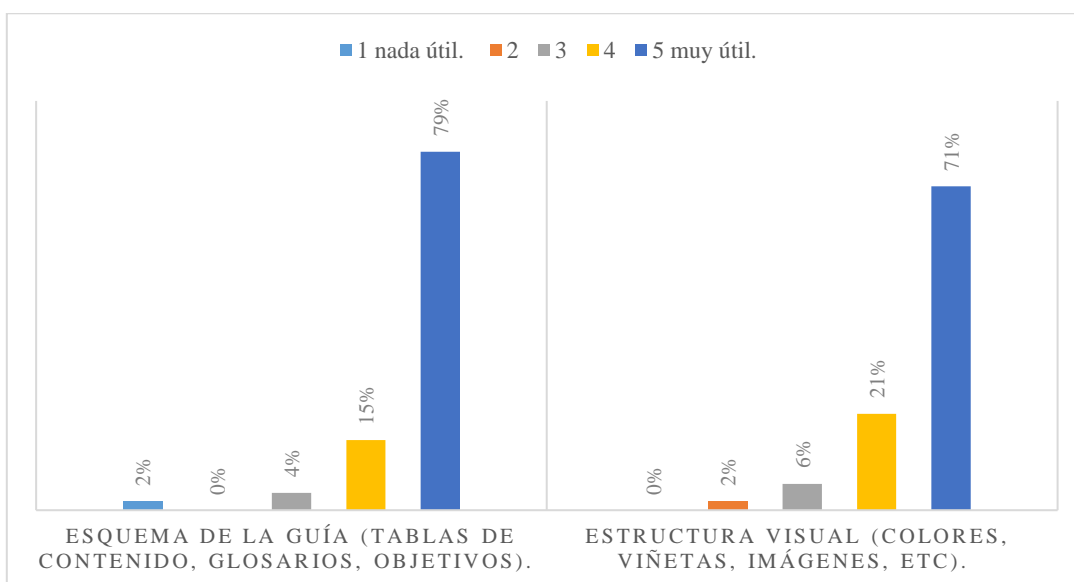
Figura 7 Nivel de satisfacción/agrado del módulo 3.



Fuente: Elaboración propia (2022).

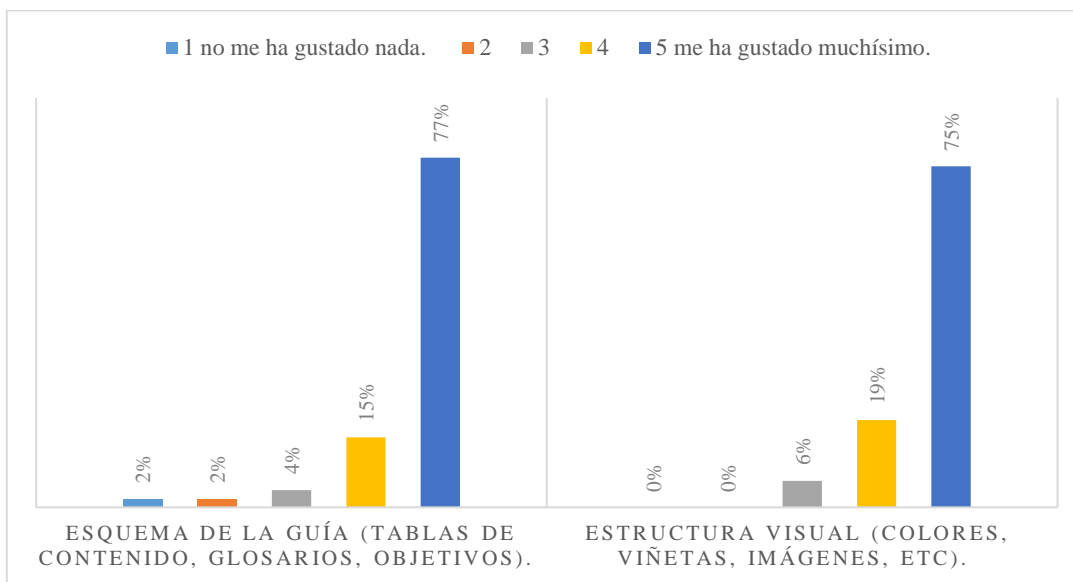
Evaluación general de la guía. Finalmente, los estudiantes valoraron a nivel general dos aspectos fundamentales de la guía, como el esquema en el que se planteó la guía y la estructura visual de la misma. Como resultado, más del 70% de los encuestados encuentran satisfactoria/agradable la Guía (79% el contenido; 71% la forma) y útil (77% el contenido; 75% la forma), por lo que se puede establecer que es factible su aplicación (ver figuras 8 y 9).

Figura 8 *Grado de utilidad de la guía.*



Fuente: Elaboración propia.

Figura 9 Nivel de satisfacción/agrado de la guía.



Fuente: Elaboración propia (2022).

Como último punto a destacar del análisis de factibilidad, a continuación, se van a mencionar algunas de las sugerencias para la mejora de la guía:

- Dejar el feedback de las actividades para el final de la guía y no al final de cada módulo.
- Hacer más visibles los subtítulos.
- Hacer mayor uso de más imágenes y gráficos.
- Mejorar el diseño del módulo 3.
- Organizar las tablas de forma más eficiente.
- Pautas sobre cómo manejar una crisis por Teleconsulta.
- Implementar ejemplos de casos.
- Poner un consentimiento informado como anexo.

7. Discusión

Los resultados obtenidos del *objetivo específico 1* muestran los vacíos teóricos que pueden llegar a presentar los participantes (n1) con referente a la intervención en crisis y la Teleconsulta. Más de la mitad de los estudiantes no cursó la signatura de intervención en crisis y casi la mitad del estudiantado participante no tiene conocimiento sobre teleconsulta y los que mencionaron que sí, es por fuera del proceso de formación. Al respecto, en un estudio por parte De Witte et al., (2021) que se hizo a nivel internacional donde se realizó una encuesta sobre las motivaciones de los profesionales y las barreras percibidas en una consulta en línea durante el confinamiento, concluyeron que los profesionales se sentían limitados en el desempeño de las consultas en línea en un contexto de salud mental y las consideraciones prácticas. Por lo cual, tener conocimiento y habilidad para intervenir en crisis en modalidad de teleconsulta se hace necesario en el aprendizaje de profesionales en psicología. Esto con el fin de ampliar las aptitudes de los estudiantes en el mundo laboral.

Con relación a los resultados del *objetivo específico 2*, estos arrojaron que la valoración interjuez es significativa con una intensidad moderada y alta para la mayoría de los componentes de los módulos y de la valoración general que se le hizo a la guía. Por lo cual algunos componentes del módulo 1 *intervención en crisis*, tuvieron similitud en cuanto a la concordancia por parte de los jueces, reflejando su importancia dentro de la guía; encontramos que temáticas como la crisis, los tipos de crisis, fases y estados de resolución de la crisis, PAP y técnicas de evaluación e intervención son significativas para el desarrollo de la misma, Lo cual investigaciones como la de Magdalena et al., (2020) que llevaron a diseñar una guía básica para que los lectores logren identificar la crisis antes situaciones de contingencia ambiental y de qué manera podrían apoyar a quién lo requiera;

demuestran que estas temáticas son indispensables dentro del conocimiento como profesional. En este sentido, este módulo apoya la favorabilidad de la valoración interjuez (Hi1). Continuando la valoración de los módulos encontramos que dentro de los componentes del módulo 2, teleconsulta, el nivel de concordancia por parte de los jueces es moderado frente a todas las temáticas abordadas dentro del módulo, reflejando la significancia entre los mismos. La intensidad de los criterios de evaluación nos muestra la pertinencia que dichos componentes tienen dentro de la guía, y es que la teleconsulta es una herramienta que hoy día se está utilizando con mucha más frecuencia en muchos ámbitos entre ellos la salud, y aunque legalmente lleva menos de 15 años en legislación su utilidad tomo más importancia debido al confinamiento por Covid-19. Del mismo modo, estudios como el de Márquez (2020) y Olivella et al., (2020) dan muestra que la teleconsulta y las terminologías derivadas de ella llegaron para establecerse como opción frente a cualquier situación mundial que se pueda volver a presentar, Sin embargo, la falta de investigación de esta modalidad limita su utilidad. Para concluir en los componentes de los módulos encontramos que el módulo 3, herramientas para el interventor, la concordancia entre los jueces es significativa para todos los componentes, dentro del rango de intensidad entre los criterios se muestra que las temáticas abordadas dentro del apartado son importantes y cumplen con los criterios del proyecto. Dichas herramientas se enfocan en mostrarles a los profesionales en ciclo de formación que hay ciertas habilidades como profesional que deben tener al momento de realizar una intervención en crisis por modalidad de teleconsulta, asimismo, se mencionan en investigaciones como la de Gonzáles, Velásquez, Torres e Higueta (2020) que las atenciones psicológicas dentro de una modalidad en teleconsulta requiere que los profesionales se apropien de habilidades terapéuticas para poder brindar la atención idónea a los pacientes/clientes que lo requieran.

Teniendo en cuenta todas las valoraciones por componentes que se realizaron y de manera general, el realizar una valoración por criterio de jueces permitió llevar la guía a un análisis detallado por parte de expertos de las temáticas abordadas, teniendo en cuenta que esta técnica permite la aprobación o desaprobación de un ítem (contenido) de la prueba que se pretende evaluar, Asimismo, cada juez competente y calificado evalúa el grado en que los reactivos concuerdan con los planteamientos del constructo y/o instrumento según el modelo teórico que se planteó en Andreani,1975; Aiken, 1980 para valoración por jueces. Por lo tanto, hay evidencia que soporta que es favorable la valoración de los jueces expertos en cuanto la coherencia, relevancia, y suficiencia de los contenidos de la Guía Intervención en Crisis (Hi1).

Dentro de cada módulo se rescatan temáticas puntuales que los expertos mencionan relevantes en importancia que otras y algunas sugerencias de ellas se tuvieron en cuenta para la modificación de la guía, sin embargo, luego de haber hecho revisiones bibliográficas, identificar conocimientos, habilidades y necesidades la información que se encuentra dentro de la guía es la que encontramos pertinente para la implementación en un futuro próximo de la guía.

Dentro de los resultados del *objetivo específico 3*, muestra que la valoración que realizaron los estudiantes participantes (n3) a nivel de los módulos (intervención en crisis, teleconsulta y herramientas para el interventor) más de la mitad de los elementos (temas tratados, vocabulario utilizado, estructura visual, ejemplos y actividades) plasmados en la guía tienen un alto nivel de utilidad y agrado, por lo cual, se encuentra evidencia que confirma que los contenidos y recursos de la Guía de Intervención en Crisis son percibidos como útiles y satisfactorios por los estudiantes de psicología de la Universidad de la Costas

(Hi2). Además, a nivel general la valoración y sugerencias que hicieron los estudiantes de la guía donde más de la mitad la considera satisfactoria y útil a nivel de contenido (tabla de contenido, glosario, objetivos) y forma (colores, viñetas, imágenes), Es decir, encuentran la guía factible para su uso, Con base a lo anterior, como se menciona en Burdiles, Castro y Simian (2019), una investigación con factibilidad permite conocer en detalle los recursos necesarios para su mejor ejecución y cumplir así, los objetivos del estudio. Por tanto, se demuestra que es factible el uso de la Guía de Intervención en Crisis, en modalidad de Teleconsulta, para fortalecer las competencias de los estudiantes de Psicología en sus prácticas clínicas (Hi).

8. Conclusión

Los resultados permiten concluir que es factible el uso de la guía para fortalecer las competencias y orientar la intervención en crisis por teleconsulta en estudiantes de psicología o profesionales con poca experiencia, aun cuando algunas limitaciones metodológicas del estudio no permiten generalizar los resultados ni predecir el comportamiento de la guía. Dando respuesta a la pregunta central de este estudio.

La caracterización de los estudiantes participantes revela que en su mayoría tenían más del 50% de la carrera cursada, lo que nos permite concluir que hay importantes falencias en el proceso formativo, en lo que respecta a la intervención en crisis y el uso de la Telepsicología. Por lo que el presente estudio respalda su pertinencia no solo en la exploración de estas necesidades de formación sino en la generación de un producto que pueda ponerse al servicio del programa como herramienta pedagógica factible, que incluso podría ser un recurso orientador para los profesionales con poca experiencia, dado que los acerca a la práctica basada en evidencias.

Siguiendo el procedimiento del proyecto, la guía paso por una evaluación por jueces expertos para validar los contenidos presentes en ellas para lo cual, se buscaron profesionales con una amplia experiencia en el tema, primeramente, se tenía pensado que fueran del mismo plantel educativo, sin embargo, hubo ciertas limitaciones con referencia a los tiempos planteados por lo cual se consiguieron expertos externos de diferentes nacionalidades. En este sentido, se recomienda que para futuras investigaciones del mismo corte investigativo la búsqueda de dichos profesionales pueda ser previamente dialogada con un tiempo considerable para su participación. En resumen, los resultados confirmaron la concordancia que los jueces tuvieron en la mayoría de los contenidos de la guía con

rangos de intensidad entre moderado y alto mostrando una aceptación con ciertos ajustes y recomendaciones para una mejor presentación de la guía por lo cual se acepta la Hi1.

Habiendo realizado estas modificaciones dio paso a un tercer juicio, pero para este paso tuvimos presente la participación de la muestra que se beneficiaría de ella; estudiantes de psicología que estuvieran activos en ciclo formativo.

En función de lo anterior, encontramos que los estudiantes mediante el cuestionario de satisfacción y utilidad para la guía mostraron un alto nivel de aprobación y se demostró que más del 70% de ellos lo utilizaría, en este sentido se da respuesta a la pregunta problema de la investigación. Al mismo tiempo, se tuvo en cuenta las observaciones que plasmaron dentro del cuestionario y se hicieron los ajustes finales para su presentación. Ciertamente, algunos contenidos se mantuvieron como los estipulamos desde el inicio del desarrollo de la guía por la importancia que estos tienen dentro de la literatura indagada.

Dentro de las limitaciones que se encontraron en la investigación, está el bajo número de muestras que se tuvieron para la aplicación de los cuestionarios, además del tiempo que se necesita para colocarla en prueba. Se recomienda que para futuras investigaciones se tengan presentes estas limitaciones.

En síntesis, es importante resaltar que la vaga información e investigaciones que se han realizado sobre las temáticas tratadas dentro del proyecto (separadas o juntas) y la implementación de una guía en la modalidad que se presentó en el proyecto, da viabilidad que la presente investigación sea relevante en utilidad y pueda ser el inicio para su aplicabilidad.

9. Referencias

- Acero, P., Cabas, K., Caycedo, C., Figueroa, P., Patrick, G., & Rudas, M. (2020). Telepsicología: sugerencias para la formación y el desempeño profesional responsable. *Bogotá: Colegio Colombiano de Psicólogos y Asociación Colombiana de Facultades de Psicología*.
https://ascofapsi.org.co/pdf/Libros/Telepsicologia_web.pdf
- Aiken, L. (1980). Content Validity and Reliability of Single Items or Questionnaire. *Educational and Psychological Measurement* 40, 955- 959.
- American Psychological Association (2013). APA guidelines for the undergraduate psychology major (version 2.0). *Washington, DC: APA*.
- Andreani; O. (1975). Aptitud Mental y Rendimiento Esco/Q.r. Barcelona: Herder.
- Arias, N. M., & Pérez, S. M. (2020). Impacto Psicológico del Covid-19 y el Papel de la Telepsicología: Una Reflexión de la Psicología en el Ámbito Social y Organizacional. *CONOCIMIENTO, INVESTIGACIÓN Y EDUCACIÓN CIE*, 1(9), 57-70.
http://revistas.unipamplona.edu.co/ojs_viceinves/index.php/CIE/article/view/4084/2341
- Bados, A. y García, E. (2011). Habilidades terapéuticas.
- Bashshur, R. L., Shannon, G. W., Bashshur, N., & Yellowlees, P. M. (2016). The Empirical Evidence for Telemedicine Interventions in Mental Disorders. *Telemedicine and E-Health*, 22(2), 87–113. <https://doi.org/10.1089/tmj.2015.0206>
- Bellak, L., & Small, L. (1988). Psicoterapia breve y de emergencia. Editorial Pax México.
- Burdiles, P., Castro, M., & Simian, D. (2019). Planificación y factibilidad de un proyecto de investigación clínica. *Revista médica clínica las condes*, 30(1), 8-18.
- Campos-Vera, R. J., Montalván-Espinoza, J. A., & Avilés-Almeida, P. A. (2020). Conflictos psicosociales post Covid 19. *Polo del Conocimiento*, 5(9), 22-31.
<https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/1672/3189#>

- Caro, A., & Lozano, A. (2020). Telepsicología: retos y perspectivas una revisión sistemática de literatura. *Catálogo editorial*, 184-212.
- Cibersalud. (2018). Organización Mundial de la Salud: Cibersalud.
<https://www.cibersalud.es/organizacion-mundial-de-la-salud-cibersalud/>
- Colegio Colombiano de Psicólogos. (2009). Deontología y bioética del ejercicio de la psicología en Colombia
https://www.infopsicologica.com/documentos/2009/Deontologia_libro.pdf
- COLPSIC (2014) Perfil y competencias del psicólogo en Colombia, en el contexto de la salud. Recuperado de
https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/Psicologia_Octubre2014.pdf
- Congreso de Colombia. (13 de diciembre de 2010). *Por la cual se establecen los lineamientos para el desarrollo de la Telesalud en Colombia*. [Ley 1419 de 2010]. DO: 47922.
https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=40937
- Congreso de Colombia. (17 de octubre de 2012). *Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales*. [Ley 1581 de 2012]. DO: 48587.
<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=49981>
- Corder, G. W., & Foreman, D. I. (2009). *Nonparametric statistics for non-statisticians: a step-by-step approach*. Hoboken (USA): Wiley, 247 p.
- Cormier, W. y Cormier, L. (2000). *Estrategias de entrevista para terapeutas: Habilidades básicas e intervenciones cognitivo-conductuales* (3ª ed). Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Creswell, J. W. (2014). *Research and Design Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*. (V. Knight, Ed.), SAGE Publication Inc.
- Cuellar, M. G.-O., Rufrancos, B. A., Caño, M. M., Aragón, M. M., Ramírez, M. G., Hermosilla, M., ... Colino, F. D. (2020). Intervención en la crisis COVID-19 del

equipo de Psicología Clínica de la Interconsulta del IPS Gregorio Marañón. *Clínica Contemporánea*, 11(3). <https://doi.org/10.5093/cc2020a17>

De la Torre Martí, M., & Cebrián, R. P. (2018). Guía para la intervención telepsicológica. Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid.

De Witte, N. A., Carlbring, P., Etzelmueller, A., Nordgreen, T., Karekla, M., Haddouk, L., ... & Van Daele, T. (2021). Online consultations in mental healthcare during the COVID-19 outbreak: An international survey study on professionals' motivations and perceived barriers. *Internet Interventions*, 25, 100405. (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214782921000452>)

Fernández, H., & Fernández, J. (2017). Terapia cognitivo conductual integrativa. *Revista de psicopatología y psicología clínica*, 22(2), 157-169. http://espacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:Psicopat-2017-22-2-5025/Terapia_cognitivo.pdf

Freeman, A., & Dattilio, F. (2007). El tratamiento de las experiencias de crisis: una perspectiva cognitivo conductual. *Psicología Conductual*, 15(3), 407-425.

García Hernández, I., & De la Cruz Blanco, G. D. L. M. (2014). Las guías didácticas: recursos necesarios para el aprendizaje autónomo. *Edumecentro*, 6(3), 162-175.

García, M., Fernández, M., & Crespo, A. (2017). *Manual de técnicas y terapias cognitivo conductuales*. Desclée de Brouwer. <https://www.edesclée.com/img/cms/pdfs/9788433029508.pdf>

González, V., Velásquez, L., Torres, A., & Higuera, E. (2020). Guía Logoterapéutica Para La Intervención En Crisis Psicológica Frente a La Pandemia “Covid 19.” Logoterapia Medellín. <https://logoterapiamedellin.jimdofree.com/2020/03/26/protocolo-logoterape%C3%BAtico-para-la-intervenci%C3%B3n-en-crisis-psicol%C3%B3gica-frente-a-la-pandemia-covid-19/>

González, M. (2020). La Atención psicológica virtual en la pandemia por Covid-19. *Revista Psicólogos*, 11(26-27), 11-11.

- Hernández, Fernández, & Baptista. (2014). Metodología de la investigación: Roberto Hernández Sampieri, Carlos Fernández Collado y Pilar Baptista Lucio (6a. ed). *McGraw-Hill*, 2–358.
- Hernández, J. (2020). Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. *Medicentro Electrónica*, 24(3), 578-594.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000300578
- Idris, H. (2020). Utilization of Teleconsultation: Mitigation in Handling Mental Disorders in the COVID-19 Era. *International Journal of Mental Health and Addiction*. Springer. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00323-y>
- Irvine, A., Drew, P., Bower, P., Brooks, H., Gellatly, J., Armitage, C. J., ... & Bee, P. (2020). Are there interactional differences between telephone and face-to-face psychological therapy? A systematic review of comparative studies. *Journal of affective disorders*, 265, 120-131.
- Magdalena, F. P. L., Manuel, S. H., Guadalupe, A. A. L., Laura, D. P. D., Paola, D. O. N., Paola, Á. M. K., ... & Guadalupe, M. L. G. J. (2020). INTERVENCIÓN EN CRISIS.
- Márquez, J. R. (2020). Teleconsulta en la pandemia por Coronavirus: desafíos para la telemedicina pos-COVID-19. *Revista colombiana de Gastroenterología*, 35, 5-16
- Mayaute, L. M. E. (1988). Cuantificación de la validez de contenido por criterio de jueces. *Revista de psicología*, 6(1), 103-111.
- McCord, C. E., Saenz, J. J., Armstrong, T. W., & Elliott, T. R. (2015). Training the next generation of counseling psychologists in the practice of telepsychology. *Counselling Psychology Quarterly*, 28(3), 324–344.
<https://doi.org/10.1080/09515070.2015.1053433>
- Mendoza, R. (2015) La psicoterapia breve y de emergencia como estrategia para una intervención en crisis durante el proceso de duelo. UTMACH, Unidad Académica de Ciencias Sociales, Machala, Ecuador.
<http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/3578/1/CD00069-TRBAJO%20COMPLETO.pdf>

Ministerio de salud y protección social. (3 de octubre de 2019). Resolución 2654 de 2019.

Por la cual se establecen disposiciones para la Telesalud y parámetros para la práctica de la telemedicina en el país. DO. 51096.

https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/resolucion_minsaludps_2654_2019.htm

Moya, M., Willis, G. B., Paez, D., Pérez, J. A., Gómez, Á., Sabucedo-Cameselle, J. M., ... & Salanova, M. (2020). La Psicología Social ante el COVID19: Monográfico del International Journal of Social Psychology (Revista de Psicología Social).

Muñoz, N., & 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. *Conocimiento, investigación y educación*, 1(9), 57-70.

Olivella-López, G., Cudris-Torres, L., & Medina-Pulido, P. L. (2020). La Telepsicología: una perspectiva teórica desde la psicología contemporánea. *Des-bordes*, 11(1), 96–112.

Organización Mundial de la Salud, War Trauma Foundation, & Vision Mundial International. (2012). Primera ayuda psicológica: guía para trabajadores de campo. *Primera Ayuda Psicológica: Guía Para Trabajadores de Campo*, 68.

Organización mundial de la salud-OMS. (5 de octubre de 2020). COVID-19 disrupting mental health services in most countries, WHO survey. <https://www.who.int/news/item/05-10-2020-covid-19-disrupting-mental-health-services-in-most-countries-who-survey>

Organizacion Panamericana de la salud, & Organizacion Mundial de la Salud. (2020). Teleconsulta durante una Pandemia. *Ops*, 2. Retrieved from <https://www.paho.org/ish/images/docs/covid-19-teleconsultas-es.pdf>

Osorio Vigil, A. (2017). Primeros Auxilios Psicológicos. *Desarrollo Humano Integral Ágape*, 4–11. <https://integracion-academica.org/attachments/article/173/01%20Primeros%20Auxilios%20Psicologicos%20-%20AOsorio.pdf>

Osterlind, S. (1989). *Constructing Test Items*. Londres, UK: Kluwer Academic Publishers.

- Rodríguez, C. (2020). Five psychological challenges of the COVID-19 crisis. *Journal of negative and no positive results* [revista en Internet], 5(6), 583-588.
- Saenz, J. J., Sahu, A., Tarlow, K., & Chang, J. (2020). Telepsychology: Training perspectives. *Journal of clinical psychology*, 76(6), 1101–1107.
<https://doi.org/10.1002/jclp.22875>
- Sánchez, P. (2008). *Psicología clínica. Manual Moderno*.
<http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/bitstream/54000/1335/1/S%c3%a1nchez-%20psicologia%20clinica.pdf>
- Sarango, C. (2016). La psicoterapia breve y de emergencia como estrategia para una intervención en crisis por accidentes de tránsito.
http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/8390/1/E-3794_SARANGO%20SANCHEZ%20CESAR%20DAVID.pdf
- Sim, J., & Wright, C. C. (2005). The kappa statistic in reliability studies: use, interpretation, and sample size requirements. *Physical therapy*, 85(3), 257-268.
<https://academic.oup.com/ptj/article/85/3/257/2805022?login=false>
- Slaikeu, K. (1990). *Intervención en crisis. (2ª ed.) México: Manual Moderno*
- Soto, F. Franco, M. y Monardes, C. (2016). Ciberterapias: tratamientos mediados por ordenador y otras tecnologías. *FOCAD* 29 (1) 1-29.
- Soto, F., Bernate, M., Gonzalez, F., Toribio, J. M., Bueno y Franco, M. (2013). Breve historia de las ciberterapias: Tecnologías y Salud Mental. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 5, 361-363.
- Soto, F., Franco, M., Monardes, C y Jiménez, F. (2010). Internet y psicología clínica: Revisión de las ciber-terapias. *Revista de psicopatología y psicología clínica*, 15(1), 19-37.
- Talevi, D., Socci, V., Carai, M., Carnaghi, G., Faleri, S., Trebbi, E., ... Pacitti, F. (2020). Mental health outcomes of the covid-19 pandemic. *Rivista Di Psichiatria*, 55(3), 137–144. <https://doi.org/10.1708/3382.33569>

Valero Barrios, M. T. (2020). Intervención en crisis y primera ayuda psicológica para profesionales sanitarios en la pandemia COVID-19.

<http://repositorio.ual.es/bitstream/handle/10835/9710/VALERO%20BARRIOS%2c%20MARIA%20TERESA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Velázquez, T., & Rivera-Holguín, M. (2020). Salud mental comunitaria en tiempos del Coronavirus: alcances y desafíos. *Revista Memoria*,(31).

Zgueb, Y., Bourgou, S., Neffeti, A., Amamou, B., Masmoudi, J., Chebbi, H., ... & Bouasker, A. (2020). Psychological crisis intervention response to the COVID 19 pandemic: A Tunisian centralised Protocol. *Psychiatry research*, 289, 113042.

ANEXOS.

Anexo A. Diagnóstico de habilidades de los estudiantes.



Diagnóstico de habilidades para la intervención en crisis por teleconsulta.

Estimado estudiante, como profesionales de psicología en formación, deseamos invitarle a participar en el proyecto investigativo "**Guía de intervención en crisis por teleconsulta**" como propósito buscamos determinar la factibilidad de una guía de intervención en crisis por teleconsulta para el fortalecimiento de las competencias de los estudiantes durante las prácticas clínicas de psicología de la Universidad de la Costa, la cual responde a un proyecto de grado.

El proyecto cuenta con esta encuesta que busca conocer las competencias de los estudiantes de psicología en cuanto a la intervención en crisis por teleconsulta, por lo cual se le aplicara esta encuesta donde deberán responder ciertas preguntas encaminadas hacia conocimientos básicos sobre la intervención en crisis, la teleconsulta y las habilidades de un terapeuta. Estos resultados se tendrán como información preliminar en los conocimientos de los estudiantes de psicología en prácticas clínica.

La participación es voluntaria, y **NO** hay ninguna retribución económica ni riesgo por participar en este proyecto. Asimismo, la información suministrada dentro de esta encuesta es de carácter confidencial amparada por el código de ética del psicólogo y sólo será utilizada con fines investigativos.

* Obligatoria

* Este formulario registrará su nombre, escriba su nombre.

Consentimiento informado.

1. AUTORIZO DE MANERA LIBRE, VOLUNTARIA, PREVIA, EXPLÍCITA, INFORMADA E INEQUÍVOCA A LOS RESPONSABLES DE ESTE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN, PARA QUE EN LOS TÉRMINOS LEGALMENTE ESTABLECIDOS REALICE LA RECOLECCIÓN, ALMACENAMIENTO, USO, CIRCULACIÓN Y EN GENERAL, EL TRATAMIENTO DE LOS DATOS QUE HE PROCEDIDO A ENTREGAR O QUE ENTREGARÉ, EN VIRTUD DE LAS RELACIONES LEGALES, EN DESARROLLO Y EJECUCIÓN DE LOS FINES DESCRITOS EN EL PRESENTE DOCUMENTO. *

Acepto.

Caracterización.

2. Nombre completo en MAYÚSCULA. *

3. Número de identificación sin puntos ni comas. *

4. Edad *

- De 18 a 23.
- De 24 a 29.
- De 30 en adelante.

5. Sexo. *

- Masculino.
- Femenino.

6. Genero. *

- Masculino.
- Femenino.
- Otro.

7. Semestre *

- 7
- 8
- 9
- 10

8. ¿Ha cursado la asignatura de intervención en crisis? *

- Si.
- No.
- La estoy cursando.

9. ¿Tiene algún conocimiento sobre la teleconsulta? *

- Si.
- No.

10. En caso de haber marcado "Si" en la pregunta anterior ¿Dónde adquirió su conocimiento sobre la teleconsulta?

- Dentro del proceso de formación de pregrado.
- Por fuera del proceso de formación de pregrado.

Cuestionario de habilidades base para la intervención en crisis por teleconsulta.

Las siguientes preguntas serán de tipo Likert con el objetivo de identificar los conocimientos y las habilidades que tiene sobre la temática. En esta encuesta se presenta una una escala del 1 al 5, **en la que 1 es la puntuación más baja (Ninguna habilidad/conocimiento) y 5 la más alta (Mucha habilidad/conocimiento)** . Marque la respuesta mas adecuada para usted según sus habilidades y competencias.

11. ¿Considera que usted tiene las habilidades para hacer una intervención en crisis por teleconsulta, respetando los criterios morales, religiosos y sexuales de sus usuarios? *

1 2 3 4 5

12. ¿Considera usted que tiene la habilidad para hacer una intervención en crisis por teleconsulta teniendo en cuenta las características diferenciales de una población? *

1 2 3 4 5

13. ¿Considera que tiene los conocimientos teóricos para identificar los factores ambientales en los que se desenvuelve el usuario al momento de la intervención en crisis? *

1 2 3 4 5

14. ¿Qué tanta habilidad considera que tiene usted para caracterizar las necesidades de un usuario durante la intervención en crisis por teleconsulta? *

1 2 3 4 5

15. ¿Qué tanta habilidad considera que tiene usted para caracterizar las necesidades de una comunidad durante una intervención en crisis por teleconsulta? *

1 2 3 4 5

16. ¿Considera usted que tiene las competencias para estructurar los objetivos de una intervención en crisis por teleconsulta teniendo en cuenta las características del usuario? *

1 2 3 4 5

17. ¿Considera usted que tiene las competencias para estructurar los objetivos de una intervención en crisis por teleconsulta teniendo en cuenta las características de una comunidad? *

1 2 3 4 5

Teleconsulta.

Las siguientes preguntas serán de tipo Likert con el objetivo de identificar los conocimientos y las habilidades que tiene sobre la temática. En esta encuesta se presenta una una escala del 1 al 5, **en la que 1 es la puntuación más baja (Ninguna habilidad/conocimiento) y 5 la más alta (Mucha habilidad/conocimiento)**. Marque la respuesta mas adecuada para usted según sus habilidades y competencias.

18. ¿Qué tanta facilidad tiene usted para manejar las plataformas o herramientas tecnológicas que se utilizan en la teleconsulta?

	1	2	3	4	5
Teams.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Llamadas telefónicas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apps de mensajería instantánea.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Correo electrónico.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

19. Dada la situación en la que usted deba darle solución a un problema de interferencia técnica en la comunicación durante la teleconsulta, se siente usted en la habilidad de poder implementar una solución rápida para continuar la intervención por teleconsulta si llegara a presentar fallas en:

	Si.	No.
La conexión a internet por parte suya.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La conexión a internet por parte del paciente.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
El fluido eléctrico por parte suya.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
El fluido eléctrico por parte del paciente.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

20. Normatividad, ética y deontología.

	1	2	3	4	5
¿Qué tanto conocimiento tiene acerca de las ventajas existentes en la teleconsulta?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Qué tanto conocimiento tiene acerca de las desventajas existentes en la teleconsulta?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Qué tanto conocimiento tiene usted sobre medidas de protección de datos del paciente en la teleconsulta?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Considera que tiene las habilidades para desarrollar una estrategia que mantenga la confianza del usuario en una intervención en crisis por teleconsulta?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

21. Teniendo en cuenta que el consentimiento informado es un documento de suma importancia para el desarrollo de un proceso clínico, ¿Qué tan fácil sería para usted generar un acuerdo con el usuario para diligenciar el consentimiento informado de la manera más rápida posible? *

1 2 3 4 5

Anexo B. Tabla de especificaciones de la guía.

Tabla de especificaciones.								
Guía de intervención en crisis por teleconsulta para las prácticas clínicas de los estudiantes de psicología de la Universidad de la Costa. Objetivo general: Fortalecer las competencias de los practicantes para la intervención en crisis por teleconsulta en las prácticas clínicas de psicología.					Variables de estudio.			
Módulo.	Título.	Subtítulo.	Tema.	Actividad/ recursos.				Variable.
Módulo 1: Intervención en crisis.	La crisis.		Ejemplificación de las hipótesis principales de la teoría de la crisis.	La vida adulta de Sofía.	Habilidades terapéuticas para la intervención en crisis por teleconsulta.	Evaluación de la condición del paciente.	Estudio de caso.	
	La teoría de la crisis: Hipótesis principales.							
	Tipos de crisis: Crisis de desarrollo.							
	Tipos de crisis: Crisis circunstanciales.		Ejemplificación de la estructura general de los sistemas.					
	Estructura general de los sistemas.	Personas como sistemas.						
		Suprasistemas.						
		Transacciones de sistemas.						
	Funciones de los sistemas.							
Fases y estados de la resolución de la crisis.		Ejemplificación de las fases y estados de la resolución de la crisis.						
Intervención en crisis en primera instancia: Primeros auxilios psicológicos (PAP).		Ejemplificación de los PAP.	¿Primera o segunda?					
Intervención en crisis de segunda instancia: Terapia para crisis.	Tareas de la resolución de la crisis.	Ejemplificación de la terapia para crisis.			Evaluación de los resultados de la intervención.	Estudio de caso.		
Terapia para crisis desde el modelo	Paso a paso para la terapia para crisis desde el modelo cognitivo conductual.			N/A				
		Modelado de preguntas guía para						

	cognitivo conductual.	Técnicas de evaluación e intervención.	la evaluación del CASIC.			
			Síntesis de valoración de la crisis.			
			Cuestionario de crisis.			
			Dialogo socrático.			
			Descubrimiento guiado.			
Módulo 2: La teleconsulta.	Generalidades de la teleconsulta.			¿Verdadero o Falso?	Habilidad para adaptar los recursos profesionales y técnicos a la modalidad de teleconsulta.	Informática y nuevas tecnologías.
	La ética en la teleconsulta.	Normativas legales que rigen la teleconsulta en Colombia.				
	Recomendaciones para llevar a cabo la teleconsulta.	Recomendaciones para la comunicación. Herramientas tecnológicas.		N/A		
Módulo 3: Herramientas para el interventor.	Habilidades terapéuticas.	Las tres áreas para conocerse a sí mismo.		Autoimagen (Cormier y Cormier, 2000).	Habilidades terapéuticas para la intervención en crisis por teleconsulta.	Conocimiento de sí mismo.
		Comunicación.		N/A		
		Respuestas de escucha.	Ejemplificación de las respuestas de escucha.	Actividad de respuestas de escucha (Cormier y Cormier, 2000).		Comunicación
						Cuestionario de eficacia del terapeuta (Cormier y Cormier, 2000).
						Cuestionario sobre las herramientas tecnológicas en la teleconsulta.
						Cuestionario sobre las respuestas de escucha (Cormier y Cormier, 2000).

		Respuestas de acción.	Ejemplificación de las respuestas de acción.	Actividad de respuestas de acción (Cormier y Cormier, 2000).			Cuestionario sobre las respuestas de acción (Cormier y Cormier, 2000).	
Factores de la relación terapéutica.	Principios generales del psicólogo.		Conocimiento de la norma.	Mis principios generales.	Factores de la relación terapéutica.	Conocimiento de la norma.		Cuestionario sobre el conocimiento de la norma.
	Destrezas fundamentales.					Empatía (Cormier y Cormier, 2000).		Empatía.
	Empatía.		N/A			Genuinidad.		
	Aceptación positiva.					Aceptación positiva.		
	Descripción de actividades.							
Actividad/recursos.	Descripción.			Objetivos.	Materiales/recursos.			
La vida adulta de Sofía.	La actividad consiste en un caso, la vida adulta de Sofía, en el que deberán identificar, a través de 7 preguntas, los siguientes elementos: *Suceso precipitante. *Tipo de suceso. *Tipo de crisis. *Clave cognoscitiva. *Perfil CASIC. *Suprasistemas. *Fases y estados de la resolución de la crisis.			*Reconocer los factores clave que conllevan a la identificación de una crisis.	Lápiz. Borrador. Sacapuntas. Guía de intervención en crisis por teleconsulta.			
¿Primera o segunda?	La actividad cuenta con 3 preguntas: *La primera es una pregunta abierta en la que los estudiantes deben mencionar 4 diferencias entre las dos instancias.			*Reconocer los conceptos y términos que se relacionan tanto con la intervención en crisis de				

	<p>*La segunda es un enunciado que hace referencia a un concepto de una de las dos instancias, los estudiantes deben identificar a cuál concepto e instancia se refiere.</p> <p>*La tercera es una pregunta de selección múltiple con única respuesta correcta.</p>	<p>primera instancia como la de segunda instancia, pudiendo diferenciar entre cada una de ellas.</p>
¿Verdadero o falso?	<p>Mediante 7 afirmaciones relacionadas a la teleconsulta, el estudiante debe reconocer cuáles son verdad y cuáles no lo son.</p>	<p>*Evaluar el conocimiento adquirido con respecto a las temáticas de la teleconsulta.</p>
Autoimagen (Cormier y Cormier, 2000).	<p>La actividad consiste en un listado de autovaloración dividido en tres áreas: Competencia-Poder-Intimidación. Los estudiantes deben seleccionar los ítems, incluidos en cada área, con los que se identifican.</p>	<p>*Identificar sentimientos y actitudes que puedan influir sobre la interacción terapéutica.</p>
Actividad de respuestas de escucha (Cormier y Cormier, 2000).	<p>Los estudiantes deben conectar cada respuesta de escucha con el propósito de la respuesta.</p>	<p>*Evaluar la habilidad de los estudiantes con referencia al reconocimiento de cada una de las respuestas de escucha.</p>
Actividad de respuestas de acción (Cormier y Cormier, 2000).	<p>Los estudiantes deben hacer coincidir las cuatro respuestas de acción que se presentan en forma de lista con el propósito que persiguen estas respuestas.</p>	<p>*Evaluar en el estudiante la habilidad reconocer la finalidad de cada tipo de respuesta de acción.</p>
Mis principios generales.	<p>Se usarán 5 preguntas abiertas en las que el estudiante debe identificar a cuál término hace referencia cada enunciado.</p>	<p>*Evaluar los conocimientos de los estudiantes con relación a los principios generales propios de la profesión del psicólogo.</p>
Empatía (Cormier y Cormier, 2000).	<p>Se presentan una serie de conversaciones de un terapeuta y un cliente. El estudiante debe identificar cuál es el nivel de esa respuesta, según los 5 niveles de respuestas empáticas, y explicar por qué pertenece a ese nivel.</p>	<p>*Identificar la habilidad para generar respuestas empáticas.</p>

Anexo C. Instrumento de evaluación por jueces.

EVALUACIÓN DE EXPERTOS DE LA GUÍA DE INTERVENCIÓN EN CRISIS POR TELECONSULTA

IDENTIFICACIÓN DEL EXPERTO(A)

Nombre del juez: _____
Edad: _____
Sexo: _____
Nivel de formación: _____
Experticia/áreas de especialización o desarrollo profesional: _____
Nacionalidad: _____

INSTRUCCIONES

En base a la tabla de especificaciones (módulos e indicadores) por favor evalúe de 1 a 5 la coherencia y relevancia de cada apartado informativo o actividad, y la suficiencia de los mismos para alcanzar los propósitos formativos/orientativos de la guía, siendo (1) el valor mínimo y (5) la calificación máxima posible para cada aspecto de la lista plegable, en el entendimiento de las siguientes definiciones:

- * Coherencia: Valoración del nivel de relación lógica entre el apartado informativo o actividad y el indicador de logro del módulo.
- * Relevancia: Grado en el que el apartado informativo o actividad resulta útil o importante para alcanzar el indicador de logro del módulo.
- * Suficiencia: Nivel en que el apartado informativo o actividad propuestos bastan para alcanzar el propósito del módulo/guía.

Nota 1: Para su comodidad cada casilla de evaluación despliega las opciones de respuesta correspondiente ajustado a los criterios antes descritos.
 Nota 2: Si estima oportuno realizar alguna observación o sugerencia respecto a componente, criterio, dimensión, indicador o la estructura de los ítems presentados no dude en indicarlo en la columna de observaciones.
 Nota 3: Al final de cada bloque encontrará una pregunta abierta que le permite disponer aquellos elementos que considera que faltan en cada componente.

MÓDULO 1: INTERVENCIÓN EN CRISIS

Propósito del módulo: Con este módulo se pretende que usted logre entender lo que es una crisis, cuáles son sus características y cómo actuar frente a la misma, distinguiendo además la intervención en crisis de primera instancia y la de segunda instancia.

- Indicadores de logro:**
- * Comprenda el concepto "Crisis" y las principales teorías explicativas.
 - * Reconozca las características particulares que distinguen las dos instancias de la intervención y el procedimiento técnico-científico a seguir en cada una.
 - * Reconozca las directrices de intervención en segunda instancia del enfoque Cognitivo Conductual.

Indicadores de logro	Componente informativo/actividad	Coherencia	Relevancia	Suficiencia	Observaciones
Componente teórico					
Comprenda el concepto "Crisis" y las principales teorías explicativas.	La crisis.	1. No tiene relación lógica con el indicador de logro.	1. No es relevante para el cumplimiento del	1. La información/actividades propuestas no me permite	

		indicador de logro.	alcanzar el propósito del módulo.	
	La teoría de la crisis: Hipótesis principales.			
	Tipos de crisis: Crisis de desarrollo.			
	Tipos de crisis: Crisis circunstanciales.			
	Estructura general de los sistemas.			
	Personas como sistemas.			
	Suprasistemas.			
	Transacciones de sistemas.			
	Funciones de los sistemas.			
	Fases y estados de la resolución de la crisis.			
Reconozca las características particulares que distinguen las dos instancias de la intervención y el procedimiento técnico-científico a seguir en cada una.	Intervención en crisis en primera instancia: Primeros auxilios psicológicos (PAP).			
	Intervención en crisis de segunda instancia: Terapia para crisis.			
Reconozca las directrices de intervención en segunda instancia del enfoque Cognitivo Conductual.	Terapia para crisis desde el enfoque Cognitivo Conductual.			
	Paso a paso para la terapia para crisis desde el modelo cognitivo conductual			
	Técnicas de evaluación e intervención			
Componente formativo				
Reconozca las características particulares que distinguen las dos instancias de la intervención y el procedimiento técnico-científico a seguir en cada una.	Actividad: La vida adulta de Sofía			
	Actividad: ¿Primera o segunda?			

¿Qué elemento(s) considera que sería provechoso agregar y/o ajustar en el módulo 1?

1

2
3
4
5

MÓDULO 2: LA TELECONSULTA

Propósito del módulo: En este apartado se van a especificar los factores relevantes y las herramientas de la teleconsulta que le serán de utilidad al momento de llevar a cabo la intervención en crisis.

Indicadores de logro:

- * Reconozca las ventajas y desventajas de la teleconsulta.
- * Reconozca las normativas legales y éticas por las que se rige la teleconsulta.
- * Reconozca los métodos para llevar a cabo de forma eficiente una teleconsulta.

Indicadores de logro	Componente informativo/actividad	Coherencia	Relevancia	Suficiencia	Observaciones
Componente teórico					
Reconozca las ventajas y desventajas de la teleconsulta.	Implicaciones generales de la teleconsulta.				
Reconozca las normativas legales y éticas por las que se rige la teleconsulta.	La ética en la teleconsulta. Normativas legales que rigen la teleconsulta en Colombia.				
Reconozca los métodos para llevar a cabo de forma eficiente una teleconsulta.	Recomendaciones para llevar a cabo la teleconsulta. Recomendaciones para la comunicación. Herramientas tecnológicas.				
Componente formativo					
Reconozca las ventajas y desventajas de la teleconsulta.	Actividad: Verdadero o falso.				

¿Qué elemento(s) considera que sería provechoso agregar y/o ajustar en el módulo 2?

1
2
3
4
5

MÓDULO 3: HERRAMIENTAS PARA EL INTERVENTOR.

Propósito del módulo: En este módulo se tratan aspectos relacionados con habilidades terapéuticas y factores éticos que son inherentes a la formación de cualquier psicólogo.

Indicadores de logro:

* Reconozca y potencie en sí mismo las características de un terapeuta eficiente.

* Reconozca los factores que influyen en la relación terapéutica.

Indicadores de logro	Componente informativo/actividad	Coherencia	Relevancia	Suficiencia	Observaciones	
Componente teórico						
Habilidades terapéuticas.						
Reconozca y potencie en sí mismo las características de un terapeuta eficiente.	Las tres áreas para conocerse a sí mismo.					
	Comunicación.					
	Respuestas de escucha.					
	Respuestas de acción.					
Factores de la relación terapéutica.						
Reconozca los factores que influyen en la relación terapéutica.	Principios generales del psicólogo.					
	Conocimiento de la norma.					
	Destrezas fundamentales.					
	Empatía.					
	Genuinidad.					
Componente teórico						
Reconozca y potencie en sí mismo las características de un terapeuta eficiente.	Actividad: Autoimagen.					
	Actividad: Respuestas de escucha.					
	Actividad: Respuestas de acción.					
Reconozca los factores que influyen en la relación terapéutica.	Actividad: Mis principios generales.					
	Actividad: Empatía.					

¿Qué elemento(s) considera que sería provechoso agregar y/o ajustar en el módulo 3?

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

VALORACIÓN GENERAL DE LA GUÍA

Objetivo de la guía: Fortalecer las competencias de los practicantes para la intervención en crisis por teleconsulta en las prácticas clínicas de psicología.

Módulos:

- * Intervención en crisis.
- * Teleconsulta.
- * Herramientas para el interventor.

Propósitos	Módulos	Coherencia	Relevancia	Suficiencia	Observaciones
Con este módulo se pretende que usted logre entender lo que es una crisis, cuáles son sus características y cómo actuar frente a la misma, distinguiendo además la intervención en crisis de primera instancia y la de segunda instancia.	Intervención en crisis.				
En este apartado se van a especificar los factores relevantes y las herramientas de la teleconsulta que le serán de utilidad al momento de llevar a cabo la intervención en crisis.	Teleconsulta.				
En este módulo se tratan aspectos relacionados con habilidades terapéuticas y factores éticos que son inherentes a la formación de cualquier psicólogo.	Herramientas para el interventor.				

Anexo D. Consentimiento informado para jueces.



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA JUECES.

Introducción

El proyecto “Guía de intervención en crisis por teleconsulta” tiene como objetivo fortalecer las competencias de los practicantes para la intervención en crisis por teleconsulta en las prácticas clínicas. Este proyecto está dirigido por las estudiantes María Camila Pájaro y Berina Tapias de la Universidad de la costa – CUC y en tutoría de las docentes Paola García y Janivys Niebles.

Antes de tomar la decisión acerca de si participa en el proyecto, le sugerimos leer detenidamente todos los apartados del presente documento. Este proceso se conoce como Consentimiento Informado. Puede hacer las preguntas que considere necesarias antes de firmar. Los investigadores están en la obligación de responderlas y de aclarar cualquier inquietud. Adicionalmente, puede encontrar palabras o términos con los cuales usted no está familiarizado o que sean de difícil comprensión, por lo que también puede solicitar que le sean explicados.

Una vez haya leído y comprendido los aspectos relacionados con el proyecto de investigación y si usted decide participar se le pedirá que firme dos copias del presente formato. El investigador tomará uno y le hará entrega del otro.

La participación en el estudio está protegida por la legislación nacional e institucional en la que se protege la dignidad, autonomía, derechos y se procura el bienestar de participantes en proyectos de investigación. Para garantizar esto, se elabora el presente formato de Consentimiento Informado.

Propósito del estudio

El propósito de este proyecto es lograr que los estudiantes participantes fortalezcan las competencias para la intervención en crisis desde la modalidad por teleconsulta en sus prácticas clínicas de psicología. Entiendo que la información que pueda ser recolectada por su participación en el proyecto será usada con fines de investigación, y docentes en el ámbito universitario. Siempre será mantenida la confidencialidad de los datos personales de usted.

Descripción del procedimiento

El proyecto cuenta con una fase diagnóstica preliminar que busca conocer las competencias de los estudiantes de psicología en cuanto a la intervención en crisis por teleconsulta, por lo cual se le aplicara una encuesta donde deberán responder ciertas preguntas encaminadas hacia conocimientos básicos sobre la intervención en crisis, la teleconsulta y las habilidades de un terapeuta. Esos resultados se tendrán como conocimiento para ajustes dentro de la guía que se aplicara hasta el final.

En segunda instancia, la guía pasara por una evaluación por jueces en donde se evaluará la coherencia, relevancia y suficiencia de cada uno de los módulos de la guía, y de la guía en general, para poder con el fin de



poder realizarle ajustes a la guía y presentarla a los estudiantes de la prueba piloto.

Finalmente, se les entregara a parejas de estudiantes participes de la prueba piloto una guía ya impresa, se explicara cada apartado de dicha guía, a modo de capacitación, y cuando se haya finalizado la socialización de la guía, realizaran una encuesta que permita identificar el conocimiento adquirieron en competencias gracias a la guía. Se realizará la recopilación de toda la información del procedimiento, esto llevará a un resultado que medirá si la guía es factible para mejorar las competencias en cuanto a las temáticas mencionadas anteriormente. Todo este procedimiento se realizará en una misma sesión que contará mínimo con 1hr de trabajo tanto para la validación por jueces como la capacitación de la guía.

Retribución y beneficios por la participación

Entiendo que NO recibiré dinero por participar en este proyecto. Su participación es una contribución para el desarrollo de la ciencia, en especial en el marco de intervención en crisis desde la modalidad de teleconsulta. NO recibirá otra contraprestación por su participación en este estudio más que el beneficio y conocimiento derivado de la participación del programa.

Riesgos e Incomodidades

No se conoce o espera que corra algún riesgo por participar en este estudio. De acuerdo con el Artículo 11 de la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud, esta investigación es categorizada como INVESTIGACIÓN CON RIESGOS MÍNIMOS; no se desarrollará ningún procedimiento invasivo. Todas las actividades que se encuentran presentes dentro del proyecto son fines académicos.

Confidencialidad

Entiendo que cualquier información personal que haga parte del proceso y en el resultado de la investigación será mantenida de manera confidencial. En ninguna publicación en la que se use los resultados del proyecto se mencionará su nombre a menos que lo consienta y autorice por escrito.

Participación voluntaria

La participación en este estudio de proyecto es voluntaria. Entiendo que tiene la libertad de retirar su consentimiento de participación en esta investigación en cualquier momento. Usted puede decidir libremente no continuar dentro del proyecto.

Información

Para obtener información acerca de este proyecto puedo comunicarme con las estudiantes María Camila Pájaro y Berina Tapias al correo electrónico mpajaro@cuc.edu.co y btapias1@cuc.edu.co



Importante

Hago constar que he recibido una copia de este formato y que CONSIENTO VOLUNTARIAMENTE MI PARTICIPACIÓN.

Firma del juez	No. Documento de identificación
Firma de Responsable de la investigación	No. Documento de identificación
Firma de Responsable de la investigación	No. Documento de identificación

Anexo E. Instrumento valoración de la factibilidad de la guía.

Análisis de factibilidad de la guía de intervención en crisis por teleconsulta.

Estimado estudiante, tu opinión es de mucha utilidad para nosotros, por lo tanto te solicitamos tu amable colaboración al diligenciar esta encuesta para analizar la factibilidad de la "Guía de Intervención en Crisis por Teleconsulta". La finalidad de este cuestionario es identificar los componentes de la guía que se pueden mejorar, la información suministrada dentro de esta encuesta es de carácter confidencial amparada por el código de ética del psicólogo y sólo será utilizada con fines investigativos.

* Obligatoria

* Este formulario registrará su nombre, escriba su nombre.

1. AUTORIZO DE MANERA LIBRE, VOLUNTARIA, PREVIA, EXPLÍCITA, INFORMADA E INEQUÍVOCA A LOS RESPONSABLES DE ESTE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN, PARA QUE EN LOS TÉRMINOS LEGALMENTE ESTABLECIDOS REALICEN LA RECOLECCIÓN, ALMACENAMIENTO, USO, CIRCULACIÓN Y EN GENERAL, EL TRATAMIENTO DE LOS DATOS QUE HE PROCEDIDO A ENTREGAR O QUE ENTREGARÉ, EN VIRTUD DE LAS RELACIONES LEGALES, EN DESARROLLO Y EJECUCIÓN DE LOS FINES DESCRITOS EN EL PRESENTE DOCUMENTO. *

Acepto.

MODULO 1: INTERVENCIÓN EN CRISIS.

2. Hablando en términos de utilidad, por favor responda las preguntas según lo visto en modulo 1 (Intervención en crisis) de la "Guía de Intervención en Crisis por Teleconsulta". *

Las opciones de respuesta se presentan de 1 (nada útil) hasta 5 (muy útil).

	1	2	3	4	5
Temas tratados.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vocabulario utilizado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estructura visual (colores, viñetas, imágenes, etc).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ejemplos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Actividades.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3. Hablando en términos de qué tanto le ha gustado, por favor responda las preguntas según lo visto en modulo 1 (Intervención en crisis) de la "Guía de Intervención en Crisis por Teleconsulta". *

Las opciones de respuesta se presentan de 1 (no me ha gustado nada) hasta 5 (me ha gustado muchísimo).

	1	2	3	4	5
Temas tratados.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vocabulario utilizado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estructura visual (colores, viñetas, imágenes, etc).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ejemplos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Actividades.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4. Comentarios y sugerencias para el modulo. *

MODULO 2: TELECONSULTA.

5. Hablando en términos de utilidad, por favor responda las preguntas según lo visto en modulo 2 (Teleconsulta) de la "Guía de Intervención en Crisis por Teleconsulta".

*

Las opciones de respuesta se presentan de 1 (nada útil) hasta 5 (muy útil).

	1	2	3	4	5
Temas tratados.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vocabulario utilizado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estructura visual (colores, viñetas, imágenes, etc).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ejemplos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Actividades.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6. Hablando en términos de qué tanto le ha gustado, por favor responda las preguntas según lo visto en modulo 2 (Teleconsulta) de la "Guía de Intervención en Crisis por Teleconsulta". *

Las opciones de respuesta se presentan de 1 (no me ha gustado nada) hasta 5 (me ha gustado muchísimo).

	1	2	3	4	5
Temas tratados.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vocabulario utilizado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estructura visual (colores, viñetas, imágenes, etc).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ejemplos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Actividades.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. Comentarios y sugerencias para el modulo. *

MODULO 3: HERRAMIENTAS PARA EL INTERVENTOR.

8. Hablando en términos de utilidad, por favor responda las preguntas según lo visto en modulo 3 (herramientas para el interventor) de la "Guía de Intervención en Crisis por Teleconsulta". *

Las opciones de respuesta se presentan de 1 (nada útil) hasta 5 (muy útil).

	1	2	3	4	5
Temas tratados.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vocabulario utilizado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estructura visual (colores, viñetas, imágenes, etc).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ejemplos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Actividades.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9. Hablando en términos de qué tanto le ha gustado, por favor responda las preguntas según lo visto en modulo 3 (herramientas para el interventor) de la "Guía de Intervención en Crisis por Teleconsulta". *

Las opciones de respuesta se presentan de 1 (no me ha gustado nada) hasta 5 (me ha gustado muchísimo).

	1	2	3	4	5
Temas tratados.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vocabulario utilizado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estructura visual (colores, viñetas, imágenes, etc).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ejemplos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Actividades.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10. Comentarios y sugerencias para el modulo. *

GUÍA DE INTERVENCIÓN EN CRISIS POR TELECONSULTA.

11. Hablando en términos de utilidad, por favor responda las preguntas según lo visto en la "Guía de Intervención en Crisis por Teleconsulta". *

Las opciones de respuesta se presentan de 1 (nada útil) hasta 5 (muy útil).

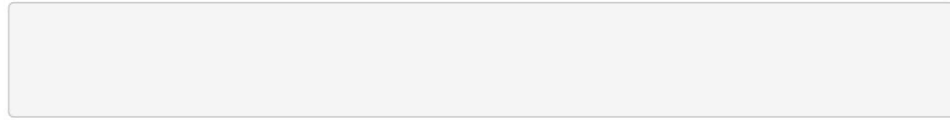
	1	2	3	4	5
Esquema de la guía (tablas de contenido, glosarios, objetivos).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estructura visual (colores, viñetas, imágenes, etc).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

12. Hablando en términos de qué tanto le ha gustado, por favor responda las preguntas según lo visto en la "Guía de Intervención en Crisis por Teleconsulta". *

Las opciones de respuesta se presentan de 1 (no me ha gustado nada) hasta 5 (me ha gustado muchísimo).

	1	2	3	4	5
Esquema de la guía (tablas de contenido, glosarios, objetivos).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estructura visual (colores, viñetas, imágenes, etc).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

13. Comentarios y recomendaciones para la guía. *

A large, empty rectangular box with a thin grey border, intended for providing comments and recommendations for the guide.