

Telesalud mental en una unidad pública de psiquiatría infanto-juvenil en pandemia: estudio cualitativo de implementación

Francisca García^{a, b}, Melannie Klagges^{a, b}, Fanny Leyton^{a, c, d*}, Ingrid Nogales^{a, b}, Carolina Mickman^{a, b}, Claudio Martínez^{c, e}, Alemka Tomacic^{c, e}

^aDepartamento de Pediatría, Escuela de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad de Valparaíso, Valparaíso, Chile; ^bUnidad Infanto-Juvenil, Hospital Psiquiátrico del Salvador, Valparaíso, Chile; ^cInstituto Milenio para la Investigación en Depresión y Personalidad (MIDAP), Santiago, Chile; ^dCentro Interdisciplinario de Estudios en Salud (CIESAL); ^eFacultad de Psicología, Universidad Diego Portales, Santiago, Chile

RESUMEN

ANTECEDENTES La pandemia por COVID-19 generó una implementación súbita de las atenciones a distancia, especialmente en atenciones de salud mental. La evidencia que sustenta esta modalidad de atención es aún emergente, con escasos estudios cualitativos que representen su implementación en países latinoamericanos. El objetivo de este trabajo es conocer la perspectiva de terapeutas y de usuarios, respecto del uso de la telesalud en una unidad de salud mental infantil y de la adolescencia de un servicio público chileno.

MÉTODOS Estudio cualitativo. Se establecieron dos grupos focales con 14 profesionales en total, y 16 entrevistas en profundidad con usuarios de una unidad ambulatoria de psiquiatría infanto-juvenil. Los datos se analizaron utilizando el modelo de teoría fundamentada

RESULTADOS En el grupo de terapeutas surgen cuatro categorías fundamentales; antecedentes de la telesalud mental, implementación, telesalud mental desde la posición del terapeuta y proyecciones. En el grupo de usuarios surgieron tres categorías principales: implementación, evaluación de los usuarios de la telesalud mental y proyecciones.

CONCLUSIONES Existen elementos en común entre la opinión de los usuarios y terapeutas. Un elemento importante dentro del grupo de los usuarios es que, a pesar de aceptar la atención remota y reconocer aspectos positivos en esta, fuera del contexto de pandemia prefieren atenciones presenciales o mixtas.

KEYWORDS Telepsychiatry, Child Psychiatry, COVID-19

INTRODUCCIÓN

La pandemia de COVID-19 planteó un desafío: satisfacer la creciente demanda de atención médica manteniendo el distanciamiento físico [1]. Se documentó un aumento de problemas de salud mental, asociados al confinamiento en niños y adolescentes [2]. Por otro lado, los cuidadores de niños con necesidades especiales, también enfrentaron niveles elevados de estrés, ansiedad y depresión [3]. Esta crisis impulsó

un cambio en la prestación de salud, que pasó de las consultas presenciales a las virtuales [4–7]. Anteriormente, la adopción de la telemedicina era lenta debido a barreras como la resistencia de pacientes y prestadores de salud, preocupaciones sobre seguridad y privacidad, falta de regulación y limitaciones técnicas [8–12].

Existen estudios que avalan el uso de la telesalud mental, pero la mayoría están centrados en su aplicabilidad y aceptación [11,13]. Durante la pandemia, los participantes expresaron gratitud por estas consultas virtuales, pero la evidencia sobre su eficacia todavía está en desarrollo [11]. Algunos estudios comparativos no han encontrado diferencias significativas en los resultados clínicos entre tratamientos presenciales y virtuales [14–16].

Considerando que un 22,5% de la población infanto-adolescente ya presentaba trastornos psiquiátricos antes de la pandemia, sumado a las barreras existentes en la atención de

* Autor de correspondencia fanny.leyton@uv.cl

Citación García F, Klagges M, Leyton F, Nogales I, Mickman C, Martínez C, et al. Telesalud mental en una unidad pública de psiquiatría infanto-juvenil en pandemia: estudio cualitativo de implementación. Medwave 2024;24(2):e2777

DOI 10.5867/medwave.2024.02.2777

Fecha de envío Sep 13, 2023, **Fecha de aceptación** Jan 22, 2024,

Fecha de publicación Mar 21, 2024

Correspondencia a Álvarez 228, Viña del Mar, Chile

IDEAS CLAVE

- La pandemia por COVID 19 generó una rápida implementación de la telemedicina.
- Hasta ahora, faltan estudios que evalúen la viabilidad y las limitaciones de la telesalud en contextos locales.
- Algunas limitaciones de este trabajo son que no es posible extrapolar sus resultados, debido a que se realizó en un único centro de salud mental; la mayor parte de las experiencias reflejadas son atenciones telefónicas y no por video; los investigadores trabajaban en la misma unidad clínica, pero no atendieron a ninguno de los participantes de este estudio.

salud mental, la telesalud constituye una opción valiosa para mejorar el acceso y la calidad de la atención. Sin embargo, faltan estudios que evalúen la viabilidad y las limitaciones de la telesalud en contextos locales [7,17].

Dado lo anteriormente descrito, el objetivo de este trabajo es conocer la perspectiva de terapeutas y de usuarios, respecto del uso de la telesalud en una unidad de salud mental infantil y de la adolescencia de un servicio público, de la Región de Valparaíso, Chile.

MÉTODOS

Diseño de investigación

El enfoque de este estudio fue el de la teoría fundamentada en su versión constructivista. Esta teoría permite establecer de manera inductiva, sistemática e iterativa, comprensiones sobre el modo en que los participantes significan y organizan sus experiencias cotidianas. Empleando este modelo de análisis, se buscó establecer categorías emergentes para acceder a las perspectivas de los y las participantes, sobre el uso de la telesalud mental en una unidad infanto-juvenil de un servicio de salud público [18]. Para ello, se conformaron dos grupos focales con profesionales y 16 entrevistas en profundidad con usuarios, incluyendo adolescentes y cuidadores principales de niños y niñas. Tanto para los grupos focales como para las entrevistas en profundidad se elaboraron guiones semiestructurados con las temáticas de interés para este estudio.

Investigadores

El grupo de investigadores se compuso por un equipo clínico y un equipo asesor. El equipo clínico estuvo integrado por cinco miembros de la misma Unidad de Salud Mental Infanto Juvenil, todas de género femenino. Cuatro de ellas son residentes de psiquiatría infantil y de la adolescencia de la Universidad de Valparaíso, que cursan segundo y tercer año con un promedio de edad de 32 años. También integra este equipo una psiquiatra con funciones docentes y asistenciales, quien tiene siete años de permanencia en dicha unidad y 11 años de experiencia en investigación clínica. El equipo asesor estuvo compuesto por dos investigadores, de género femenino y masculino, con un promedio de 52 años de edad y 25 años de experiencia en investigación. Ambos son psicólogos, profesores universitarios, sin relación con el grupo de profesionales ni con los pacientes investigados. Ellos revisaron el diseño del estudio, los guiones de entrevistas, los grupos focales. Además, junto con el equipo clínico, participaron en el análisis de los datos.

Participantes

En el proceso de selección de la muestra se buscó terapeutas y usuarios que hubiesen participado de atenciones de salud mental vía remota. En el grupo de terapeutas se invitó a participar a psiquiatras y psicólogos/as, aceptando la totalidad de ellos. Además, se incluyó a una trabajadora social en virtud de su trabajo terapéutico familiar (Tabla 1).

En relación a los usuarios, se solicitó un listado con todos los que en ese momento se mantenían en atenciones de salud mental. Se buscó por conveniencia una muestra diversa en edades y diagnósticos, definiendo una primera selección de 16 usuarios, ocho desde los 13 años y ocho de 12 años o menos. En este último grupo se entrevistó al adulto responsable (madre, padre o abuela) [19,20]. Se seleccionaron al azar pacientes de la lista según edad y, posteriormente, se consultó a las psiquiatras tratantes sobre los diagnósticos. Una vez hecha la selección de usuarios, las residentes tomaron contacto telefónico con los usuarios y sus familiares para invitarlos a participar en el estudio. Todos ellos aceptaron (Tabla 2). Se excluyeron de participar a usuarios atendidos por el equipo investigador. Esto obedece a que las entrevistas fueron aplicadas por las residentes de Psiquiatría Infanto Juvenil de la Universidad de Valparaíso, quienes atienden pacientes con supervisión. Para este estudio se buscaron participantes atendidos por el equipo profesional de la unidad infanto juvenil del hospital.

Todos los participantes, tanto terapeutas como usuarios, conocieron los motivos del estudio y aceptaron incluirse en él a través de la firma del consentimiento o asentimiento informado, según su edad. Esta investigación fue aprobada por el Comité Ético Científico del Servicio de Salud Valparaíso San Antonio, rotulado Ord. 1285 01/09/20.

Procedimiento de recolección de datos

Grupos focales con profesionales: se elaboró un guion semiestructurado, para orientar la conversación focalizada en la experiencia de brindar atenciones telemáticas. Las temáticas abordadas fueron los medios de comunicación y *setting* terapéutico, la relación en la atención a distancia, ventajas y desventajas de la telesalud mental, perfil de usuarios y experiencia en general. La pregunta de arranque fue "¿Cómo fue la experiencia de las atenciones a distancia?", esperando que espontáneamente apareciesen diferentes tópicos, para luego ir preguntando más específicamente, por ejemplo "¿le parece que las prestaciones fueron de utilidad para el usuario?".

Tabla 1. Profesionales de la UIJ.

Participantes	Género (Femenino:Masculino)	Años de experiencia
Psiquiatras = 6	5:1	de 3 a 27 (promedio 15)
Psicólogos = 6	5:1	de 4 a 14 (promedio 12,1)
Trabajador Social = 1	1:0	10

UIJ: Unidad de Salud Mental Infanto Juvenil.

Fuente: elaborada por los autores.

Tabla 2. Características de los usuarios.

Participantes	13 años o más	12 años o menos	Total
Internalizante ¹	4	3	7
Externalizante ²	4	5	9
Total	8	8	16

¹ Trastornos de ansiedad, trastornos depresivos y trastornos de síntomas somáticos.

² Trastornos disruptivos, del control de los impulsos y de la conducta, Trastornos por déficit atencional e hiperactividad.

Fuente: elaborada por las autoras.

Este guion de carácter semiestructurado permitió la flexibilidad suficiente para acoger temas emergentes en el desarrollo de los grupos focales. También permitió asegurar la revisión de las temáticas definidas, para ser tratadas en cada uno de ellos.

Los grupos focales se trabajaron simultáneamente en agosto de 2020, con una duración de 90 minutos. Las moderadoras fueron las cuatro residentes del equipo investigador. Se realizaron en modalidad videoconferencia. Las sesiones fueron grabadas y luego transcritas para su posterior análisis.

Entrevistas a pacientes y familiares: todas las entrevistas fueron realizadas por vía telefónica. Comenzaban con una pregunta inicial amplia en relación a la experiencia de las atenciones de salud mental. Luego, se indagaba más específicamente sobre los tópicos como los medios de comunicación y *setting*, la relación en la atención a distancia, las ventajas y desventajas, y una evaluación general. Algunos de estos tópicos fueron tomados de temáticas emergentes en los grupos focales. La pregunta de arranque fue: "¿cómo fue su experiencia con las atenciones a distancia?" para luego indagar a través de preguntas más específicas. Un ejemplo fue "¿cómo se sintió al participar de las atenciones a distancia?". Del mismo modo que en los grupos focales, las entrevistas individuales combinaron una aproximación flexible para acoger temas emergentes, a la vez que aseguraran la revisión de las temáticas definidas para ser tratadas en cada una de ellas.

Las entrevistas fueron realizadas entre abril y junio de 2021 por las residentes del equipo investigador, con una duración promedio de 25 minutos. Ninguna de las residentes que realizaron las entrevistas, había sido tratante directa de los/as usuarios/as. Todas las entrevistas fueron grabadas y transcritas para su posterior análisis.

Procedimiento de análisis

Siguiendo los procedimientos de la teoría fundamentada, entre dos a cuatro investigadoras codificaron las transcripciones de los grupos focales con el sistema de codificación abierta [18,21,22]. El proceso de codificación fue desarrollado con el software ATLAS.ti, versión 8.4.5. Este consistió en asignar códigos a expresiones, en este caso de los/las terapeutas, a través de un proceso inductivo y de comparación constante. Este proceso fue validado a través de un procedimiento de triangulación del análisis realizado con otra investigadora, en todas las instancias en las que no hubo consenso [23]. Esto supuso trabajar en un inicio con códigos y propiedades emergentes de carácter provisional, los que se fueron asentando conforme saturaron en los procesos iterativos de codificación y triangulación.

Una vez terminada la codificación, se clasificaron los códigos en categorías y subcategorías, de modo de generar esquemas de clasificación que permitieron plantear tópicos centrales de la experiencia de telemedicina [18,21,22].

Posteriormente, siguiendo el mismo procedimiento antes descrito, fueron codificadas las entrevistas de los/as pacientes. No obstante lo anterior, en esta oportunidad la codificación fue orientada por los códigos, subcategorías y categorías emergentes del análisis de los grupos focales de terapeutas. Si bien se definió una primera selección de 16 usuarios, no fue necesario incorporar más entrevistas por saturación.

RESULTADOS

Perspectiva de los y las terapeutas

El análisis descriptivo de los grupos focales permitió extraer cuatro categorías centrales:

1. Antecedentes de la telesalud mental.
 2. Implementación de la telesalud mental.
 3. Telesalud mental desde la perspectiva del terapeuta.
 4. Proyecciones.
1. Antecedentes de la telesalud mental: Esta categoría central hace referencia al conocimiento sobre la telesalud mental antes de la pandemia y las expectativas al respecto. En ella se manifiesta la inquietud acerca de los recursos necesarios para su implementación, la falta de formación, escasez de investigación en el área y lineamientos claros. Además, reconoce dudas respecto a la posibilidad de realizar psicoterapia en este contexto, así como cuestionamientos éticos relacionados con este tipo de atenciones.
 2. Implementación de la telesalud mental: describe la forma de llevar a cabo las atenciones, tanto desde el punto de vista práctico como del acto terapéutico. Por un lado, se ven cambios en el encuadre de las atenciones y cómo esto puede influir en la relación terapeuta-paciente. Por otro, se describen diferencias entre las modalidades de atención a distancia.

3. Telesalud-mental desde la perspectiva del terapeuta: esta categoría se refiere al impacto de la modalidad telemática de atención en los/las terapeutas, y al potencial riesgo en la salud mental del profesional, con una pérdida de límites entre la vida personal y laboral. Por otro lado, señala la emergencia de nuevos recursos en terapeutas, equipo de trabajo, usuarios y familias.
4. Proyecciones de la telesalud mental: describe los desafíos actuales y futuros, técnicos y clínicos, aludiendo a la necesidad de adaptación a la tecnología en las atenciones terapéuticas, a los cambios derivados de su posible mantención en el tiempo y a las consecuencias de la falta de presencialidad. Asimismo, destaca la identificación de un perfil de usuarios menos aptos para la atención a distancia.

En la Tabla 3 se muestran estas categorías, con las subcategorías y los códigos extraídos del análisis. Cada categoría se acompaña de una viñeta ilustradora.

Perspectiva de los usuarios

El análisis descriptivo permitió extraer tres categorías centrales:

1. Implementación de la telesalud mental.
2. Evaluación de los usuarios de la telesalud mental.
3. Proyecciones de la telesalud mental.

1. Implementación de la telesalud mental: describe la forma de llevar a cabo las atenciones desde el punto de vista práctico, haciendo referencia a los medios de comunicación utilizados y a los elementos ambientales y familiares que condicionan su realización.

2. Evaluación de los usuarios de la telesalud mental: incluye las valoraciones de los usuarios, ya sean positivas o negativas, a partir de su experiencia con las atenciones remotas de salud mental. Así también, incluye la comparación que hacen los entrevistados entre la modalidad presencial y remota, identificando ventajas y desventajas

3. Proyecciones: se refiere a la posibilidad de mantener la telesalud mental a futuro, basándose en la modalidad de preferencia actual y futura de los usuarios, su perfil y las dificultades identificadas en su implementación. Estas pueden ser ambientales y relacionadas con la privacidad, o bien técnicas y tecnológicas.

En la Tabla 4 se muestran estas categorías, con las subcategorías y los códigos extraídos del análisis con viñetas ilustradoras.

DISCUSIÓN

Nuestro estudio se centró en la rápida transición hacia la telesalud mental en un contexto de emergencia sanitaria, con escasa investigación previa y sin lineamientos claros. En el proceso, se da cuenta de experiencias compartidas entre terapeutas y usuarios, reflejadas en tres categorías centrales: implementación de la telesalud mental, perspectivas de terapeutas y usuarios, y proyecciones de esta modalidad.

La valoración que realizan los usuarios de la atención remota va desde la aceptación y conformidad, hasta el disgusto con la misma. Nuestro estudio intenta detallar la experiencia de los entrevistados, para así poder comprender dicha variación. Tanto para pacientes como terapeutas, aparece la idea de un perfil usuario menos apto para esta modalidad de atención. Los terapeutas y usuarios coinciden en señalar los desafíos al atender a niños pequeños y a pacientes graves. En particular, este es un tema ampliamente estudiado en psiquiatría y en otras áreas de la salud [24–26].

Ambos grupos, terapeutas y usuarios, señalaron que la atención a distancia involucra una mayor participación de los padres, lo que se considera valioso en el contexto de trabajo con niños y adolescentes. También coinciden en señalar dificultades en términos de privacidad y la influencia del entorno en las sesiones. En cuanto a los límites de tiempo y espacio, usuarios y terapeutas refieren que existe una percepción de mayor disposición del terapeuta. Es relevante el hecho que los usuarios evalúan positivamente este aspecto, mientras que los terapeutas lo consideran un riesgo para su propia salud mental con pérdida de límites entre la vida personal y laboral. En este punto, los terapeutas destacan que también viven una pandemia con efectos físicos y emocionales. Esto también es señalado por terapeutas en una revisión publicada en 2023, donde describen desde fatiga visual hasta física, aumento de la vulnerabilidad emocional y dudas sobre sus habilidades para mantener las atenciones a tiempo completo [27]. Otro estudio realizado en un centro de psicología italiano subrayó los cambios percibidos en el sentido de identidad profesional. También relevó el temor de algunos terapeutas a un posible “encuadre inestable” a través de la telesalud mental, a diferencia del encuadre formal habitual, y cómo esto podría llevar a una disolución del papel del analista. Al mismo tiempo, señalaron la posibilidad de construir una nueva forma de intimidad real y virtual conjunta con los usuarios analizados [28].

A pesar de los aspectos positivos que los usuarios reconocen de la telesalud mental, como percibir la ayuda del profesional o lograr sentirse cómodos y escuchados, frente al escenario futuro ningún usuario prefirió las atenciones exclusivamente remotas. Es decir, sin el contexto de pandemia, los usuarios optarían más bien por las atenciones presenciales o mixtas. Esto es similar a una revisión sistemática de 39 estudios mixtos, que concluye que tanto proveedores como pacientes respaldaron un modelo “híbrido” de atención de salud mental en el futuro, teniendo en cuenta la idoneidad del paciente, sus preferencias y el tipo de consulta [11]. Asimismo, existen elementos en común entre nuestro trabajo y un estudio cualitativo realizado en Francia con una muestra de adolescentes y cuidadores. En él se señala que el contexto de emergencia fue un facilitador para la incorporación de la telesalud mental. A su vez, dicho estudio coincide en que terapeutas y usuarios valoraron de forma positiva la integración de los padres a las sesiones. Esto es coincidente con nuestro trabajo, en el cual incluso se plantea generar un sistema mixto en que la atención a padres pueda ser virtual y a niños

Tabla 3. Codificación abierta de grupos focales de terapeutas.

Categorías centrales	Subcategorías	Códigos	Viñetas
Antecedentes de la telesalud mental	Recursos necesarios para su implementación	<ul style="list-style-type: none"> Falta de formación en telesalud mental Falta de investigación en telesalud mental Necesidad de lineamientos para implementar telesalud mental 	Yo trabajo con la confidencialidad infantil, entonces cuando los papás entran conmigo, yo les digo que no les voy a contar lo que dice el niño porque les digo que es un sujeto, entonces no le sapeo [SIC] lo que dicen, si bien les comparto impresiones y todo, nunca es así como: 'Miren, él dijo esto', entonces ahora me cuesta un montón, como que les digo: 'Quiero hablar con Juanito o X ¿hay posibilidad de que lo dejen en una pieza con el celular solito un rato?' Grupo Focal 2 (Equipo psicosocial). Código: cuestionamientos éticos
	Aprehensiones	<ul style="list-style-type: none"> Pesimismo inicial sobre la telesalud mental ¿La telesalud mental es psicoterapia? Cuestionamientos éticos 	
Implementación de la telesalud mental	Cambios en el encuadre	<ul style="list-style-type: none"> Mayor inclusión de los cuidadores Asegurar el resguardo de la privacidad de la sesión Necesidad de elementos de apoyo (cuentos, figuras) Variabilidad en los horarios de atención Asistencialismo Mayor sensación de disponibilidad del terapeuta por los usuarios Añoranza de ver físicamente al terapeuta 	"Con niños pequeños del hospital creo que preferiría, si se puede elegir, optaría por la técnica más tradicional de vernos en persona y tener el espacio de juego que creo que es muy importante y que es lo que más me ha costado en este espacio virtual de contribuir, como ese espacio transicional, creo que no se si... creo que es un tema a investigar también, como se construye ese espacio transicional en la virtualidad" Grupo Focal 2 (Equipo psicosocial). Código: necesidad de elementos de apoyo
	Diferencias entre las videollamadas y llamadas telefónicas	<ul style="list-style-type: none"> Las videollamadas duran más que las llamadas telefónicas Llamadas telefónicas pierden claves no verbales Mayor comodidad del usuario en las llamadas telefónicas sin la mirada del otro Mayor honestidad del usuario en llamadas telefónica Posibilidad de engaño del usuario en el contacto telefónico. 	
Telesalud mental desde la perspectiva del terapeuta	Riesgo de la salud mental en el terapeuta	<ul style="list-style-type: none"> Pérdida de límites entre vida personal y laboral Uso de recursos propios (como número telefónico) Horarios laxos Sensación de mayor cansancio físico y mental Sensación que el trabajo invade el hogar y viceversa Terapeutas también están viviendo una pandemia 	Cambiar de a poco cuales son los cuidados del terapeuta porque uno se tiene que cuidar más también en tu propia terapia, yo he tenido que supervisarme más que en otras oportunidades y valorar más el trabajo en equipo en circunstancias de una institución como el hospital porque necesitas estar conectado con otro. Grupo Focal 2 (Equipo psicosocial) Código: Sensación de mayor cansancio físico y mental "Yo siento que también ha sido importante flexibilizarlo quizás de parte de uno, como tratar de que el paciente pueda estar lo más cómodo posible, no sé, por ejemplo, a veces me ha tocado justo atender una paciente que justo está cuidando al sobrino chiquitito al lado y bueno, si esa es la forma en que ella puede tener ese espacio en ese momento y ella puede y le acomoda, yo creo que ahí por lo menos a mí me ha hecho sentido dejarlo un poco más del lado del paciente, como tratar de que tenga un espacio lo más cómodo posible, pero si no se puede o si se siente cómodo de esa manera, creo
	Emergencia de nuevos recursos	<ul style="list-style-type: none"> Aprendizajes en el uso de las tecnologías de la comunicación Adaptación a las atenciones a distancia y necesidades del usuario Posibilidad de atenciones grupales Menor cantidad de inasistencias 	

Categorías centrales	Subcategorías	Códigos	Viñetas
		<ul style="list-style-type: none"> Mayor confianza en el equipo de trabajo y coordinación intersectorial Mayor receptividad de los padres Facilidades para los usuarios en recursos económicos y tiempo Conocer el entorno del usuario mediante las llamadas y videollamadas 	que puede ser". Grupo Focal 2 (Equipo psicosocial) Código: adaptación a las atenciones a distancia y necesidades del usuario
Proyecciones de la telesalud mental	Desafíos técnicos y administrativos	<ul style="list-style-type: none"> Necesidad de adaptación al uso de las tecnologías Mejorar la coordinación de las atenciones Usuarios tienen mayor facilidad para rechazar atenciones (se desconectan o cuelgan) Usuarios sin acceso a TICs Se anticipa un cambio de paradigma: incorporar de forma permanente la telesalud mental 	"El no verlos, el no tener el encuentro presencial resta mucho a la calidad del encuentro con el otro, y en nuestra capacidad de conocerlos, de incorporar la información desde lo no verbal, desde lo visual y, también en la contención, o sea, yo creo que nada va a poder reemplazar un abrazo, o que alguien se siente al lado de uno y pueda desplegar una mirada de compasión o de cariño" Grupo Focal 1 (Psiquiatras) Código: Pérdida de la magia del tú a tú
	Desafíos clínicos para la telesalud mental	<ul style="list-style-type: none"> Pérdida de la "magia del tú a tú" Elementos no verbales difíciles de evaluar Preocupación por el vínculo terapéutico Dificultad para realizar contención emocional Empeoramiento de la salud mental global en pandemia 	"Hay algo que me falta, sobre todo en el espacio infantil, de jugar, de interacción, de lo que uno escucha, de la forma en que uno mira cómo manipulan los objetos, por ejemplo los niños, que no lo puedo ver tanto online, quizás con los adolescentes pueda ser más fácil en algunos sentidos que están más relacionados a la palabra, pero no lo descartaría para nada como una opción" Grupo Focal 2 (Equipo psicosocial) Código: Elementos no verbales difíciles de evaluar, Pérdida de la "magia del tú a tú". "También tengo algún antisocial que se desengancha y después, los límites más graves, también cuesta que se organicen en la cámara, entonces termina siendo un diálogo muy concreto donde las respuestas son de 'sí y no', donde no me queda muy claro lo genuino de ella, entonces esos son los que más me ha dificultado. Grupo Focal 1 (Psiquiatras). Código: trastornos específicos trastorno del desarrollo de personalidad limitrofe
	Perfil de pacientes complejos para atender en telesalud mental	<ul style="list-style-type: none"> Trastornos específicos Trastorno de la personalidad límite Trastorno por consumo de sustancias Discapacidad Intelectual con Trastornos de la comunicación Trastorno por déficit atencional con hiperactividad severo Trastorno Negativista Desafiante Trastorno de Ansiedad Social severo (temor a la cámara) Menor nivel educacional Familias disfuncionales 	

TICs: tecnologías de la información y la comunicación.

Fuente: elaborada por las autoras.

y adolescentes, presencial. También menciona elementos en relación a la distancia física y sus consecuencias, con dificultad en identificar elementos no verbales de la comunicación y el vínculo. Adicionalmente, coinciden en identificar un perfil de pacientes más aptos para esta modalidad de atención. Por ejemplo, cuando hay síntomas fóbicos o evitativos estarían más

cómodos con la relación a distancia, a diferencia de pacientes con sintomatología grave y/o escaso vínculo con el terapeuta. El estudio también propone que, para algunos usuarios, el asistir de manera presencial a intervenciones puede ser terapéutico en sí mismo, lo que coincide con lo mencionado en nuestro trabajo [12].

Tabla 4. Codificación abierta de entrevistas a usuarios y familiares.

Categorías centrales	Subcategorías	Códigos	Viñetas
Implementación de la telesalud mental	Medios de comunicación utilizados	<ul style="list-style-type: none"> Videollamadas y llamadas telefónicas - Sólo llamadas telefónicas - Servicios de mensajería 	Entrevistador: Oye, y en estos momentos cuando te atendieron vía telefónica, cuéntame un poco sobre eso ¿En qué espacio estabas? ¿Cómo fueron? Usuaría: En un espacio sola porque mis papás me daban mi espacio para poder hablar mejor, eso. Adolescente 16 años, sexo femenino. Códigos: Entorno familiar respetuoso permite privacidad.
	Elementos que condicionan la atención	<ul style="list-style-type: none"> No contar con cámara o no saber utilizarla - Cuidador no sabe utilizar las plataformas de comunicación - Valoración positiva de ver el rostro del terapeuta en la videollamada - Entorno familiar respetuoso permite privacidad 	
Evaluación de los usuarios de la telesalud mental	Satisfacción con las atenciones remotas	<ul style="list-style-type: none"> Se genera un ambiente seguro - Es posible hablar de manera cómoda - Se logra encontrar alivio y desahogo. - Se percibe la preocupación de los profesionales - Se puede mantener la confianza en el terapeuta 	"Igual ha sido como una psicoterapia por así decirlo. Poder conversar con personas en que confío que no le van a contar a nadie más, ha sido una buena manera de desahogarse, no la más óptima, pero sí, ha sido una buena forma". Adolescente 16 años, sexo femenino. Códigos: Se puede mantener la confianza en el terapeuta, Se logra encontrar alivio y desahogo "Porque siento que independientemente la ayuda está, ya sea presencial o no, la ayuda va a seguir estando ahí y depende de cada uno si tomarla o no y en mi caso lo tomaría a ojos cerrados, porque la ayuda de un psiquiatra no es algo del cual pase cada semana" Adolescente de 16 años, sexo masculino. Código: El acto de ayuda es percibido a distancia "Siento que la atención presencial es un contacto super estrecho entre el paciente y el especialista, entonces siento de que estar frente a frente es súper importante, ya que si no fuera así, el especialista y el paciente no podrían tener la misma conexión y la misma confianza que por teléfono" Adolescente, 16 años, sexo masculino. Códigos: No se logra la misma intimidad, Falta de contacto "cara a cara", Presenciales aportan un clima de mayor cercanía y confianza.
	Conformidad y resignación con las atenciones remotas	<ul style="list-style-type: none"> Conformidad con la duración de las atenciones - Conforme con la atención 	
	Desaprobación de las atenciones remotas	<ul style="list-style-type: none"> Falta de contacto "cara a cara" - Ir al hospital y hablar en persona es percibido como el acto terapéutico - Mayor expectativa de la atención 	
	Elementos no considerados para preferir la atención a distancia	<ul style="list-style-type: none"> Traslado al hospital (ej. Vive cerca) - Sin preocupación por contagio - Agendamiento y horarios 	
	Similitudes entre ambas modalidades de atención	<ul style="list-style-type: none"> El usuario se logra sentir comprendido - Se logra generar vínculo terapéutico - El acto de ayuda es percibido a distancia - Se logra entender indicaciones farmacológicas - Características del terapeuta y no la modalidad de atención son las que determinan el nivel de cercanía 	
	Ventajas de la atención a distancia	<ul style="list-style-type: none"> Poder elegir el lugar de la atención (cama, pieza) - No tener que desplazarse al hospital - Para los cuidadores mantener el cuidado de otros hijos - Mayor comunicación entre cuidadores y profesionales - Sensación de mayor disponibilidad del terapeuta en las atenciones remotas - Prevención del contagio por COVID-19 	
Diferencias y desventajas de la Telesalud-mental comparado a las atenciones presenciales	<ul style="list-style-type: none"> Presenciales tienen mayor duración - Presenciales permiten y favorecen el juego como herramienta clínica - Presenciales son 		

Categorías centrales	Subcategorías	Códigos	Viñetas
			más espontáneas - Presenciales aportan un clima de mayor cercanía y confianza - No se logra la misma intimidad - Se requiere más tiempo para confiar en el terapeuta - Terapeuta toma más tiempo en responder a sus necesidades - Se inicia el contacto sin aviso previo
Proyecciones de la telesalud mental	Preferencias actuales	• No tiene preferencia entre presencial y remoto - Prefiere atenciones presenciales - Prefiere atenciones telefónicas - Aceptan lo remoto como algo transitorio	Porque no me gustan las videollamadas, o sea, no es que no me gusten... No me gusta, por ejemplo, estar todo el rato mostrando la cara aquí, no, llamadas no más. Adolescente de 15 años, sexo masculino. Código: Prefiere atenciones telefónicas. "Sería cómodo porque así tendríamos... o sea, para que la niña venga ella y conversar por teléfono yo, sería cómodo tener ambos, presencial y por llamada, también sería bueno". Madre de niña menor de 12 años. Código: Prefiere atenciones mixtas "No porque no le ha servido al niño, porqué se pone igual que como con usted... como está ahora, no quiere hablar por teléfono, le hacen preguntas y dice que no sabe, le da como rabia y se pone a llorar, muy parecido a lo que hizo ahora" Madre de un menor de 12 años con dificultades cognitivas. Código: Prefiere atenciones presenciales, Niños pequeños y/o inquietos
	Preferencias sin Pandemia	• Prefiere atenciones presenciales - Prefiere atenciones mixtas	
	Desafíos	• Interferencia y distracción por el ambiente - Lograr privacidad - Desconfianza al hablar con alguien sin conocerlo en persona	
	Perfil de pacientes complejos para atender en telesalud mental	• Niños pequeños y/o inquietos - Pacientes graves - Paciente con indicación de terapia ocupacional	
	Problemas en el uso de TICs	• Mala señal de teléfono o internet - Desconocimiento del uso de las TICs - Mayor gasto en TICs (ej, plan de internet)	

TICs: tecnologías de la información y comunicación.

Fuente: realizado por las investigadoras a partir de los resultados.

En el estudio surgen aspectos éticos como la falta de privacidad, la necesidad de formación en telemedicina, la desconfianza al exponerse a profesionales desconocidos, la gestión de crisis y la inequidad en el acceso a la atención de salud mental. Al abordar la inequidad de acceso, se evidencian desafíos como la falta de cobertura, de acceso a internet, y la inexperiencia con tecnologías de la información y la comunicación, lo que coincide con un estudio sobre la realidad norteamericana [29]. Pese a lo anterior, algunos participantes valoran la conveniencia de evitar desplazamientos y permitir que los cuidadores atiendan a otros familiares durante la consulta, alineándose con esfuerzos para reducir la brecha en salud mental. Esto da cuenta de las necesidades particulares de cada usuario

En términos legales, nuestro trabajo plantea inquietudes sobre la falta de directrices para la atención remota, la seguridad de las plataformas sin garantía de encriptación de datos sensibles y las condiciones ambientales que afectan la atención, especialmente para quienes carecen de un entorno tranquilo. Asimismo, coincide con la literatura donde se suman el uso del consentimiento informado, las licencias y regulaciones sobre la prescripción de fármacos [30,31].

La Asociación Americana de Psiquiatría en conjunto con la Asociación Americana de Telemedicina desarrollaron una guía, con el fin de brindar atención médica efectiva y segura. La guía incluye consideraciones administrativas, técnicas y clínicas. Se presentan, por ejemplo, recomendaciones legales, uso de protocolos, consentimiento informado y aspectos a considerar propios del paciente y el *setting* [30]. Esta guía aporta sugerencias, las cuales deben ejecutarse de acuerdo a las regulaciones propias de cada país y del momento. A pesar de la existencia hoy en día de guías y recomendaciones formales del uso de la telesalud mental, faltan estudios que den cuenta de la aplicación de dichos lineamientos.

En cuanto a las limitaciones de nuestro trabajo consideramos que, al ser realizado en un único centro de salud mental, los resultados están focalizados en la realidad local o sólo podrían ser extrapolados a otros centros de similares características. Otra limitación es que, entre los pacientes entrevistados, 10 recibieron llamadas telefónicas, tres tuvieron la experiencia de realizar videollamadas junto a otras modalidades y solamente tres fueron atendidos exclusivamente mediante videollamada, por lo que la mayor parte de la experiencia reflejada en este estudio es en relación a atenciones telefónicas y no por video.

Cabe destacar que las investigadoras fueron al mismo tiempo terapeutas. Esto permitió un conocimiento más cercano del tema de investigación y generar preguntas más pertinentes al contexto en que se desarrolló. Sin embargo, esto también pudo introducir sesgos en la investigación. Por último, los datos de usuarios y profesionales fueron recabados en tiempos distintos y, por lo tanto, en diferentes momentos de la pandemia. Lo anterior, da cuenta de un momento de menor adaptación por parte de los terapeutas a esta modalidad de atención.

CONCLUSIÓN

En resumen, este estudio proporciona una visión detallada de la adaptación a la telesalud en un servicio de salud mental infanto-juvenil durante la crisis sanitaria. Destaca la importancia de la comunicación entre terapeutas y cuidadores, así como los desafíos y beneficios de la atención remota. Los resultados tienen relevancia tanto para profesionales de la salud mental, como para la planificación futura de la atención en situaciones similares. De igual forma, estos datos son importantes para la adopción de la telesalud mental como una opción de atención de forma rutinaria.

Autoría FG, MK, y FL: Concepción y diseño del trabajo, obtención de resultados, análisis e interpretación de datos, redacción del manuscrito, revisión técnica del manuscrito, aprobación de su versión final, aporte de pacientes o material de estudio. IN y CM: Concepción y diseño del trabajo, obtención de resultados, análisis e interpretación de datos, redacción del manuscrito, aporte de pacientes o material de estudio. AT y CM: Análisis e interpretación de datos, revisión técnica del manuscrito, aprobación de versión final, asesoría técnica o administrativa.

Conflictos de intereses Los autores declaran que no existen potenciales conflictos de interés en relación con la investigación, autoría y/o con la publicación de este estudio.

Financiamiento Financiado por Proyecto FONDEF ID16I20060 : Desarrollo y evaluación de un modelo de intervención basado en tecnologías de la información y de la comunicación (TICs).

Idioma del envío Español.

Origen y revisión por pares No solicitado. Con revisión por pares externa por tres pares revisores, a doble ciego.

REFERENCIAS

- O'Brien M, McNicholas F. The use of telepsychiatry during COVID-19 and beyond. *Ir J Psychol Med.* 2020;37: 250–255. <https://doi.org/10.1017/ipm.2020.54>
- Rajkumar E, Rajan AM, Daniel M, Lakshmi R, John R, George AJ, et al. The psychological impact of quarantine due to COVID-19: A systematic review of risk, protective factors and interventions using socio-ecological model framework. *Heliyon.* 2022;8. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e09765>
- Dhiman S, Sahu PK, Reed WR, Ganesh GS, Goyal RK, Jain S. Impact of COVID-19 outbreak on mental health and perceived strain among caregivers tending children with special needs. *Res Dev Disabil.* 2020;107: 103790. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2020.103790>
- Thornton J. Covid-19: how coronavirus will change the face of general practice forever. *BMJ.* 2020;368. <https://doi.org/10.1136/bmj.m1279>
- Corruble E, Paris F. A Viewpoint From Paris on the COVID-19 Pandemic: A Necessary Turn to Telepsychiatry. *J Clin Psychiatry.* 2020;81. <https://doi.org/10.4088/JCP.20com13361>
- Olwill C, Mc Nally D, Douglas L. Psychiatrist experience of remote consultations by telephone in an outpatient psychiatric department during the COVID-19 pandemic. *Ir J Psychol Med.* 2021;38: 132–139. <https://doi.org/10.1017/ipm.2020.51>
- Sunjaya AP, Chris A, Novianti D. Trends in Psychiatry and Psychotherapy Efficacy, patient-doctor relationship, costs and benefits of utilizing telepsychiatry for the management of post-traumatic stress disorder (PTSD): a systematic review. *APRS | CC-BY Trends Psychiatry Psychother.* 2020. <https://doi.org/10.1590/2237-6089>
- Gray B, Smith P. Emotional labour and the clinical settings of nursing care: the perspectives of nurses in East London. *Nurse Educ Pract.* 2009;9: 253–61. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2008.08.009>
- Cowan KE, McKean AJ, Gentry MT, Hilty DM. Barriers to Use of Telepsychiatry: Clinicians as Gatekeepers. *Mayo Clin Proc.* 2019;94: 2510–2523. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2019.04.018>
- Cain S, Sharp S. Telepharmacotherapy for Child and Adolescent Psychiatric Patients. *J Child Adolesc Psychopharmacol.* 2016;26: 221–8. <https://doi.org/10.1089/cap.2015.0039>
- Galvin E, Desselle S, Gavin B, Quigley E, Flear M, Kilbride K, et al. Patient and provider perspectives of the implementation of remote consultations for community-dwelling people with mental health conditions: A systematic mixed studies review. *J Psychiatr Res.* 2022;156: 668–678. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2022.10.051>
- Carretier E, Bastide M, Lachal J, Moro MR. Evaluation of the rapid implementation of telehealth during the COVID-19 pandemic: a qualitative study among adolescents and their parents. *Eur Child Adolesc Psychiatry.* 2023;32: 963–973. <https://doi.org/10.1007/s00787-022-02108-1>
- van Leeuwen H, Sinnaeve R, Witteveen U, Van Daele T, Ossewaarde L, Egger JIM, et al. Reviewing the availability, efficacy and clinical utility of Telepsychology in dialectical behavior therapy (Tele-DBT). *Borderline Personal Disord Emot Dysregul.* 2021;8. <https://doi.org/10.1186/s40479-021-00165-7>
- Bulkes NZ, Davis K, Kay B, Riemann BC. Comparing efficacy of telehealth to in-person mental health care in intensive-treatment-seeking adults. *J Psychiatr Res.* 2022;145: 347–352. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.11.003>
- Myers K, Vander Stoep A, Zhou C, McCarty CA, Katon W. Effectiveness of A telehealth service delivery model for

- treating attention-deficit/hyperactivity disorder: A community-based randomized controlled trial. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2015;54: 263–74. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2015.01.009>
16. Xie Y, Dixon JF, Yee OM, Zhang J, Chen YA, Deangelo S, et al. A study on the effectiveness of videoconferencing on teaching parent training skills to parents of children with ADHD. *Telemed J E Health*. 2013;19: 192–9. <https://doi.org/10.1089/tmj.2012.0108>
 17. Vicente B, Saldivia S, Rioseco P, De La Barra F, Valdivia M, Melipillan R, et al. Epidemiología de trastornos mentales infanto juveniles en la Provincia de Cautín. *Rev méd Chile*. 2010;138. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872010000800004>
 18. Charmaz K. In: *Constructing Grounded Theory* [Internet]. SAGE Publications; 2014. https://books.google.cl/books?id=v_GGAwAAQBAJ
 19. Hill CE, Knox S. *Essentials of consensual qualitative research*. Washington; 2021. <http://content.apa.org/books/17205-000> <https://doi.org/10.1037/0000215-000>
 20. Hennink M, Kaiser BN. Sample sizes for saturation in qualitative research: A systematic review of empirical tests. *Soc Sci Med*. 2022;292: 114523. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114523>
 21. Soneira AJ. *La Teoría Fundamentada en los datos (Grounded Theory) de Glaser y Strauss*. Primera edición, primera reimpresión. Estrategias de investigación cualitativa. Primera edición, primera reimpresión. Buenos Aires: Editorial Gedisa; 2007. pp. 153–173. <https://books.google.cl/books?id=upPsDwAAQBAJ>
 22. Strauss A, Corbin J. *Bases de la investigación cualitativa: técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Universidad de Antioquia. 2002. <https://books.google.cl/books?id=TmgvTb4tiR8C>
 23. Flick U. In: *An Introduction to Qualitative Research* [Internet]. SAGE Publications; 2009. <https://books.google.cl/books?id=tvAMAQAAMAAJ>
 24. Jiménez-Rodríguez D, Santillán García A, Montoro Robles J, Rodríguez Salvador MDM, Muñoz Ronda FJ, Arrogante O. Increase in Video Consultations During the COVID-19 Pandemic: Healthcare Professionals' Perceptions about Their Implementation and Adequate Management. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17: 1–14. <https://doi.org/10.3390/ijerph17145112>
 25. Barkai G, Gadot M, Amir H, Menashe M, Shvimer-rothschild L, Zimlichman E. Patient and clinician experience with a rapidly implemented large-scale video consultation program during COVID-19. *International Journal for Quality in Health Care*. 2021;33: 1–6. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzaa165>
 26. Izadi R, Bahrami MA, Khosravi M, Delavari S. Factors affecting the acceptance of tele-psychiatry: a scoping study. *Arch Public Health*. 2023;81: 1–10. <https://doi.org/10.1186/s13690-023-01146-8>
 27. Tajan N, Devès M, Potier R. Tele-psychotherapy during the COVID-19 pandemic: a mini-review. *Front Psychiatry*. 2023;14. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1060961>
 28. Agnello I, Giubellini C. Clinical experiences during the COVID-19 pandemic. *J Anal Psychol*. 2021;66: 379–398. <https://doi.org/10.1111/1468-5922.12688>
 29. McBain RK, Cantor JH, Kofner A, Stein BD, Yu H. Ongoing Disparities in Digital and In-Person Access to Child Psychiatric Services in the United States. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2022;61: 926–933. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2021.11.028>
 30. Shore JH, Yellowlees P, Caudill R, Johnston B, Turvey C, Mishkind M, et al. *Best Practices in Videoconferencing-Based Telemental Health* April 2018. *Telemedicine and e-Health*. 2018;24: 827–832. <https://doi.org/10.1089/tmj.2018.0237>
 31. Kheir DYME, Alshamsi RA, Alalwi ST, Alshammari RZ. "Webside" healthcare from medical interns' perspective: Telemedicine implementation and need for training. *J Family Community Med*. 2022;29: 145–154. https://doi.org/10.4103/jfcm.jfcm_105_22

Mental telehealth in a public child and adolescent psychiatry unit during the pandemic: a qualitative implementation study

ABSTRACT

BACKGROUND The COVID-19 pandemic led to a prompt implementation of remote care, especially in mental health care. The evidence supporting this modality of care is still emerging, with few qualitative studies describing its implementation in Latin American countries. This study aims to understand the perspectives of therapists and patients regarding the use of telehealth in a child and adolescent mental health unit of a Chilean public service.

METHODS This is a qualitative study. Two focus groups were defined with 14 professionals, and 16 in-depth interviews were conducted with users of an outpatient child and adolescent psychiatry unit. The data were analyzed using the grounded theory model.

RESULTS In the group of therapists, four main categories emerged: background of mental telehealth, implementation, mental telehealth from the therapist's position, and projections. Three main categories emerged in the patient's group: implementation, evaluation of mental telehealth users, and projections.

CONCLUSIONS There are elements in common between the opinions of patients and therapists. Something to note within the patient's group is that, despite accepting remote care and recognizing its positive aspects, aside from the pandemic context, they prefer face-to-face or mixed care.



This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.