

**PROYECTO PILOTO DE UN INSTRUMENTO DE ASESORÍA Y CONSEJERÍA
PSICOLÓGICA VIRTUAL PARA ADOLESCENTES**

JULIANA CALLE CIFUENTES

**UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA
MEDELLÍN**

2018

**PROYECTO PILOTO DE UN INSTRUMENTO DE ASESORÍA Y CONSEJERÍA
PSICOLÓGICA VIRTUAL PARA ADOLESCENTES**

JULIANA CALLE CIFUENTES

Trabajo de grado para optar para el título de Psicóloga

Asesor

JUAN DIEGO ESCOBAR SALAZAR

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA FACULTAD DE

CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

MEDELLÍN

2017

Resumen

En la actualidad las diferentes dificultades presentes en la atención adolescentes desde la psicología debido a asuntos de cobertura y acceso a los diferentes servicios de salud mental y la afinidad de los adolescentes con las tecnologías y las plataformas virtuales, Permite pensar en la creación de un programa piloto para la creación de una plataforma virtual para brindar asesoría y consejería psicológica a los adolescentes. En este trabajo se realizó un estudio exploratorio mediante la aplicación de una encuesta a adolescentes de la Institución Educativa Finca La Mesa ubicado en el barrio Santa Cruz de la ciudad de Medellín. Encuesta mediante la cual se busca conocer el nivel de interés que los adolescentes de la ciudad de Medellín tienen acerca de la posibilidad de recibir asesoría y consejería psicológica por medio de una plataforma virtual.

Palabras Clave: Adolescencia, Asesoría psicológica, Consejería Psicológica, Plataformas Virtuales, Telesalud.

Abstract

At present times the different difficulties present in the care of adolescents from psychology due to issues of coverage and access to different mental health services and the affinity of adolescents with technologies and virtual platforms, Allows to think about the creation of a pilot program for the creation of a virtual platform to provide psychological counseling to adolescents. This research is an exploratory study was carried out by the application of a survey of adolescents of the Educational Institution Finca La Mesa located in the Santa Cruz neighborhood of the city of Medellín. Survey that seeks to know the level of interest that the adolescents of the city of Medellín have about the possibility of receiving psychological counseling through a virtual platform.

Keywords: Adolescence, Psychological Counseling, Virtual Platforms, Telehealth Services.

Tabla de contenido

	Pág.
1. Planteamiento del Problema	12
2. Justificación	14
3. Objetivos	16
3.1. Objetivo general	16
3.2 Objetivos específicos	16
4. Antecedentes	17
5. Marco Teórico	21
5.1. Adolescencia.....	21
5.1.2. Adolescencia Temprana.	21
5.1.3. Adolescencia Tardía.	23
5.2. Telesalud	24
5.3. Consejería psicológica.....	25
5.3.1. Consejería psicológica en adolescentes.	25
5.4. Normatividad colombiana	28
5.4.1. Ley 1122 de Enero 9 de 2007.	28
5.4.2. Acuerdo 357 de 2007 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud (CNSSS).	28

5.4.3. Ley 1419 del 13 de diciembre de 2010.....	29
5.4.4. Resolución 5521 de 2013.....	30
6. Metodología	32
6.1. Diseño metodológico.....	32
6.2. Tipo de estudio.....	32
7. Recolección de Datos.....	34
7.1. Instrumento.....	34
7.1.1. Caracterización adolescente para la creación de una plataforma virtual de asesoría y consejería psicológica en adolescentes.	34
7.2. Población	37
7.2.1. Criterios de inclusión.....	38
7.2.2. Criterios de exclusión.	38
7.3. Proceso de obtención de la información	38
7.3.1. Proceso de autorización.....	38
7.3.2 Proceso de Aplicación del instrumento.....	39
8. Análisis Resultados	40
8.1. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	40
8.2. Caracterización.....	40
9. Conclusiones y Recomendaciones.....	60
9.1. Conclusiones	60
9.2. Recomendaciones	60

10. Consideraciones Éticas62

Bibliografía63

Anexos67

Lista de Figuras

	Pág.
Figura 1. Sexo participantes.....	40
Figura 2. Edad participantes	41
Figura 3. Necesidad de Hablar.....	42
Figura 4. Personas a las que acuden para hablar los adolescentes.....	43
Figura 5. Adolescentes que han recurrido a servicios de psicología	44
Figura 6. Posibilidad de hablar con alguien mediante plataforma virtual	46
Figura 7. Posibilidad de hablar con alguien que pueda ayudar	48
Figura 8. Modalidad preferida por los adolescentes	49
Figura 9. Categoría Violencia.....	50
Figura 10. Categoría Salud y Bienestar	51
Figura 11. Categoría Educación.....	54
Figura 12. Categoría Relaciones	56
Figura 13. Categoría Identidad	57

Lista de Tablas

	Pág.
Tabla 1. Frecuencia Sexo	41
Tabla 2. Frecuencia y porcentajes edad	42
Tabla 3. Frecuencia Necesidad de Hablar Adolescentes	43
Tabla 4. Frecuencia Personas a las que acuden a hablar los adolescentes	44
Tabla 5. Frecuencia adolescentes que han recurrido a servicios de psicología	44
Tabla 6. Motivos de consulta psicología.....	45
Tabla 7. Frecuencia posibilidad de hablar con alguien mediante plataforma virtual	47
Tabla 8. Frecuencia posibilidad de hablar con alguien que pueda ayudar.....	48
Tabla 9. Frecuencia modalidad preferida por los estudiantes	49
Tabla 10. Frecuencia categoría violencia.....	50
Tabla 11. Frecuencia categoría salud y bienestar	52
Tabla 12. Frecuencia categoría Educación	55
Tabla 13. Frecuencia Categoría Relaciones.....	56
Tabla 14. Frecuencia Categoría Identidad	58

Lista de Anexos

	Pág.
Anexo 1. Consentimiento informado para la aplicación de la encuesta	67
Anexo 2. Encuesta Caracterización Adolescente	69
Anexo 3. Resultados Caracterización Adolescente	72

“La tecnología, como el arte, es un ejercicio altísimo de la imaginación humana.”

Daniel Bell

1. Planteamiento del Problema

“A pesar de que no existe una definición de adolescencia aceptada internacionalmente, las Naciones Unidas establecen que los adolescentes son personas con edades comprendidas entre los 10 y los 19 años; es decir, la segunda década de la vida” (Unicef, 2011, p.10). Según datos de la Unicef nuestro planeta es el hogar de 1.200 millones de personas que tienen entre 10 y 19 años. En el ámbito Nacional De acuerdo a la Ley 1098 de 2006 y según lo establecido en el artículo 34 del Código Civil, se entiende por adolescente las personas entre los 13 y los 18 años de edad, los cuales son sujetos titulares de derecho. “A 2014, Colombia tiene más de 47 millones de personas. Treinta y dos por ciento de ellos son niños, niñas y adolescentes. (...)” (Unicef, 2015, p. 26).

Según los datos recolectados en la Encuesta Nacional de Salud Mental realizada en 2015, el acceso a los servicios y medicamentos de salud mental en adolescentes:

El 3,4% de los adolescentes entre 12 y 17 años en Colombia refieren haber tenido algún problema de salud mental alguna vez en la vida. (...) El 35,2% de los adolescentes buscaron atención en los últimos 12 meses, aunque este estimador es ligeramente impreciso, y la recibieron el 88,5% de las veces. El 92,1% de las veces fue en una institución de salud y en el 70,9% de los casos el pagador es la EPS. En promedio, demoran 11,7 horas en llegar al sitio de atención. (...) (p. 311).

Las distintas dificultades que afronta un adolescente, en su vida cotidiana, pueden afectar de manera significativa su vida, especialmente por encontrarse en la etapa de “búsqueda de identidad vs. difusión de la identidad” (Erikson citado en Alvarado, 2011, p. 81) que inicia a los 12 a 13 años y se extiende aproximadamente hasta los 18 años de edad.

(...) esta se caracteriza principalmente por los cambios que debe asumir el adolescente, en su nuevo rol y que crean estados de confusión respecto a su identidad y que incluso pueden llegar a

revivir dificultades de etapas del desarrollo anteriores y hacer del adolescente un poco más vulnerable para afrontar y manejar adecuadamente su salud mental (Alvarado, 2011, p. 81).

Por otra parte, las dificultades de financiación, operación y sostenibilidad en el corto plazo del sistema de salud colombiano constituyen un reto y una invitación urgente al examen de alternativas que contribuyan a la eficiencia y mejores resultados de la atención en salud. Los planificadores de las instituciones encargadas de administrar o de prestar los servicios se enfrentan a una demanda creciente y los recursos son cada vez más limitados para cubrir esas necesidades. Hay dificultades de todo tipo, incluyendo problemas de cobertura, accesibilidad, calidad y no parece fácil encontrar soluciones. Este es el panorama de la atención en salud en la mayoría de países, y especialmente en Colombia. Frente a este panorama se discuten propuestas diversas de solución: se habla del desarrollo de la telesalud como una posibilidad real para los sistemas de salud en todo el mundo (Rodríguez, s.f.).

Y debido a este panorama en el sistema de salud y la situación de la salud mental de los adolescentes colombianos, es que se propone pensar ¿Cómo se puede brindar asesoramiento y consejería psicológica a los adolescentes mediante una plataforma virtual?

2. Justificación

Actualmente diversos tipos de organizaciones a nivel mundial, juntan esfuerzos para trabajar en el mejoramiento de las condiciones de vida de la población infantil. Debido a las condiciones de vulnerabilidad y factores de riesgo que se pueden encontrar en esa primera etapa de la vida humana, Esfuerzos que han dado grandes resultados. Sin embargo se habla poco acerca de la adolescencia, y la atención y recursos para esta etapa de la vida baja considerablemente (Unicef, 2011). Invalidando de manera parcial en la adolescencia todos los logros alcanzados en la infancia, según la Unicef es difícil no preguntarnos si todo lo que hacemos en favor de los niños y del respeto a sus derechos no está perdiendo valor debido a nuestra falta de apoyo a los adolescentes. Por todo lo anterior la Unicef (2011) enumera cinco razones para invertir y trabajar con la población adolescente:

1. (...) En primer lugar, es lo que se debe hacer en virtud de los tratados sobre derechos humanos, incluyendo la Convención sobre los Derechos del Niño –que abarca a cerca del 80% de los adolescentes (...)
2. (...) invertir en los adolescentes es la manera más efectiva de consolidar los importantes logros que se han registrado en todo el mundo desde 1990, tanto en la primera infancia como en el período intermedio de la infancia. (...)
3. (...) invertir en los adolescentes puede acelerar los progresos en la lucha contra la pobreza, la desigualdad y la discriminación por motivo de género.
4. (...) adoptar un enfoque del desarrollo infantil basado en el ciclo vital, que conceda más importancia a la atención, la protección y la promoción de la autonomía de los adolescentes. (...)
5. Es común referirse a este quintil de la población mundial como “la próxima generación de adultos”, “la futura generación” o, sencillamente, “el futuro”. Pero los adolescentes también

son una parte importantísima del presente; viven, trabajan y contribuyen a sus hogares, comunidades, sociedades y economías. (...) (pp. 2-5).

Además, la situación social colombiana que cuenta con un difícil acceso a la educación, altos índices de inicio temprano de la vida sexual, la intensa migración urbana y falta de capacitación laboral a los jóvenes, Lleva a este sector de la población colombiana a problemáticas como la delincuencia y violencia juveniles, el consumo de sustancias tóxicas y el embarazo no deseado, además de problemas asociados con trastornos de la salud mental. (Alba, 2010, p.30).

La situación descrita implica exigencias importantes para los sistemas de salud, educación y protección social enfocados a la adolescencia. En la atención en salud del adolescente se centra, en muchos casos, en la revisión de parámetros físicos relacionados con el proceso de crecimiento y desarrollo, y en la generación de recomendaciones puntuales de acuerdo con el motivo de consulta. Sin embargo actualmente es necesario un abordaje integral de este grupo de edad que debería incluir de manera sistemática la exploración de riesgos y la orientación respecto a cómo prevenirlos o controlarlos, para lo que resulta indispensable conocer adecuadamente el contexto o la situación general (Alba, 2010, p.30).

Por todo lo anterior se hace pertinente en contexto colombiano el desarrollo de proyectos que tengan como finalidad la prestación de servicios de salud mental a través de mecanismos como la telesalud que brinda beneficios tales como evitar desplazamientos innecesarios de los usuarios, Diagnóstico y tratamiento oportuno, Reducción de las desigualdades en la población en el acceso a los servicios de salud, mayor cobertura a nivel nacional, menores costos tanto para los usuarios como para las entidades prestadoras del servicio.

3. Objetivos

3.1. Objetivo general

Elaborar un proyecto piloto para la creación de una plataforma virtual enfocada a la asesoría y consejería virtual para adolescentes en temas psicológicos y temas afines.

3.2 Objetivos específicos

- Explorar las iniciativas actuales a nivel local y mundial para el desarrollo general de la adolescencia.
- Estructurar el cuerpo teórico-práctico que soporte el trabajo de consejería y asesoría psicológica virtual en adolescentes.
- Diseñar el prototipo de la plataforma tecnológica para la ejecución del proyecto teniendo en cuenta las especificaciones teóricas, éticas, metodológicas y logísticas para tal fin.

4. Antecedentes

Son pocos los antecedentes encontrados sobre plataformas virtuales para consejería psicológica en adolescentes, inclusive son pocos los encontrados para el público general, sin embargo la mayoría de los antecedentes encontrados, se encuentran en contextos universitarios generalmente enmarcados en programas de bienestar universitario o en modelos de intervención clínica específicos.

En general, hay pocos estudios que muestren datos sobre el uso de estas nuevas formas de Atención al público.

Schneider (1995, 1999, 2001) publica un estudio amplio comparando la eficacia de terapia cara a cara, terapia a través del teléfono y videoconferencia. En total participaron 80 sujetos, distribuidos al azar en tres grupos según la forma de aplicar la terapia. No había un tipo de patología único, sino diversos problemas psicológicos que causaban malestar a esas personas y eran motivo de consulta y orientación psicológica. Los terapeutas tenían una misma formación cognitivo-conductual, que fue la forma de tratamiento que intentaron en cada modalidad. Las medidas para comparar fueron valoraciones globales: funcionamiento personal, cuestionario de síntomas y quejas, y escalas de satisfacción tanto de los clientes como los terapeutas. En los tres grupos, los resultados de las terapias a distancia eran similares. Funcionaron tanto las terapias sólo por audio, como las multimedia y las presenciales. Los cambios fueron no sólo en satisfacción, sino también en las medidas clínicas antes y después del proceso terapéutico. En parte, el grado de éxito y el mantenimiento a largo plazo de los resultados se debía a la actitud de los usuarios y su comodidad al utilizar esos medios. Esta última variable, según Schneider, parece una condición mediadora para un éxito permanente de la terapia a distancia. (Valero, 2003, p. 8).

May, Ellis, Atkinson, Gask, Mir y Smith (1999) utilizaron la videoconferencia como instrumento en la aplicación clínica con personas con trastornos de ansiedad y depresión, y encontraron que

los usuarios eran altamente críticos con las dificultades técnicas del sistema y sus propias dificultades para expresar en ese medio sus emociones y pensamientos profundos. Los resultados aquí no fueron tan satisfactorios. La calidad de estas formas de terapia o consejo se ha evaluado generalmente a través de la satisfacción de los usuarios, por ejemplo, el estudio de Callahan, Hilty y Nesbitt (1998), citados en Valero (2003), sobre la satisfacción de los pacientes sobre consultas de salud mental y resolución de problema personales. Estos autores compararon la satisfacción personal de las personas tratadas en consultas de salud mental habituales frente a las de telemedicina en un programa de atención primaria; en ambos casos la satisfacción era similar. (...) (Valero, 2003, pp. 8-9)

El primer antecedente en un contexto universitario que se tiene hace referencia a un programa creado por la dirección de bienestar de la Universidad de Antioquia que ofrece servicios de psicoorientación virtual para estudiantes de las regiones. En este programa:

Los psicoorientadores brindan apoyo a los estudiantes matriculados en las sedes y seccionales de la Universidad que están ubicadas en alguna de las subregiones del departamento de Antioquia (seccionales Bajo Cauca, Magdalena Medio, Urabá, Oriente, Suroeste y Occidente y sedes Yarumal, Segovia-Remedios, Sonsón, Amalfi y Santa Rosa de Osos). El servicio consiste en el acompañamiento en tiempo real por medio de encuentros virtuales a través del Skype y/o el Messenger (...). (Departamento de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad de la Universidad de Antioquia, s.f., párr. 3).

Una segunda referencia hace alusión a un servicio de orientación psicológica virtual para estudiantes modalidad virtual y distancia creado por la dirección de Bienestar Institucional de la Universidad del Quindío, las asesorías se realizan mediante videollamada en horarios específicos indicados por el programa (Universidad del Quindío, 2016).

Otro de los antecedentes encontrados es un artículo Académico publicado por la Universidad de Málaga bajo la autoría Luis Valero Aguayo (2003) titulado *El consejo psicológico a través de Internet: Datos de una experiencia institucional*, en el que se describe la experiencia del Servicio de Atención Psicológica de la Universidad de Málaga con la implementación de la modalidad de consulta Online desde Enero del 2001.

Como parte de esos servicios desde Enero-2001 se puso en marcha un servicio también gratuito de Consulta-On-Line, de forma que se ofreciese una información general sobre los problemas psicológicos y consultas inmediatas a manera de consejo psicológico a través de estas nuevas tecnologías. En estas páginas web se informa las diferentes formas de intervención y acceso que existen, pero especialmente del proyecto de consulta a través de Internet por correo electrónico. Se indican sus objetivos de asesoramiento e información, que es completamente gratuito, y señalando también que constituyen parte de un programa de investigación para valorar su efectividad y potencialidad terapéutica. Se incluyen los datos y fotos de los terapeutas disponibles para esas consultas, de forma que los usuarios puedan identificar a las personas con las que se escriben, o bien si tienen preferencia por enviar la consulta a uno de los terapeutas en particular. En la página de consulta el usuario escribe su identificación y correo electrónico, junto con la consulta pertinente, que puede enviar desde el mismo formulario y por correo electrónico directo. Además se añade una página con diversos vínculos hacia otras páginas de autoayuda y problemas psicológicos, donde el usuario podrá encontrar más información sobre algunos trastornos; y también enlaces a otros muchos servicios de consulta y terapia por Internet. En una revisión con varios buscadores sobre consultas y terapias on-line en castellano aparece un número centenario de sitios relacionados con estos temas. (...). (Valero, 2003, p. 9).

Un cuarto antecedente hace alusión a la ampliación de los servicios de proyección social ofrece a la comunidad Universitaria y público en general “El consultorio psicológico virtual”

de la Facultad de Psicología de la Universidad Femenina del Sagrado Corazón de Perú desde octubre del año 2002.

El consultorio psicológico virtual es un servicio y acción preventiva que se brinda a la comunidad a través de un convenio entre Universia Perú y la Universidad Femenina del Sagrado Corazón. La atención está a cargo de un equipo de profesionales psicólogos. A través de este espacio virtual se comparte una preocupación del usuario y se brinda orientación y consejería profesional (Guevara, 2008, p. 54).

5. Marco Teórico

5.1. Adolescencia

La adolescencia es una etapa fundamental en el desarrollo psicológico de una persona, pues es el periodo en el que se forja su personalidad, se consolida su conciencia del yo (adquirida en la primera infancia), se afianza su identidad sexual y se conforma su sistema de valores. Es una época de búsqueda, de oposición, de rebelión, de extremismo a veces; la edad de los ideales, de verlo todo claro para, al instante siguiente, verse inmerso en la confusión mental más absoluta; de transgredir normas y de ir en contra de todo y de todos; de revolución personal para, poco a poco, ir reconstruyendo el propio yo fragmentado. Desde el punto de vista fenomenológico, la psique del adolescente se halla en un proceso de consolidación en el que ha de producirse la integración psíquica del cuerpo sexuado púber y la progresiva emancipación de las figuras parentales. (...) (Ruiz, 2013).

La adolescencia se ha dividido de manera teórica en dos momentos, la adolescencia temprana y la adolescencia tardía.

5.1.2. Adolescencia Temprana.

Según la Unicef (2011) se puede considerar la:

(...) adolescencia temprana como el período que se extiende entre los 10 y los 14 años de edad. Es en esta etapa en la que generalmente, comienzan a manifestarse los cambios físicos, que frecuentemente empiezan con una repentina aceleración del crecimiento, el desarrollo de los órganos sexuales y las características sexuales secundarias. Estos cambios externos son con usualmente bastante obvios y pueden ser motivo de ansiedad en los adolescentes, así como de entusiasmo para los individuos cuyos cuerpos están sufriendo la transformación. Los cambios internos que tienen lugar en el individuo, Sin embargo estos cambios son menos evidentes,

aunque igualmente profundos. Una reciente investigación neurocientífica muestra que, en los años de la adolescencia temprana, el cerebro experimenta un súbito desarrollo eléctrico y fisiológico. El número de células cerebrales pueden casi llegar a duplicarse en el curso de un año, en tanto las redes neuronales se reorganizan radicalmente, con las repercusiones consiguientes sobre la capacidad emocional, física y mental. (...)

El desarrollo físico y sexual, más precoz en las niñas que entran en la pubertad unos 12 a 18 meses antes que los varones, se refleja en tendencias semejantes en el desarrollo del cerebro. El lóbulo frontal, la parte del cerebro que gobierna el razonamiento y la toma de decisiones, empieza a desarrollarse durante la adolescencia temprana. Debido a que este desarrollo comienza más tarde y toma más tiempo en los varones, la tendencia de éstos a actuar impulsivamente y a pensar de una manera acrítica dura mucho más tiempo que en las niñas. Este fenómeno contribuye a la percepción generalizada de que las niñas maduran mucho antes que los varones.

Es durante la adolescencia temprana que tanto las niñas como los varones cobran mayor conciencia de su género que cuando eran menores, y pueden ajustar su conducta o apariencia a las normas que se observan. Pueden resultar víctimas de actos de intimidación o acoso, o participar en ellos, y también sentirse confundidos acerca de su propia identidad personal y sexual.

La adolescencia temprana debería ser una etapa en la que los nuevos adolescentes puedan contar con un espacio claro y seguro para llegar a conciliarse con esta transformación cognitiva, emocional, sexual y psicológica, y deben contar con el apoyo firme de adultos responsables en el hogar, la escuela y la comunidad. Dados los diversos tabúes sociales que con frecuencia rodean la pubertad, es de particular importancia darles a los adolescentes en esta etapa toda la información que necesitan para protegerse del VIH, de otras infecciones de transmisión sexual, del embarazo precoz y de la violencia y explotación sexuales. Para muchos Adolescentes, estos

conocimientos llegan demasiado tarde, si es que llegan, cuando ya han afectado el curso de sus vidas y han arruinado su desarrollo y su bienestar (Unicef, 2011, p. 6).

5.1.3. Adolescencia Tardía.

La adolescencia tardía abarca la parte posterior de la segunda década de la vida, aproximadamente entre los 15 y los 19 años de edad. En esta etapa ya han tenido generalmente, los cambios físicos más importantes, aunque el cuerpo sigue desarrollándose. El cerebro también continúa desarrollándose y organizándose, y la capacidad para el pensamiento analítico y reflexivo crece de manera notoria. Las opiniones de los miembros de su grupo aún tienden a ser importantes al comienzo de esta etapa, pero su influencia disminuye en la medida en que los adolescentes adquieren mayor confianza y claridad en su identidad y sus propias opiniones.

La temeridad que es un rasgo común de la temprana y mediana adolescencia, cuando los individuos experimentan con el comportamiento adulto, disminuye durante la adolescencia tardía, en la medida en que se desarrolla la capacidad de evaluar riesgos y tomar decisiones conscientes. Sin embargo, Hábitos como fumar y la experimentación con drogas y alcohol frecuentemente se adquieren en esta temprana fase temeraria para prolongarse durante la adolescencia tardía e incluso en la edad adulta. Por ejemplo, se calcula que 1 de cada 5 adolescentes entre los 13 y los 15 años fuma, y aproximadamente la mitad de los que empiezan a fumar en la adolescencia lo siguen haciendo al menos durante 15 años. (...).

En la adolescencia tardía, las niñas suelen correr un mayor riesgo que los varones de sufrir consecuencias negativas para la salud, incluida la depresión; y a menudo la discriminación y el abuso basados en el género magnifican estos riesgos. Las adolescentes tienen una particular propensión a padecer trastornos alimentarios, tales como anorexia y bulimia; esta vulnerabilidad se deriva en parte de ansiedades sobre la imagen corporal influidas por los estereotipos culturales y mediáticos de la belleza femenina.

No obstante estos riesgos, la adolescencia tardía es una etapa de oportunidades, idealismo y promesas. Es durante estos años que los adolescentes ingresan en el mundo del trabajo o de la educación superior, establecen su propia identidad y cosmovisión y comienzan a participar activamente en la configuración del mundo que les rodea (Unicef, 2011, p. 6).

5.2. Telesalud

Según la Ley 1419 de 2010:

Telesalud es el conjunto de actividades relacionadas con la salud, servicios y métodos, los cuales se llevan a cabo a distancia con la ayuda de las tecnologías de la información y telecomunicaciones. Incluye, entre otras, la Telemedicina y la Teleeducación en salud.

Telemedicina por su parte es la provisión de servicios de salud a distancia en los componentes de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, por profesionales de la salud que utilizan tecnologías de la información y la comunicación, que les permiten intercambiar datos con el propósito de facilitar el acceso y la oportunidad en la prestación de servicios a la población que presenta limitaciones de oferta, de acceso a los servicios o de ambos en su área geográfica. (Congreso de la República de Colombia, 2010, art. 2).

La Telesalud tiene como principios generales:

(...) la eficiencia, la universalidad, la solidaridad, la integralidad, la unidad y la participación, en los términos definidos por el artículo 2° de la ley 100 de 1993. Así mismo, constituye uno de los principios de la misma la calidad de la atención de salud, entendida como la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el

propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios (Congreso de la República de Colombia, 2010, art. 3).

5.3. Consejería psicológica

La consejería psicológica es una alianza estratégica entre consejeros y consultantes que está comprometida con las experiencias difíciles de vida y que se acerca a ellas con la responsabilidad compartida de ofrecer apoyo, potenciación y orientación para el aprendizaje y el cambio cuando los consultantes están haciendo frente a la adversidad, a decisiones difíciles o a problemas personales, interpersonales y grupales que les ocasionan sufrimiento y daño emocional a ellas y otras personas o grupos en su entorno habitual (Costa y López, 2008)

5.3.1. Consejería psicológica en adolescentes.

La consejería se define como el proceso en el que un profesional capacitado, escucha, informa y orienta a adolescentes o jóvenes, mujeres y hombres, a tomar decisiones personales relacionadas con la temática consultada, brindando información amplia y veraz, considerando sus necesidades y problemática particular. También, puede ser un espacio, para orientar a la madre, padre o adulto responsable que les acompaña, para ayudarlos en su rol de modelar y apoyar la implementación y mantención de conductas saludables en sus hijos o hijas (...).

Ayuda bastante a clarificar el concepto de consejería el destacar lo que ésta no es:

- No es el suministro de información, aunque durante el proceso de ayuda ésta pueda proporcionarse.
- No es dar consejos, sugerencias o recomendaciones.
- No es influir, abierta o sutilmente, sobre las creencias o conductas por medio de la persuasión, creencias o convicción, por más indirectas o inocuas que puedan ser.

- No es influir sobre la conducta mediante advertencias, amenazas, disciplina u otros modos de obligar.
- No consiste solamente en realizar entrevistas, sino en la actitud con la que éstas se llevan a cabo.

Resulta necesario, diferenciarla claramente de la psicoterapia ya que no está dirigida a la resolución de problemas en la esfera de la salud mental. Puede ser realizada por profesionales de la salud que posean el entrenamiento adecuado en conocimientos y habilidades de consejería y en la atención de adolescentes y jóvenes, de ambos sexos (...) (Ministerio de Salud de Chile, 2011, p. 23).

5.3.1.1. Principios básicos de la consejería para adolescentes y jóvenes.

- La consejería debe estar centrada en las necesidades y requerimientos de adolescentes y jóvenes, de acuerdo a la identidad sexual, etapa de desarrollo, conocimientos, intereses, cultura, etnia, valores, etc. El consejero o consejera debe conocer al adolescente o joven, en forma personal e individualizada para desarrollar confianza, afinidad y vínculo.
- Consecuente con el principio de no discriminación, en la consejería se entrega asesoría, respetando y aceptando lo que cada persona es, no lo que hace. A través del lenguaje y la comunicación no verbal, se expresa consideración positiva hacia la persona. No se juzga la conducta, aún cuando no esté de acuerdo con lo que dicen o hacen.
- La consejería orienta y no da direcciones, es decir el rol del consejero o consejera no es directivo, debe comprender y apreciar que el cambio de conducta se facilita cuando la persona participa en la solución de sus problemas, toma sus propias decisiones y define sus opciones.
- Las personas, avanzan hacia la madurez resolviendo dificultades mediante la exploración y comprensión de sí mismos y actuando en base a sus propias decisiones.
- La escucha activa es la base de la consejería. Escuchar activamente no es un proceso fácil, más que una facultad, física o intelectual, es un proceso psicológico que involucra a toda la persona:

interés, atención, motivación etc. Escuchar es una destreza que debe ser aprendida y enseñada, repetida y evaluada (Ministerio de Salud de Chile, 2011, p. 24).

5.3.1.2. El consejero o la consejera, debe.

- Identificar y utilizar las fortalezas, recursos, habilidades y estrategias de manejo que posee la persona, para enfrentar desafíos y resolver situaciones problemáticas. Asimismo, debe explorar y reconocer las fortalezas internas, externas y la resiliencia.
- Explorar las metas, necesidades, barreras para el cambio, entre otros y analizar cómo ha resuelto sus problemas en el pasado. Esta información la utiliza para construir un plan de acción en conjunto.
- Identificar y centrarse en las razones subjetivas de la persona, para hacer lo que hace. Descubrir el significado que le asigna a cada situación.
- Explorar el significado que hay detrás de una conducta determinada, formulando preguntas abiertas que permitan identificar y comprender los hechos, situaciones y sentimientos.
- Prestar atención a la historia particular de cada persona. Si bien los problemas y las oportunidades de cambio pueden ser similares de un adolescente a otro, debe considerar las características, género y los valores individuales de quien ha solicitado la consejería.
- Apoyar para que se fijen metas específicas y realistas, para el género y la edad. Trabajar metas alcanzables, que tengan una duración limitada y utilizar intervenciones breves que motiven al cambio.
- Valorar a cada adolescente y joven desde la perspectiva del desarrollo, considerando la adolescencia y juventud como etapas normales del desarrollo, con sus problemas, oportunidades y posibilidades específicas (Ministerio de Salud de Chile, 2011, p. 24).

5.4. Normatividad colombiana

5.4.1. Ley 1122 de Enero 9 de 2007.

Artículo 26°.

Parágrafo 2°. La Nación y las entidades territoriales promoverán los servicios de Telemedicina para contribuir a la prevención de enfermedades crónicas, capacitación y a la disminución de costos y mejoramiento de la calidad y oportunidad de prestación de servicios como es el caso de las imágenes diagnósticas. Especial interés tendrán los Departamentos de Amazonas, Casanare, Caquetá, Guaviare, Guainía, Vichada y Vaupés. (Congreso de la República de Colombia, 2007).

5.4.2. Acuerdo 357 de 2007 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud (CNSSS).

Que para prestar atención integral en salud en situaciones de urgencia, emergencia o desastre, se requiere fortalecer la Red Nacional de Urgencias, para lo cual es necesario mejorar la capacidad de respuesta hospitalaria, garantizando una adecuada dotación de equipos médicos para servicios como los de urgencias, reanimación o cuidado intermedio e intensivo y el fortalecimiento de la red de comunicaciones, la red de transporte y de servicios de apoyo como los de Telemedicina;

Que de acuerdo con la Resolución número 1448 de 2006 del Ministerio de la Protección Social, Telemedicina es la provisión de servicios de salud a distancia, en los componentes de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento o rehabilitación, por profesionales de la salud que utilizan tecnologías de la información y la comunicación, que les permiten intercambiar datos con el propósito de facilitar el acceso de la población a servicios que presentan limitaciones de oferta de acceso a los servicios o de ambos en su área geográfica. (CNSSS, 2007, párr. 5,6).

5.4.3. Ley 1419 del 13 de diciembre de 2010.

ARTÍCULO 1. OBJETO. La presente Ley tiene por objeto desarrollar la TELESALUD en Colombia, como apoyo al Sistema General de Seguridad Social en Salud, bajo los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad, calidad y los principios básicos contemplados en la presente ley.

ARTÍCULO 2. DEFINICIONES. Para efectos de la presente ley, se adoptan las siguientes definiciones:

Telesalud: Es el conjunto de actividades relacionadas con la salud, servicios y métodos, los cuales se llevan a cabo a distancia con la ayuda de las tecnologías de la información y telecomunicaciones. Incluye, entre otras, la Telemedicina y la Teleeducación en salud.

Telemedicina: Es la provisión de servicios de salud a distancia en los componentes de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, por profesionales de la salud que utilizan tecnologías de la información y la comunicación, que les permiten intercambiar datos con el propósito de facilitar el acceso y la oportunidad en la prestación de servicios a la población que presenta limitaciones de oferta, de acceso a los servicios o de ambos en su área geográfica. Lo anterior no exime a los prestadores de servicios de salud y a las entidades responsables del pago de tales servicios de su responsabilidad de priorizar la prestación personalizada de servicios de salud, en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Teleeducación en Salud: Es la utilización de las tecnologías de la información y telecomunicación para la práctica educativa de salud a distancia.

Parágrafo. (...) Téngase igualmente como texto de la presente ley las disposiciones que para el efecto contempla la Ley 1151 de 2007 y la Ley 1122 del 2007, sin detrimento de lo aprobado en el Plan Nacional de Desarrollo que contempla el 0.3(%) de la UPC para los servicios de Telemedicina.

ARTÍCULO 3. PRINCIPIOS DE LA TELESALUD. Son principios generales de la Telesalud la eficiencia, la universalidad, la solidaridad, la integralidad, la unidad y la participación, en los

términos definidos por el artículo 2° de la ley 100 de 1993. Así mismo, constituye uno de los principios de la misma la calidad de la atención de salud, entendida como la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios.

Art 9. OFERTA DE SERVICIOS. A partir de la vigencia de la presente ley, los aseguradores y prestadores de servicios del Sistema General de Seguridad Social en Colombia, independientemente de los planes de beneficios, ofrecerán dentro de sus portafolios de servicios o capacidad de oferta a sus usuarios, la Telemedicina como una modalidad de servicio, adecuada, efectiva y racional facilitando el libre acceso y escogencia de parte del usuario de la misma, lo cual contribuirá a su desarrollo y sostenibilidad.

PARÁGRAFO 3o. Lo dispuesto en el presente artículo no exime a los prestadores de servicios de salud y a los aseguradores de su responsabilidad sobre la prestación personalizada de servicios de salud, en el marco del Sistema de Seguridad Social vigente en Colombia, y bajo ninguna circunstancia se podrá pretender que los reemplacen. El Ministerio de la Protección Social con la asesoría del Comité creado en virtud de la presente ley, deberán reglamentar la armonización de los servicios prestados de manera personalizada y aquellos que utilicen los recursos de la telemedicina, lo cual hará en un término máximo de 6 meses después de la promulgación de la presente ley. Congreso de la República de Colombia, 2010).

5.4.4. Resolución 5521 de 2013.

“Por la cual se define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud (POS)”

ARTÍCULO 13. TELEMEDICINA. Con el fin de facilitar el acceso oportuno a los beneficios definidos en el presente acto administrativo y de conformidad con las normas de calidad vigentes en el país, el POS incluye la modalidad de telemedicina cuando esta se encuentre disponible, permita la finalidad de la prestación del servicio o garantice mayor oportunidad, en caso de que

la atención presencial esté limitada por barreras de acceso geográfico o baja disponibilidad de oferta. (Ministerio de Salud y Protección social de la República de Colombia, 2013).

6. Metodología

6.1. Diseño metodológico

Las encuestas de opinión son consideradas por (Sampieri., et al, 2006) como un diseño de recolección de datos para la investigación cuantitativa de tipo no experimentales y de corte transversal, transeccional, descriptivas o correlacionales-causales. Generalmente utilizan cuestionarios que se aplican en diferentes contextos como una (aplicados en entrevistas "cara a cara", mediante correo electrónico, postal, en grupo).

Cuando la encuesta es verbal se suele hacer uso del método de la entrevista; y cuando la encuesta es escrita se suele hacer uso del instrumento del cuestionario, el cual consiste en un documento con un listado de preguntas, las cuales se les hacen a la personas a encuestar. Una encuesta puede ser estructurada, cuando está compuesta de listas formales de preguntas que se le formulan a todos por igual; o no estructurada, cuando permiten al encuestador ir modificando las preguntas en base a las respuestas que vaya dando el encuestado. Las encuestas se les realizan a grupos de personas con características similares de las cuales se desea obtener información, por ejemplo, se realizan encuestas al público objetivo, a los clientes de la empresa, al personal de la empresa, etc.; dicho grupo de personas se les conoce como población o universo (Hernández et al, s.f., p.4).

6.2. Tipo de estudio

El paradigma sobre el cual se basó la presente investigación es de tipo exploratorio.

Los estudios exploratorios se realizan cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado, del cual se tienen muchas dudas o no se ha abordado antes. Es decir, cuando la revisión de la literatura revelo que tan solo hay guías no investigadas e ideas

vagamente relacionadas con el problema de estudio, o bien, si deseamos indagar sobre temas y áreas desde nuevas perspectivas (Sampieri et al, 2006, p. 79).

En este se buscó conocer la opinión de los adolescentes sobre servicio de consejería psicológica en modalidad virtual usando como Punto de partida las temáticas que les gustaría fueran abordadas en este tipo de servicios.

7. Recolección de Datos

Para observar la pertinencia de las temáticas tratadas dentro del portal web, se aplicó una encuesta a estudiantes de los cursos octavo, noveno, décimo y undécimo de la institución educativa Finca la mesa ubicado en el barrio de pablo VI de la ciudad de Medellín. La muestra fue seleccionada a conveniencia

7.1. Instrumento

El instrumento usado para la recolección de los datos es una encuesta que consta de 17 preguntas orientadas a observar la pertinencia del servicio virtual de consejería y asesoría psicológica, además de observar cuales son las temáticas en las cuales los jóvenes desean obtener dicha asesoría.

A continuación están las preguntas contenidas en la encuesta de caracterización adolescente usada para la presente investigación.

7.1.1. Caracterización adolescente para la creación de una plataforma virtual de asesoría y consejería psicológica en adolescentes.

1. Edad
2. Sexo
 - Masculino
 - Femenino
3. ¿has sentido la necesidad de hablar con alguien sobre las cosas que te pasan?
 - Sí
 - No
4. Si la pregunta anterior es afirmativa ¿con quién?

- Padres
- Amigos
- Familiares
- Profesores
- Otro:

5. ¿Has hablado alguna vez con un psicólogo? *

- Sí
- No

6. Si la pregunta anterior es afirmativa ¿en dónde y porque?

7. ¿Te gustaría tener la posibilidad de hablar con alguien que pueda ayudarte dentro de una plataforma virtual?

- Sí
- No
- Tal vez

8. ¿Te gustaría tener la posibilidad de hablar con alguien que pueda ayudarte? *

- Sí
- No
- Tal vez

9. ¿Cuál de las modalidades te gustaría más?

- Presencial
- Virtual
- Ambas

Sobre cuáles de estos temas te gustaría recibir asesoría

10. Violencia

- Acoso escolar
- Violencia intrafamiliar
- Abuso sexual
- Conflicto armado
- Delincuencia Común
- Otro:

11. Salud y Bienestar

- Bienestar físico (Enfermedades, Consumo de sustancias, Lesiones, Alimentación, Limitaciones físicas, etc.)
- Bienestar emocional (Manejo de emociones, sentimientos)
- Salud sexual y reproductiva
- Suicidio
- Autocuidado
- Otro:

12. Educación

- Rendimiento Escolar
- Orientación Vocacional
- Proyecto de vida
- Orientación profesional (Elección de Carrera)
- Otro:

13. Relaciones

- Relaciones familiares
- Relaciones escolares
- Relaciones sociales

- Amigos
- Relaciones afectivas
- Otro:

14. Recreación

- Tiempo libre
- Deporte o Actividad física
- Otro:

15. Identidad

- Género
- Raza
- Religión o culto
- Prácticas o estéticas juveniles (Perforaciones, tatuajes, etc.)
- Subculturas juveniles
- Participación social
- Otro:

7.2. Población

La población escogida para el estudio fueron estudiantes de los cursos octavo, noveno, décimo y undécimo de la institución educativa Finca la mesa ubicado en el barrio de pablo VI de la ciudad de Medellín. Se tomó una muestra por conveniencia de 123 sujetos por lo tanto no fue aleatoria y no representa el total de la población. La participación fue voluntaria pero debía contar con la autorización de los representantes legales mediante un consentimiento informado debido a ser menores de edad en su mayoría.

Para la selección de la muestra poblacional se tuvieron en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

7.2.1. Criterios de inclusión.

1. Tener entre 13 y 18 años de edad
2. Ser estudiante de los cursos octavo, noveno, décimo, y undécimo de la institución educativa finca la mesa.
3. Haber firmado el consentimiento informado para la aplicación de la encuesta.

7.2.2. Criterios de exclusión.

1. Llevar un proceso psicológico en curso.
2. No haber firmado el consentimiento informado para la aplicación de la encuesta.

La muestra fue del tipo no probabilístico, donde se seleccionó a los sujetos por conveniencia del investigador. Esta forma de escoger la población tiene el riesgo de no poder generalizar los datos, pero abre la posibilidad a realizar nuevos estudios donde se tenga como base los resultados de esta investigación.

7.3. Proceso de obtención de la información

7.3.1. Proceso de autorización.

Para la aplicación del cuestionario se solicitó permiso a la coordinación de la Institución Educativa Finca La Mesa con la finalidad de poder contar con los estudiantes de la institución como sujetos de estudio. Además se contó con el acompañamiento de la psicóloga de la institución y el docente encargado del área de sistemas de la institución debido a que la aplicación de la encuesta era en modalidad virtual.

7.3.2 Proceso de Aplicación del instrumento.

La convocatoria para la participación en la investigación se realizó de manera presencial durante las horas de clase de los alumnos de la institución, con la finalidad de que los estudiantes conocieran las generalidades del proyecto y adicional entregar el formato de consentimiento informado a los voluntarios que desearan participar en el proceso. Una vez obtenidos los consentimientos informados los estudiantes accedieron al cuestionario online durante su espacio de clase de informática.

Para la aplicación de la encuesta se usó el método cuestionario web debido a que permite tener una sistematización de los datos de manera instantánea.

8. Análisis Resultados

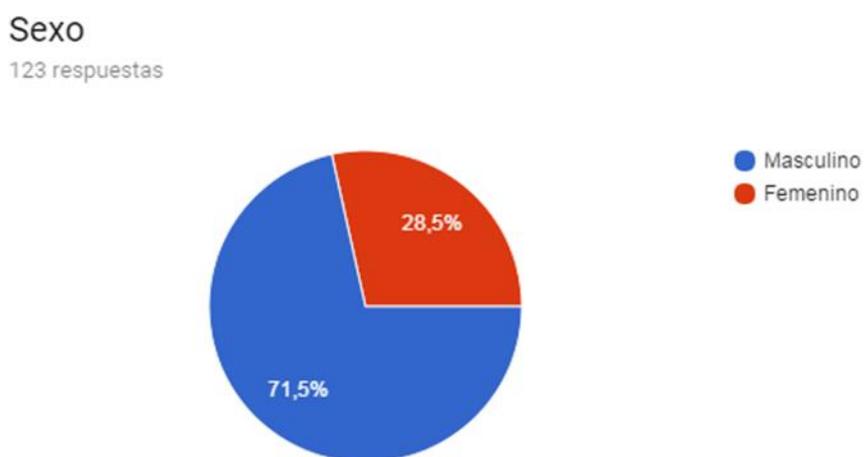
8.1. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Los datos se analizaron con la ayuda de la herramienta de formularios de Google para la generación de gráficas con el programa estadístico SPSS usando sus herramientas para generar los diversos estadísticos descriptivos. Estadísticamente se obtuvo los descriptivos de cada variable como lo son la frecuencia y porcentaje.

8.2. Caracterización

Se aplicó la encuesta de caracterización adolescente a una muestra poblacional de 123 sujetos que cumplieron con Los criterios de inclusión y no presentaron los de exclusión, estudiantes de los cursos octavo, noveno, décimo y undécimo de la institución educativa finca la mesa siendo un 28,5% de los sujetos mujeres y 71,5% hombres, además as edades de los participantes se encuentran entre los 13 y 23 años.

Figura 1. Sexo participantes

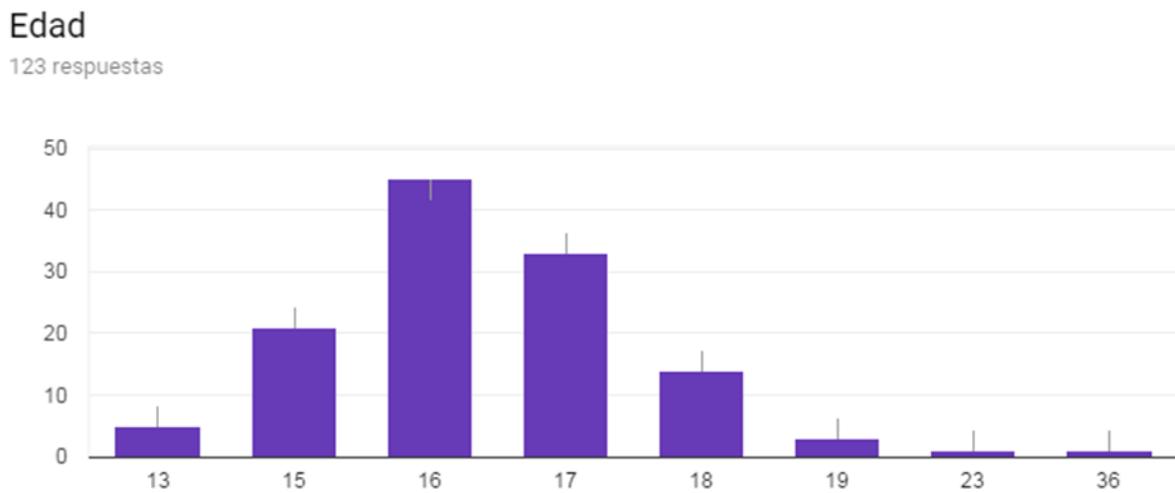


Fuente: Elaboración propia

Tabla 1. Frecuencia Sexo

Sexo		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Femenino	35	28,5	28,5	28,5
	Masculino	88	71,5	71,5	100,0
	Total	123	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Figura 2. Edad participantes

Fuente: Elaboración propia

Tabla 2. Frecuencia y porcentajes edad

Edad		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	13	5	4,1	4,1	4,1
	15	21	17,1	17,1	21,1
	16	45	36,6	36,6	57,7
	17	33	26,8	26,8	84,6
	18	14	11,4	11,4	95,9
	19	3	2,4	2,4	98,4
	23	1	,8	,8	99,2
	36	1	,8	,8	100,0
	Total	123	100,0	100,0	

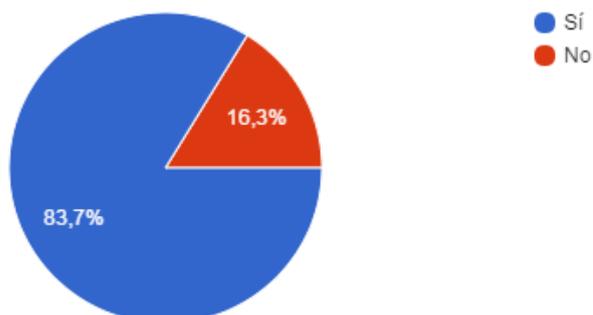
Fuente: Elaboración propia

Como lo muestra la Figura 3, de los sujetos participantes el 83,7% han sentido la necesidad hablar con alguien sobre las cosas que les pasan, mientras que un 16,3% de los sujetos encuestados refiere no haber sentido la necesidad de hablar sobre las cosas que les pasan.

Figura 3. Necesidad de Hablar

¿has sentido la necesidad de hablar con alguien sobre las cosas que te pasan?

123 respuestas



Fuente: Elaboración propia

Tabla 3. Frecuencia Necesidad de Hablar Adolescentes

¿Has sentido la necesidad de hablar con alguien sobre las cosas que te pasan?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	20	16,3	16,3	16,3
	Sí	103	83,7	83,7	100,0
	Total	123	100,0	100,0	

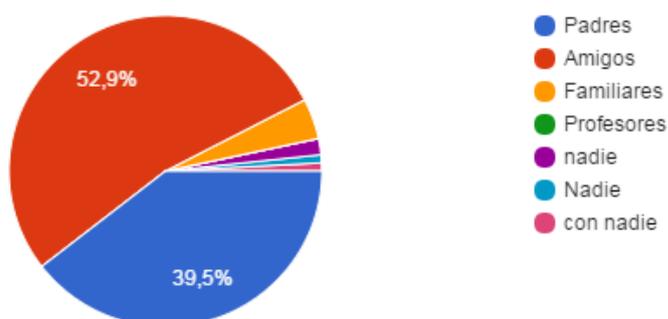
Fuente: Elaboración propia

El 52,9% de los encuestados acude a la hora de hablar sobre las cosas que les pasan a sus amigos (Figura 4), seguido por los padres con un 39,5%. En menor medida los adolescentes prefieren hablar con otros familiares 4,2% y un 3,3 por ciento no desea hablar con nadie. No se recibieron respuestas respecto a la necesidad de hablar con los profesores.

Figura 4. Personas a las que acuden para hablar los adolescentes

Si la pregunta anterior es afirmativa ¿con quien?

119 respuestas



Fuente: Elaboración propia

Tabla 4. Frecuencia Personas a las que acuden a hablar los adolescentes

Si la pregunta anterior es afirmativa ¿con quién?

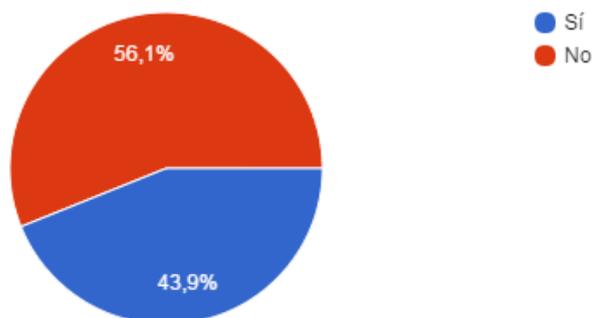
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	4	3,3	3,3	3,3
Amigos	63	51,2	51,2	54,5
con nadie	1	,8	,8	55,3
Familiares	5	4,1	4,1	59,3
nadie	2	1,6	1,6	61,0
Nadie	1	,8	,8	61,8
Padres	47	38,2	38,2	100,0
Total	123	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Figura 5. Adolescentes que han recurrido a servicios de psicología

¿Has hablado alguna vez con un psicólogo?

123 respuestas



Fuente: Elaboración propia

Tabla 5. Frecuencia adolescentes que han recurrido a servicios de psicología

¿Has hablado alguna vez con un psicólogo?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido No	69	56,1	56,1	56,1
Sí	54	43,9	43,9	100,0
Total	123	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

El 56,1 % de los estudiantes refiere haber recurrido alguna vez a servicios de psicología, mientras que el 43,9% de los jóvenes refiere no haber hablado con un psicólogo anteriormente. Dentro de los tópicos tratados por los adolescentes en servicios de psicología se encuentran los siguientes:

Tabla 6. Motivos de consulta psicología

Si la pregunta anterior es afirmativa ¿en dónde y porque?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	93	75,6	75,6	75,6
con la psicóloga del colegio	1	,8	,8	76,4
Depresión	1	,8	,8	77,2
donde el medico	1	,8	,8	78,0
en el colegio , porque me estaba yendo mal en el colegio y me sentía mal	1	,8	,8	78,9
En el colegio por mal educado	1	,8	,8	79,7
en el colegio porque mi mama lo pidió	1	,8	,8	80,5
en el colegio y me llamaron para ver cómo estaba mi familia	1	,8	,8	81,3
En el instituto del Tórax, porque estaba decaído todo el tiempo.	1	,8	,8	82,1
en finca la mesa porque he tenido dificultades en algunas materias	1	,8	,8	82,9
en la eps	1	,8	,8	83,7
en la eps por problemas	1	,8	,8	84,6
en la escuela por déficits de aprendizaje	1	,8	,8	85,4
en la institución por problemas familiares	1	,8	,8	86,2
en los talleres del colegio	1	,8	,8	87,0
en Montería por mal comportamiento	1	,8	,8	87,8
En un centro médico y debió ser porque mi madre desconfía de mí.	1	,8	,8	88,6

hospital mental	1	,8	,8	89,4
la psicóloga de finca la mesa	1	,8	,8	90,2
no me acuerdo	1	,8	,8	91,1
No me siento cómodo Kappa	1	,8	,8	91,9
por q nunca ha tenido la necesidad nunca ha tenido casos de mayor importancias	1	,8	,8	92,7
por plaga	1	,8	,8	93,5
por problemas con mi mama hable con la psicóloga del cole	1	,8	,8	94,3
por problemas personales	1	,8	,8	95,1
porque iba perdiendo el año	1	,8	,8	95,9
porque me gusta la mariguana	1	,8	,8	96,7
porque peleo mucho con mis amigos	1	,8	,8	97,6
si porque mi abuela murió y me dio muy duro	1	,8	,8	98,4
sizas parece, que gonorrea ome ome	1	,8	,8	99,2
una vez mi mama me llevo	1	,8	,8	100,0
Total	123	100,0	100,0	

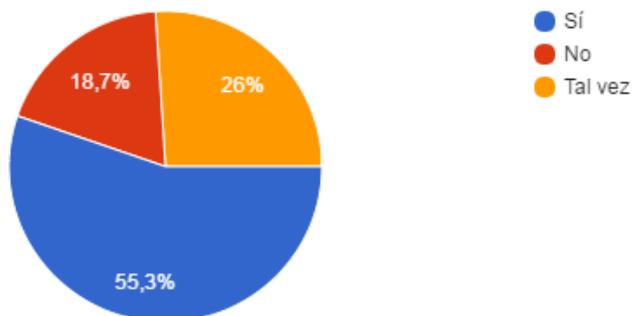
Fuente: Elaboración propia

Ante la posibilidad de poder hablar con alguien que pudiera ayudar a los adolescentes el 78% de los adolescentes refiere que si le gustaría, el 13,8% refiere que tal vez le gustaría hablar con alguien y el 8,1% no le gustaría (Figura 7). Adicionalmente frente a la posibilidad de hablar con alguien que pudiera ayudar a los adolescentes por medio de una plataforma virtual el 55.3% de los adolescentes manifiesta que si le gustaría tener esa posibilidad, el 26% de los adolescentes refiere que tal vez le gustaría tener esa posibilidad de hablar con alguien que pudiera ayudarle dentro de una plataforma virtual, y por último un 18 coma 7% refiere que no le gustaría (Figura 6).

Figura 6. Posibilidad de hablar con alguien mediante plataforma virtual

¿Te gustaría tener la posibilidad de hablar con alguien que pueda ayudarte dentro de una plataforma virtual?

123 respuestas



Fuente: Elaboración propia

Tabla 7. Frecuencia posibilidad de hablar con alguien mediante plataforma virtual

¿Te gustaría tener la posibilidad de hablar con alguien que pueda ayudarte dentro de una plataforma virtual?

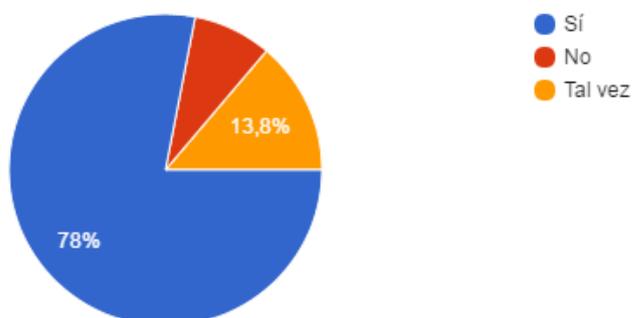
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido No	23	18,7	18,7	18,7
Sí	68	55,3	55,3	74,0
Tal vez	32	26,0	26,0	100,0
Total	123	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Figura 7. Posibilidad de hablar con alguien que pueda ayudar

¿Te gustaría tener la posibilidad de hablar con alguien que pueda ayudarte

123 respuestas



Fuente: Elaboración propia

Tabla 8. Frecuencia posibilidad de hablar con alguien que pueda ayudar

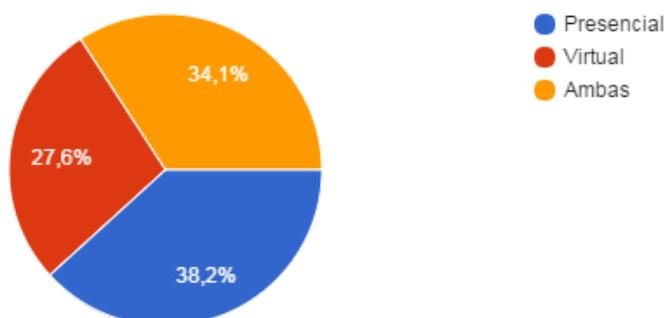
¿Te gustaría tener la posibilidad de hablar con alguien que pueda ayudarte					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	10	8,1	8,1	8,1
	Sí	96	78,0	78,0	86,2
	Tal vez	17	13,8	13,8	100,0
	Total	123	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Figura 8. Modalidad preferida por los adolescentes

¿Cual de las modalidades te gustaría mas?

123 respuestas



Fuente: Elaboración propia

Tabla 9. Frecuencia modalidad preferida por los estudiantes

¿Cuál de las modalidades te gustaría más?

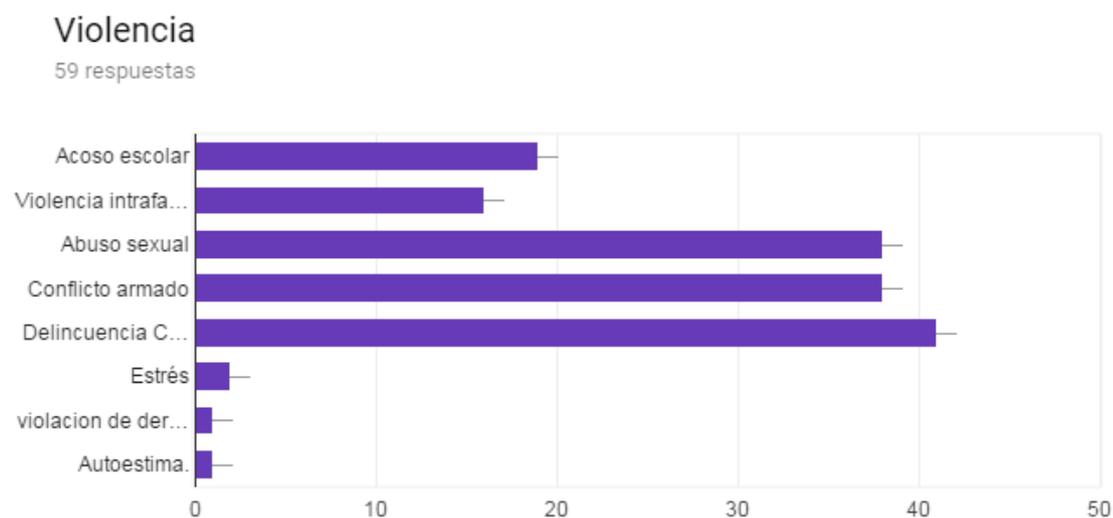
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Ambas	42	34,1	34,1	34,1
Presencial	47	38,2	38,2	72,4
Virtual	34	27,6	27,6	100,0
Total	123	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Acerca de las temáticas que les gustaría ser abordados por las adolescentes, se encuentra la delincuencia común (69,5%), el conflicto armado (64,4%), el abuso sexual (64,4%) en la categoría de Violencia (Figura 9). En Salud y Bienestar desean hablar mayormente acerca de salud sexual y reproductiva (75%), bienestar emocional (65,3%) y bienestar físico (69,4%) (Figura 10). En la categoría de Educación el tema que más le genera interés a los estudiantes es el rendimiento escolar (79,7%) y la orientación profesional (77,2%) (Figura 11). En la categoría de Relaciones la temática a tratar que más refieren los sujetos son las relaciones

familiares (83,7%) (Figura 12). En la categoría de Identidad las temáticas más referidas son las prácticas o estéticas juveniles (80,8%) las subculturas juveniles (47,9%) (Figura 13). Por ultimo en recreación desean hablar sobre deporte y actividad física (90,5%8).

Figura 9. Categoría Violencia



Fuente: Elaboración propia

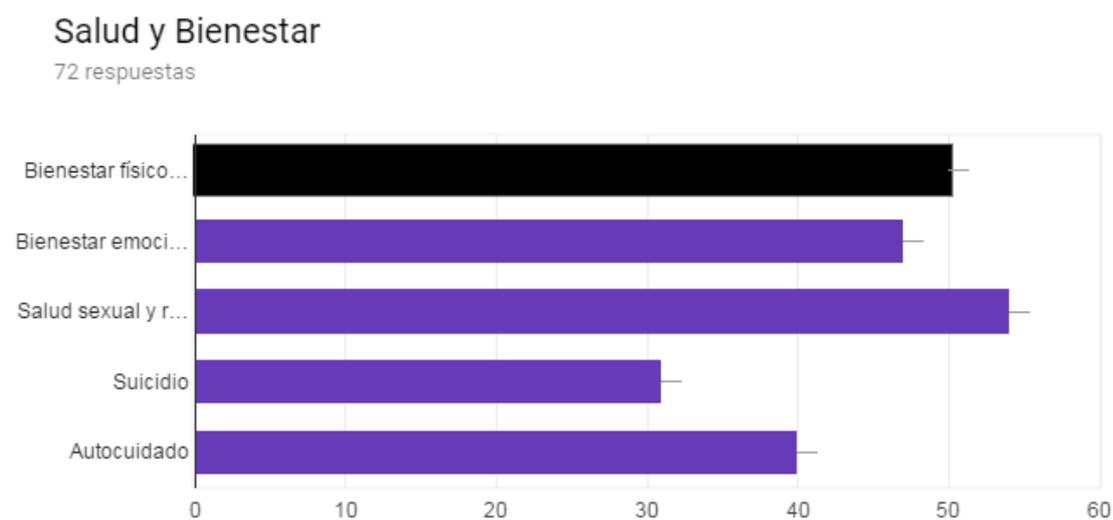
Tabla 10. Frecuencia categoría violencia

Violencia				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	64	52,0	52,0	52,0
Abuso sexual	7	5,7	5,7	57,7
Abuso sexual, Conflicto armado, Delincuencia Común	15	12,2	12,2	69,9
Acoso escolar	1	,8	,8	70,7
Acoso escolar, Abuso sexual	1	,8	,8	71,5
Acoso escolar, Abuso sexual, Conflicto armado, Delincuencia Común	2	1,6	1,6	73,2
Acoso escolar, Conflicto armado, Delincuencia Común	1	,8	,8	74,0

Acoso escolar, Violencia intrafamiliar	1	,8	,8	74,8
Acoso escolar, Violencia intrafamiliar, Abuso sexual, Conflicto armado, Delincuencia Común	13	10,6	10,6	85,4
Autoestima.	1	,8	,8	86,2
Conflicto armado	4	3,3	3,3	89,4
Conflicto armado, Delincuencia Común	3	2,4	2,4	91,9
Delincuencia Común	5	4,1	4,1	95,9
Estrés	2	1,6	1,6	97,6
violación de derechos	1	,8	,8	98,4
Violencia intrafamiliar, Delincuencia Común	2	1,6	1,6	100,0
Total	123	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Figura 10. Categoría Salud y Bienestar



Fuente: Elaboración propia

Tabla 11. Frecuencia categoría salud y bienestar

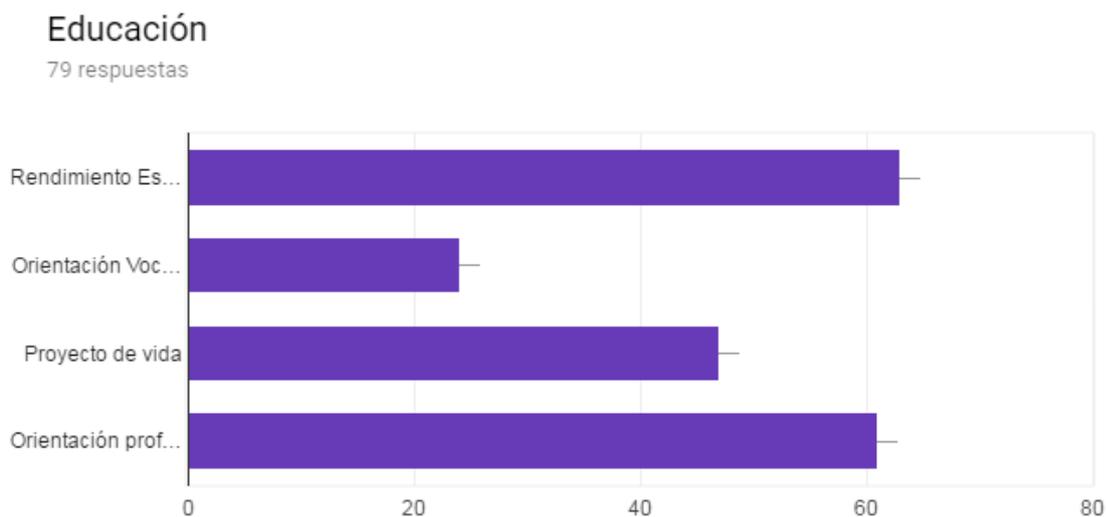
Salud y Bienestar				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	51	41,5	41,5	41,5
Abuso sexual, Conflicto armado, Delincuencia Común	8	6,5	6,5	48,0
Acoso escolar, Abuso sexual, Conflicto armado, Delincuencia Común	2	1,6	1,6	49,6
Acoso escolar, Violencia intrafamiliar, Abuso sexual, Conflicto armado, Delincuencia Común	8	6,5	6,5	56,1
Autocuidado	3	2,4	2,4	58,5
Bienestar emocional (Manejo de emociones, sentimientos)	3	2,4	2,4	61,0
Bienestar emocional (Manejo de emociones, sentimientos), Salud sexual y reproductiva	1	,8	,8	61,8
Bienestar emocional (Manejo de emociones, sentimientos), Salud sexual y reproductiva, Autocuidado	1	,8	,8	62,6
Bienestar físico (Enfermedades, Consumo de sustancias, Lesiones, Alimentación, Limitaciones físicas, etc.)	2	1,6	1,6	64,2
Bienestar físico (Enfermedades, Consumo de sustancias, Lesiones, Alimentación, Limitaciones físicas, etc.), Autocuidado	1	,8	,8	65,0
Bienestar físico (Enfermedades, Consumo de sustancias, Lesiones, Alimentación, Limitaciones físicas, etc.), Bienestar emocional (Manejo de emociones, sentimientos)	4	3,3	3,3	68,3

Bienestar físico (Enfermedades, Consumo de sustancias, Lesiones, Alimentación, Limitaciones físicas, etc.), Bienestar emocional (Manejo de emociones, sentimientos), Salud sexual y reproductiva	2	1,6	1,6	69,9
Bienestar físico (Enfermedades, Consumo de sustancias, Lesiones, Alimentación, Limitaciones físicas, etc.), Bienestar emocional (Manejo de emociones, sentimientos), Salud sexual y reproductiva, Autocuidado	4	3,3	3,3	73,2
Bienestar físico (Enfermedades, Consumo de sustancias, Lesiones, Alimentación, Limitaciones físicas, etc.), Bienestar emocional (Manejo de emociones, sentimientos), Salud sexual y reproductiva, Suicidio	1	,8	,8	74,0
Bienestar físico (Enfermedades, Consumo de sustancias, Lesiones, Alimentación, Limitaciones físicas, etc.), Bienestar emocional (Manejo de emociones, sentimientos), Salud sexual y reproductiva, Suicidio, Autocuidado	12	9,8	9,8	83,7
Bienestar físico (Enfermedades, Consumo de sustancias, Lesiones, Alimentación, Limitaciones físicas, etc.), Salud sexual y reproductiva	3	2,4	2,4	86,2
Bienestar físico (Enfermedades, Consumo de sustancias, Lesiones, Alimentación, Limitaciones físicas, etc.), Suicidio	1	,8	,8	87,0

Bienestar físico (Enfermedades, Consumo de sustancias, Lesiones, Alimentación, Limitaciones físicas, etc.), Suicidio, Autocuidado	1	,8	,8	87,8
Delincuencia Común	1	,8	,8	88,6
Salud sexual y reproductiva	9	7,3	7,3	95,9
Salud sexual y reproductiva, Autocuidado	1	,8	,8	96,7
Salud sexual y reproductiva, Suicidio	1	,8	,8	97,6
Suicidio	2	1,6	1,6	99,2
Suicidio, Autocuidado	1	,8	,8	100,0
Total	123	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Figura 11. Categoría Educación

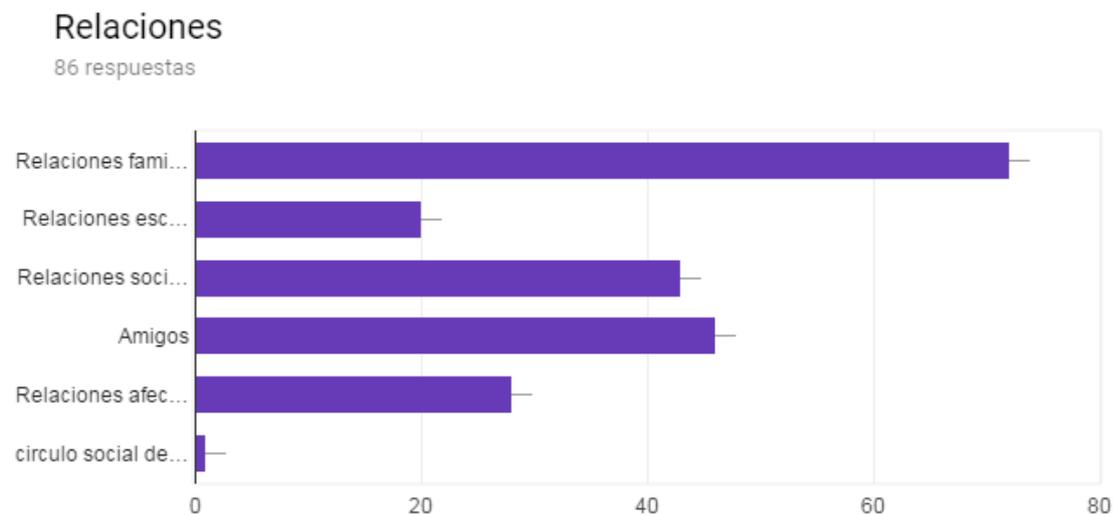


Fuente: Elaboración propia

Tabla 12. Frecuencia categoría Educación

Educación				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	44	35,8	35,8	35,8
Orientación profesional (Elección de Carrera)	5	4,1	4,1	39,8
Orientación Vocacional	2	1,6	1,6	41,5
Orientación profesional (Elección de Carrera)	1	,8	,8	42,3
Proyecto de vida	5	4,1	4,1	46,3
Proyecto de vida, Orientación profesional (Elección de Carrera)	3	2,4	2,4	48,8
Rendimiento Escolar	9	7,3	7,3	56,1
Rendimiento Escolar, Orientación profesional (Elección de Carrera)	14	11,4	11,4	67,5
Rendimiento Escolar, Orientación Vocacional, Orientación profesional (Elección de Carrera)	1	,8	,8	68,3
Rendimiento Escolar, Orientación Vocacional, Proyecto de vida, Orientación profesional (Elección de Carrera)	20	16,3	16,3	84,6
Rendimiento Escolar, Proyecto de vida	2	1,6	1,6	86,2
Rendimiento Escolar, Proyecto de vida, Orientación profesional (Elección de Carrera)	17	13,8	13,8	100,0
Total	123	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Figura 12. Categoría Relaciones

Fuente: Elaboración propia

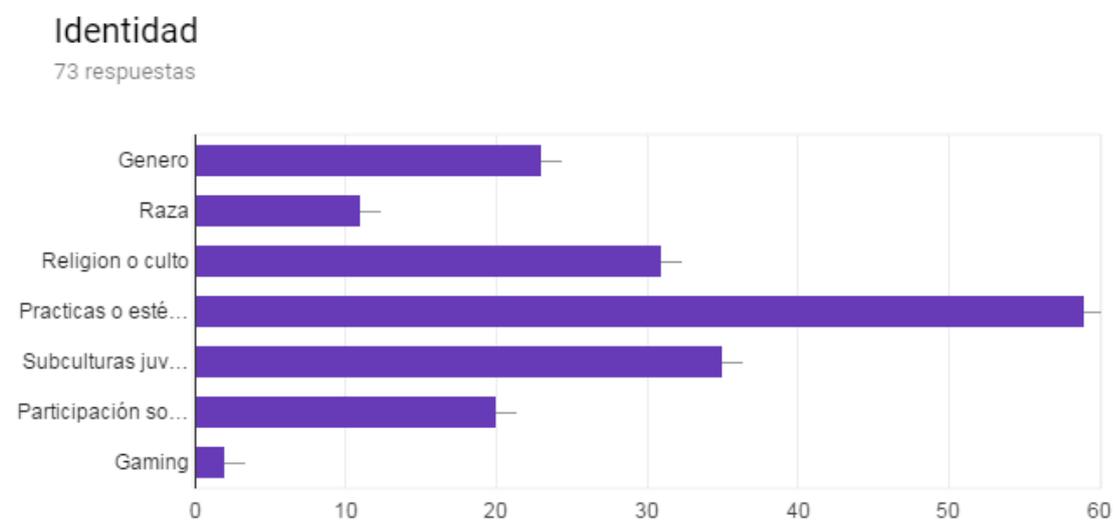
Tabla 13. Frecuencia Categoría Relaciones

Relaciones				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	26	21,1	21,1	21,1
Amigos	1	,8	,8	22,0
Amigos, Relaciones afectivas	1	,8	,8	22,8
círculo social de todos	1	,8	,8	23,6
Deporte o Actividad física	23	18,7	18,7	42,3
Relaciones afectivas	3	2,4	2,4	44,7
Relaciones familiares	9	7,3	7,3	52,0
Relaciones familiares, Amigos	3	2,4	2,4	54,5
Relaciones familiares, Relaciones afectivas	1	,8	,8	55,3
Relaciones familiares, Relaciones escolares	2	1,6	1,6	56,9
Relaciones familiares, Relaciones escolares, Relaciones afectivas	1	,8	,8	57,7
Relaciones familiares, Relaciones escolares, Relaciones sociales	1	,8	,8	58,5

Relaciones familiares,	1	,8	,8	59,3
Relaciones escolares,				
Relaciones sociales,				
Amigos				
Relaciones familiares,	1	,8	,8	60,2
Relaciones escolares,				
Relaciones sociales,				
Amigos,				
Relaciones afectivas				
Relaciones familiares,	1	,8	,8	61,0
Relaciones sociales,				
Amigos,				
Relaciones afectivas				
Relaciones sociales	3	2,4	2,4	63,4
Relaciones sociales,	3	2,4	2,4	65,9
Amigos				
Relaciones sociales,				
Amigos,	2	1,6	1,6	67,5
Relaciones afectivas				
Tiempo libre, Deporte o	40	32,5	32,5	100,0
Actividad física				
Total	123	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Figura 13. Categoría Identidad



Fuente: Elaboración propia

Tabla 14. Frecuencia Categoría Identidad

Identidad				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	50	40,7	40,7	40,7
Genero	3	2,4	2,4	43,1
Género, Prácticas o estéticas juveniles (Perforaciones, tatuajes, etc.)	1	,8	,8	43,9
Género, Practicas o estéticas juveniles (Perforaciones, tatuajes, etc.), Subculturas juveniles	1	,8	,8	44,7
Género, Raza, Religión o culto, Practicas o estéticas juveniles (Perforaciones, tatuajes,etc), Subculturas juveniles, Participación social	9	7,3	7,3	52,0
Género, Religión o culto, Practicas o estéticas juveniles (Perforaciones, tatuajes,etc), Subculturas juveniles	2	1,6	1,6	53,7
Género, Religión o culto, Practicas o estéticas juveniles (Perforaciones, tatuajes,etc), Subculturas juveniles, Participación social	7	5,7	5,7	59,3
Participación social	1	,8	,8	60,2
Practicas o estéticas juveniles (Perforaciones, tatuajes,etc)	24	19,5	19,5	79,7
Practicas o estéticas juveniles (Perforaciones, tatuajes,etc), Subculturas juveniles	6	4,9	4,9	84,6
Practicas o estéticas juveniles (Perforaciones, tatuajes,etc), Subculturas juveniles, Participación social	1	,8	,8	85,4
Raza	2	1,6	1,6	87,0
Religión o culto	4	3,3	3,3	90,2
Religión o culto, Participación social	1	,8	,8	91,1

Religión o culto, Practicas o estéticas juveniles (Perforaciones, tatuajes,etc)	1	,8	,8	91,9
Religión o culto, Practicas o estéticas juveniles (Perforaciones, tatuajes,etc), Participación social	1	,8	,8	92,7
Religión o culto, Practicas o estéticas juveniles (Perforaciones, tatuajes,etc), Subculturas juveniles	6	4,9	4,9	97,6
Subculturas juveniles	1	,8	,8	98,4
Subculturas juveniles, Gamín	2	1,6	1,6	100,0
Total	123	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

9. Conclusiones y Recomendaciones

9.1. Conclusiones

Las conclusiones de esta investigación son las siguientes:

1. La aplicación de la encuesta permite ver que los adolescentes se encuentran abiertos a recibir consejería y asesoría psicológica por medio de una plataforma virtual.
2. La normatividad colombiana permite y promueve la prestación de servicios de telesalud, siempre y cuando se cumplan con las condiciones de habilitación requeridas para este tipo de servicios y garanticen el cumplimiento de los principios generales de la telesalud como: la eficiencia, la universalidad, la solidaridad, la integralidad, la unidad y la participación.
3. La metodología de Consejería psicológica puede ser implementada en modalidad virtual con resultados positivos y su implementación ha sido mayoritariamente en contextos universitarios. Los resultados positivos se deben principalmente a la actitud de los usuarios y su comodidad al utilizar medios virtuales.
4. La consejería y asesoría psicológica por medio de plataformas virtuales es un elemento de apoyo para la cobertura en los servicios de salud mental ofrecidos a los adolescentes, adicional que es un medio amigable para el trabajo con adolescentes debido a la afinidad que tiene este grupo poblacional con nuevas tecnologías.

9.2. Recomendaciones

En primera instancia se recomienda realizar una mayor investigación en campo sobre la percepción de los adolescentes frente a este tipo de servicios de telesalud debido a que falta bibliografía al respecto. En cuanto a la creación de plataformas virtuales para ofrecer servicios de telesalud en el área de lo mental se recomienda revisar minuciosamente la normatividad al

respecto con el fin de brindar un servicio con todas las garantías profesionales y éticas necesarias para la prestación del servicio en salud.

10. Consideraciones Éticas

En la investigación aquí contenida se siguieron los principios rectores de la ética psicológica, planteados por el código deontológico y bioético de la psicología en Colombia, se tuvieron como referente ético los presupuestos referidos al respeto a la persona, a la autonomía para participar en la investigación, al principio beneficencia y no-maleficencia, al respeto a la intimidad, a la información veraz y al secreto profesional (Colegio Colombiano de Psicólogos, 2016)

Para cumplir con el propósito investigativo, se explicó de manera clara y concisa a los participantes del estudio, la naturaleza y alcance de la investigación, se anexa en el siguiente apartado el modelo de consentimiento informado usado con los participantes, y según el artículo 8 de la Resolución 008430, se omitieron todos los datos personales que no sean relevantes para el estudio y/o que permitan algún tipo de identificación de los participantes de la investigación (Ministerio de Salud y Protección Social, 1993). Al ser una investigación dirigida en mayor medida a menores de edad se incluye dentro del consentimiento informado la autorización expresada mediante firma de los padres. Se les explicó a los participantes que los resultados de la investigación se usarán para la creación de una tesis de grado universitaria. Al considerarse la investigación como “de riesgo mínimo” (Ministerio de Salud y Protección Social, 1993), se seguirán estándares de seguridad en lo referido al manejo de la información garantizando por parte de los investigadores, que aquella información que contenga datos personales sólo pueda ser conocida por los realizadores del estudio, asesores y pares académicos vinculados al mismo.

Bibliografía

- Alba, L. H. (2010). Salud de la adolescencia en Colombia: bases para una medicina de prevención. *Universitas Médica*. 51 (1), pp. 29-42.
- Alvarado, H. R. (2011). Los problemas de salud mental en los adolescentes, el derecho a la salud en la actual política de salud y el papel del profesional de enfermería. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*. 13(1), pp. 79-92.
- Colegio Colombiano de Psicólogos. (2016). *Manual deontológico y bioético del psicólogo (cuarta versión)*. Bogotá D.C.: Colegio Colombiano de Psicólogos.
- Congreso de la República de Colombia. (2006, Noviembre 8). Ley 1098. Diario Oficial de la República de Colombia 46.446, Noviembre 8, 2006.
- Congreso de la República de Colombia. (2007, Enero 9). Ley 1122. Diario Oficial de la República de Colombia 46506, Enero 9, 2007
- Congreso de la República de Colombia. (2010, Diciembre 13). Ley 1419. Diario Oficial de la República de Colombia 47.922, Diciembre 13, 2010.
- Congreso de la República De Colombia. (2013, Diciembre 27). Resolución 5521. Diario Oficial de la República de Colombia 49019, Diciembre 30, 2013.
- Congreso de los Estados Unidos de Colombia. (1873, Mayo 26). Código Civil. Diario Oficial de los Estados Unidos de Colombia 2.867, Mayo 31, 1873.

Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud (CNSSS). (2007, Marzo 30). Acuerdo 357.

Diario Oficial de la República de Colombia 46.625, Mayo 11, 2007.

Costa, M. & López, E. (2008). *Consejo psicológico*. España: Síntesis.

Departamento de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad Universidad de Antioquia. (s.f.). Psicoorientación. Recuperado de http://www.udea.edu.co/wps/portal/udea/web/inicio/bienestar/salud/contenido/asmenulateral/psicoorientacion/!ut/p/z1/tVJdb4IwFP0tPvhI2IIK9ZEhizqZLsJUXkyBTrtAy7D7-PkrWbLEOccWZ1_am5577rnnXpCCFUglexFbpoWSrDTxOnU3dBDYyHfgdDacEei7w3AUI4xHUw8sDwHwBhnAXTi_jWfBfDixQfqbfHji-PB3-T8A0p_p70EK0lzqWu_AulaNZuVzwVkfsv1htFMV_3hngku-16zpw33734e5kppLUagWWHH5XDLNG1b2Yb0XuVKNydasN5a21epcFGANMfZIZhPLRW5mOYMCWtSzuUW5TQhxMOLUA5Ou9s187CYKoq2hZXpnCfmgwOpTD1gd6AGrIz2GQDw-PaW-caHNetMGdHkblq0Rp1tbTMIXAIX02mxWPA2dJIJwdgT4ZvW6hr82y-OdtDeGYPki-CtIpGoq497ij9MbdVZAZ1booPcuSo_ty9L_jzm3dyREdmD2w4-voB_duAiNx4jO8UXVT5wz6esqSZKKYlJuqR6MxbwKMhqFmGyrzcHI93rv6UInqQ!!/dz/d5/L2dBISEvZ0FBIS9nQSEh/?urile=wcm%3Apath%3A%2FPortalUdeA%2FasPortalUdeA%2FasHomeUdeA%2FBienestar%2FSalud%2FContenido%2FasMenuLateral%2Fpsicoorientacion

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia- Unicef. (2011). Estado mundial de la infancia 2011: La adolescencia Una época de oportunidades. 2017, de Unicef Sitio web: https://www.unicef.org/honduras/Estado_mundial_infancia_2011.pdf.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia- Unicef. (2015). Análisis de la situación de la infancia y la adolescencia en Colombia 2010-2014. [En línea]. Recuperado de <http://www.unicef.org.co/sitan/assets/pdf/sitan.pdf>

Guevara, M. (2008). CONSULTORIO PSICOLÓGICO VIRTUAL: Una alternativa preventiva para la psicología. *AV. PSICOL.* 16 (1), pp. 53 - 68.

Hernández, M. A., et al. (s,f.). *Estudio De Encuestas*. [En línea]. Recuperado de https://www.uam.es/personal_pdi/stmaria/jmurillo/InvestigacionEE/Presentaciones/Curso_10/ENCUESTA_Trabajo.pdf

Lozano, V. A. (2014). Teoría de Teorías sobre la Adolescencia. *Última Década.* 22(40), pp. 11-36.

Ministerio de Salud y Protección Social de la República de Colombia. (2015). *Encuesta Nacional de Salud Mental (Tomo I)*. [En línea]. Recuperado de http://www.visiondiweb.com/insight/lecturas/Encuesta_Nacional_de_Salud_Mental_Tomo_I.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social de la República de Colombia. (1993, Octubre 4). Resolución 8430. Diario Oficial de la República de Colombia, Octubre 4, 1993.

Ministerio de Salud-Gobierno de Chile. (2011). *Guía práctica de Consejería para Adolescentes y Jóvenes*. [En línea]. Recuperado de <http://web.minsal.cl/portal/url/item/aaa27720f365a745e04001011e011120.pdf>

Rodríguez, C. E. (s.f.). *Telesalud en Colombia*. [En línea]. Recuperado de <http://www.acreditacionensalud.org.co/Adm/ArchivosBoletines/68/Revista%20Normas%20y%20Calidad%20N%C2%B0%2090.pdf>

Ruiz, P.J. (2013). *PSICOLOGÍA DEL ADOLESCENTE Y SU ENTORNO*. [En línea]. Recuperado de <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Psicolog%C3%ADa%20del%20Adolescente%20y%20su%20entorno%20P.J.Ruiz%20L%C3%A1zaro.pdf>.

Sampieri, R. H., et al. (2006). *Metodología de la investigación*. México: McGraw- Hill.

Universidad del Quindío. (2016). *Servicio de orientación psicológica virtual para estudiantes modalidad virtual y distancia*. Recuperado de http://www.uniquindio.edu.co/publicaciones/servicio_de_orientaci%C3%B3n_psicol%C3%B3gica_virtual_para_estudiantes_pub

Valero, L. (2003). *El consejo psicológico a través de Internet datos de una experiencia institucional*. [En línea]. Recuperado de http://copao.cop.es/files/contenidos/VOL21_1_4.pdf

Anexos

Anexo 1. Consentimiento informado para la aplicación de la encuesta

FECHA		
DIA	MES	AÑO

CONSENTIMIENTO INFORMADO APLICACIÓN ENCUESTA VIRTUAL

Yo _____ identificado(a) con documento de identidad N° _____ de _____, por voluntad propia y en representación legal del menor de edad _____, identificado con documento de identidad N° _____ de _____, de manera consciente y sin ninguna clase de presión doy mi consentimiento para la participación en la aplicación de una encuesta a el menor de edad con fines investigativos realizada por estudiantes de la Universidad de Antioquia, para la creación de una plataforma virtual en la cual se brindará asesoría y consejería psicológica a adolescentes.

También se me ha ilustrado de manera clara y precisa, sobre los procedimientos de la aplicación del instrumento y sus propósitos, las incomodidades o riesgos potenciales que se pueden derivar del proceso estipulados en el artículo 11 de la resolución N° 008430 DE 1993 como investigación sin riesgo: Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta.

Se me informa posibilidad de retirarme del proceso en cualquier momento. Los límites de la confidencialidad y manejo de información y datos según disposiciones de ley.

Hago constar que he leído y entendido en su totalidad este documento, por lo que en constancia firmo y acepto su contenido.

Firma representante menor de edad

Firma menor de edad

N° de documento

N° de documento

Aviso Legal: La información contenida en este documento, será para el uso exclusivo de estudiantes de la Universidad de Antioquia, quienes serán responsables por su custodia y conservación en razón de que contiene información de carácter confidencial o privilegiado.

Anexo 2. Encuesta Caracterización Adolescente

2017-11-21

Caracterización Adolescente

Caracterización Adolescente

*Obligatorio

1. Edad *

2. Sexo *

Marca solo un óvalo.

Masculino

Femenino

3. ¿has sentido la necesidad de hablar con alguien sobre las cosas que te pasan? *

Marca solo un óvalo.

Sí

No

4. Si la pregunta anterior es afirmativa ¿con quien?

Marca solo un óvalo.

Padres

Amigos

Familiares

Profesores

Otro: _____

5. ¿Has hablado alguna vez con un psicólogo? *

Marca solo un óvalo.

Sí

No

6. Si la pregunta anterior es afirmativa ¿en donde y porque?

2017-11-21

Caracterización Adolescente

7. ¿Te gustaría tener la posibilidad de hablar con alguien que pueda ayudarte dentro de una plataforma virtual? **Marca solo un óvalo.*

- Sí
 No
 Tal vez

8. ¿Te gustaría tener la posibilidad de hablar con alguien que pueda ayudarte? **Marca solo un óvalo.*

- Sí
 No
 Tal vez

9. ¿Cual de las modalidades te gustaría mas? **Marca solo un óvalo.*

- Presencial
 Virtual
 Ambas

Sobre cuales de estos temas te gustaría recibir asesoría

10. Violencia*Selecciona todos los que correspondan.*

- Acoso escolar
 Violencia intrafamiliar
 Abuso sexual
 Conflicto armado
 Delincuencia Comun
 Otro: _____

11. Salud y Bienestar*Selecciona todos los que correspondan.*

- Bienestar físico (Enfermedades, Consumo de sustancias, Lesiones, Alimentación, Limitaciones físicas, etc)
 Bienestar emocional (Manejo de emociones, sentimientos)
 Salud sexual y reproductiva
 Suicidio
 Autocuidado
 Otro: _____

2017-11-21

Caracterización Adolescente

12. Educación*Selecciona todos los que correspondan.*

- Rendimiento Escolar
- Orientación Vocacional
- Proyecto de vida
- Orientación profesional (Elección de Carrera)
- Otro: _____

13. Relaciones*Selecciona todos los que correspondan.*

- Relaciones familiares
- Relaciones escolares
- Relaciones sociales
- Amigos
- Relaciones afectivas
- Otro: _____

14. Recreación*Selecciona todos los que correspondan.*

- Tiempo libre
- Deporte o Actividad física
- Otro: _____

15. Identidad*Selecciona todos los que correspondan.*

- Genero
- Raza
- Religion o culto
- Practicas o estéticas juveniles (Perforaciones, tatuajes, etc)
- Subculturas juveniles
- Participación social
- Otro: _____

16. Otros

Con la tecnología de
 Google Forms

Anexo 3. Resultados Caracterización Adolescente

9/10/2017

Caracterización Adolescente - Formularios de Google



PREGUNTAS

RESPUESTAS 123

123 respuestas



RESUMEN

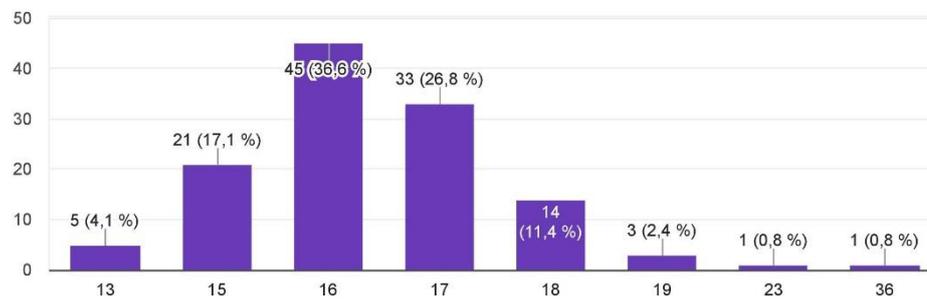
INDIVIDUAL

Se aceptan respuestas



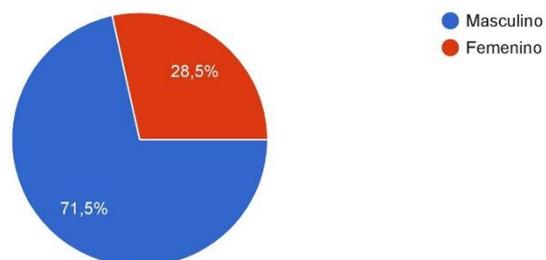
Edad

123 respuestas



Sexo

123 respuestas

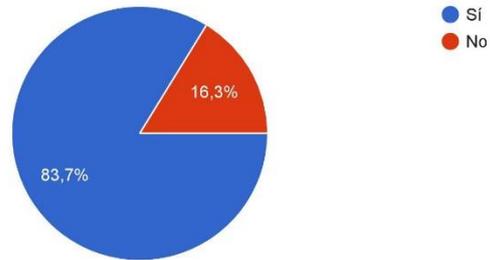


9/10/2017

Caracterización Adolescente - Formularios de Google

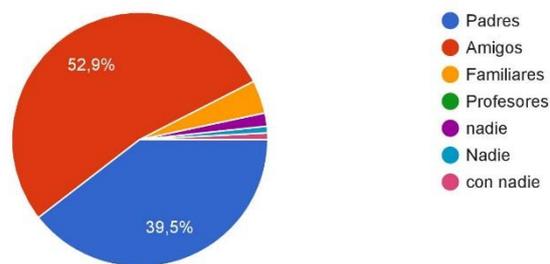
¿has sentido la necesidad de hablar con alguien sobre las cosas que te pasan?

123 respuestas



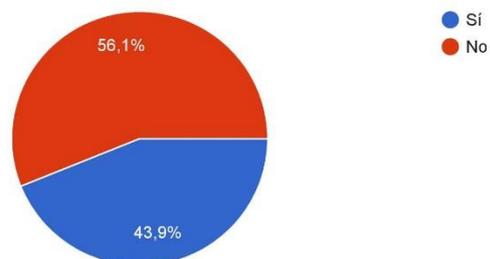
Si la pregunta anterior es afirmativa ¿con quien?

119 respuestas



¿Has hablado alguna vez con un psicólogo?

123 respuestas



9/10/2017

Caracterización Adolescente - Formularios de Google

Si la pregunta anterior es afirmativa ¿en donde y porque?

30 respuestas

en la eps por problemas

No me siento comodo Kappa

En el colegio por mal educado

en la escuela por deficis de aprendizaje

En un centro médico y debió ser porque mi madre desconfía de mi.

en la institución
por problemas familiares

hospital mental

en finca la mesa porque e tenido dificultades en algunas materias

en monteria por mal comportamiento

En el instituto del Torax, porque estaba decaido todo el tiempo.

en el colegio y me llamaron para ver como estaba mi familia

sizas parece, que gonorrea ome ome

por q nunca a tenido la necesidad nunca a tenido casos de mayor importancias

en el colegio , porque me estaba yendo mal en el colegio y me sentía mal

Depresion

en el colegio porque mi mama lo pidio

en la eps

con la psicologa del colegio

una ves mi mama me llevo

no me acuerdo

porque iba perdiendo el año

por plaga

porque me gusta la mariguana

por problemas con mi mama hable con la sicologa del cole

la psicologa de finca la mesa

si porque mi abuela murio y me dio muy duro

<https://docs.google.com/forms/d/1rOM8ZRVjPRXxeTu9IQdaf2bM0M-81OV6k8naUxbhQKc/edit#responses>

3/8

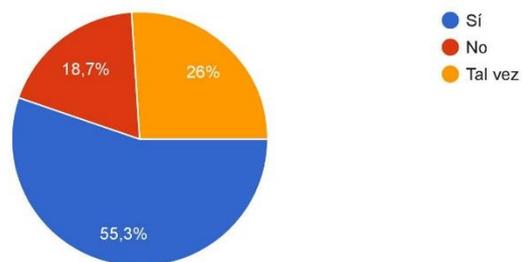
9/10/2017

Caracterización Adolescente - Formularios de Google

porque peleo mucho con mis amigos
por problemas personales
donde el medico
en los talleres del colegio

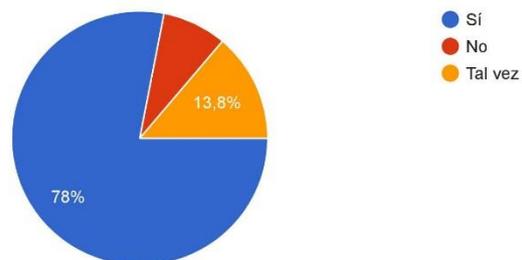
¿Te gustaría tener la posibilidad de hablar con alguien que pueda ayudarte dentro de una plataforma virtual?

123 respuestas



¿Te gustaría tener la posibilidad de hablar con alguien que pueda ayudarte

123 respuestas



¿Cual de las modalidades te gustaría mas?

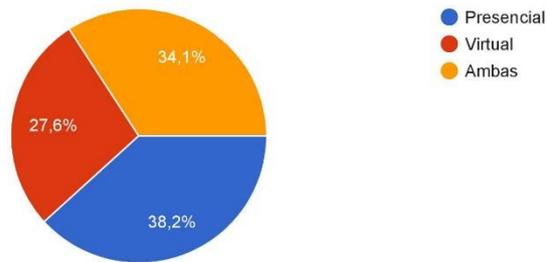
123 respuestas

<https://docs.google.com/forms/d/1rOM8ZRVjPRXxeTu9lQdaf2bM0M-81OV6k8naUxbhQKc/edit#responses>

4/8

9/10/2017

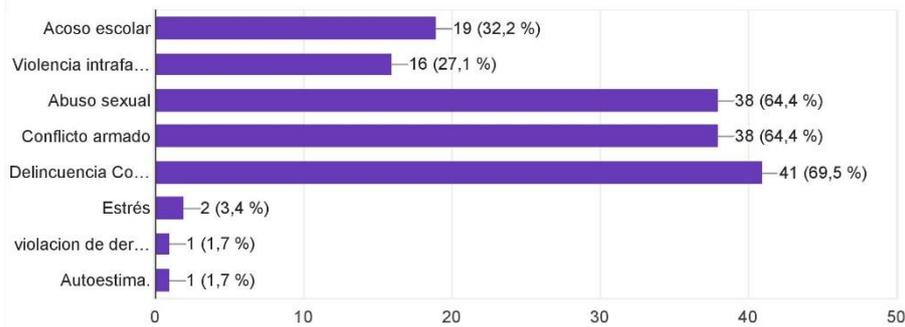
Caracterización Adolescente - Formularios de Google



Sobre cuales de estos temas te gustaría recibir asesoria

Violencia

59 respuestas



Salud y Bienestar

72 respuestas

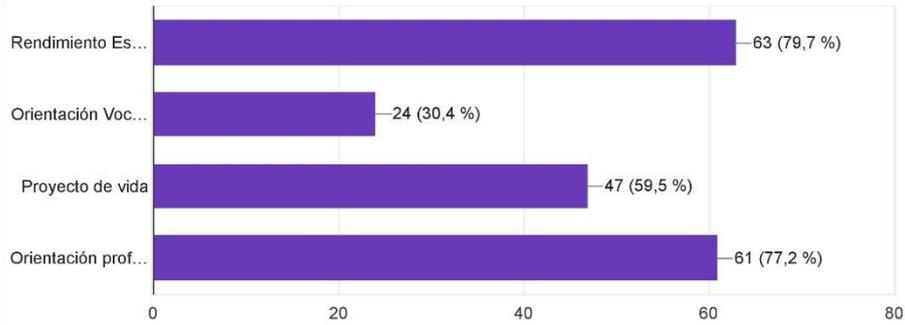
9/10/2017

Caracterización Adolescente - Formularios de Google



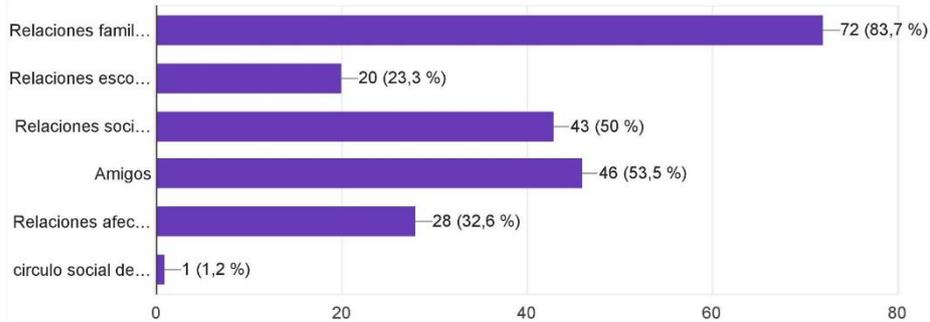
Educación

79 respuestas



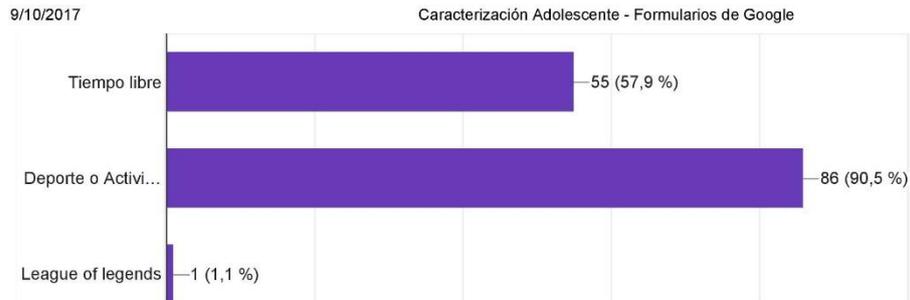
Relaciones

86 respuestas



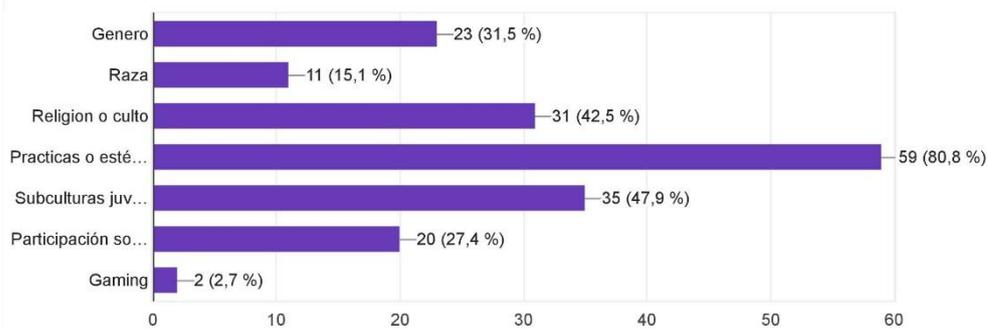
Recreación

95 respuestas



Identidad

73 respuestas



Otros

4 respuestas

xd

la homosexualidad

gracias por escucharme

Pues, yo pienso que sabe que?, todo bien todo bonito, solo nacional a morir, somos de los mejores, el papa nos bendice los partidos y pues un 3-0 el sabado con la ayuda de dios, gente tan irresponsable ome gonorrea ome