

## Situación actual de la telepsicología por parte de los psicooncólogos en España

María Paz Briones Miranda<sup>1</sup> , Álvaro Gómez Ruiz<sup>2</sup> , Camila Ramos Schazmann<sup>3</sup> , Francisco José Estupiñá Puig<sup>4</sup> 

<https://dx.doi.org/10.5209/psic.71162>

Recibido: 1 de agosto de 2025 / Aceptado: 30 de agosto de 2025

**Resumen:** Objetivo: Explorar la situación actual de los psicooncólogos en España respecto al uso de la telepsicología. Método: Se realizó un estudio observacional, descriptivo y de diseño mixto mediante una encuesta online, adaptada de González-Peña et al.<sup>(1)</sup>, aplicada a 33 profesionales, mayoritariamente mujeres de entre 31 y 60 años, con una media de 14 años de experiencia. Los datos se analizaron con SPSS y ATLAS.ti mediante Teoría Fundamentada. Resultados: El 69,7% indicó utilizar la telepsicología, principalmente como complemento a la atención presencial, utilizando videoconferencia. Los profesionales valoraron positivamente su utilidad, aunque señalaron preocupaciones sobre la brecha digital, la calidad del vínculo terapéutico, la protección de datos y la necesidad de formación continua. Conclusiones: En sintonía con la literatura, este estudio observa que la telepsicología representa una herramienta eficaz para mejorar la accesibilidad en oncología y que los profesionales reflejan una actitud positiva a esta. Su correcta implementación requiere apoyo institucional, recursos tecnológicos adecuados y programas de formación continua.

**Palabras clave:** Telepsicología, psicooncología, cuidados paliativos, atención psicológica.

\* Dirección de correspondencia: Francisco José Estupiñá Puig. Facultad de Psicología . Universidad Complutense de Madrid. Campus de Somosaguas s/n, 28223, Pozuelo de Alarcón, Madrid, España. E-mail: fjepruig@ucm.es

<sup>1</sup> María Paz Briones Miranda. Facultad de Psicología, Universidad Complutense de Madrid. Madrid. España. ORCID: 0009-0009-8343-4866  
E-mail: mabrione@ucm.es

<sup>2</sup> Alvaro Gómez Ruiz. Facultad de Psicología, Universidad Complutense de Madrid. Madrid. ORCID: 0009-0009-3095-4845  
E-mail: alvgom27@ucm.es

<sup>3</sup> Camila Ignacia Ramos Schazmann. Facultad de Psicología, Universidad Complutense de Madrid. Madrid. España. ORCID: 0009-0008-1867-8588  
E-mail: camira02@ucm.es

<sup>4</sup> Francisco José Estupiñá Puig. Facultad de Psicología, Universidad Complutense de Madrid. Madrid. España. ORCID: 0000-0001-9941-0365  
E-mail: fjepruig@ucm.es

## ENG Current status of telepsychology among psycho-oncologists in Spain

**ENG Abstract:** Objective: To explore the current situation of psycho-oncologists in Spain regarding the use of telepsychology. Method: An observational, descriptive, mixed-design study was conducted using an online survey adapted from González-Peña et al.<sup>(1)</sup> and administered to 33 professionals, mostly women aged 31 to 60, with an average of 14 years of experience. Data were analyzed using SPSS and ATLAS.ti using Grounded Theory. Results: A total of 69.7% reported using telepsychology, primarily as a complement to face-to-face care, with videoconferencing. Professionals valued its usefulness positively but expressed concerns about the digital divide, the quality of the therapeutic relationship, data protection, and the need for ongoing training. Conclusions: As in the literature, this study finds that telepsychology represents an effective tool for improving accessibility in oncology, and that professionals reflect a positive attitude toward it. However, its proper implementation requires institutional support, adequate technological resources, and ongoing training programs.

**Keywords:** Telepsychology, psycho-oncology, palliative care, psychological care.

**Sumario:** 1. Introducción 2. Método 3. Análisis de datos 4. Resultado 5. Discusión 6. Conclusión 7. Limitaciones 8. Referencias bibliográficas

**Cómo citar:** Briones Miranda MP, Gómez Ruiz A, Ramos Schazmann C, Estupiñá Puig FJ. Situación actual de la Telepsicología por parte de los psicooncólogos en España. *Psicooncología* 2025; 22: 287-302. <https://dx.doi.org/10.5209/psic.71162>

### 1. Introducción

Durante el último tiempo, ha aumentado la demanda por servicios especializados junto con un reajuste de los medios y aparatos a través de los cuales se otorgan estos servicios. Las tecnologías de la información y comunicación en salud (TICs) son de gran utilidad para proporcionar la atención pertinente en cuanto a necesidades propias de la salud mental<sup>(2)</sup>. Una de las ramas específicas es la telepsicología, la cual hace referencia a los diversos servicios psicológicos que emplean las tecnologías de la información y de la telecomunicación, procesando la información a través de distintos medios<sup>(3)</sup>. Esta ha tenido una gran expansión y evolución desde sus inicios en los años 50, donde se establecen los primeros servicios telefónicos de ayuda ante el suicidio en Reino Unido, lo cual dio origen a un modelo de apoyo emocional que, posteriormente, se consolidó y difundió internacionalmente, acompañado de la elaboración de protocolos y directrices específicas para su aplicación<sup>(4)</sup>. En la actualidad existen guías y protocolos nacionales como la presentada por De la Torre y Pardo<sup>(5)</sup> e internacionales como la de *Joint Task Force for the Development of Telepsychology Guidelines for Psychologists*<sup>(6)</sup> para su utilización mundial.

Cabas-Hoyos<sup>(7)</sup> plantea que la telepsicología abarca diferentes modalidades para posibilitar la intervención dentro del marco de la psicología. Pueden utilizarse de manera autodirigida, sincrónica o asincrónica; y pueden ser aplicaciones móviles, programas de internet, teléfono, correo electrónico y videoconferencias; siendo estas últimas potenciadas por la pandemia por COVID-19<sup>(3)</sup>. Se valora como aspecto beneficioso su flexibilidad y accesibilidad, siendo la demanda realizada por los pacientes la principal motivación por la cual los profesionales dan uso a la modalidad<sup>(1)</sup>. Frente a ello, es necesario considerar las actitudes de los psicólogos ante el uso de TICs, siendo presentado en la investigación pre-pandemia por COVID-19 de González-Peña et al.<sup>(1)</sup> que, del total de 486 encuestados, el 26,66% realizaba terapia por videoconferencia; además de que el 60,49% está a favor de su uso en el futuro y solo el 12,78% lo descarta.

Dentro del marco de la telepsicología, la teleterapia ha demostrado resultados estadísticamente significativos en diversidad de problemáticas psicológicas<sup>(8)</sup>, equiparando a la terapia

presencial en la reducción de sintomatología depresiva, sintomatología ansiosa, trastornos adaptativos y experiencias traumáticas<sup>(9-11)</sup>. Por otro lado, en problemas de adicción, Mark et al.<sup>(12)</sup> encontraron mejoras estadísticamente significativas, pero no tanto como la terapia presencial, teniendo problemas a la hora de controlar la medicación y de intervenciones emocionales. Los trabajos de Breen et al.<sup>(13)</sup> y Jewett et al.<sup>(14)</sup> encontraron buena adherencia a los medios telemáticos, pero con diferencias en relación a las características demográficas de los pacientes y su satisfacción con la telesalud; coincidiendo ambos en que las personas de más de 70 años y/o con un menor nivel cultural-educativo encuentran dificultades con la tecnología. Breen et al.<sup>(13)</sup> también observan una mejora marginal de satisfacción en mujeres. La encuesta de Arem et al.<sup>(15)</sup> encuentra una buena valoración de los profesionales sanitarios hacia la telesalud, aunque reportan menor satisfacción general por parte de los pacientes.

En cuanto a la población de pacientes oncológicos, existen trabajos que han explorado la telesalud. En primer lugar, según el estudio de Larson et al.<sup>(16)</sup>, se observa que las intervenciones de telemedicina, entre las que se encuentran atención psicológica a través videoconferencias, psicoeducación vía telefónica, apoyo emocional y trabajo para aumentar la autoeficacia, lograron mejoras significativas en la calidad de vida de los pacientes con cáncer. Por su parte, Paterson et al.<sup>(17)</sup> destacan que los equipos multidisciplinares que atendían a pacientes con cáncer reportaron buenos resultados y buena acogida de entre los pacientes, además de una reducción de costes económicos. De igual forma, Morrison et al.<sup>(18)</sup> informaron de la buena acogida que los pacientes con cáncer mostraron a la telesalud para atención integral oncológica de prevención y actividad física a cuidados paliativos, percibiendo reducción de síntomas, buena adherencia y flexibilidad. Ambos artículos mencionan la necesidad de formación específica de los profesionales en las nuevas tecnologías para asegurar una buena calidad asistencial.

Complementando lo anterior, una revisión sistemática de la experiencia de los supervivientes de cáncer con diversas intervenciones a través de telesalud, entre ellas psicológicas, informa que la satisfacción es alta, ya que permite un seguimiento mucho menos disruptivo, fomentando la vuelta a una vida normativa, además de sentir al equipo sanitario cerca y poder asegurar una buena adaptación posterior a los tratamientos oncológicos<sup>(19)</sup>.

Además de los resultados que apuntan hacia una efectividad similar a la terapia presencial, los pacientes oncológicos pueden obtener ventajas específicas de la telepsicología, siendo más accesible para personas con movilidad reducida, hospitalizadas o inmunodeprimidas<sup>(18)</sup>, permitiendo el abordaje psicológico en situaciones de vulnerabilidad. Sin embargo, en el mundo de la telepsicología se han observado diversas barreras para su implementación en oncología, donde se ven dificultades tanto desde el sistema de salud, los pacientes oncológicos y los psicooncólogos, en los diferentes campos de intervención<sup>(20, 21)</sup>. Respecto a los pacientes en oncología, sus tasas de uso de internet y vías telemáticas son altas, mayores que las que los mismos profesionales de la salud creen<sup>(21)</sup>. Constantemente están en búsqueda de información y de apoyo por este medio, pero por miedo a romper la alianza terapéutica con los profesionales de salud no lo comunican<sup>(22)</sup>. Se han encontrado barreras respecto al acceso general de los pacientes oncológicos a asistencia en salud mental y, sobre todo, insuficiente oferta de asistencia vía online, principalmente en intervenciones telepsicológicas<sup>(20, 21)</sup>. Si bien van en aumento, los recursos actuales en salud pública no están direccionalizados a cubrir esta demanda<sup>(20)</sup>. Los psicooncólogos comunican preocupaciones por estándares de atención, frustraciones y desafíos propios respecto a la tecnología, falta de supervisión de expertos, fiabilidad y evidencia en la que se basan los implementos para realizar tanto teleconferencia, como otras intervenciones a través de telepsicología<sup>(20)</sup>. Muchos profesionales a la vez carecen de formación y capacitación en telesalud<sup>(23)</sup>. Otro factor importante entre los profesionales de salud mental es la simple preferencia personal, siendo importante abordar mitos y creencias al respecto<sup>(23)</sup>.

En el estudio cualitativo de Butt et al.<sup>(20)</sup>, exploran barreras y facilitadores percibidos por psicooncólogos para la implementación eficaz de intervenciones en telepsicología, y refieren identificar 3 temáticas generales al respecto: 1. El contexto importa: abordando para quién es más eficaz la telesalud y para quién menos; 2. Contenido de la teleterapia e implementación de telesalud: es importante adaptar el diseño de las intervenciones en tiempo y estructura, aquí se

observan preocupaciones respecto a la alianza terapéutica, distracciones, pérdida de señales visuales, emocionales y corporales; 3. Recomendaciones para la sostenibilidad: oportunidades de mejora que podrían abordar las barreras observadas, como mejora administrativa, flexibilidad en implementación, más estudios de eficacia, métodos híbridos y la selección de pacientes.

Pese a la aceptación progresiva de los profesionales al uso de la telepsicología y los estudios que sugieren beneficios en pacientes oncológicos, según el estudio de González-Peña et al.<sup>(1)</sup>, la información existente es limitada. En investigaciones consultadas, se realiza extrapolación de resultados, siendo una limitación actualmente la escasa literatura, los resultados no concluyentes y la perspectiva profesional no incluida de manera efectiva<sup>(24)</sup>. Por esta razón, el objetivo general del presente trabajo es explorar la situación actual de los psicooncólogos en España con respecto a la telepsicología; considerando como objetivos específicos: (1) describir la frecuencia, plataformas y maneras de uso de medios telemáticos, (2) describir las actitudes y percepción de utilidad de los profesionales en cuanto a teleterapia y (3) conocer las necesidades actuales de los psicooncólogos en su ámbito profesional.

## 2. Método

El presente estudio es de carácter observacional y descriptivo, siendo de diseño mixto; recoleciendo los datos cuantitativos y cualitativos simultáneamente, mediante la difusión de una encuesta a psicólogos que ejercen como profesionales en España para las especialidades de psicooncología y/o cuidados paliativos.

### Muestra

La muestra incluida fue recogida utilizando muestreo no probabilístico tipo bola de nieve, con el fin de alcanzar una población de interés y experiencia específica, de difícil localización y no representatividad estadística. La tasa de respuesta estuvo constituida por 40 sujetos, siendo 33 los que constituyen la muestra final, según los criterios de inclusión. Lo anterior, de un total de aproximadamente 400 psicooncólogos y psicólogos de cuidados paliativos en España<sup>(25)</sup>, siendo casi un 10% de la población alcanzada en este estudio. A todos los participantes se les presentó consentimiento informado, siendo la participación voluntaria.

Según los datos sociodemográficos recopilados, más de la mitad refiere ser mujer, los principales rangos etarios en el que se ubican es de 41 a 50 años, luego de 31 a 40 años y de 51 a 60 años y pertenecen a diversas comunidades autónomas en España, principalmente Madrid (ver la tabla 1).

**Tabla 1. Datos sociodemográficos de los participantes**

Datos sociodemográficos	Frecuencia	%
<b>Género</b>		
Mujer	24	72,7
Hombre	9	27,3
<b>Edad</b>		
21-30	6	18,2
31-40	8	24,2
41-50	10	30,3
51-60	6	18,2
61-70	3	9,1
<b>Comunidad Autónoma</b>		
Madrid	26	78,8
Andalucía	3	9,1
Cataluña	2	6,1
Comunidad Valenciana	1	3,0
Castilla-La Mancha	1	3,0

Los años en el ejercicio de la profesión oscilan entre 0 y 31 años. Siendo la media de años de ejercicio profesional de 14 años.

Dentro de las características de trabajo de estos profesionales como el área de atención en psicooncología, lugar de intervención y población en que se desempeñan, están Oncología Médica y Cuidados Paliativos en Sanidad Pública, Asociaciones y Sanidad Privada, principalmente en población adulta, adolescentes y adultos jóvenes (ver la tabla 2).

**Tabla 2. Características de trabajo de los profesionales**

Características	Frecuencia	%
<b>Áreas de atención</b>		
Cuidados paliativos	23	69,70
Docencia	1	3,03
Familiares	1	3,03
Oncología médica	19	57,58
Promoción de la salud y/o Comunicación	4	12,12
Hematología	7	21,21
Prevención	3	9,09
<b>Lugar de intervención</b>		
Sanidad Pública	16	48,48
Asociación	10	30,30
Sanidad Privada	9	27,27
Trabajo Autónomo	4	12,12
Organización no gubernamental	3	9,09
Facultad de psicología	1	3,03
<b>Población Oncológica</b>		
Adulto	30	90,01
Adolescente y Adulto joven	9	27,27
Pediátrica	7	21,21
Otro	1	3,03

Nota. Se permite contestar más de una opción.

## *Instrumento*

El instrumento utilizado corresponde a una adaptación de la encuesta creada por González- Peña et al.<sup>(1)</sup>. La encuesta consta de 17 preguntas en total, 15 de alternativas y 2 de preguntas de desarrollo abiertas, para abordar los objetivos de esta investigación, con una duración de respuesta de aproximadamente 3 minutos.

## *Procedimiento*

En primera instancia, se realizó una fase piloto durante un mes de la encuesta, para verificar la fluidez de respuesta y comprensión de las preguntas.

Debido a que la población estudiada era de difícil acceso y desconociendo su número, la técnica de muestreo fue de bola de nieve, enviando la encuesta a informantes clave vía correo electrónico y por mensaje de WhatsApp, quienes posteriormente reenviaron la encuesta a los profesionales descritos en los criterios de inclusión, solicitando contestar y compartir la encuesta por las mismas redes sociales. Se les dio 4 meses a los participantes para contestar en un enlace donde se procesaba directamente y protegía la privacidad de la persona.

En la misma encuesta se presenta un consentimiento informado, donde se describe la estructura de esta, la duración, y aspectos de confidencialidad cumpliendo la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales.

### 3. Análisis de datos

Luego de verificar que no hubiera datos duplicados y respuestas no válidas. Los resultados cuantitativos obtenidos se evaluaron mediante análisis estadístico de frecuencias, siguiendo la estructura de González-Peña et al.<sup>(1)</sup> a través del programa IBM SPSS Statistics, Versión 30.0.0 (172), para los ítems de preguntas cerradas.

El análisis cualitativo de las preguntas de desarrollo se realizó según la Teoría Fundamentada, descrita por Glaser y Strauss<sup>(26)</sup> a través del método comparativo constante con rondas de discusión interjueces. La transcripción y codificación de los contenidos fue llevado a cabo con el programa ATLAS.ti 25.

El proceso comenzó por una revisión bibliográfica de los trabajos relevantes en telepsicología, a partir del cual fueron fijadas previamente las categorías. Los tres temas principales del trabajo de Butt et al.<sup>(20)</sup> constituyeron las categorías principales: 1. El contexto importa, 2. Contenido de la teleterapia e implementación de telesalud y 3. Recomendaciones para la sostenibilidad. Una combinación de los trabajos de los equipos de Butt<sup>(20)</sup>, Cox<sup>(19)</sup>, Ochoa-Arnedo<sup>(21)</sup> y Perry<sup>(23)</sup> dieron como resultados las subcategorías establecidas a priori. Se realizaron codificaciones independientes de los jueces (los tres autores de este trabajo) y rondas de discusión hasta llegar a una codificación unánime de los contenidos.

Una vez obtenidas las categorías y subcategorías definitivas, se realizó y se debatió la codificación correspondiente a la información cualitativa hasta llegar a un consenso.

## 4. Resultados

### Resultados cuantitativos

De los 33 profesionales dedicados a trabajar en el área de psicooncología y cuidados paliativos, 23 (69,7%) refieren si utilizar telepsicología y 10 (30,3%) no utilizarla. De los que refirieron si hacer uso de la telepsicología en su trabajo, 47,8% refiere hacer uso de esta pocas veces, 30,4% lo utiliza aproximadamente la mitad de las sesiones, 13% frecuentemente, 4,3% nunca o casi nunca y 4,3% siempre o casi siempre. Y los medios que refieren emplear en su práctica profesional se presentan en la tabla 3.

**Tabla 3. Medios de Telepsicología empleados**

Medios	Frecuencia	%
Comunicación (audio) a través de teléfono	15	63,21
Comunicación escrita vía chat	5	21,74
Comunicación escrita vía correo electrónico	11	47,83
Aplicaciones móviles	5	21,74
Videoconferencia a través de una aplicación específica	20	86,96

Nota. Se permite contestar más de una opción.

También los profesionales afirman utilizar recursos tecnológicos como apoyo a la terapia presencial para realizar diversas funciones (ver la tabla 4).

Y las razones por las que han decidido iniciar el uso de la telepsicología en psicooncología se pueden observar en la tabla 5.

La utilidad que consideran los profesionales que tiene el uso de la telepsicología en psicooncología fue medida con una escala tipo Likert comprendida de 1 a 6, considerando 1 nada útil y 6 muy útil, obteniendo una media de 4,9 y mediana de 5. Un 43,5% considera 6 muy útil, un 26,1% contestó 5, un 21,7% contestó 4, 4,3% contestó 3 y 4,3% 1 nada útil.

Tabla 4. Funciones en que utilizan los recursos tecnológicos

Funciones	Frecuencia	%
Para enviar información adicional a la dada en sesiones presenciales.	9	24,35
Para contestar dudas y preguntas a potenciales pacientes	8	10,25
Para concertar o cambiar citas.	18	23,07
Para comunicar cursos o talleres a personas interesadas	11	14,10
Para recibir registros y datos de clientes.	10	12,82
Para enviar y recibir instrumentos de evaluación	9	11,53
Para cobrar las sesiones	3	3,84

Nota. Se permite contestar más de una opción.

Tabla 5. Razones para iniciar Telepsicología en Psicooncología.

Razones para iniciar Telepsicología	Frecuencia	%
Llegar a un sector determinado de la población	11	47,83
Complemento a terapia presenciales	11	47,83
Llegar a un mayor número de clientes	9	39,13
Petición de los propios clientes	9	39,13
Necesidades especiales del paciente	9	39,13
Encontrarlo necesario en el lugar de trabajo	5	21,74
Mantener la actualización respecto a la tecnología	3	13,04
Cambio de residencia del terapeuta	3	13,04
Iniciarse en la práctica profesional, por el menor coste que supone	1	4,35

Nota. Se permite contestar más de una opción.

Finalmente, respecto a qué tan beneficioso creen los profesionales que es el uso de la telepsicología en psicooncología fue medida con una escala tipo Likert comprendida de 1 a 6, donde 1 se consideró nada beneficioso y 6 muy beneficioso, 43,5% considera 6 muy beneficioso, obteniendo una media de 4,9 y mediana de 5. Un 26,1% contestó 5, un 21,7% contestó 4, 4,3% contestó 3 y 4,3% 1 nada beneficioso.

### Resultados cualitativos

Los datos cualitativos fueron recopilados de los sujetos que afirman dedicarse al área de la psicooncología y cuidados paliativos, siendo en total 33 respuestas obtenidas y analizadas. Los resultados se presentan en dos bloques, haciendo referencia cada uno a las dos preguntas cualitativas incluidas en el instrumento: “**¿Cuál es su principal preocupación respecto al uso de telepsicología?**” y “**¿Cuál es su principal necesidad respecto del uso de la telepsicología?**” Las categorías principales fueron tomadas y adaptadas de Butt et al.<sup>(20)</sup>, y las subcategorías fueron establecidas en base al trabajo de los grupos de Butt<sup>(20)</sup>, Cox<sup>(19)</sup>, Ochoa-Arnedo<sup>(21)</sup> y Perry<sup>(23)</sup>.

### Preocupaciones de los Terapeutas con Respecto a la Telepsicología

#### El Contexto Importa

Este apartado reúne aquellas respuestas que mencionan características de la población receptora de la intervención psicológica y su relación con el medio de la telepsicología. Se incluyen respuestas relacionadas con la posibilidad de acceso a la telepsicología y brecha digital entre

características demográficas. La brecha digital hace referencia a la **desigualdad en el acceso, uso o impacto de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) entre grupos sociales**. Estos grupos se suelen determinar en base a criterios económicos, geográficos, de género, edad o culturales<sup>(27)</sup>.

Cuatro participantes hacen referencia a la preocupación por la dificultad de uso que pueden presentar los pacientes ante la posibilidad de utilizar telepsicología en sus intervenciones: R4 “La población mayor que no sabe hacer uso de la misma (...)", R6 “La gente con mayor edad.", R7 (...) sería interesante poder aplicarlo con los pacientes mayores”, R28 “Quizá la brecha digital para poder llegar a todos los pacientes/familiares (...)" . Aunque la definición de brecha digital toma en cuenta desigualdades entre grupos sociales en general, tres de las cuatro respuestas que mencionan la dificultad de los pacientes se refieren a la edad de los mismos.

Tres encuestados no se han referido de manera explícita a las características que puedan dificultar la recepción de una teleterapia de calidad, aunque sí se preocupan por la accesibilidad y la dificultad de acceso de algunos pacientes a este formato: R23”(...) dificultad en el uso de herramientas para los usuarios (...)", R8”No es opción para todos los pacientes" y R20 “Confidencialidad y accesibilidad por parte del usuario.”.

Por tanto, de los 33 encuestados que respondieron a la parte cualitativa, 7 de ellos (21,21%) muestran una preocupación explícita por las características de la población receptora de la telepsicología y sus posibles dificultades con las herramientas.

### *Contenido de la Teleterapia e Implementación de la Telesalud*

Este apartado hace referencia a las adaptaciones necesarias para conseguir calidad en las intervenciones y propuestas a través de la telepsicología. Tanto a nivel de contenido y de adaptar el trabajo psicológico, como de alcanzar los estándares y mínimos necesarios en cuanto a tecnología para minimizar las desventajas y potenciar las ventajas de la telepsicología.

### *Creencias y Percepciones*

En esta subcategoría se incluyen respuestas que describen explícitamente una preferencia de los terapeutas en cuanto a las experiencias o ideas preconcebidas de los mismos.

Este se trata del área de preocupación más extensa, con ocho respuestas haciendo referencia a la “frialdad” de la herramienta y la “distancia” emocional y de interacción. Como ejemplos, R2 “La distancia (...)", R9 “la frialdad de la herramienta”, R10 “Que se utilice demasiado y perder la parte más humana de nuestra profesión”, R19 “que se pierda la cercanía que a veces hace falta”, etc. Hay una preocupación generalizada en esta categoría con respecto a la creación del vínculo y de perder “la parte humana” que caracteriza a la profesión del psicólogo.

Un participante menciona los problemas percibidos de mantener la atención en este formato: R14 “(...) la calidad del vínculo se resiente y debo poner el doble de esfuerzo en realizar las sesiones, porq (sic.) me distraigo, a veces no va la conexión, etc”. Otro participante expresa la preocupación de que los familiares del paciente no estén cómodos con la telepsicología: R22 “Que los familiares no se encuentren cómodos con este formato”. Por último, otro participante habla de la preocupación de poder ser grabado en sesión y la necesidad de ser más cauto en cuanto a la actuación: R3 “(...) el problema es el abuso de esta forma asistencial obviando el contacto vis a vis, sin olvidar que tu actuación puede quedar grabada por lo que también es de suma necesidad la cautela.”

En total, nueve respuestas fueron incluidas en esta subcategoría, siendo el 27,27% de las respuestas totales.

### *Formación y Actualización Profesional*

Aquí se incluyeron respuestas que mencionan la necesidad de formación y de actualización con respecto a diversas áreas del trabajo a través de telepsicología.

Hay tres respuestas que incluyen la preocupación por falta de conocimiento de los terapeutas, con respecto a cómo adaptar su intervención a la modalidad *online* y de cómo llevar a cabo una protección de datos adecuada: R13 “Realizar buena adaptación de la atención presencial.

*Realizar una buena combinación complementariedad”, R21 “Actualización” y R25 “Falta de conocimiento en Legislación en materia de Protección de Datos al respecto por parte de algunas/os profesionales”.*

Esta subcategoría acumuló el 9,10% de las respuestas, con tres respuestas en total.

## Protección de Datos

La preocupación por la confidencialidad y protección de datos ha sido también frecuente, con siete respuestas en referencia (21,21% del total). Aunque no se especifica exactamente qué parte les preocupa: (R2“*... La protección de datos*”, R17 “*Protección de datos*.”, R20 “*Confidencialidad y accesibilidad por parte del usuario*.”, R26 “*protección datos*”). Un participante hace referencia a la preocupación por exponer datos sensibles (R18 “*Resguardar la información y la no exposición de datos sensibles.*”) y a la falta de conocimiento de los psicólogos al respecto (R25 “*Falta de conocimiento en Legislación en materia de Protección de Datos (...)*”). Por último, uno de los encuestados expresa inquietud por la posibilidad de ser grabado en sesión y que la confidencialidad de las sesiones terapéuticas se vea comprometida: R3“*(...) sin olvidar que tu actuación puede quedar grabada por lo que también es de suma necesidad la cautela.*”

## Estándares Técnicos

En este apartado se hace referencia a las preocupaciones por alcanzar unos mínimos técnicos para poder ofrecer servicios de calidad a través de la telepsicología. Aquí se incluyen tres respuestas que suponen un 9,10% de la muestra total.

Dos respuestas mencionan preocupaciones por problemas de conexión e interrupciones: R14“*(...) debo poner el doble de esfuerzo en realizar las sesiones, porq me distraigo, a veces no va la conexión, etc*” y R16“*Problemas propios de la tecnología, como cortes en mitad de sesión, pérdida de cobertura, mayor dificultad para mantener atención*”. La otra respuesta incluida en esta categoría se refiere a estándares en cuanto a una adaptación correcta de los métodos utilizados en presencial a la telepsicología para alcanzar servicios de calidad: R13“*Realizar buena adaptación de la atención presencial. Realizar una buena combinación complementariedad.*”

## Características Propias de la Telepsicología

En esta subcategoría se han incluido las preocupaciones que hacen referencia a las limitaciones y características propias de la atención a distancia.

Cinco personas han mencionado la pérdida de información no verbal y no explícita que dificulta la interpretación de reacciones del usuario, siendo un obstáculo en sus intervenciones (R5 “*Incapacidad de interpretar completamente el lenguaje no verbal del paciente.*”, R23 “*Pérdida de contacto directo paciente-terapeuta (...)*”, R12 “*Que se pueda mantener el contacto continuado con el usuario*”, R16 “*Problemas propios de la tecnología, como cortes en mitad de sesión, pérdida de cobertura, mayor dificultad para mantener atención*”). Una de ellas especifica que esto ocurre sobre todo a través del contacto telefónico (R11 “*Cuando son visitas telefónicas, perderme información no verbal.*”), y dos respuestas indican la necesidad de adaptar las intervenciones al nuevo formato (R13“*Realizar buena adaptación de la atención presencial. Realizar una buena combinación complementariedad.*”, R14“*(...) debo poner el doble de esfuerzo en realizar las sesiones, porq (sic.) me distraigo, a veces no va la conexión, etc*”). Destacar, por último, una respuesta que refiere como una preocupación la sensación de disponibilidad constante que tienen los usuarios al utilizar aplicaciones de mensajería instantánea: R25“*(...) Demanda de disponibilidad si se permite comunicación por mensajería móvil instantánea (ej. Whatsapp).*”

En total, seis respuestas fueron incluidas en esta subcategoría (18,18%).

## Sin Preocupaciones

Cuatro respuestas explicitan que no tienen “*ninguna*” (R1, R29, R30, R31) preocupación al respecto del uso de telepsicología.

## Necesidades de los Terapeutas con Respecto a la Psicooncología Contenido de la teleterapia e implementación en telesalud

### Estándares Técnicos

En esta subcategoría, se destacan las respuestas que subrayan la importancia de contar con los recursos técnicos adecuados para que las sesiones de telepsicología sean efectivas y seguras. Los participantes identifican que la calidad de la intervención depende de la infraestructura tecnológica disponible, así como de las herramientas y medios utilizados en la práctica profesional.

Uno de los aspectos clave señalado por los participantes es la necesidad de contar con medios adecuados para la intervención. Se enfatiza que los profesionales requieren espacios óptimos y sin interrupciones durante las sesiones, como lo expresa uno de los testimonios: R3 “*un lugar óptimo, sin interrupciones*”. Además, la versatilidad de las herramientas tecnológicas se presenta como fundamental, ya que facilitar las sesiones a toda la población, incluyendo aquellas personas con dificultades tecnológicas o de accesibilidad, es una prioridad. Esto se ejemplifica en citas como: R15 “*Facilitar las sesiones a toda la población y acompañamiento a través del email (...)*”.

Otro punto crucial señalado por los participantes es la importancia de plataformas intuitivas y accesibles. Las herramientas deben ser fáciles de usar tanto para el profesional como para el paciente, lo que asegura una mayor fluidez en las sesiones. En este sentido, se mencionan plataformas como el teléfono móvil, que se ha convertido en una herramienta útil para complementar la práctica profesional diaria: R9 “*Poder utilizarla en el día a día para complementar la práctica profesional*”.

Adicionalmente, se subraya la necesidad de contar con herramientas adecuadas a nivel de intervención psicológica, especialmente aquellas que permitan ofrecer un acompañamiento constante al paciente, como el uso de apps de apoyo para la comunicación, particularmente útiles en casos de personas con dificultades en la expresión verbal (como en el caso del SAAC, Sistema Aumentativo y Alternativo de Comunicación). Un participante lo menciona de forma clara: R27 “*Facilidad consentimiento datos, opción y complemento a sesiones de atención psicológica, uso de apps de apoyo para comunicación ante personas con dificultades en el respeto (SAAC)*”.

En cuanto a la tecnología de apoyo, también se menciona la necesidad de herramientas más avanzadas y actualizadas para poder ofrecer una atención de calidad: R30 “*Poder contar con herramientas avanzadas y actualizadas*”. Este aspecto también se vincula con la necesidad de que las plataformas y dispositivos sean seguras, y con la posibilidad de que las intervenciones sean complementadas con otros medios tecnológicos, como el móvil.

Por último, se resalta que la sanidad pública debería garantizar la accesibilidad a estos recursos tecnológicos, mencionándose la necesidad de que el sistema sanitario apoye la integración de estas herramientas en la atención psicológica, asegurando así una mejoría del sistema: R5 “*Que la cubra adecuadamente la sanidad pública*”.

### Formación y Actualización Profesional

Esta subcategoría recoge las respuestas que resaltan la importancia de la formación continua y la actualización profesional de los psicólogos para poder adaptar sus intervenciones al formato de la telepsicología. Los participantes coinciden en que la capacitación en el uso de nuevas tecnologías es fundamental para ofrecer una atención de calidad, así como la adaptación de los métodos de trabajo a las herramientas virtuales disponibles.

Varios testimonios señalan que la capacitación profesional es un aspecto crucial para poder implementar de manera efectiva la telepsicología. Uno de los participantes destaca que la experiencia adquirida durante la pandemia fue decisiva para la adopción de este tipo de atención, ya que R2 “*(...) la experiencia obtenida durante la pasada pandemia y los avances tecnológicos han sido decisivos en el uso de esta forma asistencial*”. A pesar de esta experiencia, se resalta que es

necesario acumular horas de experiencia supervisada para mejorar las competencias técnicas y emocionales en este tipo de intervenciones (R2 “*La capacitación del profesional para trabajar así, necesitando acumular algunas horas de experiencia supervisada (...)*”).

Además, los participantes mencionan la importancia de mantenerse actualizados en lo que respecta a las herramientas tecnológicas y a las nuevas implementaciones dentro del ámbito de la telepsicología. Uno de los testimonios refleja esta necesidad de forma clara: R6 “*Mantener actualizados en lo que respecta a avances en lo que respecta al uso de la telepsicología*”. Para algunos, más formación en el uso de la tecnología y en la adaptación de las intervenciones a este formato es esencial: R7 “*Más formación de la tecnología*”.

La necesidad de formación en la protocolización y adaptación de intervenciones también es un punto clave. Se hace hincapié en que los psicólogos deben aprender a adaptar sus estrategias y protocolos a la modalidad virtual, garantizando que los métodos terapéuticos sean igualmente eficaces en este nuevo contexto.

### Sin Necesidades

En esta categoría se agrupan las respuestas que no indican necesidades particulares relacionadas con la telepsicología. Aunque los testimonios son más escasos y no identifican preocupaciones o necesidades específicas, varios participantes mencionan aspectos positivos del uso de la telepsicología en contextos donde es la única opción viable.

Un participante señaló que la telepsicología se considera una herramienta útil R19 “*cuando no queda más remedio, para urgencias*”. Esta respuesta refleja cómo la modalidad virtual puede ser vista como una solución alternativa en situaciones donde no es posible realizar sesiones presenciales, como en casos de emergencia o cuando la presencialidad no está disponible.

Por otro lado, algunos testimonios resaltan la flexibilidad y la amplitud que ofrece la telepsicología, destacando su potencial para complementar las sesiones presenciales. Un profesional mencionó: R24 “*Es una herramienta que permite tener mayor flexibilidad y amplitud como forma de atención y también apoyo a las sesiones e información que se le entrega a la persona*”. Esto sugiere que la telepsicología no se ve solo como una sustitución de la atención presencial, sino como un complemento que amplía las posibilidades de intervención.

También se observa un enfoque en los beneficios de la telepsicología en términos de adhesión al tratamiento. Un participante expresó que esta modalidad contribuye a una R8 “*mayor adherencia al tratamiento*”, lo que indica que, en algunos contextos, la flexibilidad de la telepsicología favorece el seguimiento y la continuidad de los tratamientos psicológicos.

Finalmente, dos testimonios se limitan a afirmar que no cuentan con “*Ninguna*” (R25, R26) necesidad, lo que puede sugerir que para ciertos profesionales la telepsicología no plantea grandes desafíos ni necesidades adicionales en su implementación.

## 5. Discusión

Este estudio se enfoca en estudiar la situación actual de los psicooncólogos/as en España respecto a la telepsicología, siendo su uso cada vez más popular, eficiente y eficaz<sup>(18)</sup>. Expandiéndose con fuerza por el país, en el rubro de la oncología y cuidados paliativos<sup>(5)</sup>.

El mayor porcentaje de los encuestados alcanzados pertenece a la comunidad de Madrid, seguido por Andalucía, lo que se puede explicar con la centralización de las redes tecnológicas en el país y la dificultad que existe para llegar a otras zonas vía telemática<sup>(21)</sup>.

A diferencia de la distribución de género presentada en González-Peña et al.<sup>(1)</sup>, en esta investigación hubo una sobrerrepresentación de mujeres, lo cual es coherente con la tendencia a que se integren mayor número de mujeres a la especialización de psicología sanitaria en España, según cifras del Instituto Nacional de Estadística (INE) correspondiente al año 2020<sup>(28)</sup>. Y el rango de edad en que se concentran la mayor parte de los encuestados es entre los 31 a 50 años, similar a la muestra recolectada por González-Peña et al.<sup>(1)</sup> y con una media de 14 años de experiencia, lo que, a diferencia de ellos, más que debido a la edad, los años de experiencia predominan en el manejo de nuevas estrategias de atención.

El área de Cuidados Paliativos y Oncología médica son los rubros donde se desempeñan estos trabajadores, pertenecientes casi la mitad al área de la Sanidad Pública y la otra mitad a Asociaciones y Sanidad Privada, cumpliéndose el objetivo de nuestro estudio en cuanto a la población escogida<sup>(17)</sup>. La mayor parte de la población que es atendida por estos profesionales refieren que es adultos seguidos por adolescentes y adultos jóvenes, siendo la parte de la población que más padece estas patologías según la Sociedad Española de Oncología Médica<sup>(29)</sup>.

De estos encuestados más de la mitad refiere utilizar telepsicología, pero un número no menor la descarta, siendo diferente a lo encontrado por González-Peña et al.<sup>(1)</sup>. Y casi la mitad de quienes lo usan refieren hacer uso de esta pocas veces y el resto la mitad de las sesiones, no predominando por sobre la presencialidad.

Al igual que las frecuencias presentadas en González-Peña et al.<sup>(1)</sup>, la videoconferencia es el medio predilecto de su aplicación, así como los audios y el correo electrónico. Siendo estos los medios más utilizados en telesalud en general para ofrecer asistencia sanitaria<sup>(16)</sup>. Se prefieren en menor medida el chat y las aplicaciones móviles, además de no existir mucha variedad de estas disponibles para su uso en este rubro<sup>(21)</sup>. Estas áreas predilectas también se encuentran en consistencia con lo que mencionan Morrison et al.<sup>(18)</sup> encontrado en su revisión a partir de la revolución que generó el COVID-19, donde las cuatro áreas principales de atención están en telesalud, web, aplicaciones móviles, mensajería SMS e intervenciones telefónicas. El resto de los encuestados refieren que estos medios los utilizan en gran medida como apoyo a la terapia presencial, para enviar información adicional a la dada en sesiones presenciales y para concertar o cambiar citas, preferencia coherente a la oferta que existe de plataformas para estos servicios en España y el mundo y prácticas más comunes descritas<sup>(1)</sup>.

Algunas de las razones que describen los participantes para iniciar el uso de la telepsicología son: para llegar a un sector determinado de la población, como complemento a terapia presenciales, para llegar a un mayor número de clientes, coherente con la revisión de Morrison et al.<sup>(18)</sup>, respecto a las necesidades que presenta la sociedad hoy en día y cómo la tecnología aporta a disminuir la brecha entre profesional sanitario y paciente oncológico. También refieren que los motiva la petición de los propios clientes y por necesidades especiales del paciente, ya que la telepsicología cuenta con gran flexibilidad y accesibilidad, siendo la demanda más importante para estos profesionales<sup>(18)</sup>.

A diferencia de González-Peña et al.<sup>(1)</sup>, se puede observar que los profesionales colocaron en último lugar aspectos relacionados con sus propias necesidades: encontrarlo necesario en el lugar de trabajo, mantener la actualización respecto a la tecnología, cambio de residencia del terapeuta y finalmente para iniciarse en la práctica profesional, por el menor coste que supone. Esto se puede deber a los años de experiencia que llevan en el rubro, teniendo diversas habilidades desarrolladas para adaptarse en su práctica profesional y no estar en época de inicio de esta.

Finalmente, la mayoría de los participantes refieren que la telepsicología en psicooncología es muy útil y muy beneficiosa, reflejando su actitud positiva frente a esta y el aporte que tiene tanto para los psicooncólogos/as como para los pacientes, estando atentos a ambos aspectos y el aporte que este refiere en su práctica profesional con pacientes oncológicos y en cuidados paliativos<sup>(1)</sup>.

En cuanto a las preocupaciones de los psicooncólogos a la hora de plantear servicios de teleterapia, es notable la percepción de que los pacientes mayores no sabrían utilizar o disponer de esta herramienta, lo cual es consistente con el trabajo de Ochoa-Arnedo et al.<sup>(21)</sup>. Existiendo también cierta diferencia en cuanto a la adherencia a medios telemáticos de intervención, ya que Breen et al.<sup>(13)</sup> y Jewett et al.<sup>(14)</sup> informan peor adherencia en pacientes mayores de 70 años y/o con menor nivel sociocultural.

El informe “Las Cifras del Cáncer en España” publicado por la SEOM en 2025<sup>(29)</sup>, estima que el 64,62% de la incidencia del cáncer será en pacientes de más de 65 años, consistente con la mayor preocupación en cuanto a la brecha digital de que los mayores mostrarán peor actitud hacia la telepsicología. Sin embargo, la Encuesta sobre Equipamiento y Uso de Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) en los Hogares de 2024 que realizó el INE<sup>(30)</sup>, encontró que los hogares que cuentan con conexión de banda ancha ascienden a 96,80%, mientras que el

porcentaje de personas que han utilizado Internet los últimos 3 meses, de 16 a 74 años, es del 95,80%. Ambos datos siguen una tendencia ascendente los últimos años, lo que también está en la línea de las conclusiones del trabajo de Ownsworth et al.<sup>(22)</sup>, que indica que Internet es cada vez más un lugar al que los pacientes acuden para lidiar con la incertidumbre y el miedo.

Otro tema relevante que emergió de la investigación cualitativa fue la sensación de frialdad y distancia que los terapeutas perciben de los instrumentos de telepsicología, siendo la preocupación por perder el vínculo de calidad relevante en el presente estudio. Los hallazgos están en consonancia con los estudios que han explorado la actitud de los psicooncólogos<sup>(20, 21, 23)</sup>, que hablan de las barreras, mitos y creencias que los psicooncólogos mantienen sobre la asistencia telemática, reduciendo las opciones que ofrecen a los pacientes.

En relación a esta sensación de distancia, los psicooncólogos también muestran preocupación por perder información no verbal relevante en las interacciones a distancia. Los terapeutas están preocupados de no percibir reacciones e información esenciales que puedan guiar sus intervenciones más allá de las palabras y las señales paraverbales. En la literatura se observan índices similares de calidad de alianza terapéutica y fiabilidad de percepción en población general en comparación al servicio presencial<sup>(9-11, 13)</sup>.

Aunque la teleterapia muestra resultados equiparables al servicio presencial y es valorada su flexibilidad y accesibilidad<sup>(1)</sup>, hay también una sensación de carecer de formación y herramientas por parte de los profesionales<sup>(20, 23)</sup>. Esta sensación se ha reflejado en el presente estudio, tanto en la pregunta de preocupaciones como en la parte de necesidades. Los psicooncólogos sienten que no tienen información ni medios para proteger y asegurar los datos confidenciales de los pacientes, y además exponen dificultades para adaptar sus intervenciones a los medios de la teleterapia. Esto está en consonancia también con lo descrito en párrafos anteriores, en cuanto a la sensación de no saber adaptar las intervenciones a nuevos medios, y también la percepción de no tener una buena adherencia con algunos pacientes. Los pacientes en psicooncología y cuidados paliativos son un grupo que puede beneficiarse especialmente de la teleterapia, siendo buena opción para aquellos pacientes con movilidad reducida, hospitalizadas o inmunodeprimidas<sup>(18)</sup>. Es responsabilidad de los profesionales de la salud dar alternativas para todo tipo de casos y preferencias, sin perder calidad asistencial en el proceso.

Por último, otro tema que emergió de la pregunta respecto a las preocupaciones de los psicooncólogos/as son las interrupciones, problemas de conexión y dificultad de mantener una interacción continuada. Aunque, como Butt et al.<sup>(20)</sup> exponen, aún falta apoyo institucional para poder cubrir y asegurar que las personas sin un acceso a las TICs puedan tener todas las opciones, según la Encuesta del INE sobre Equipamiento y Uso de Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) en los Hogares de 2024<sup>(30)</sup>, el 96,80% de los hogares españoles tienen acceso a banda ancha y sigue en aumento, lo que es una situación cada vez menos frecuente.

Los resultados obtenidos en torno a las necesidades expresadas por los psicooncólogos revelan que, si bien la telepsicología es valorada positivamente por su capacidad para ampliar el acceso a la atención, su implementación efectiva está condicionada por diversos factores contextuales, técnicos y formativos. En consonancia con Butt et al.<sup>(20)</sup>, quienes señalan que “el contexto importa”, los participantes de este estudio destacan que la accesibilidad tecnológica –tanto en términos de disponibilidad de dispositivos como de competencias digitales– sigue siendo una condición indispensable para que esta modalidad resulte viable en la práctica clínica.

En consonancia con Ochoa-Arnedo et al.<sup>(21)</sup>, los resultados apuntan a una percepción de insuficiente respaldo institucional, especialmente por parte del sistema público de salud. Esta cuestión remite a la necesidad de una integración más estructural de la telepsicología. Desde el punto de vista técnico, los profesionales hacen hincapié en la necesidad de contar con plataformas seguras, intuitivas y adaptables a las necesidades del paciente. Esta demanda coincide con las barreras técnicas previamente documentadas por Perry et al.<sup>(23)</sup>, quienes advierten que la falta de infraestructura adecuada puede afectar tanto a la experiencia del usuario como a la calidad del vínculo terapéutico.

En relación con la formación, los hallazgos reflejan que, aunque la experiencia adquirida durante la pandemia fue clave para la adopción de la telepsicología, es necesario continuar con

una formación más completa y supervisada para consolidar un uso competente y eficaz de las herramientas digitales y las intervenciones virtuales. Este hallazgo se alinea con lo señalado por González-Peña et al.<sup>(1)</sup> y Perry et al.<sup>(23)</sup>, quienes destacan la importancia de la capacitación continua y la supervisión para reducir resistencias y mejorar la calidad asistencial en la implementación de la telepsicología.

Finalmente, resulta relevante que algunos profesionales no reporten necesidades específicas, concibiendo la telepsicología como un recurso útil en contextos donde la presencialidad no es posible. Tal como señalan Morrison et al.<sup>(18)</sup>, esta modalidad puede complementar la atención presencial, favoreciendo la continuidad del tratamiento y brindando mayor flexibilidad en la atención.

## 6. Conclusión

En conclusión, este estudio subraya que la telepsicología, aplicada al ámbito de la psicooncología, es una herramienta valiosa para mejorar la accesibilidad, especialmente en contextos donde la atención presencial no es posible. Sin embargo, esta modalidad no puede sostenerse únicamente con el esfuerzo individual de los profesionales.

Aunque los encuestados reflejan una actitud positiva frente a la telepsicología y la experiencia acumulada durante la pandemia ha sido un primer paso efectivo, a lo largo del análisis, se evidenció que persisten barreras estructurales que limitan su implementación, como la falta de apoyo institucional, de recursos específicos y de una integración real en el sistema público de salud para ofrecer una atención psicológica equitativa, sostenible y adaptada a las necesidades reales de los pacientes oncológicos.

Además, la formación continua pareciera ser un componente esencial para el éxito de la telepsicología en psicooncología. Se ha observado que la tecnología por sí sola no aseguraría el éxito de esta modalidad, siendo una necesidad fundamental la capacitación específica de los psicooncólogos/as en el uso de herramientas digitales y en la adaptación de sus intervenciones en oncología y cuidados paliativos al contexto virtual.

Esta formación no solo podría mejorar la competencia técnica, sino que también facilita la superación de las barreras que la telepsicología puede presentar, como la falta de familiaridad con la tecnología o las dificultades emocionales de los pacientes. Por ello, instituciones y sistemas de salud en España deberían integrar estas herramientas y ofrecer programas de formación regular y supervisión, asegurando que los profesionales puedan brindar una atención de calidad, accesible y efectiva para los pacientes oncológicos, independientemente de las circunstancias.

Finalmente, más allá de su función en situaciones excepcionales, como la pandemia, parecía necesario que la telepsicología se consolide como una opción estable, accesible y respaldada. Para los profesionales la clave no solo estaría en proporcionar los dispositivos y que la tecnología por sí sola no asegura el éxito de esta modalidad, sino también en ofrecer una formación constante y adaptada a las necesidades de cada persona, asegurando que tanto profesionales como pacientes se sientan cómodos y seguros para utilizar estas herramientas.

En futuras investigaciones sería interesante indagar en las formaciones actuales disponibles para profesionales respecto a la telepsicología y su actualización, también explorar en población de psicooncólogos que atiende población pediátrica y en zonas rurales. Además de estudiar necesidades y preocupaciones de los mismos pacientes respecto a la telepsicología en psicooncología. Quedan pendientes preguntas y exploraciones más profundas a partir de las respuestas obtenidas; como las resistencias individuales frente al uso de la tecnología, experiencias con pacientes con movilidad reducida, inmunodeprimidos o en cuidados paliativos, o el apoyo institucional que los profesionales reciben o demandan.

## 7. Limitaciones

Este estudio realiza un acercamiento inicial a la realidad actual de los psicooncólogos respecto a la telepsicología en España. Dentro de las limitaciones que se presentan en relación a la muestra estudiada, se encuentran el tamaño y muestreo no probabilístico, por lo que no es posible generalizar los resultados y realizar estudios estadísticos significativos más avanzados. Además,

es importante tener en consideración el alcance que tuvo, centrándose en contextos urbanos o semiurbanos, lo que podría dejar fuera realidades distintas.

## 8. Referencias bibliográficas

1. González-Peña P, Torres R, Barrio V del, Olmedo M. Uso de las nuevas tecnologías por parte de los psicólogos españoles y sus necesidades. *Clin Salud* 2017;28(2):81-91. <https://doi.org/10.1016/j.clysa.2017.01.001>
2. Rojas-Jara C, Polanco-Carrasco R, Caycho-Rodríguez T, Muñoz-Vega C, Muñoz-Marabolí M, Luna-Gómez T, et al. Telepsicología para psicoterapeutas: lecciones aprendidas en tiempos del Covid-19. *Rev Interam Psicol* 2022;56(2):e1733. <https://doi.org/10.30849/rijp.v56i2.1733>
3. Estupiñá FJ. Manual de telepsicología: Nuevos medios para aplicar la psicología en el siglo XXI. Madrid: Alianza Editorial; 2022.
4. Samaritans. Our history [Internet]. 2023 [cited 2025 Mar 15]. Disponible en: <https://www.samaritans.org/about-samaritans/our-history/>
5. De la Torre M, Pardo Cebrián R. Guía para la intervención telepsicológica [Internet]. Madrid: Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid; 2018 [cited 2025 Mar 15]. Disponible en: [https://www.copmadrid.org/web/img\\_db/publicaciones/guia-para-la-intervencion-telepsicologica-5c1b5a8602018.pdf](https://www.copmadrid.org/web/img_db/publicaciones/guia-para-la-intervencion-telepsicologica-5c1b5a8602018.pdf)
6. Joint Task Force for the Development of Telepsychology Guidelines for Psychologists. Guidelines for the practice of telepsychology. *Am Psychol* 2013;68:791-800. <https://doi.org/10.1037/a0035001>
7. Cabas-Hoyos K. Eficacia de la telepsicología en intervenciones del área clínica y de la salud: Una revisión sistemática de la literatura. *Rev Iberoam Psicol* 2020;13:1-11. Disponible en: <https://reviberopsicologia.ibero.edu.co/article/view/1891>
8. Shigekawa E, Fix M, Corbett G, Roby DH, Coffman J. The current state of telehealth evidence: a rapid review. *Health Aff* 2018;37:1975-82. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2018.05132>
9. Lin T, Heckman TG, Anderson T. The efficacy of synchronous teletherapy versus in-person therapy: a meta-analysis of randomized clinical trials. *Clin Psychol Sci Pract* 2021;29:167-78. <https://doi.org/10.1037/cps0000056>
10. McClellan MJ, Osbaliston R, Wu R, Yeager R, Monroe AD, McQueen T, et al. The effectiveness of telepsychology with veterans: a meta-analysis of services delivered by videoconference and phone. *Psychol Serv* 2021;19:294-304. <https://doi.org/10.1037/ser0000522>
11. Snoswell CL, Chelberg G, De Guzman KR, Haydon HH, Thomas EE, Caffery LJ, et al. The clinical effectiveness of telehealth: a systematic review of meta-analyses from 2010 to 2019. *J Telemed Telecare* 2023;29:669-84. <https://doi.org/10.1177/1357633X211022907>
12. Mark TL, Treiman K, Padwa H, Henretty K, Tzeng J, Gilbert M. Addiction treatment and telehealth: review of efficacy and provider insights during the COVID-19 pandemic. *Psychiatr Serv* 2022;73:484-91. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.202100088>
13. Breen KE, Tuman M, Bertelsen CE, Sheehan M, Wylie D, Fleischut MH, et al. Factors influencing patient preferences for telehealth cancer genetic counseling during the COVID-19 pandemic. *JCO Oncol Pract* 2022;18(4):e462-71. <https://doi.org/10.1200/op.21.00301>
14. Jewett PI, Vogel RI, Ghebre R, Hui JYC, Parsons HM, Rao A, et al. Telehealth in cancer care during COVID-19: disparities by age, race/ethnicity, and residential status. *J Cancer Surviv* 2022;16:44-51. <https://doi.org/10.1007/s11764-021-01133-4>
15. Arem H, Moses J, Cisneros C, Blondeau B, Nekhlyudov L, Killackey M, et al. Cancer provider and survivor experiences with telehealth during the COVID-19 pandemic. *JCO Oncol Pract* 2022;18(4):e452-61. <https://doi.org/10.1200/op.21.00401>
16. Larson JL, Rosen AB, Wilson FA. The effect of telehealth interventions on quality of life of cancer patients: a systematic review and meta-analysis. *Telemed J E Health* 2018;24:397-405. <https://doi.org/10.1089/tmj.2017.0112>
17. Paterson C, Bacon R, Dwyer R, Morrison KS, Toohey K, O'Dea A, et al. The role of telehealth during the COVID-19 pandemic across the interdisciplinary cancer team: implications for practice. *Semin Oncol Nurs* 2020;36:151090. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2020.151090>

18. Morrison KS, Paterson C, Toohey K. The feasibility of exercise interventions delivered via telehealth for people affected by cancer: a rapid review of the literature. *Semin Oncol Nurs* 2020;36:151092. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2020.151092>
19. Cox A, Lucas G, Marcu A, Piano M, Grosvenor W, Mold F, et al. Cancer survivors' experience with telehealth: a systematic review and thematic synthesis. *J Med Internet Res* 2017;19(1):e11. <https://doi.org/10.2196/jmir.6575>
20. Butt Z, Kirsten L, Beatty L, Kelly B, Dhillon H, Shaw JM. Barriers and enablers to implementing telehealth consultations in psycho-oncology. *Psychooncology* 2022;31:1365-73. <https://doi.org/10.1002/pon.5909>
21. Ochoa-Arnedo C, Flix-Valle A, Medina JC, Escriche E, Rodríguez A, Villanueva, C. et al. et al. E-Health Iconnecta't Program: an ecosystem to promote wellbeing in cancer towards Oncommun European proposal. *Psicooncología* 2020;17:41-58. <https://dx.doi.org/10.5209/psic.68240>
22. Ownsworth T, Cubis L, Prasad T, Foote M, Kendall M, Oram J, et al. Feasibility and acceptability of a telehealth platform for delivering the Making Sense of Brain Tumour programme: a mixed-methods pilot study. *Neuropsychol Rehabil* 2022;32:378-406. <https://doi.org/10.1080/09602011.2020.1820531>
23. Perry K, Gold S, Shearer EM. Identifying and addressing mental health providers' perceived barriers to clinical video telehealth utilization. *J Clin Psychol* 2020;76:1125-34. <https://doi.org/10.1002/jclp.22920>
24. Flix-Valle A, Feixas G, Medina JC, Souto-Sampera A, Ochoa-Arnedo C. Digital therapeutic alliance in psycho-oncology: an overview. *Psicosom Psiquiatr* 2022;20:12-24. <https://doi.org/10.34810/PsicosomPsiquiatrnum200403>
25. De Francisco P. Sin especialidad en psicooncología y psicología paliativa en España: "El sistema se quedaría sin atención psicológica oncológica si desaparecieran las asociaciones" [Internet]. ConSalud.es 2023 [cited 2025 Mar 15]. Disponible en: : [https://www.consalud.es/profesionales/sin-especialidad-psicooncologia-psicologia-paliativa-espana\\_131580\\_102.html](https://www.consalud.es/profesionales/sin-especialidad-psicooncologia-psicologia-paliativa-espana_131580_102.html)
26. Glaser BG, Strauss AL. *The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research.* Chicago, IL: Aldine; 1967.
27. Cruz Roja. Qué es la brecha digital y cómo evitar que provoque desigualdad [Internet]. 2021 [cited 2025 Mar 15]. Disponible en: <https://www2.cruzroja.es/web/ahora/brecha-digital>
28. Instituto Nacional de Estadística. Estadística de Profesionales Sanitarios Colegiados [Internet]. 2020 [cited 2025 Mar 15]. Disponible en: <https://www.cop-cv.org/noticia/14256-la-psicologia-esta-entre-las-profesiones-con-mayor-presencia-femenina-y-menor-porcentaje-de-colegiados-s-jubilados-segun-e>
29. Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM). Las cifras del cáncer en España 2025 [Internet]. 2025 [cited 2025 Mar 15].
30. Instituto Nacional de Estadística. Encuesta sobre Equipamiento y Uso de Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) en los hogares. Año 2024 [Internet]. 2024 [cited 2025 Mar 15]. Disponible en: [https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica\\_Cyci&d=1254736176741ymenu=ultiDatosyidp=1254735976608](https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_Cyci&d=1254736176741ymenu=ultiDatosyidp=1254735976608)