



Cambio de la atención psicológica presencial a modalidad remota: facilitadores y obstáculos en la pandemia de COVID-19*

Jorge Henrique Correa dos Santos¹
 <https://orcid.org/0000-0003-4823-7157>

Pamela Perina Braz Sola¹
 <https://orcid.org/0000-0003-3028-7594>

Manoel Antônio dos Santos¹
 <https://orcid.org/0000-0001-8214-7767>

Érika Arantes de Oliveira-Cardoso¹
 <https://orcid.org/0000-0001-7986-0158>

Destacados: (1) La mayoría de los profesionales consideró más agotadora la atención remota. (2) El menor tiempo de formación facilitó la transición a la atención en línea. (3) No tener experiencia previa con la atención remota fue un factor difícil. (4) Los psicólogos aún expresaron dudas e inseguridades con respecto a la atención en línea. (5) Se recomienda la inclusión de la atención mediada por la tecnología en el plan de estudios de la licenciatura.

Objetivo: verificar asociaciones entre variables sociodemográficas y factores que facilitan y dificultan la transición de la atención psicológica presencial a la modalidad remota en el primer año de la pandemia de COVID-19. **Método:** se trata de un estudio analítico, cuantitativo y de corte transversal. Después de la aprobación del Comité de Ética en Investigación, la recolección de datos se realizó mediante la aplicación de un formulario en línea que consta de 55 preguntas. Los datos fueron analizados utilizando técnicas de estadística descriptiva e inferencial. **Resultados:** la muestra de conveniencia estuvo compuesta por 385 psicólogos brasileños, en su mayoría mujeres (67,01%), jóvenes profesionales con hasta cinco años de actuación después de la graduación (44,16%) y predominio de actividades en la clínica privada. Se encontró que el tiempo de formación entre cinco y 10 años se asoció con una mayor percepción de dificultades y que la experiencia previa con la atención a distancia facilitó la adaptación en la transición de una modalidad a otra. **Conclusión:** considerando que la teleasistencia puede ser una poderosa herramienta en el escenario de la salud, se sugiere que los temas de la teleasistencia sean incluidos en la agenda de investigación y los contenidos programáticos en los currículos de los cursos de formación en salud.




Descriptorios: Terapia en Línea; Tecnología de la Información; COVID-19; Pandemia; Psicoterapia; Psicología.

* Artículo parte de la disertación de maestría "A experiência de psicólogos brasileiros na realização de atendimentos online durante a pandemia de SARS-CoV-2", presentada en la Universidade de São Paulo, Faculdade de Filosofia Ciências e Letras, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

¹ Universidade de São Paulo, Faculdade de Filosofia Ciências e Letras, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Cómo citar este artículo

Santos JHC, Sola PPB, Santos MA, Oliveira-Cardoso EA. Changing face-to-face psychological care to remote mode: facilitators and obstacles in the COVID-19 pandemic. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2023;31:e3900.

[cited   ]; Available from:  . <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6468.3900>

año mes día

URL

Introducción

Durante la pandemia por el coronavirus (COVID-19), los servicios de salud implementaron adaptaciones en su funcionamiento para atender la creciente demanda y garantizar la continuidad de la atención de otras enfermedades⁽¹⁻³⁾, generando impactos sistémicos en toda la cadena de atención en salud en general⁽⁴⁻⁶⁾, incluida la salud mental. En ese escenario, el teletrabajo⁽⁷⁾, o telesalud⁽⁸⁾, constituyó una posibilidad de preservar la continuidad de la atención en salud.

A pesar de su notable difusión en la última década, la teleasistencia aún está lejos de tener una aceptación amplia y sin restricciones entre los profesionales de la salud mental. Uno de los mayores desafíos enfrentados fue la necesidad de revisar y transformar los pilares de una práctica establecida, lo que llevó a la creación de un ambiente de desconfianza en cuanto a la viabilidad de la psicoterapia a distancia, a pesar de los estudios que muestran su eficacia y viabilidad⁽⁹⁻¹⁰⁾.

Si, por un lado, había un amplio margen para reinventar el *setting* terapéutico y revitalizar la práctica clínica, por otro lado, la emergencia de la transición a un entorno remoto produjo cambios repentinos, muchas veces basados en la improvisación y en procesos de ensayo y error⁽¹¹⁻¹²⁾. Se requería del profesional, además de adaptar su técnica, ser capaz de hacer frente a los imprevistos propios de la comunicación mediada por tecnología, como posibles problemas de conexión a la red, elección de la plataforma, garantía de privacidad y preservación del secreto profesional en un ambiente adaptado⁽¹³⁻¹⁴⁾.

Teniendo en cuenta que estos nuevos desafíos se insertaban en un contexto de sufrimiento colectivo impuesto por la pandemia, los profesionales necesitaban responder a una demanda creciente de atención en salud mental. El estudio que investigó síntomas de ansiedad, depresión y estrés en la población brasileña en medio de la pandemia encontró que el 46,4% de los participantes tenían síntomas de depresión, el 42,2% de estrés y el 39,7% de ansiedad⁽¹⁵⁾. Este carácter urgente y la presión de la demanda hicieron que la transición a la psicoterapia no presencial ocurriera sin ningún apoyo de supervisión o formación previa de los profesionales⁽¹⁶⁾, lo que puede haber contribuido a las dificultades mencionadas.

La pandemia generó estancamiento en la economía, paralizó cadenas productivas, despertó angustia en las familias, aumentó el sufrimiento psicosocial⁽¹⁷⁾ y produjo un número sin precedentes de vidas perdidas⁽¹⁸⁻¹⁹⁾. Sin embargo, en cuanto a la organización de las actividades laborales, el escenario adverso también abrió una ventana

de oportunidad para aprovechar cambios sustanciales en los modos de atención y revisar las formas tradicionales de ejercer la práctica profesional, con la posibilidad de ganar con la intervención a distancia. La atención mediada por tecnología favorece una mayor flexibilidad de horarios, no requiere desplazamientos por la ciudad e involucra menor inversión financiera, con posibilidad de mayor retorno monetario⁽¹³⁾.

Considerando que la pandemia de COVID-19 ha contribuido a evidenciar que las crisis de salud exigen que los profesionales amplíen su comprensión de la salud, con la finalidad de comprender la interrelación entre la amenaza a la integridad física y el sufrimiento psíquico⁽²⁰⁾, es relevante saber cuáles fueron los factores facilitadores y obstaculizadores encontrados por los profesionales de la psicología en este contexto. Se parte del supuesto de que el apoyo emocional fue - y posiblemente seguirá siendo - fundamental para enfrentar la crisis sanitaria, lo que exige la planificación de acciones preventivas e intervencionistas en este escenario. Tal conocimiento puede ayudar a otros profesionales de la salud que también tuvieron que adaptarse a las exigencias de la atención remota, sin la debida preparación o capacitación previa.

Considerando estas premisas, el objetivo de este estudio es verificar asociaciones entre variables sociodemográficas y factores que facilitan y dificultan la transición de la atención psicológica presencial a la modalidad remota en el primer año de la pandemia de COVID-19.

Método

Diseño y periodo del estudio

Se trata de un estudio cuantitativo, analítico, transversal. En la organización del texto se utilizó la guía STROBE (*Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology*) de la red *Enhancing the Quality and Transparency Of Health Research* (EQUATOR). Los datos fueron recolectados durante los meses de mayo a noviembre de 2020.

Casuística

La muestra no probabilística por conveniencia⁽²¹⁾ estuvo compuesta por 385 psicólogos. La encuesta fue difundida en las redes sociales y en los grupos de la aplicación de mensajería de *Whatsapp*, con el fin de captar posibles participantes.

Los criterios de inclusión en el estudio fueron: tener registro activo en el Consejo Regional de Psicología (CRP) de referencia del participante, realizar atención psicológica

clínica a distancia, haber realizado previamente atención psicológica presencial. Los criterios de exclusión fueron: no tener acceso a un dispositivo o conexión de calidad para completar el formulario en línea.

Instrumento

Para la recolección de datos, se utilizó un cuestionario desarrollado a partir de formularios en línea, que presenta ventajas por su gratuidad, facilidad de distribución, cumplimentación y verificación de resultados⁽²²⁾. El formulario en línea fue elaborado en la plataforma *Google Forms*, compatible tanto con computadoras de escritorio como con dispositivos móviles, lo que puede facilitar el acceso de los participantes. Una de las ventajas de utilizar este tipo de archivo es que, al estar almacenado en el servidor de *Google*, se puede acceder a él desde cualquier ordenador conectado a Internet, reemplazando los instrumentos impresos y permitiendo un mejor acceso y organización de los datos. Además, las respuestas de los formularios se agrupan automáticamente en gráficos, que se pueden recuperar en diferentes formatos de archivo. Para evitar que los participantes de la investigación modifiquen, eliminen o compartan el formulario, se restringió su edición al investigador que creó el formulario en línea.

El formulario fue elaborado por el primer autor del estudio, bajo la supervisión de la tutora, con base en la literatura sobre el tema y sobre la pregunta de investigación. Una versión preliminar del instrumento fue evaluada por un comité de expertos, quienes evaluaron aspectos de comprensión del lenguaje, secuencia de ítems y pertinencia de las preguntas para el propósito del estudio. Después de los ajustes recomendados, el instrumento quedó compuesto por 54 preguntas cerradas, que exploraron: tiempo transcurrido desde la graduación, tiempo trabajando profesionalmente, familiaridad con la atención en línea, oferta de atención remota durante la pandemia, paso de pacientes de la modalidad presencial a la modalidad remota, desafíos específicos del cuidado de adultos y niños y una pregunta abierta, que pedía al profesional que escribiera brevemente sobre su experiencia de cuidado en línea durante la pandemia, destacando los desafíos y ventajas percibidos.

Los participantes confrontaron enunciados que tenían las siguientes opciones de respuesta: "Estoy de acuerdo", "No sé cómo responder", "No estoy de acuerdo". Por ejemplo: me siento más cansado después de realizar sesiones remotas en comparación con las sesiones presenciales; No tuve dificultad para adaptarme a la forma de atención remota; Me he enfrentado a algunos

desafíos para realizar la atención en línea; Me siento totalmente preparado para atender de forma remota; Tenía dudas sobre lo que se requería, según las pautas del Consejo Federal de Psicología (CFP), para atender de forma remota; Creo que la atención remota es tan efectiva como la presencial.

Tratamiento y análisis de los datos

Los datos se ingresaron inicialmente en hojas de cálculo de Excel y luego se analizaron utilizando el *Statistical Package for the Social Sciences - SPSS 28*⁽²³⁾. Para evitar errores, los datos fueron ingresados por dos miembros del equipo de investigación: el investigador principal y un psicólogo colaborador. Después de una doble tipificación, se compararon las versiones. Los conteos de frecuencia se realizaron manualmente utilizando *Excel*, con posterior comparación con los resultados de SPSS para asegurar que no hubiera errores en la transferencia de datos de un programa a otro.

Las variables analizadas en el estudio fueron: sexo; edad, hijos, tiempo de formación, experiencia con la atención remota, dificultades para adaptarse a la transición, estar enfrentando desafíos en esta transición, sentirse preparado para la atención en línea, expresar dudas en relación con las directrices del Consejo, creer en la eficacia de la atención remota. Las variables que presentaron correlaciones fueron escogidas para aparecer en los resultados de este estudio, considerando un nivel de significación de $p \leq 0,05$. Se realizó el cálculo de Cramér's ϕ para verificar el grado de asociación, teniendo en cuenta el grado de libertad (df - *degrees of freedom*) de cada análisis⁽²⁴⁻²⁶⁾.

Además, para probar la hipótesis de asociación entre variables cualitativas, se realizó el *post-hoc* del Chi-cuadrado de Pearson, se calcularon Residuos Ajustados (z) para verificar cuál o cuáles de las categorías contribuyeron a un resultado estadísticamente significativo ($p < 0,05$). Se comparó el valor absoluto z con el valor 1,96 y se identificaron las categorías con valores absolutos z mayores que este, es decir, que estaban fuera de los valores esperados para la hipótesis nula, como las que contribuyeron a un resultado estadísticamente significativo. Residuos ajustados menores a -1,96 indicaron que la categoría tuvo un valor menor al esperado para la hipótesis nula, mientras que residuos ajustados mayores a 1,96 indicaron que la categoría tuvo un valor mayor al esperado para la hipótesis nula⁽²⁴⁻²⁶⁾. El resultado de Cramér's ϕ fue clasificado con base en el consenso de la literatura⁽²⁴⁻²⁵⁾. El grado de libertad se calculó para la prueba X^2 como = (número de filas -1) x (número de columnas -1).

Aspectos éticos

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación, bajo el protocolo n. 31863720.0.0000.5407 y los participantes firmaron el Término de Consentimiento Libre e Informado en línea.

Resultados

Todas las regiones de Brasil estuvieron representadas en la muestra, sin embargo, hubo una mayor concentración

de participantes de la región Sudeste (n = 278, 72,2%), más específicamente del estado de São Paulo (n = 238, 61,8%). La mayor parte de la muestra estuvo compuesta por mujeres (n=258), con edad entre 22 y 68 años, promedio de 35,41 años (de = 10,38) y rango de 46 años.

Las principales características sociodemográficas de la muestra se sistematizan en la Tabla 1. En cuanto a los resultados, en la pregunta referente a las plataformas utilizadas, los psicólogos podrían indicar más de una alternativa, por lo que la frecuencia total podría ser superior a 385.

Tabla 1 - Características sociodemográficas de los psicólogos (n* = 385) con atención en línea en el primer año de la pandemia de COVID-19. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2020

Variables sociodemográficas	f†	%‡
Sexo		
Femenino	258	67,0
Masculino	127	33,0
Rango de Edad (años)		
22 a 30	154	40,0
30 a 40	139	36,1
> 40	92	23,9
Tiempo de graduado (años)		
0 a 5	170	44,2
5 a 10	100	25,9
> 10	115	29,9
Asistía en-línea antes de la pandemia		
Sí	154	40,0
No	231	60,0
Plataforma(s) utilizada(s) para la atención psicológica		
WhatsApp	277	71,9
Skype	185	48,0
Google Meet/Hangout	123	31,9
Zoom	55	12,3
Otros	49	12,7

*n = Número de participantes; †Corresponde al número de respuestas en la categoría; ‡% = Porcentaje

Dificultades encontradas en la transición a la asistencia remota

Ante la pregunta de cómo se está viviendo el paso de la atención presencial a la remota, más de la mitad de la muestra consideró que la atención en línea es más agotadora que la presencial (56,4%) y afirmó que se enfrentaba a algún tipo de reto en esta nueva modalidad (67,3%). Un desafío señalado por los participantes fue

con relación a tener dudas sobre las directrices del CFP (46,7%). A pesar de ello, el 51,9% de la muestra manifestó sentirse totalmente preparado para este rol y el 54,3% no consideró que estaba teniendo dificultades para adaptarse a esta transición. Un dato que llama la atención es que el 47,7% de los psicólogos consideraban que la atención a distancia no es tan efectiva como la presencial o aún no se sentían capacitados para opinar sobre este tema (tal y como se recoge en la Tabla 2).

Tabla 2 - Distribución de frecuencias y porcentajes de respuestas sobre la atención remota brindada por psicólogos en el primer año de la pandemia de COVID-19 (n* = 385). Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2020

Afirmaciones	Respuestas						Total	
	Estoy de acuerdo		No sé decir		No estoy de acuerdo		f [†]	% [‡]
	f [†]	% [‡]	f [†]	% [‡]	f [†]	% [‡]		
Me siento más cansado después de realizar llamadas remotas	217	56,4	68	17,7	100	26	385	100
No tuve problemas para adaptarme.	209	54,3	21	5,4	155	40,3	385	100
He enfrentado algunos desafíos	259	67,3	42	20	84	21,8	385	100
Me siento completamente preparado	200	51,9	50	13	135	35,1	385	100
Tuve dudas con relación a las Directrices de CFP [§]	180	46,7	57	14,8	148	38,4	385	100
La atención remota es tan efectiva como el presencial	205	53,2	47	12,2	133	35,5	385	100

*n = Número de participantes; [†]f corresponde al número de respuestas en la categoría; [‡]% = Porcentaje; [§]CFP = Consejo Federal de Psicología

Variables relacionadas con las dificultades de adaptación a la atención remota

Entre las variables analizadas, las que resultaron importantes, en la medida en que se relacionaron con la presencia de factores que dificultan el proceso de adaptación a la atención psicológica a distancia en el primer año de la pandemia de COVID-19, fueron: tiempo de formación y tener experiencia previa con asistencia remota.

En la Tabla 3 muestra la tabulación cruzada entre la ausencia de dificultades para adaptarse a la atención remota y el tiempo de formación ($p = 0,047$). Se encontró

que el tiempo de formación entre cinco y 10 años se asoció con una mayor percepción de dificultades en la adaptación a la atención remota, sin embargo, la intensidad de la asociación se puede clasificar como pequeña (Cramér's $\phi = 0,112$, $df = 3$).

La Tabla 4 muestra la tabulación cruzada entre la experiencia previa con la atención remota antes de la pandemia de COVID-19 y el tiempo de formación. El tiempo de formación menor a cinco años se asoció con haber realizado ya atención remota antes de la pandemia, sin embargo, la intensidad de la asociación se puede clasificar como pequeña (Cramér's $\phi = 0,150$, $df = 2$).

Tabla 3 - Tabulación cruzada entre no tener dificultad para adaptarse a la atención en línea y el tiempo de formación de los psicólogos en atención remota en el primer año de la pandemia de COVID-19 (n*=385). Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2020

No tener dificultad para adaptarse a la atención remota	Tiempo de formación (años)				Cramér's ϕ	p-valor [†]
	0 a 4	5 a 10	Más de 10	Total		
Estoy de acuerdo	95 (0,56)	44 (-2,40 [‡])	70 (1,69)	209	0,112	,047
No sé responder	12 (1,23)	7 (0,79)	2 (-2,10 [‡])	21		
No estoy de acuerdo	63 (-1,14)	49 (2,07 [‡])	43 (-0,75)	155		
Total	170	100	115	385		

*n = Número de participantes; [†]p-valor = Valor de probabilidad, los valores entre paréntesis se refieren a los Residuos Ajustados, los valores con [‡] son valores absolutos mayores a 1.96

Tabla 4 - Tabulación cruzada entre experiencia previa con asistencia remota y tiempo de formación (n*=385). Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2020

Ya había realizado atención remota antes de la pandemia	Tiempo de formación (años)				Cramér's ϕ	p-valor [†]
	0 a 4	5 a 10	Más de 10	Total		
Sí	54 (-2,93 [‡])	46 (1,42)	54 (1,82)	154	0,150	,013
No	116 (2,93 [‡])	54 (-1,42)	61 (-1,82)	231		
Total	170	100	115	385		

*n = Número de participantes; [†]p-valor = Valor de probabilidad, los valores entre paréntesis se refieren a los Residuos Ajustados, los valores con [‡] son valores absolutos mayores a 1.96

Se encontró que la variable experiencia previa con la atención a distancia antes de la pandemia de COVID-19 fue la que más mostró asociaciones, presentándose como un facilitador de la adaptación durante la transición de modalidades (Tabla 5). Además del tiempo de formación, se encontraron las siguientes asociaciones:

- Percepción de menor dificultad para adaptarse a la atención remota ($p = 0,004$). El valor de Cramér's ϕ fue de 0,168, considerando que el cruce tiene $df = 2$, la intensidad de la relación se puede clasificar como pequeña;
- Menor percepción de haber enfrentado desafíos en la transposición de la atención presencial a la atención remota ($p = ,022$) y la asociación puede clasificarse como pequeña (Cramér's $\phi = 0,141$, $df = 2$);
- Sentirse totalmente preparado para asistir en el formato remoto ($p <,001$), la asociación puede clasificarse como moderada (Cramér's $\phi = 0,343$, $df = 2$);
- No haber dudas sobre las pautas de lo a CFP ($p < 0,001$), la asociación puede clasificarse como moderada (Cramér's $\phi = 0,221$, $df = 2$).
- Considerar que la atención remota es tan efectiva como la atención presencial y ya haber realizado atención remota antes de la pandemia de COVID-19 ($p = ,002$), la asociación puede clasificarse como pequeña (Cramér's $\phi = 0,182$, $df = 2$).

Tabla 5 - Tabulación cruzada entre experiencia previa con atención remota y otras variables ($n^* = 385$). Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2020

Respuestas	Experiencia previa con atención remota		Total	Cramér's ϕ	p-valor [†]
	Sí	No			
No tuvo dificultad para adaptarse a la atención remota					
Estoy de acuerdo	99 (3,22 [‡])	110 (-3,22 [‡])	209	0,168	,004
No sé responder	8 (-0,18)	13 (0,18)	21		
No estoy de acuerdo	47 (-3,18 [‡])	108 (3,18 [‡])	155		
Total	154	231	385		
Enfrentó desafíos al pasar a la atención remota					
Estoy de acuerdo	92 (-2,57 [‡])	167 (2,57 [‡])	259	0,141	,022
No sé responder	18 (0,40)	24 (-0,40)	42		
No estoy de acuerdo	44 (2,62 [‡])	40 (-2,62 [‡])	84		
Total	154	231	385		
Se siente completamente preparado para asistir de forma remota					
Estoy de acuerdo	112 (6,66 ^{††})	88 (-6,66 ^{††})	200	0,343	<,001
No sé responder	14 (-1,86)	36 (1,86)	50		
No estoy de acuerdo	28 (-5,67 ^{††})	107 (5,67 ^{††})	135		
Total	154	231	385		
Dudas con relación a las directrices del CFP [§]					
Estoy de acuerdo	54 (-3,75 [‡])	126 (3,75 [‡])	180	0,221	<,001
No sé responder	21 (-0,53)	36 (0,53)	57		
No estoy de acuerdo	79 (4,23 [‡])	69 (-4,23 [‡])	148		
Total	154	231	385		
Atención remota tan efectiva como la presencial					
Estoy de acuerdo	98 (3,34 [‡])	107 (-3,34 [‡])	205	0,182	,002
No sé responder	11 (-2,48 [‡])	36 (2,48 [‡])	47		
No estoy de acuerdo	45 (-1,79)	88 (1,79)	133		
Total	154	231	385		

*n = Número de participantes; los valores entre paréntesis se refieren a los Residuos Ajustados; [†]p-valor = Valor de probabilidad; los valores con [‡] son valores absolutos mayores a 1.96; [§]CFP = Consejo Federal de Psicología

Discusión

Este estudio tuvo como objetivo ofrecer un análisis de las dificultades encontradas durante la transición de la atención psicológica presencial a la modalidad en línea, al comienzo de la pandemia de COVID-19 en el contexto brasileño, entendiendo que la disponibilidad de este formato fue crucial para el mantenimiento y recuperación de la salud de la población. La muestra estuvo compuesta en su mayoría por mujeres, jóvenes profesionales, con predominio de actividades en la clínica privada. Estos datos son compatibles con el perfil del psicólogo brasileño⁽²⁷⁾.

El aislamiento obligatorio produjo cambios que impactaron la interacción social y llevaron a cambios en la forma de vivir y morir que fueron acompañados de intenso sufrimiento psicológico, aumentando la demanda de atención en el campo de la salud mental⁽¹⁹⁾. En ese escenario, los profesionales necesitaron adaptarse a los cambios introducidos en el *setting* terapéutico, lo que exigió del psicoterapeuta flexibilidad y nuevos aprendizajes en un corto período de tiempo⁽²⁸⁾. Uno de los riesgos de la falta de formación adecuada puede ser la tendencia a trasponer el modelo presencial al no presencial, desconociendo las particularidades de cada uno, con mayor dificultad para realizar un análisis crítico, ético y técnico para determinar la mejor posibilidad de servicio para cada demanda presentada⁽¹⁶⁾.

Destaca la sensación de que la atención a distancia agotaba más que la atención presencial, lo que debe entenderse en el contexto más amplio de la pandemia, en el que los profesionales también estaban sometidos a las condiciones restrictivas y amenazantes que caracterizaron el momento de la pandemia. Además de aliviar el sufrimiento emocional de sus pacientes, los psicólogos a menudo tenían que lidiar con su propia vulnerabilidad y la de sus familias. Otro dato que considerar es la propia especificidad del cuidado mediado por la tecnología, que requería tiempo frente a la pantalla, mayor necesidad de concentración y el hecho de tener que lidiar con demandas laborales y de cuidado familiar, que se superponían en un mismo ambiente, debido al confinamiento doméstico⁽²⁹⁾.

Al analizar los factores que facilitaron la transición a la modalidad de atención a distancia, se destacan: el tiempo de formación y la experiencia previa con este tipo de intervención. Se encontró que los psicólogos con menos de cinco años en la profesión tenían menos dificultad de adaptación, lo que puede estar relacionado con el factor generacional, con mayor contacto previo con el entorno digital. La falta de familiaridad con el manejo de las Tecnologías de la Información y la Comunicación pudo

haber dificultado el cambio repentino y de emergencia al *setting* virtual, que se produjo sin la formación necesaria⁽³⁰⁾ que podría haber ayudado a adaptarse a las cuestiones técnicas y éticas introducidas en el *setting* terapéutico.

El subgrupo con menos de cinco años de formación concentró un mayor número de profesionales con experiencia previa en la modalidad de atención a distancia antes de la pandemia. La experiencia previa fue la variable que más se destacó en los resultados, asociándose a una menor percepción de dificultades de adaptación a la atención remota, la experiencia de pequeños retos a la hora de transponer la atención presencial a la atención en línea, sentirse plenamente preparado para ese formato de atención, no tener dudas sobre los lineamientos del CFP y a considerar la atención a distancia tan efectiva como la atención presencial.

La falta de experiencia en atención remota previa a la pandemia parece estar relacionada con la desconfianza respecto a la efectividad de la modalidad mediada por recursos tecnológicos. Sin embargo, esa desconfianza también puede deberse a la no inclusión de este contenido en la formación profesional de los psicólogos, ya que la mayoría de los encuestados afirmó no haber tenido contacto con este tipo de servicio durante sus prácticas de grado. Este hecho parece estar relacionado con la vivencia de mayores desafíos en la adaptación a los cambios, la percepción de no estar capacitados para la atención a distancia y el desconocimiento de las directrices del Consejo Federal de Psicología. Tal desconocimiento se evidenció en la observación de que las respuestas a algunas de las preguntas planteadas por los encuestados se encontraban en Resoluciones puestas a disposición de los profesionales. Estos datos sugieren que ellos no tenían acceso a los materiales producidos o que la difusión de los lineamientos no estaba teniendo un alcance satisfactorio.

La efectividad de la terapia a distancia fue muy cuestionada por psicólogos incluso antes de la pandemia, a pesar de que estudios encontraron efectos similares con la aplicación de ambas modalidades y en el contexto de la pandemia, debido a la necesidad del uso casi exclusivo de este tipo de intervenciones, estas dudas adquirieron un peso aún mayor⁽³¹⁾. Era evidente que, para la mayoría de los psicólogos, ofrecer intervenciones psicológicas mediadas por tecnología era fundamental en el momento de la pandemia, cuando se superponían múltiples desafíos. El formato en línea mostró un potencial real de ayuda emocional para los pacientes atendidos, funcionando como un medio de protección, prevención y promoción de la salud mental.

La creciente tendencia a transferir la vida al universo virtual y las preocupaciones sobre el impacto de la

tecnología en las relaciones cotidianas son preguntas abiertas que aún requieren inversiones en una agenda de investigación consistente. Ante este complejo escenario, cabe mencionar que existen consideraciones especiales para las prácticas profesionales en el formato a distancia. Sin embargo, las preguntas e inquietudes expresadas por los profesionales fueron muchas veces a nivel intrapersonal, comenzando por la obligada ruptura con los modelos clásicos de la práctica psicoterapéutica. Por otro lado, aspectos de la organización de la profesión en el país y los pocos avances obtenidos en el tema del uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación frente al incremento exponencial en el acceso de la población a las diferentes tecnologías en los últimos años también son retos a ser superados por la categoría de psicólogos.

Más que buscar respuestas prácticas inmediatas, estas preguntas deberían alentar la reflexión e impulsar expansiones conceptuales y transformaciones en la práctica profesional. Se considera entonces, a partir de los resultados obtenidos, que las reverberaciones producidas por la pandemia provocaron la necesidad de actualizaciones y reconfiguraciones del ejercicio profesional que no se dieron de manera única o inmediata. El reposicionamiento de prácticas y saberes está en proceso⁽³²⁾ y las carreras de grado deben considerar esta nueva realidad para redimensionar también sus propuestas formativas frente a las nuevas necesidades.

Una limitación de este estudio es el límite de la estrategia metodológica utilizada: las respuestas se basaron en autoinformes y no es posible tener un control efectivo sobre quién estaba realmente accediendo a la plataforma y respondiendo el formulario. Otro aspecto que se puede destacar es que, a pesar de incluir una muestra de psicólogos clínicos con representantes de todas las regiones del país, la mayor concentración de encuestados se encuentra en la región Sudeste, más específicamente en el estado de São Paulo, lo que implica límites para la generalización de los resultados sobre la experiencia de transición de la modalidad presencial a la atención remota. Se sugiere que se realicen más investigaciones en otros escenarios brasileños, con el objetivo de verificar cómo se vivió la transición a la modalidad a distancia, con sus dificultades y facilidades. Por otro lado, se puede señalar como una fortaleza del estudio el hecho de que los datos hayan sido recolectados en el "calor del momento", es decir, en plena vigencia de una fase crítica de la pandemia.

Otro aporte importante del estudio es el hallazgo de que la experiencia previa con la atención a distancia se destacó como un factor facilitador para la transición desde la atención psicológica, que antes se realizaba

de manera presencial. Esto sugiere la necesidad de insertar, en el currículo de los cursos de graduación en Psicología (y, posiblemente, en otros cursos del área de la salud) contenidos relacionados con el uso de las tecnologías como mediadores del cuidado, menos desde el punto de vista instrumental y más desde la perspectiva del pensamiento crítico, guiado por principios y dictados éticos sobre los límites y potencialidades del uso de los recursos digitales.

Se desafió a los profesionales de la salud a aprender a cuidar y enseñar a cuidar de forma remota. Las herramientas digitales que antes no se utilizaban pasaron a ser centrales, especialmente en el hospital, posibilitando el teleseguimiento, el telemonitoreo, las visitas virtuales, la teleorientación, las teleinterconsultas y las reuniones de equipo⁽⁸⁾. Áreas profesionales de la salud, como enfermería y psicología, suelen valorar (y muchas veces necesitan) el contacto físico para profundizar el vínculo con el paciente ya sea para implementar la intervención o para la enseñanza teórico-práctica. Así, los profesores necesitan estar preparados para manejar esta herramienta en las nuevas modalidades de enseñanza⁽²²⁾.

Conclusión

Se identificaron como factores facilitadores para la adaptación al cambio del entorno presencial al remoto: menor tiempo de formación y experiencia previa en atención en línea. Los mayores obstáculos fueron: tener entre cinco y 10 años de formación y no tener familiaridad previa con el uso de tecnologías.

La variable que más destacó como facilitadora en la transición de la atención presencial a la remota fue la experiencia previa con la atención remota. Esto sugiere la necesidad de incluir contenidos sobre los límites y posibilidades del uso de las tecnologías como recursos mediadores en la atención psicológica en el currículo de las carreras de grado.

Referencias

1. Al-Quteimat OM, Amer AM. The impact of the COVID-19 pandemic on cancer patients. *Am J Clin Oncol*. 2020;43(6):452-5. <https://doi.org/10.1097/COC.0000000000000712>
2. World Health Organization. WHO: Coronavirus disease (COVID-19) outbreak [Internet]. Geneva: WHO; 2020 [cited 2022 Aug 31]. Available from: <https://www.who.int/europe/emergencies/situations/covid-19>
3. Silva AAM. On the possibility of interrupting the coronavirus (COVID-19) epidemic based on the best

- available scientific evidence. *Rev Bras Epidemiol.* 2020;23:e200021:1-3. <https://doi.org/10.1590/1980-549720200021>
4. Oliveira WA, Andrade ALM, Souza VLT, De Micheli D, Fonseca LMM, Andrade LS, et al. COVID-19 pandemic implications for education and reflections for school psychology. *Psic Teor Prat.* 2021;23(1):1-26. <https://doi.org/10.5935/1980-6906/ePTPC1913926>
 5. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet.* 2020;395(10227):912-20. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
 6. Ferguson NM, Laydon D, Nedjati-Gilani G, Imai N, Ainslie K, Baguelin, et al. Report 9: impact of non-pharmaceutical interventions (NPIs) to reduce COVID-19 mortality and healthcare [Internet]. 2020 [cited 2022 Aug 31]. Available from: <https://doi.org/10.25561/77482>
 7. Santillan W. El teletrabajo en el COVID-19. *CienciAmérica.* 2020;9(2):65-76. <https://doi.org/10.33210/ca.v9i2.289>
 8. Castilho L. Telessaúde e telemedicina reforçam atuação da Enfermagem na pandemia. *Nursing.* 2021;24(275):5475-7. <https://doi.org/10.36489/nursing.2021v24i275p5475-5477>
 9. Torous J, Wykes T. Opportunities from the coronavirus disease 2019 pandemic for transforming psychiatric care with telehealth. *JAMA Psychiatry [Internet].* 2020;77(12):1205-6. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2020.1640>
 10. Fossati IG. Regarding the psychoanalytical method in COVID-19 times and remote assessment. *Diaphora.* 2020;9(2):20-6. <https://doi.org/10.29327/217869.9.3-4>
 11. Fleury HJ. Psychodrama and the specifics of online psychotherapy. *Rev Bras Psicodrama.* 2020;28(1):1-4. <https://doi.org/10.15329/2318-0498.20203>
 12. Schmidt B, Silva IM, Pieta MAM, Crepadi MA, Wagner A. Online therapy with couples and families: practice and training in the Covid-19 pandemic. *Psic Cienc Prof.* 2020;40:e243001. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003243001>
 13. Bittencourt HB, Rodrigues CC, Santos GL, Silva JB, Quadros LG, Mallmann LS, et al. Psicoterapia on-line: uma revisão de literatura. *Diaphora,* 2020;9(1):41-6. <https://doi.org/10.29327/217869.9.2-6>
 14. Henderson GF, Silva JCB, Coe RPS. Análise à distância: reflexões sobre alguns (im)passes do analista. *Reverso [Internet].* 2020 [cited 2022 Aug 31];42(80):31-8. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7879458>
 15. Serafim AP, Durães RSS, Rocca CCA, Gonçalves PD, Saffi F, Cappellozza A, et al. Exploratory study on the psychological impact of COVID-19 on the general Brazilian population. *PloS One.* 2021;16(2):e0245868. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0245868>
 16. Viana DM. Online psychological care in the context of COVID'S 19 pandemic. *Cad ESP (Online) [Internet].* 2020 [cited 2022 Aug 31];14(1):74-9. Available from: <http://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/399>
 17. World Health Organization. WHO: Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak [Internet]. Geneva: WHO; 2020 [cited 2022 Aug 31]. Available from: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf>
 18. Oliveira-Cardoso EA, Silva BCA, Santos JH, Lotério LS, Accoroni AG, Santos MA. The effect of suppressing funeral rituals during the COVID-19 pandemic on bereaved families. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2020;28:e3361. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4519.3361>
 19. Sola PPB, Oliveira-Cardoso EA, Santos JHC, Santos MA. Psychology in times of covid-19: on-line therapeutic group experience. *Rev SPAGESP [Internet].* 2021 [cited 2022 Aug 31];22(2):73-88. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rspagesp/v22n2/v22n2a07.pdf>
 20. Thombs BD, Bonardi O, Rice DB, Boruff JT, Azar M, He C, et al. Curating evidence on mental health during COVID-19: a living systematic review. *J Psychosom Res.* 2020;133:110113. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2020.110113>
 21. Stratton SJ. Population research: convenience sampling strategies. *Prehosp Disaster Med.* 2021 Aug;36(4):373-4. <https://doi.org/10.1017/S1049023X210006495>
 22. Aboagye E, Yawson, JA, Appiah KN. COVID-19 and e-learning: the challenges of students in tertiary institutions. *Soc Educ Res.* 2020;2(1):1-8. <https://doi.org/10.37256/ser.212021422>
 23. Borges RB, Leotti VB, Mancuso ACB, Castro SMDJ, Hirakata VN, Camey SA. Statistical misconceptions: questions you've always wanted to ask, but never dared. *Clin Biomed Res.* 2020;40(1):63-70. <https://doi.org/10.22491/2357-9730.101299>
 24. MacDonald PL, Gardner RC. Type I error rate comparisons of post hoc procedures for I j Chi-Square tables. *Educ Psychol Meas.* 2020;60(5):735-54. <https://doi.org/10.1177/00131640021970871>
 25. Sugathan S, Jacob L. Use of effect size measures along with p-value in scientific publications: effect size measures in scientific publications. *Borneo Epidemiol J.* 2021;2(2):89-97. <https://doi.org/10.51200/bej.v2i2.3629>
 26. Wisniewski B, Zierer K, Hattie J. The power of feedback revisited: a meta-analysis of educational

- feedback research. *Front Psychol.* 2019;10:e3087. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.03087>
27. Viana AIS, Aguiar KGM, Costa CTBP, Ribeiro KKL, Canjão ALQ, Rosa ACA. Profile of psychology professionals in the South of the State of Maranhão. *Res Soc Dev.* 2022;11(7):e56411730204. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i7.30204>
28. Zerbinatti BP. Ritmo e cansaço em sessões presenciais e não presenciais. *J Psicanal [Internet]*. 2020 [cited 2022 Aug 31];53(98):41-50. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/jp/v53n98/v53n98a04.pdf>
29. Unikowski DR. In search of desire: psychoanalytic training during the pandemic. *Rev Bras Psicanal [Internet]*. 2020 [cited 2022 Aug 31];54(3):39-48. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbp/v54n3/v54n3a05.pdf>
30. Romano AQT. Do espaço virtual ao espaço potencial. *Rev CEPdePA [Internet]*. 2020 [cited 2022 Aug 31];27:37-53. Available from: <https://cepdepa.com.br/wp-content/uploads/2020/12/6-Alice-Queiroz-Telmo-Romano-Do-espaco-virtual-ao-espaco-potencial.pdf>
31. Békés V, Doorn KA. Psychotherapists' attitudes toward online therapy during the Covid-19 pandemic. *J Psychother Integr.* 2020;30(2):238-47. <https://doi.org/10.1037/int0000214>
32. Oliveira-Cardoso EA, Freitas IS, Santos JHC, Oliveira WA, Garcia JT, Santos MA. Chronic diseases and religiosity/

spirituality during the early stages of the COVID-19 pandemic. *Estud Psicol (Campinas).* 2022;39:e200027. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202239e200230>

Contribución de los autores

Concepción y dibujo de la pesquisa: Jorge Henrique Correa dos Santos, Pamela Perina Braz Sola, Manoel Antônio dos Santos, Érika Arantes de Oliveira-Cardoso.

Obtención de datos: Jorge Henrique Correa dos Santos, Manoel Antônio dos Santos, Érika Arantes de Oliveira-Cardoso. **Análisis e interpretación de los datos:** Jorge Henrique Correa dos Santos, Pamela Perina Braz Sola, Érika Arantes de Oliveira-Cardoso. **Análisis estadístico:** Jorge Henrique Correa dos Santos, Érika Arantes de Oliveira-Cardoso. **Redacción del manuscrito:** Jorge Henrique Correa dos Santos, Pamela Perina Braz Sola, Manoel Antônio dos Santos, Érika Arantes de Oliveira-Cardoso. **Revisión crítica del manuscrito en cuanto al contenido intelectual importante:** Pamela Perina Braz Sola, Manoel Antônio dos Santos, Érika Arantes de Oliveira-Cardoso.

Todos los autores aprobaron la versión final del texto.

Conflicto de intereses: los autores han declarado que no existe ningún conflicto de intereses.


Recibido: 31.08.2022
Aceptado: 26.11.2022

Editora Asociada:
Maria Lucia do Carmo Cruz Robazzi

Copyright © 2023 Revista Latino-Americana de Enfermagem
Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY.

Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.

Autor de correspondencia:
Érika Arantes de Oliveira-Cardoso
E-mail: erikaao@ffclrp.usp.br

 <https://orcid.org/0000-0001-7986-0158>