

Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña

Facultad de Humanidades y Educación

Escuela de Psicología



Título:

Satisfacción y adherencia terapéutica en adultos de psicoterapia virtual, Centro de salud y desarrollo
Troncoso Bello, periodo febrero-julio 2021, Distrito Nacional, República Dominicana

Presentado por:

Jessica Virginia Pimentel Rumaldo 16-2137

Ilianna Fernández Charles 16-1565

Para la obtención del grado de:

Licenciado en Psicología Clínica

Asesor de contenido:

Nicole Troncoso Bello

Asesor de metodología:

Alexia Jape Collins

Santo Domingo, República Dominicana

Julio, 2021

Satisfacción y adherencia terapéutica en adultos de psicoterapia virtual, Centro de salud y desarrollo Troncoso Bello, periodo febrero-julio 2021, Distrito Nacional, República Dominicana.

Índice

Agradecimientos	ii
Dedicatoria.....	iv
Agradecimientos	vi
Resumen.....	1
Introducción	3
CAPÍTULO I	5
PRESENTACIÓN DEL PROBLEMA	5
1.1 Planteamiento del Problema.....	6
1.1.1 Identificación del problema	6
1.2 Delimitación del Problema	8
1.3 Justificación de la investigación.....	8
1.4 Objetivos de la Investigación	9
1.4.1 Objetivo General	9
1.4.2 Objetivos Específicos.....	10
1.5 Alcances y Limitaciones.	10
1.5.1 Alcances.....	10
1.5.2 Limitaciones	10
CAPÍTULO II	12
MARCO TEÓRICO.....	12
2.1 Marco Teórico.....	13
2.1.1 Antecedentes Nacionales	13
2.1.2 Antecedentes Internacionales.....	16
2.2 Psicología durante el Covid19.....	19
2.3 Abordaje Terapéutico.	21
2.4 Adherencia Psicoterapéutica.....	22
2.5 “Rapport”.....	23
2.6 Satisfacción en psicoterapia	24
2.7 Distractores en la terapia virtual	25
CAPÍTULO III.....	27
MARCO METODOLÓGICO.....	27
3.1 Perspectiva Metodológica.....	28
3.2 Diseño de investigación.....	28
3.3 Tipo de investigación.	29

3.4 Unidad de análisis, población, muestra y tipo de muestreo	29
3.5 Fuentes primarias y secundarias.....	30
3.5.1 Fuentes Primarias.....	30
3.5.2 Fuentes secundarias.....	30
3.6 Método de investigación	30
3.7 Técnicas e instrumentos utilizados.....	31
3.8 Métodos y técnicas de análisis de datos	32
3.8.1. Plan de recolección y manejo de datos.	32
3.8.2. Sistema de control de datos.....	33
3.8.3. Técnicas para el análisis de datos	33
3.9 Fases del Proceso de la Investigación	34
3.10 Tabla de operalización de variables	36
CAPÍTULO IV.....	39
RESULTADOS, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	39
4.1 Resultados.....	40
4.1.1 Efectos y derivaciones	40
4.1.2 Interpretación de resultados.....	76
4.3 Recomendaciones.....	81
CONSULTA BIBLIOGRÁFICA	82
Bibliografía	83
ANEXOS	88

AGRADECIMIENTOS Y DEDICATORIA

Agradecimientos

Agradezco infinitamente a nuestro creador por darme la oportunidad de culminar esta etapa, por darme fe y confianza al momento de elegir esta hermosa carrera, por las señales diarias que me brindó para dejarme saber que estaba en el camino correcto, por la paciencia y sabiduría otorgada para enfrentar cada obstáculo. Soy testigo de que cuando le llamas él responde, y que después de muchas pruebas las recompensas que da son duraderas. Dios es bueno, todo el tiempo... Y todo el tiempo, Dios es bueno.

Tengo la dicha de tener una familia numerosa, a la cual le agradezco de corazón por formar parte de mi historia académica, por apoyarme y celebrar mis logros como si fueran suyos. A mis abuelas por siempre estar pendientes de mí y de mis decisiones, dándome consejos valiosos y pidiéndole a Dios por mí. A mis tíos/as por preguntar por mi avance en la universidad cada vez que me veían, y brindarme consejos para que mi camino sea más ameno, regalándome sus anécdotas para dejarme saber que es normal tomar un camino diferente.

A mis padres, porque son mi ejemplo. Cada paso que he dado ha sido gracias a ustedes, por apoyarme, por creer en mí. Este título también es suyo.

A mis hermanas, **Génesis Pimentel y Norka Pimentel**, por ser mis compañeras de vida, mis mejores amigas. Gracias por impulsarme a hacer las cosas, desafiarme a ser yo misma y brindarme su apoyo en cada decisión que he tomado. Fueron los mejores conejillos de indias para mis prácticas. Las amo.

A **Connie Elizabeth Morillo Leguizamón**, eres la mejor amiga que alguien podría tener, tengo mucha suerte. Eres parte de mi familia, una de mis hermanas, y estaré infinitamente agradecida contigo por todo lo que hiciste y haces por mí. Has vivido cada etapa conmigo desde el colegio. Gracias por tu apoyo incondicional, por

quererme tal y como soy, por ser mi roca en todo momento. Recorríste esta etapa conmigo sin importar que nuestros caminos sean diferentes, estuviste ahí cada vez que me caí y te quedaste conmigo hasta que estuve lista para levantarme. Iniciamos juntas y terminamos juntas. Eres mi persona, y estoy lista para nuestra próxima aventura. Te amo.

Agradezco también a mi segunda familia, me los presentó la vida dándome la oportunidad de elegir. Mis amigos: **William Martínez, Jorlibeth Vásquez, Linnette Núñez, Manuel Peña, Willys Pimentel y Pedro González.** Fueron mis compañeros de clase por 6 años, gracias por aceptarme, por brindarme su apoyo y su amor, por estar cada vez que los necesito y por haber recorrido esta etapa conmigo. Me ayudaron a entender que las personas van a su propio ritmo. Hice una gran elección en mejores amigos, y no importa donde la vida nos lleve, esto es para siempre.

A Ríos de agua viva, por compartirme su fe cuando yo perdí la mía, y ser testigos de mi crecimiento personal. Gracias por sus oraciones, por sus testimonios de vida. Son mis hermanos, mi lugar seguro. Sin ustedes nada de esto habría sido posible.

Por último, pero no menos importante, a la UNPHU, por abrirme las puertas y permitirme ser parte de su historia. A mis maestros/as, por su dedicación y su arte para enseñar. Todo lo que he aprendido se lo debo a ustedes, de la vida y de los libros. A todo aquel que estuvo en mi formación como profesional y como persona.

Gracias...totales.

Jessica Pimentel.

Dedicatoria

A **Rolando Antonio Pimentel Baralt**, por enseñarme la importancia del saber. Siempre estuviste al pendiente de mis estudios, de que aprendiera a ser alguien en la vida. No podré agradecerte lo suficiente por lo mucho que me mostraste; que el hábito de la lectura se puede iniciar leyendo los letreros en la calle, que los números son una gran herramienta para el orden, que siempre se debe escuchar antes de hablar, que de todo se aprende y que la constancia es la clave para el éxito. Me ayudaste a estar lista para la vida, me enseñaste a encomendar las cosas a Dios, a que la familia es primero, que hay que ser honrado, que se le da la mano a quien la necesita y que el ser profesional es un buen medio para no depender de nadie. Me enseñaste a ser yo misma, a destacar por hacer las cosas bien. A pesar de que no estás en el plano físico, sé que estas orgulloso de ver a tu nieta graduarse. Mira abuelo, lo logré.

“Procura saber quién eres, de dónde vienes y hacia dónde vas. Solo tú puedes fijar la altura de tu propia cumbre”.

A mi papá, **Jesús Moisés Pimentel Santos**. Eres mi ejemplo a seguir y el testimonio de que si trabajas duro y tienes disciplina tú recompensa será la abundancia. Estoy agradecida con la vida por permitirme ser tu hija y llevar tu apellido. Me has inculcado el respeto y la bondad, la responsabilidad y la constancia. Me enseñaste que a veces menos, es más, que tu trabajo habla por ti, que el mejor imperio que puedes construir es tu familia, y que los estudios son la mejor herencia. A mi mamá, **Norca Catalina Rumaldo Espailat**. Eres mi súper mamá, la roca de la familia.

Lo diste todo para traerme hasta aquí y por eso estoy eternamente agradecida. Me has enseñado a destacar, a dar lo mejor de mí en todo lo que haga y a celebrar mis logros. Que lo más atractivo en una mujer es su cerebro, y que la única persona que se interpone en tu camino eres tú misma. Has dado pasos fuertes mami, tu dedicación y determinación es algo que practico con orgullo. Dices que el pasajero se conoce por su maleta, espero ser un buen equipaje.

Gran parte de lo que soy hoy se lo debo a ustedes, por darme la mejor de las crianzas y por siempre velar por mi bienestar. La vida no me va a alcanzar para agradecerles todo lo que hicieron y hacen por mí. Los amo.

Jessica Pimentel.

Agradecimientos

Quiero agradecer a mis padres, **Nery y Fernando**, por estar siempre que los he necesitado, dándome primero su amor incondicional, su apoyo y consejos, por aclararme las dudas y ayudarme a tomar las mejores decisiones, por darme todo lo que he querido incluso cuando no han estado de acuerdo o no lo he merecido, gracias por nunca soltarme la mano y sostenerme cuando he caído.

A mis hermanas, **Maureen Patricia y Amiramis**, quienes han sido mi red de protección y me han cuidadas y educadas. Gracias por haber y seguir cumpliendo no solo el rol de hermanas, sino de madres y amigas. Gracias por aconsejarme incluso cuando estoy de malcriada y no quiero escuchar y por tenerme paciencia.

A mis amigas y amigos, **Karina Acosta, Paloma Familia, Ámbar Mesa, María Elisa Polanco, Alondra Corominas, María del Carmen Pérez, Gheidy Muggiasca, Miguel Elías Piñeyro, Oscarlin Reyes, Cesar Guerrero**, por haber estado siempre que me estresaba y necesitaba con quien hablar, porque a pesar de que a veces puedo ser difícil y caprichosa, nunca me han dejado sola y han salido a mi rescate.

Ilianna Fernández.

Declaración de Autor de Obra Intelectual Original para la presentación de Tesis de grado, de Acuerdo a Disposiciones Vigentes de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña.

Jessica Virginia Pimentel Rumaldo con cédula de identidad y registro electoral No. **402-1318449-8** e Iliana Fernández Charles con cédula de identidad y registro electoral No. **402-2397597-6** .

DECLARO: Ser el autor/a de la tesis que lleva por Título Satisfacción y adherencia terapéutica en adultos de psicoterapia virtual, Centro de salud y desarrollo Troncoso Bello, periodo febrero-julio 2021, Distrito Nacional, República Dominicana. Asesorada por **Nicole Troncoso** y **Alexia Jape** quienes presentaron a la coordinación de metodología e investigación de la Escuela de Psicología, para que sea defendida y evaluada en sesión pública.

Por tanto, la tesis es una obra original. Además, puede ser libremente consultable.

Que me consta que una vez la tesis haya sido defendida y aprobada, su divulgación se realizará bajo licencia de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña.

Que el contenido de la tesis y su publicación no infringe derechos de propiedad intelectual, industrial, secreto comercial o cualquier otro derecho de terceros, por lo que exonero a la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña, de cualquier obligación o responsabilidad ante cualquier acción legal que se pueda suscitar derivada de la obra o de su publicación.

Estos datos no vulneran derechos de terceros y por lo tanto asumo cualquier responsabilidad que se pueda derivar de las mismas y de su publicación, como constancia, firmamos el presente documento.

Santo Domingo, DN., República Dominicana, el día, _____ del mes de _____ del año _____.

Firma Estudiante

Firma Estudiante

Resumen

El propósito de esta investigación es evaluar la satisfacción y adherencia de la psicoterapia virtual en los pacientes del Centro de Salud y desarrollo Troncoso Bello en el período febrero-julio 2021, comprobando así el funcionamiento de la misma. La población utilizada consta de 38,5% hombres y 57,7% mujeres. Es un estudio no experimental de alcance exploratorio con enfoque cuantitativo. El proceso en cuestión se lleva a cabo mediante una encuesta.

Palabras claves: *Psicoterapia virtual, satisfacción, adherencia terapéutica.*

Abstract

The purpose of this research is to evaluate the satisfaction and adherence to virtual psychotherapy in patients of the Troncoso Bello Health and Development Center in the period February-July 2021, thus verifying its operation. The population used is made up of 38,5% men and 57,7% women. It is a non-experimental study of exploratory scope with a quantitative approach. The process in question is carried out by means of a survey.

Keywords: *virtual psychotherapy, satisfaction, therapeutic adherence.*

Introducción

Desde el año 2020, se han presentado cambios a nivel mundial debido a la pandemia provocada por el virus COVID-19. Esto ha producido un confinamiento que no ha permitido que se pueda continuar con la rutina diaria que una vez se tenía, modificando así los sistemas laborales, escolares, sanitarios y recreativos.

Al igual que los demás países, la República Dominicana se ha visto afectada a nivel de salud, tanto física como mental. Según datos de la Asociación de Profesionales de la Psicología del Sector Salud, desde marzo 2020 hasta la fecha (diciembre 2020), como consecuencias del COVID-19 se han atendido de manera presencial y virtual, según Asosalud, más de 11, 105 familias que han presentado problemáticas de salud mental preocupantes. Por otro lado, en el mismo artículo, el psicólogo y director del Centro de Investigación y Ciencias de la Familia de la Universidad Católica de Santo Domingo (UCSD), Luis Vergés, señaló que la pandemia obligó al país a brindar servicios de forma virtual, herramienta ya utilizada en otros países. (El Día, 202)

El principal objetivo de esta investigación es evaluar la satisfacción de la psicoterapia virtual en adultos, esto permite dar a conocer la viabilidad y conformidad que brinda la psicoterapia de manera virtual, y sus puntos de vista acerca de la misma. Esta evaluación se lleva a cabo en el Centro Troncoso Bello, ubicado en el Distrito Nacional, dándole prioridad al enfoque que proporcionan los adultos para el área de la salud mental. Permitiendo conocer su valor actual, y su funcionalidad en la modalidad virtual.

Esta investigación expone en el primer capítulo el planteamiento del problema, recorre la delimitación dando así el contexto entre las variables y los sujetos de estudio, para luego pasar a la justificación y los objetivos logrados.

El segundo capítulo consta del marco teórico, basándose de manera rigurosa en las teorías y estudios más relevantes previos a la investigación, este se relaciona con el planteamiento del problema.

Para finalizar, en el tercer capítulo se encuentra la metodología e instrumentos que se utilizan para llevar a cabo la investigación de manera exitosa. También se analiza y se expone a detalle los resultados que se obtienen, para luego proporcionar recomendaciones basadas en los hallazgos encontrados en la investigación.

CAPÍTULO I

PRESENTACIÓN DEL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del Problema

1.1.1 Identificación del problema

Siendo la psicoterapia precursora de la salud mental, en el país se entiende que para que esta se lleve a cabo es preferible la modalidad presencial entre terapeuta-paciente. No obstante, tras la pandemia generada por el COVID-19 la psicoterapia presencial se vió afectada por el estado de cuarentena a nivel mundial, seguida del distanciamiento social impuesto para evitar el contagio del COVID-19. Como alternativa, los psicólogos decidieron utilizar la psicoterapia virtual, para analizar su complacencia. La adherencia de los pacientes al sistema terapéutico se ha convertido en una importante variable de estudio en el nuevo mundo tras la pandemia.

Luego del COVID-19, adaptarse a los cambios en el nuevo orden social no es sencillo. En el área de la salud mental, para que una terapia sea funcional se requiere una participación constante y activa de los pacientes durante su tratamiento, ya que esto los ayuda a adaptarse, para que esto se lleve a cabo es fundamental que se genere un vínculo entre terapeuta-paciente en donde la confianza sea el factor principal.

Es por esto que las instituciones psicológicas tuvieron la premura de desarrollar actividades y técnicas acordes a la modalidad virtual, generando así que un grupo de psicólogos que no estaban familiarizados con la modalidad tuvieran que enfrentarse directamente a esta realidad, con poco entrenamiento y con pocas estrategias. El Centro Troncoso Bello, al igual que otros centros, se vió abocado a utilizar medios de

comunicación tales como: computadoras, celulares y redes sociales para adaptarse a dicha modalidad. Esta cuenta con una red de profesionales orientados a contribuir en el desarrollo emocional, educativo, laboral e individual de manera sana en los seres humanos. Recibe un estimado máximo de 50 casos al mes, y consta de cuatro especialistas que brindan apoyo en la mejora de la autoestima, depresión, estrés, interacciones sociales, manejo de disciplina. Es por esta razón que se decide utilizar este centro como parte de la investigación.

Debido al confinamiento producido por la pandemia COVID-19, se ha tenido que implementar la psicoterapia virtual como método principal para poder dar la asesoría necesaria a los pacientes. El contacto que se tiene con ellos en el consultorio es más íntimo que el que se tiene de forma electrónica; esto puede provocar dificultades en el “*rapport*” (si es una primera sesión), distracciones en el entorno ya que no es un ambiente controlado por el terapeuta, bajo rendimiento, tanto en el terapeuta como el paciente, o que se presenten fallas en los dispositivos electrónicos utilizados. De igual modo, los monitores o pantallas pueden ser un obstáculo al observar el lenguaje corporal de los pacientes, impidiendo identificar si lo que se expresa verbalmente va acorde con lo que se expresa físicamente. Esto puede afectar la efectividad de las terapias y la adherencia al tratamiento.

1.2 Delimitación del Problema

Los sujetos de investigación son pacientes del centro Troncoso Bello, este se encuentra en el sector El Millón. Santo Domingo, República Dominicana. Estos pertenecen a la generación de adultos, y son partícipes en la terapia virtual.

Esta investigación es transversal, debido a que se realiza en un período actual sin intenciones de analizar una secuencia temporal, pasada o futura. Dicha investigación se realiza a partir de la aprobación del anteproyecto en febrero de 2021, por un período de seis meses.

1.3 Justificación de la investigación

Debido a los cambios que se han presentado a nivel nacional durante la pandemia causada por el COVID-19, la información proporcionada sobre el manejo y utilidad de la psicología en el país es limitada y se desconoce la participación de los ciudadanos dominicanos en la misma a través de las redes. Esta investigación sirve de enfoque para el área de la salud mental, proporcionando la opinión de una de las generaciones predominantes como lo son los adultos. A través de ella se da a conocer qué tan valorada es la salud mental actualmente, y si el uso de la psicoterapia virtual es igual de funcional que la psicoterapia presencial. Propone recolectar información y, al mismo tiempo, fomentar el buscar servicio psicológico para un mejor desenvolvimiento y una mejor adaptación en la sociedad actual.

Siendo más específicos, es un aporte significativo para los psicólogos, ya que se da a

conocer una alternativa para la psicoterapia presencial y avala la funcionalidad de la psicoterapia virtual. De igual modo, aporta en sobremanera a los pacientes psicológicos, debido a la información actual que se presenta a través de la experiencia de otros pacientes, los cuales han sido partícipes de la modalidad virtual y son capaces de decir los pros y contras de la misma. Además, servirá como referencia en investigaciones futuras.

Es importante resaltar que los datos que se obtienen en esta investigación son utilizados con discreción, garantizando toda confidencialidad. Ningún procedimiento es peligroso para la vida de los participantes o las investigadoras en cuestión, y se respeta toda medida de prevención impuesta por el gobierno dominicano ante la pandemia (COVID-19).

La participación es totalmente voluntaria, y se toma en cuenta el conjunto de principios éticos, presentados por el Colegio Dominicano de Psicólogos (CODOPSI) conforme a la Ley No. 22-01, estos regulan la práctica de la psicología en la República Dominicana.

1.4 Objetivos de la Investigación

1.4.1 Objetivo General

Determinar la satisfacción y adherencia terapéutica en adultos de psicoterapia virtual, Centro de salud y desarrollo Troncoso Bello, periodo febrero-julio 2021, Distrito Nacional, República Dominicana.

1.4.2 Objetivos Específicos

1. Evaluar la efectividad del “*rapport*” entre terapeuta-paciente en la psicoterapia virtual
2. Evaluar la satisfacción de los pacientes en psicoterapia virtual
3. Determinar la adherencia de los pacientes en la terapia virtual
4. Describir los distractores que se presentan durante la psicoterapia virtual.

1.5 Alcances y Limitaciones.

1.5.1 Alcances

Esta investigación se centra en el espacio general de la intervención psicológica post COVID-19, específicamente en la psicoterapia virtual, dando a conocer la satisfacción y adherencia de pacientes adultos en el centro Troncoso Bello. Estos son encuestados de manera general, tomando en cuenta ambos sexos.

1.5.2 Limitaciones

Las limitaciones durante la investigación se relacionan con la recolección de datos, muestra, y falta de estudio previo en la investigación (conocimiento del tema). Al igual que el acceso a la población específica que se necesita para realizar este estudio.

También se presenta confusión al llenar la encuesta ya que no hay una persona disponible para aclarar las dudas.

Para superar las limitaciones de este estudio, el mismo se lleva a cabo en un centro de terapia psicológica donde se tiene acceso a la información y la muestra. Se utilizan preguntas sencillas, con palabras coloquiales; fáciles de leer e interpretar. También se toma en cuenta en la investigación la ausencia de estudios anteriores. Por tanto, esta investigación es transversal ya que cumple con los requisitos de la misma.

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

2.1 Marco Teórico

2.1.1 Antecedentes Nacionales

La psicología, al igual que otras ramas en el área de la salud, ha evolucionado a través del tiempo, abocando nuevos métodos y técnicas para proveer un mejor servicio, y adaptando los conocimientos previos a las nuevas generaciones. En República Dominicana las visitas al psicólogo son cada vez más comunes, anulando así los prejuicios y estigmas que se tenía sobre la misma. Sin embargo, el auge social hacia la psicoterapia se ha visto afectado tras la pandemia ocasionada por el COVID-19, ya que los casos han aumentado en grandes cantidades.

No es un secreto para todos que esta pandemia ha afectado abiertamente el nivel emocional y conductual de las personas, desatando diferentes enfermedades mentales o rasgos de las mismas. Tanto la Organización Panamericana de la Salud (OPS) como el Servicio Nacional de Salud (SNS) han informado a la sociedad dominicana sobre los nuevos protocolos de salud mental; las medidas a tomar en cuenta y los casos más prominentes a tratar. (Organización Panamericana de la Salud, 2020). Los combatientes de estas enfermedades mentales han experimentado con mayor frecuencia sus signos y síntomas debido al cambio en sus rutinas. Pero, claramente no son los únicos afectados. Toda la sociedad dominicana se enfrenta a diversos estímulos. El miedo, la preocupación y el estrés son respuestas recurrentes en momentos de incertidumbre, en situaciones de cambio o crisis. Así que es de esperarse que esto ocurra tras la pandemia COVID-19; el temor de contraer el virus, el distanciamiento físico, el teletrabajo, el desempleo temporal, la educación virtual y la

pérdida de seres queridos y amigos son algunos de los factores que generan dichas respuestas.

Es debido a esto que la sociedad dominicana, en especial los adultos jóvenes, se han visto en la necesidad de pedir ayuda psicológica, ya sea para iniciar o continuar el proceso terapéutico.

El periódico El Día afirma que:

Las ayudas psicológicas y psiquiátricas que realiza Salud Pública por los efectos del virus, alcanzaron la cifra de 9,465 intervenciones desde el 26 de marzo a la fecha. De esta cantidad, 4,334 personas manifestaron problemas de ansiedad, el 24% (2,635) trastorno del sueño, un 16% (1,726) depresión y un 12% (1,373) por estrés. Esta demanda de pacientes ha desbordado los servicios psicológicos en los hospitales, donde a diario llegan alrededor de 15 y hasta 30 pacientes para cinco especialistas y algunos centros sólo cuentan con un especialista.

A juicio del presidente del Colegio Dominicano de Psicólogos (CODOPSI), Amaury Ramírez, este desbordamiento afecta la calidad de la atención psicológica, pues el tiempo de duración de una consulta apegada a los criterios clínicos ronda entre 45 a 60 minutos. (El Día, 2020).

Todo esto ocurre en el sector público, mientras que en el sector privado la historia es muy diferente, ya que la gran mayoría de terapeutas han optado por la terapia virtual, con la intención de mantener y respetar la regla del distanciamiento social.

Según el periódico Listín Diario:

La ayuda psicológica a través de la ‘web’ es un método y una opción que cada vez ofrece más evidencia de eficacia y aporta los mismos beneficios, ahorro de tiempo y dinero, fácil acceso desde la comodidad de su hogar u oficina con total privacidad.

La consulta ‘online’, facilita conciliar las terapias con el ritmo “frenético” que muchas veces nos impone nuestra vida y que en ocasiones nos hace imposible acudir a la consulta presencial.

La terapia ‘online’ evita desplazamientos que pueden ser molestos, siendo una opción para personas que no tienen un servicio psicológico cerca, que tienen algún impedimento físico u otros trastornos que hacen que los traslados se conviertan en un inconveniente.

La consulta se establece en los mismos niveles de confianza, confidencialidad y responsabilidad que en la consulta presencial tradicional, pero eliminando los elementos externos que nos pueden resultar poco familiares.

Por otro lado, el hacer las sesiones desde un lugar que se percibe seguro, generalmente, proporciona a la persona una sensación de control y familiaridad sobre la terapia, consiguiendo de este modo una continuidad en la misma, ya que permite un contacto más continuo puesto que las terapias incluyen apoyo entre sesiones a través de mensajes con lo que la terapia no se limita a las sesiones, sino que hay un seguimiento de la evolución entre éstas, lo que posibilita un mayor beneficio terapéutico. (Listín Diario, 2018)

2.1.2 Antecedentes Internacionales

En los últimos dos años (2019-2020), la sociedad se ha visto forzada a mantener distancia, a protegerse unos de otros, y a renovar los medios para socializar sin la necesidad de salir de sus hogares. Desde que apareció en diciembre de 2019 el virus conocido como COVID-19, se han visto afectados más de 19,187,943 de personas alrededor del mundo (08/08/2020; OMS, 2020). Esta pandemia, provocada por dicho coronavirus, afecta a la salud física y tiene un impacto económico y psicológico en la población (Cao et al., 2020; Mamun y Griffiths 2020; Schimmenti, Billieux y Starcevic, 2020; Wang et al., 2020).

Según la OMS (11/02/2020; OMS, 2020) el COVID-19 es una enfermedad causada por el nuevo coronavirus conocido como SARS-CoV-2.

La OMS (30/04/2021; OMS, 2021) informa que el virus que causa la COVID-19 se transmite principalmente a través de las gotículas generadas cuando una persona infectada tose, estornuda o espira. Estas gotículas son demasiado pesadas para permanecer suspendidas en el aire y caen rápidamente sobre el suelo o las superficies. La persona puede infectarse al inhalar el virus si está cerca de una persona con COVID-19 o si, tras tocar una superficie contaminada, se toca los ojos, la nariz o la boca.

Debido a la forma de contagio las organizaciones de salud tanto nacionales como internacionales tomaron la decisión de poner a las personas en confinamiento para evitar la propagación del virus, a causa de esto los profesionales de diferentes áreas se vieron obligados a continuar su trabajo desde casa.

Un estudio realizado en la Universidad Complutense de Madrid y Grupo 5 “Estudio del impacto psicológico derivado del COVID-19 en la población española (PSICOVID-19)” Ausín, González, Castellanos, Saiz y Ugidos (2020), seleccionaron 3,473 participantes, utilizando HQ4 y PCL-C como instrumento para evaluar la presencia de depresión, ansiedad y síntomas de estrés postraumático, como también EMAS para el apoyo social y el SCS para la autocompasión. La población seleccionada presenta poco interés o placer en hacer cosas, en ciertos momentos decaídos, deprimidos y sin esperanzas como también angustia, nerviosismo, dificultad para dormir, ataques de pánico. Los más jóvenes, los que tienen entre 18 y 39 años, son los que presentan más ansiedad, depresión, síntomas somáticos y falta de compañía. Los mayores de 60 se muestran más tranquilos, controlan sus emociones, aunque en el estigma social son lo que han tenido más rechazo.

De acuerdo a Moreno (2020) en el artículo “las tecnologías de la información y comunicación en psicoterapia en COVID-19”, la atención psicológica en el tiempo de confinamiento forzado se ha manifestado con el uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación, a través de una cita virtual, utilizando herramientas óptimas para lograr interactuar con el paciente y obtener resultados exitosos similares a los que se alcanzaron en la modalidad presencial.

La OMS (05/10/2020; OMS, 2020) informó a través de un comunicado de prensa que la pandemia de COVID-19 ha perturbado o paralizado los servicios de salud mental esenciales del 93% de los países del mundo, en tanto que aumenta la demanda de atención de salud mental, según un nuevo estudio de la OMS. El estudio, que abarca 130 países, aporta los primeros datos mundiales acerca de los efectos devastadores de la COVID-19 sobre el acceso a los servicios de salud mental.

Es evidente la gran demanda que ha surgido en el área de la psicología en este nuevo mundo. Moreno y Porras (2020, como se citó en Lorenzo, Díaz y Zaldívar, 2020) afirman que en el tiempo del Covid-19, la psicoterapia ha dado un giro total, se ha volcado a la vitalización, son las tecnologías de la información las que prevalecen en la crisis, siendo éstas WhatsApp, Skype, Zoom, Facebook, entre las plataformas más usadas. Las herramientas tecnológicas mencionadas en psicoterapia no reemplazan a la tradicional, así como también a la evaluación, manejo y procesamiento de datos y asesoramiento (Distéfano et al., 2015) y se estima que en un futuro cercano las intervenciones terapéuticas telefónicas, videoconferencias y utilizando computadoras, irán en incremento.

La psicoterapia online se realiza a través de una videoconferencia. La importancia de hacer las sesiones de esta manera es poder comunicar en tiempo real y gracias a la utilidad del micrófono y cámara web poder disponer de una comunicación tanto verbal, como no verbal que ayude a establecer un vínculo sano y productivo entre paciente y terapeuta. Al tener la posibilidad de utilizar estas herramientas en la psicoterapia online, minimizamos las diferencias que pueden surgir con la terapia presencial, al poder escuchar, comunicar y ver fielmente lo mismo. (Cepsim Madrid, 2020).

Esta alternativa para la terapia presencial se ha tornado muy popular y ha sido impulsada con mayor capacidad gracias a jóvenes psicólogos, quienes informan sobre la salud mental a través de diversas redes sociales y, a su vez, promueven consultas gratuitas y monetizadas.

Como toda ciencia, la psicología se encuentra en constante movimiento, indagando, experimentando y actualizando las técnicas, y procedimientos que esta abarca. No es

inesperado que, así como se actualizan las diversas ramas psicológicas, se actualice la modalidad terapéutica.

El ejercicio profesional del psicólogo en la virtualidad, sin dudas no nace aquí, viene siendo una alternativa terapéutica de mucha data previa, como también lo viene siendo nuestra preocupación en torno a las dimensiones deontológicas, legales y éticas no siempre contempladas por los profesionales en este modo de trabajo. (Degiorgi, Colombero y Revol, 2020, p. 24).

A pesar de que es una alternativa que se practica desde hace varios años, la efectividad de la psicoterapia virtual, en comparación con la terapia presencial, todavía tiene mucho terreno por recorrer. Son muchos los procedimientos que podrían presentar limitaciones en la modalidad virtual, esto, sin mencionar que tan cómoda y conveniente puede llegar a ser para el paciente o cliente.

2.2 Psicología durante el Covid19

Torales, O'Higgins, Castaldelli y Ventriglio (2020) informan que debido a lo reciente de la enfermedad se cuenta con poca evidencia disponible, sin embargo, ya especialistas reportan una serie de reacciones y estados psicológicos observados en la población, incluyendo efectos en la salud mental (p. 318). Shigemura Ursano, Morganstein, Kurosawa y Benedek (2020, como se citó en Urzúa, Vera, Caqueo y Polanco, 2020) informan que las primeras respuestas emocionales de las personas incluyen miedo e incertidumbre extremos y conductas negativas. Estos estados y conductas pueden dar pie a problemas en salud mental pública incluidas reacciones de angustia, abuso de sustancias, trastornos específicos como estrés postraumático, ansiedad, depresión, y somatizaciones.

Los individuos y comunidades en mayor o menor medida relacionados con la epidemia de COVID-19 la perciben como un evento vital estresante y una situación amenazante. La Organización Mundial de la Salud (OMS) subrayó que la amenaza del COVID-19 y el confinamiento están causando un fuerte impacto psicológico en las sociedades, que debe atenderse con “medidas imaginativas”. Para Lorenzo, Díaz y Zaldívar (2020) el primer impacto de la epidemia es la crisis misma. Los pacientes relacionados con infección por COVID-19 pueden experimentar temor a presentar una infección con un nuevo virus potencialmente mortal, y aquellos que se hallan en cuarentena pueden experimentar aburrimiento, soledad e ira. (p.2)

2.3 Abordaje Terapéutico.

Tabla 1. *Tabla de modelos de intervención o abordaje*

Modelos	Función	Intervención
Intervención cognitiva	Modificar la conducta desajustada	pensamientos creencias
Resolución de problemas	Manejar los problemas cotidianos	afectividad conducta
Reestructuración cognitiva	Identificar las emociones y percepciones desajustadas	percepciones cogniciones emociones conductas
Técnicas conductuales	Modificación de conducta	Pensamientos acciones
Técnicas afectivo-emocional	Desligar las acciones de las emociones	Sentimientos emociones

Nota. La tabla presenta las diversas técnicas o modelos utilizados en el abordaje terapéutico, junto a sus funciones y las áreas en las que intervienen. Tomado de *Habilidades para la entrevista* (Vergés 2017, pp. 174-183).

2.4 Adherencia Psicoterapéutica

Según Pagès-Puigdemont y Valverde-Merino (2018) la OMS definió la adherencia como “el grado en el que la conducta de una persona, en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida, se corresponde con las recomendaciones acordadas con el profesional sanitario”. En el ámbito de la psicología, esto se aplica al compromiso que tiene el paciente para cumplir los mandatos y tareas asignadas por el terapeuta; como los añade a su vida diaria haciendo de estos hábitos positivos. (p. 164)

A pesar de que el término es fácil de comprender, para Martín (2004) la adherencia terapéutica es un fenómeno complejo, que está condicionado por múltiples factores de diversa naturaleza. Sin embargo, es un comportamiento humano, modulado por componentes subjetivos, y en esta dimensión debe ser esencialmente comprendido, abordado e investigado.

Debido a esto se han realizado una serie de estudios reevaluando este fenómeno y su efectividad. Es por esto que propone que para que se produzca la adhesión al tratamiento es necesario que se vislumbren en este proceso los momentos siguientes: la relación de colaboración establecida entre médico y paciente, cumplimiento del tratamiento, participación activa en el cumplimiento, y carácter voluntario de las acciones para el cumplimiento, entendido como la medida en que la persona participa en la ejecución de las acciones realizando los esfuerzos necesarios para garantizar el cumplimiento de las prescripciones.

2.5 “Rapport”.

El rapport es una conexión o relación con otra persona. Puede considerarse como un estado de comprensión armoniosa con otro individuo o grupo. Es una conexión emocional con otras personas.

Vergés (2017) en la práctica clínica, menciona algunos beneficios que aporta el rapport al proceso terapéutico como lo son:

- Mejorar los niveles de motivación de los entrevistados para expresarse con espontaneidad.
- Favorece que los pacientes expresen datos e informaciones personales que son relevantes en el proceso terapéutico.
- Crea las condiciones para que los entrevistados se sientan cómodos con el terapeuta.

También explica que para establecer el rapport hay que presentar una actitud relajada e interesada así el paciente se siente seguro y comfortable, mantener el contacto visual con una intensidad apropiada, hacer devoluciones de lo que el paciente dice así se le muestra que se le está prestando atención y estar pendientes del lenguaje no verbal del paciente. (pp.106-107).

Una de las limitaciones para hacer rapport virtual es que no se pueden analizar las reacciones corporales que tienen los pacientes, por esto hay que estar pendientes del discurso, el tono de voz, las palabras que utilizan y como dicen el mensaje.

2.6 Satisfacción en psicoterapia

Se puede entender la satisfacción como una valoración cognitiva personal que realiza una persona de la vida y de los dominios de la misma, atendiendo a la calidad de su vida, a las expectativas y aspiraciones, a los objetivos conseguidos, basada en los propios criterios de la persona y que se realiza de forma favorable. (Carrión, Mañes y González, 2000, p. 189).

Nishimura y Suzuki (2016) realizaron un estudio sobre la satisfacción y frustración de las necesidades psicológicas básicas. La muestra fue de 564 estudiantes de la ciudad de Tokio y se encontró que la satisfacción de cada una de las tres necesidades psicológicas básicas pudo contribuir en la predicción del bienestar subjetivo (satisfacción en general y vitalidad), mientras que la frustración de cada una de las necesidades logró predecir un malestar (estado de ánimo depresivo).

La psicoterapia virtual tiene la facilidad de que él o la paciente la puede tomar sin tener que moverse al lugar de consulta permitiéndole ahorrar tiempo o tomarla desde cualquier parte del mundo, ya no es necesario tener al psicólogo en el mismo país pudiéndose así ampliar las opciones y no limitarse.

Ayuda a manejar la ansiedad, debido al confinamiento producido por el COVID-19, muchas personas quedaron alejadas de su familia, pudiendo provocar esto ansiedad y depresión, la terapia virtual ofrece poder estar en contacto con el terapeuta a cualquier hora sin necesidad de salir o tener contacto físico.

La terapia virtual se maneja de forma similar a la presencial ya que se utilizan las mismas técnicas y abordaje terapéutico, cambiando solamente la modalidad en la que se ofrece, esto permite que se puedan obtener los mismos resultados que en la terapia presencial.

2.7 Distractores en la terapia virtual

Para que una terapia sea exitosa se debe dar en un ambiente controlado por el terapeuta, este debe constar con buena iluminación, debe ser un ambiente cómodo y silencioso, donde el paciente esté sentado en una silla o mueble y que el terapeuta pueda fijarse en su lenguaje corporal y donde se evite el uso del celular o la computadora.

Según expertos de la Universidad Internacional de Valencia (VIU) (26/12/2016; VIU 2016) La tele psicología supone el uso de la tecnología de las comunicaciones para poner en contacto a pacientes y psicólogos y hacer posible un diagnóstico, un tratamiento y un almacenamiento de datos del caso.

Cada vez aparecen más psicólogos virtuales que ofrecen y prestan sus servicios a través de internet por lo que se gana en comodidad y se pierde, quizás, en cercanía con el paciente.

La nueva forma de dar terapia ha permitido que los pacientes tengan una disminución de la atención debido a los diferentes distractores que puedan enfrentar. Como no están en un ambiente controlado por el terapeuta, los pacientes pueden perder la concentración a causa de los ruidos externos que se están produciendo en el momento, la mala conexión del internet es uno de los problemas principales que se pueden encontrar. La mayoría de los pacientes tienen sesiones terapéuticas en lugares donde posiblemente haya más personas a su alrededor y pueden llegar a sentir desconfianza al momento de hablar con el terapeuta lo cual dificulta la terapia. También al tener acceso al celular o la computadora se pueden distraer con las diferentes redes sociales que tenga la persona y no estar 100% conectado con el terapeuta.

Una red social es una estructura compuesta por un conjunto de actores, individuos u organizaciones que están vinculados por lazos interpersonales, que se pueden

interpretar como relaciones de amistad, parentesco o intereses comunes. Considerándolas así, todos pertenecemos, de una u otra forma, a una red social. (Fernández, 2013). Las redes sociales han generado un gran impacto en la sociedad actual. Predominando más en las nuevas generaciones, en la que se impone un nuevo estilo a la hora de relacionarse y llevar a cabo una comunicación virtual, en el cual se hace innecesaria la presencia física, tanto del emisor como del receptor. (Molina y Toledo, 2014).

A pesar de que las redes son una herramienta que facilita la comunicación y permite a las personas ver lo que pasa en otras partes del mundo, utilizarlas en exceso puede ocasionar conductas negativas. Fernández (2013) indica que el uso desmesurado de las redes sociales por los jóvenes en su espacio de ocio, pueden transformar el desarrollo personal y social, generando desordenes psicológicos como: conductas antisociales, tendencia a la agresividad, manías, niveles altos de ausentismo escolar y desordenes de sueño.

CAPÍTULO III
MARCO METODOLÓGICO

3.1 Perspectiva Metodológica

El modelo de investigación tiene un enfoque cuantitativo, ya que se busca una recolección de datos objetiva que se exponga en la aplicación de cuestionarios que arrojan resultados capaces de ser transformados en datos estadísticos. Es la metodología más apropiada, ya que permite recolectar información completa sobre los objetivos planteados (véase cap. 2), enfocándose en aspectos terapéuticos que implican conocer el contexto natural en el cual se manifiesta dicha investigación. Los datos generados por el enfoque cuantitativo permiten la generalización de datos a otras poblaciones con características similares.

3.2 Diseño de investigación

Esta es una investigación no experimental debido a que no hay una manipulación de variables, sino que se utiliza la observación en los pacientes de manera natural, procediendo a analizar los datos arrojados.

Así mismo es una investigación transversal ya que permite recopilar información sobre variables específicas, tales como: satisfacción, adherencia, confianza y funcionalidad de la tele terapia, logrando así conocer la relación entre las variables en un tiempo específico, describiéndolas y analizándolas.

Esta es una investigación de campo, debido a que los datos que se obtienen vienen directamente de la fuente, utilizando técnicas de recolección de datos (Encuesta) con la intención de dar respuestas a la situación planteada previamente.

3.3 Tipo de investigación.

Es una investigación de alcance exploratorio, ya que el tema de investigación es reciente. Según la búsqueda de información antecedente, se encuentran pocos datos nacionales e internacionales que confirmen la funcionalidad de la tele terapia en tiempos de COVID, y la satisfacción que pueda esta proveer a los pacientes que la reciben.

3.4 Unidad de análisis, población, muestra y tipo de muestreo

El centro Troncoso Bello se encuentra ubicado en el sector El Millón, Santo Domingo, República Dominicana. Este cuenta con 4 terapeutas, los mismos brindan apoyo en temas relacionados con autoestima, depresión, estrés, interacciones sociales, manejo de disciplina, entre otros.

La población seleccionada está conformada por 78 pacientes adultos pertenecientes al centro Troncoso Bello. Es una población completa que incluye individuos de ambos sexos, diferentes rangos de edad y diversos niveles económicos y sociales, los cuales serán tomados en cuenta durante toda la investigación.

3.5 Fuentes primarias y secundarias.

En este apartado se describen las fuentes utilizadas para recolectar los datos compartidos en esta investigación.

3.5.1 Fuentes Primarias.

Las fuentes primarias de esta investigación son los pacientes del Centro Troncoso Bello, tanto hombres como mujeres, que cumplen con un rango de edad de 25 a 30 años.

3.5.2 Fuentes secundarias

Las fuentes secundarias son textos pre elaborados, tales como: libros, revistas científicas, artículos médicos y periódicos.

3.6 Método de investigación

En esta investigación se utiliza un método deductivo, buscando conclusiones coherentes e inéditas que van de lo general a lo particular. También es analítico-comparativo, debido a que se busca desglosar cada uno de los datos obtenidos para observar la causa y naturaleza del mismo, logrando así una comparación entre la psicoterapia virtual y presencial.

3.7 Técnicas e instrumentos utilizados

Para cumplir con los objetivos de esta investigación se utiliza como técnica la encuesta. “La encuesta es una técnica de recogida de datos, o sea una forma concreta, particular y práctica de un procedimiento de investigación. Se enmarca en los diseños no experimentales de investigación empírica propios de la estrategia cuantitativa, ya que permite estructurar y cuantificar los datos encontrados y generalizar los resultados a toda la población estudiada. Permite recoger datos según un protocolo establecido, seleccionando la información de interés, procedente de la realidad, mediante preguntas en forma de cuestionario” (Kuznik, Hurtado y Espinal 2010, p. 318)

Es una encuesta de preguntas cerradas a través de la escala de Likert, este es un método de medición que permite evaluar la opinión y actitudes de las personas. Se utiliza la encuesta por la facilidad y rapidez en su administración, y porque puede ser aplicada de manera virtual, lo cual permite cumplir la regla de distanciamiento social impuesta por el gobierno actual debido a la pandemia generada por el Covid-19. Tomando en cuenta la ausencia física de las investigadoras al momento de realizar dicha encuesta, las preguntas son sencillas, y se utilizan palabras coloquiales de modo que sean fáciles de leer e interpretar.

El instrumento está diseñado de acuerdo a los objetivos planteados, este cuenta con 10 preguntas sociodemográficas y 22 preguntas elaboradas para la investigación. El mismo es examinado y corregido a través de una evaluación de su validez enviada a psicólogas expertas (Pat Galán, Ivonne Guzmán y Mabelle Caamaño) de la escuela de psicología clínica en la Universidad Pedro Henríquez Ureña (UNPHU), con la finalidad de verificar que las preguntas tienen coherencia y están bien abordadas.

3.8 Métodos y técnicas de análisis de datos

3.8.1. Plan de recolección y manejo de datos.

Las investigadoras utilizan el programa de encuestas de Google para aplicar el cuestionario, este permite recopilar información de manera fácil y eficiente a través de preguntas elaboradas, con la posibilidad de derivar a una página concreta del formulario, dependiendo de la respuesta dada a una pregunta. Este se realiza y aplica de manera virtual enviando un enlace directo a cada uno de los participantes a través del correo del centro, trabajándose así, de manera anónima y activa sin necesidad de utilizar materiales como lápiz y papel, este puede realizarse por medio de una computadora o un celular que ocupe conexión a internet, dicho cuestionario cuenta con preguntas sociodemográficas y con preguntas rigurosamente elaboradas para cumplir con los objetivos de la investigación. Al finalizar el cuestionario las respuestas quedan registradas en el programa de encuestas y este envía un correo electrónico a las investigadoras notificando su finalización. Debido a que es una investigación cuantitativa el plan de datos es estructurado, y se cuenta con la población necesaria para la recolección de los datos. Se utiliza la estadística aplicada, permite recolectar, describir y resumir los datos obtenidos. Estos pueden visualizarse de manera numérica y gráfica, esta puede ser puntual, por intervalos, o contraste de hipótesis.

3.8.2. Sistema de control de datos.

La administración del cuestionario se realiza bajo la supervisión del centro Troncoso Bello a través de un correo electrónico, donde se les brinda a los participantes las instrucciones de llenado de manera clara y concisa. Al terminar las respuestas son enviadas por los mismos participantes y estas quedan registradas, pasando así al proceso de recolección e interpretación.

3.8.3. Técnicas para el análisis de datos

Se utiliza el mismo programa de encuestas de Google para analizar los datos, este es un proceso automático que posee dicho programa en donde los datos obtenidos están registrados estadísticamente por tablas y gráficos, los cuales arrojan la verdad encontrada en la investigación. De igual manera, las investigadoras se toman el tiempo de leer y analizar cada respuesta para confirmar los datos arrojados por el programa. Dichos datos se analizan tomando en cuenta el marco teórico, de manera cualitativa. El análisis realizado se encuentra a detalle en el capítulo 4 de la investigación, exponiendo las conclusiones y el alcance de objetivos. Más adelante, se encuentran las recomendaciones bajo el criterio de las investigadoras, de acuerdo a los resultados obtenidos.

3.9 Fases del Proceso de la Investigación

Actividad	Tiempo (mes)	Objetivo	Equipo de trabajo	Líder de equipo	Tiempo (semanas)	Presupuesto	Meses
Planteamiento de problema	Febrero-Marzo.	Recolectar la información necesaria para realizar la tesis.	2	Jessica Pimentel. Ilianna Fernández.	3	0	1
Reuniones con asesor	Abr-Jul	Corregir y aclarar las dudas que tengan los estudiantes.	2	Jessica Pimentel. Ilianna Fernández.	4	0	4
Recolección de datos	Abr-Jul	Recolectar la información necesaria para realizar la tesis.	2	Jessica Pimentel, Ilianna Fernández	16	0	4

Diseño de cuestionario	May-Jun	Realizar las preguntas específicas para cumplir los objetivos.	2	Jessica Pimentel. Ilianna Fernández.	2	0	2
Aplicación de cuestionario	Jun-Jul	Determinar la percepción de los jóvenes adultos de 25 a 30 años con respecto al rol del psicólogo.	2	Jessica Pimentel. Ilianna Fernández.	2	0	2
Corrección de cuestionario	Jun-Jul	Recolectar y almacenar las respuestas obtenidas	2	Jessica Pimentel. Ilianna Fernández.	1	0	2
Agregar resultados	Jun-Jul	Redactar y graficar los	2	Jessica Pimentel.	1	0	2

		resultados del cuestionario		Ilianna Fernández			
Edición final e impresión	Julio	Darle forma y perfeccionar el trabajo e imprimirlo	2	Jessica Pimentel. Ilianna Fernández	1	0	1

3.10 Tabla de operalización de variables

Objetivo.	Variable.	Definición de variable.	Indicadores.	Instrumentos de recolección.	Número de ítem.	Fuentes.
Examinar la efectividad del <i>rapport</i> en la relación terapeuta-paciente en	Efectividad del <i>rapport</i>	Efectividad de <i>rapport</i>: Es el nivel de confianza, comodidad y armonía que van	Buena comunicación Escucha activa Contacto visual	Encuesta (Escala de Likert)	11-16	Adultos del Centro de salud y desarrollo Troncoso Bello.

la psicoterapia virtual.		desarrollando los participantes con el terapeuta durante la psicoterapia virtual.	apropiado			
Indicar la satisfacción de los usuarios en psicoterapia virtual.	Satisfacción en la psicoterapia virtual.	Nivel de satisfacción: placer que obtienen los pacientes cuando se ha cubierto una necesidad durante la terapia.	Participación actividad Incorporar las actividades asignadas en su vida cotidiana	Encuesta (Escala de Likert)	1-4	Adultos años del Centro de salud y desarrollo Troncoso Bello.
Determinar la adherencia de los pacientes en la terapia	Adherencia a la psicoterapia virtual.	Adherencia terapéutica: el compromiso que tiene el paciente con el tratamiento.	Cumplir con el tratamiento Cumplir con el horario de las sesiones	Encuesta (Escala de Likert)	5-10	Adultos del Centro de salud y desarrollo Troncoso Bello.

virtual.			Realizar las tareas o actividades asignadas			
Describir los distractores que se presentan durante la psicoterapia virtual.	Distractores durante la psicoterapia virtual.	Distractores En psicoterapia virtual: son los elementos que disminuyen la atención por parte del paciente o el terapeuta durante la sesión terapéutica.	Mala conexión de internet Desconfianza en el entorno durante la sesión Utilizar las redes sociales durante la sesión	Encuesta (Escala de Likert)	17-22	Adultos del centro de salud y desarrollo Troncoso Bello.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

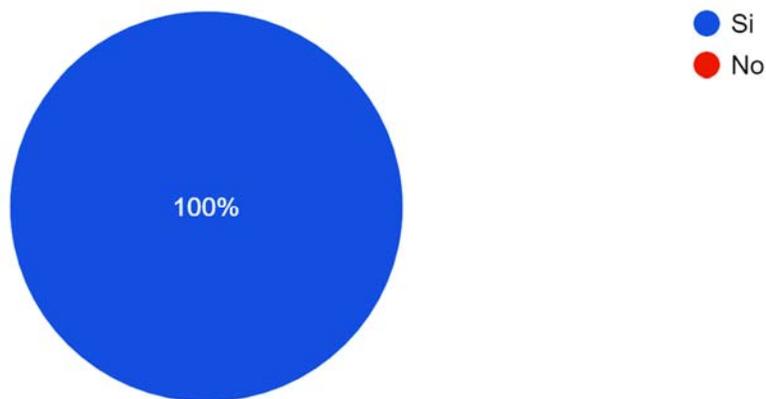
4.1 Resultados

4.1.1 Efectos y derivaciones

A continuación, se presentarán las gráficas obtenidas como resultados del estudio de investigación, los cuales fueron obtenidos mediante la aplicación de los instrumentos seleccionados para cumplir con los objetivos de investigación

CONSENTIMIENTO

Gráfico 1. *Pregunta de consentimiento a los pacientes del centro Troncoso Bello*



Fuentes: Cuestionario para los pacientes del centro Troncoso Bello febrero-julio

2021.

El 100% de los pacientes del centro Troncoso Bello estuvieron de acuerdo con llenar el cuestionario para servir como datos de apoyo en el trabajo de grado final.

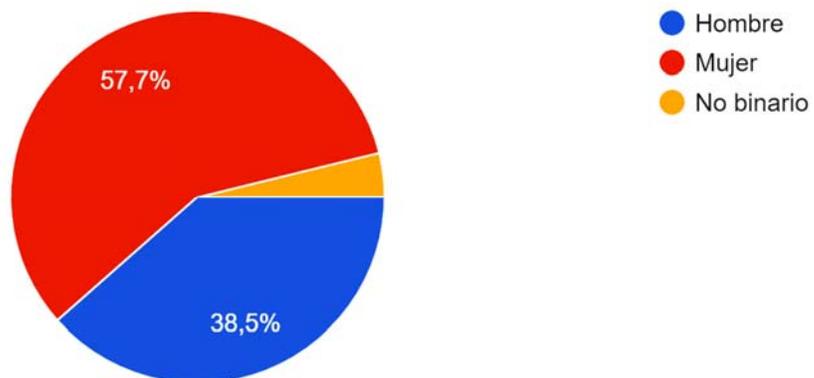
DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Tabla 2. Género de los pacientes del centro Troncoso Bello

Indicadores	Porcentaje
Hombre	38,5%
Mujer	57,7%
No binario	3,8%
Total	100%

Fuente: Pacientes del centro Troncoso Bello febrero-julio 2021

Gráfico 2. Género de los pacientes del centro Troncoso Bello



Fuente: Pacientes del centro Troncoso Bello febrero-julio 2021

El primer aspecto a considerar es el género de los pacientes del centro Troncoso Bello, periodo febrero-julio 2021. Según se observa en el gráfico 1 el 57,7% es femenino, el 38,5% es masculino y el 3,8% es no binario (término utilizado para las personas que no se identifican totalmente con el sexo femenino o masculino, se encuentran fuera del binarismo de género) por lo tanto se puede señalar que la muestra que más predomina es la femenina con 45 personas.

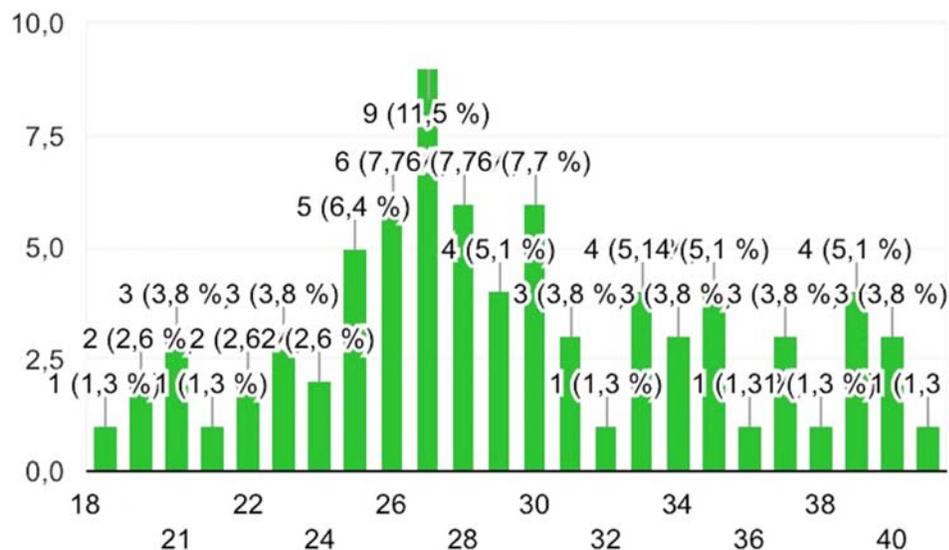
Tabla 3. *Edad de los pacientes del centro Troncoso Bello*

Indicadores	Porcentaje
18	1,3%
20	2,6%
21	5,1%
22	2,6%
23	3,8%
24	2,6%
25	6,4%
26	7,7%
27	11,5%
28	7,7%
29	5,1%

30	7,7%
31	3,8%
32	1,3%
33	5,1%
34	3,8%
35	5,1%
36	1,3%
37	3,8%
38	1,3%
39	5,1%
40	3,8%
42	1,3%
Total	100%

Fuente: Pacientes del centro Troncoso Bello febrero-julio 2021

Gráfico 3. Edad de los pacientes del centro Troncoso Bello



Fuente: Pacientes del centro Troncoso Bello febrero-julio 2021

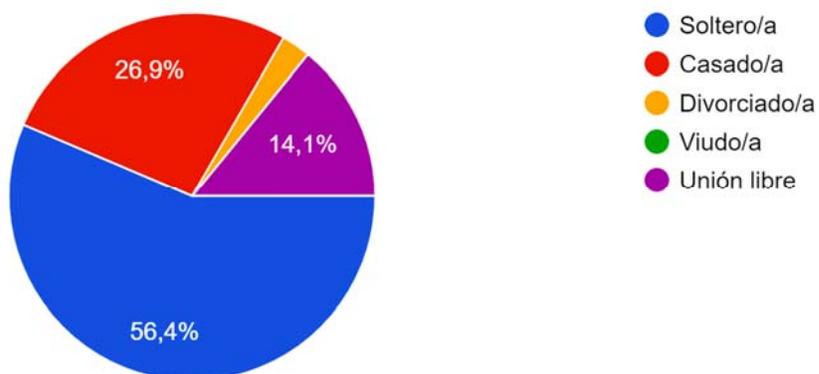
El segundo aspecto a considerar es la edad de los pacientes del centro Troncoso Bello. Se puede notar en el gráfico 3 que la edad que predomina es la de 27 años con un 11,5%, luego los de 26, 28 y 30 años con 7,7% cada uno, continuando los de 25 años con un 6,4%, los de 21, 29, 33, 35, 39 con un 5.1% cada uno, seguidos por los de 23, 31, 34, 37 y 40 con un 3,8% cada uno, los de 20, 22 y 24 con un 2,6%, y para finalizar los de 18, 32, 36, 38, y 42 con un 1,3%.

Tabla 4. Estado civil de los pacientes del centro Troncoso Bello

Indicadores	Porcentaje
Soltero/a	56,4%
Casado/a	26,9%
Divorciado/a	2,6%
Viudo/a	0%
Unión libre	14,1%
Total	100%

Fuente: Pacientes del centro Troncoso Bello febrero-julio 2021.

Gráfico 4. Estado civil de los pacientes del centro Troncoso Bello



Fuente: Pacientes del centro Troncoso Bello febrero-julio 2021.

En el gráfico 3 podemos observar el estado civil de los pacientes, en el cual se registran 56,4% solteros siendo esta la población predominante, luego están los

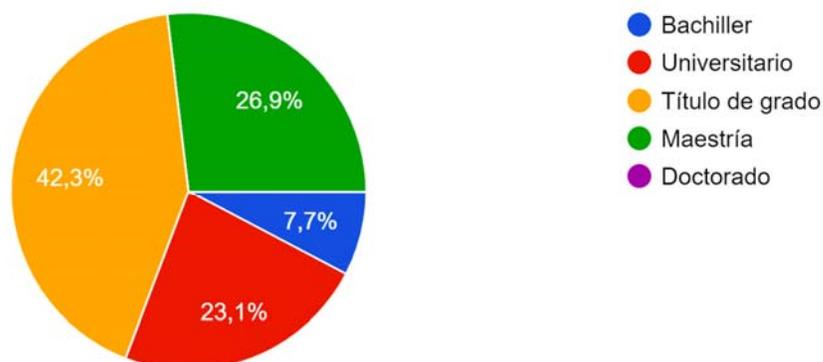
casados con un 26,9%, los de unión libre con un 14,1% y por último los divorciados con un 2,6%. No se registraron pacientes viudos/as.

Tabla 5. Nivel académico de los pacientes del centro Troncoso Bello

Indicadores	Porcentaje
Bachiller	7,7%
Universitario	23,1%
Título de grado	42,3%
Maestría	26,9%
Doctorado	0%
Total	100%

Fuente: Pacientes del centro Troncoso Bello febrero-julio 2021.

Gráfico 5. Nivel académico de los pacientes del centro Troncoso Bello.



Fuente: Pacientes del centro Troncoso Bello febrero-julio 2021.

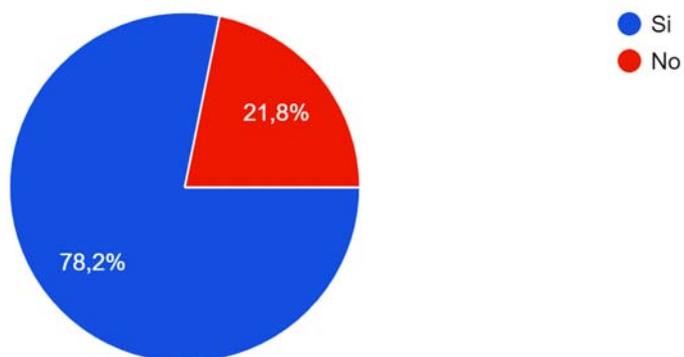
Como se puede observar en el gráfico 5, el nivel académico predominante en los pacientes del centro Troncoso Bello es el título de grado con un 42,3%, seguido del nivel en maestría con un 26,9%, luego están los universitarios con un 23,1% y finalmente el nivel bachiller con un 7,7%. No se registró ningún paciente con un nivel académico de doctorado.

Tabla 6. Estado laboral de los pacientes del centro Troncoso Bello.

Indicadores	Porcentaje
Si	78,2%
No	21,8%
Total	100%

Fuente: Pacientes del centro Troncoso Bello febrero-julio 2021.

Gráfico 6. Estado laboral de los pacientes del centro Troncoso Bello.



Fuente: Pacientes del centro Troncoso Bello febrero-julio 2021.

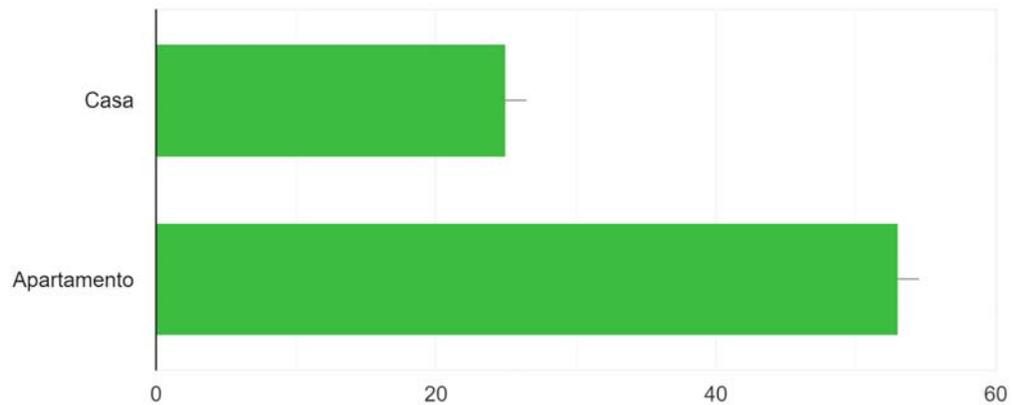
El estado laboral de los pacientes del centro Troncoso Bello, como se ve en el gráfico 6, consta de una respuesta de sí o no, en la cual predomina un 78,2% de pacientes que afirman tener empleo, y un 21,8% que niegan tener empleo.

Tabla 7. Lugar en el que residen los pacientes del centro Troncoso Bello.

Indicadores	Porcentaje
Casa	32,1%
Apartamento	67,9%
Total	100%

Fuente: Pacientes del centro Troncoso Bello febrero-julio 2021.

Gráfico 7. Lugar en el que residen los pacientes del centro Troncoso Bello



Fuente: Pacientes del centro Troncoso Bello febrero-julio 2021.

Según el gráfico 7, la residencia más predominante son los apartamentos con un 67,9%, mientras que las casas presentan un 32,1%.

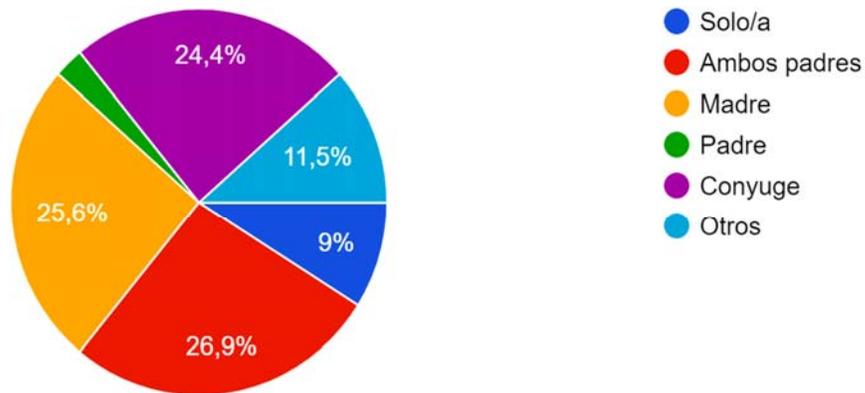
Tabla 8. Personas con las que viven los pacientes del centro Troncoso Bello.

Indicadores	Porcentaje
Solo/a	9%
Ambos padres	26,9%
Madre	25,6%
Padre	2,6%
Cónyuge	24,4%
Otros	11,5%

Total	100%
--------------	-------------

Fuente: Pacientes del centro Troncoso Bello febrero-julio 2021.

Gráfico 8. *Personas con las que viven los pacientes del centro Troncoso Bello.*



Fuente: Pacientes del centro Troncoso Bello febrero-julio 2021.

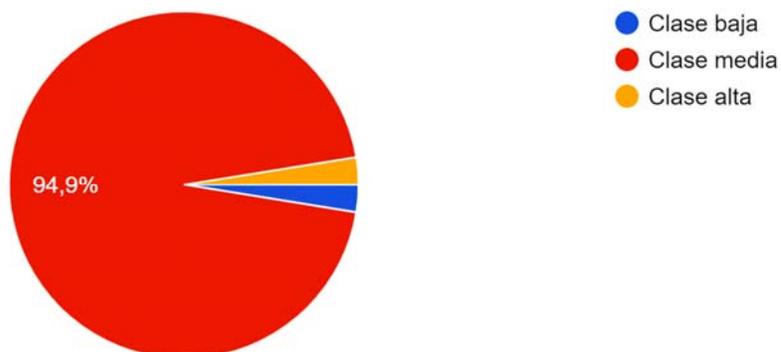
Según el gráfico 8, el porcentaje de pacientes que viven con ambos padres es de 26,9% siendo este el más alto, seguido por los que viven con su madre con un 25,6%, los que viven con su cónyuge o pareja tienen un 24,4%, los que viven con otros familiares tienen un 11,5 % y los que viven solos cuentan con un 9%. Solo se registró un 2,6% de pacientes que viven con su padre.

Tabla 9. Nivel económico de los pacientes del centro Troncoso Bello.

Indicadores	Porcentaje
Clase baja	2,6%
Clase media	94,9%
Clase alta	2,6%
Total	100%

Fuente: Pacientes del centro Troncoso Bello febrero-julio 2021.

Gráfico 9. Nivel económico de los pacientes del centro Troncoso Bello.



Fuente: Pacientes del centro Troncoso Bello febrero-julio 2021.

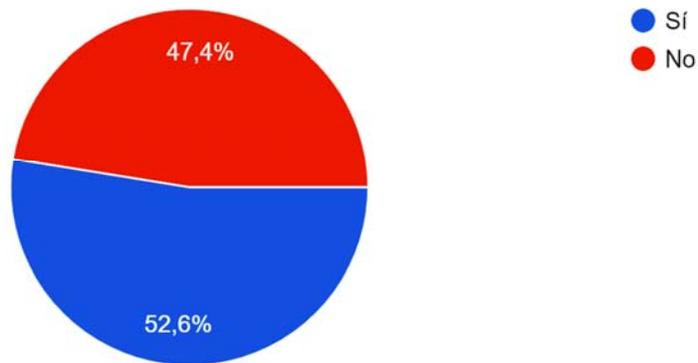
Los criterios de nivel económico se agregaron en base al sector en el que se encuentra el centro de salud y desarrollo Troncoso Bello y el costo de la terapia que se ejerce en el mismo. El nivel económico predominante en los pacientes del centro es la clase media con un 94,9%, seguida de la clase baja y la clase alta con un 2,6% cada una.

Tabla 10. Participación en sesiones terapéuticas de los pacientes del centro Troncoso Bello.

Indicadores	Porcentaje
Si	52,6%
No	47,4%
Total	100%

Fuente: Pacientes del centro Troncoso Bello febrero-julio 2021.

Gráfico 10. Participación en sesiones terapéuticas de los pacientes del centro Troncoso Bello.



Fuente: Pacientes del centro Troncoso Bello febrero-julio 2021.

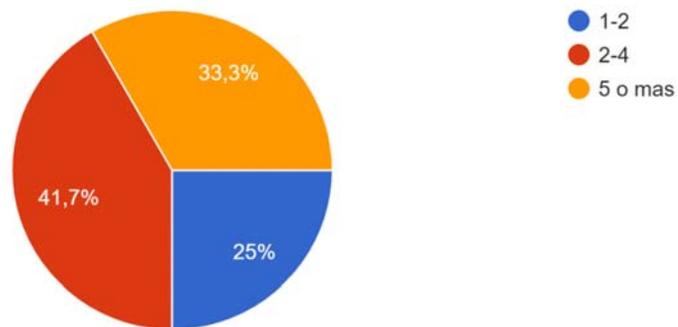
Según el gráfico 10, un 52,6% de pacientes ya ha asistido a terapia, mientras que un 47,4% no ha asistido a terapia anteriormente.

Tabla 11. Cantidad de sesiones terapéuticas de los pacientes del centro Troncoso Bello.

Indicadores	Porcentaje
1-2	25%
2-4	41,7%
5 o más	33,3%
Total	100%

Fuente: Pacientes del centro Troncoso Bello febrero-julio 2021.

Gráfico 11. Cantidad de sesiones terapéuticas de los pacientes del centro Troncoso Bello.



Fuente: Pacientes del centro Troncoso Bello febrero-julio 2021.

Según el gráfico 11, el número más recurrente es de 2-4 sesiones el cual cuenta con un 41,7%, seguido de 5 o más sesiones con un 33,3% y finalmente 1-2 sesiones con un 25%

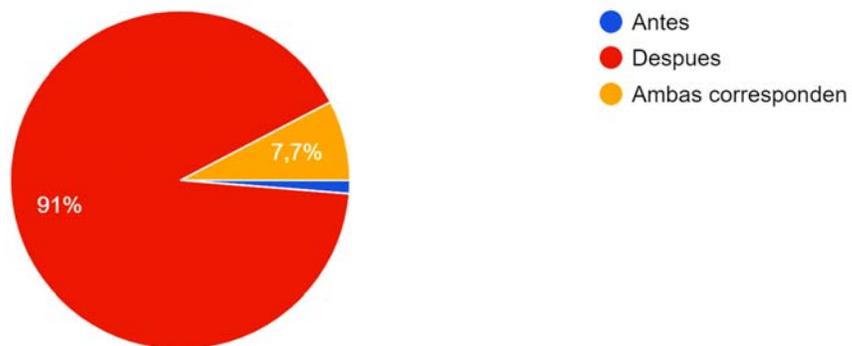
CUESTIONARIO

Tabla 12. *Ha recibido psicoterapia virtual antes o después del inicio de la pandemia*

Indicadores	Porcentaje
Antes	1,3%
Después	91%
Ambas corresponden	7,7%
Total	100%

Fuente: Pacientes del centro Troncoso Bello febrero-julio 2021.

Gráfico 12. *Ha recibido psicoterapia virtual antes o después del inicio de la pandemia*



Fuente: Pacientes del centro Troncoso Bello febrero-julio 2021.

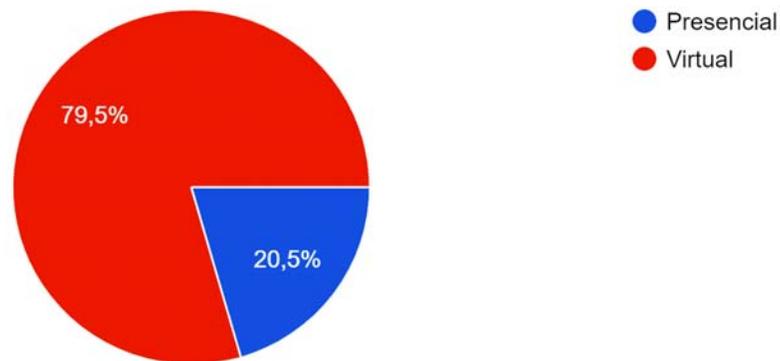
Según el gráfico 12, el 91% de los pacientes ha asistido a psicoterapia después de la pandemia, un 7,7% asistió a psicoterapia antes y después de la pandemia, y un 1,3% estuvo en psicoterapia antes de la pandemia.

Tabla 13. *Cómo prefiere las sesiones terapéuticas.*

Indicadores	Porcentaje
Presencial	20,5%
Virtual	79,5%
Total	100%

Fuente: Pacientes del centro Troncoso Bello febrero-julio 2021.

Gráfico 13. *Cómo prefiere las sesiones terapéuticas*



Fuente: Pacientes del centro Troncoso Bello febrero-julio 2021.

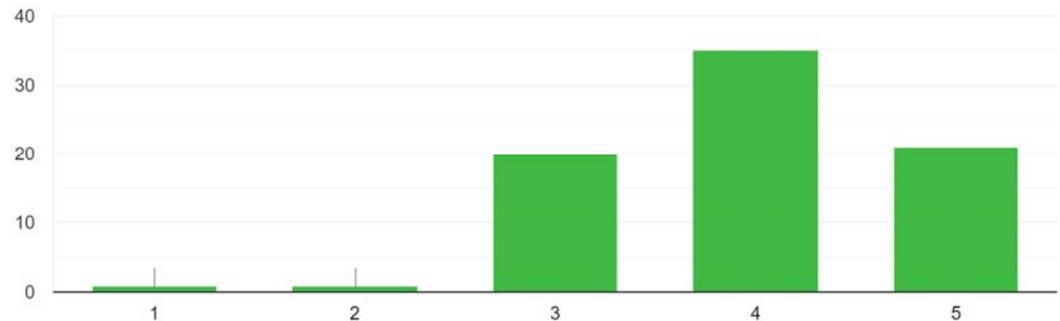
Según el gráfico 13, un 79,5% de pacientes en el centro Troncoso Bello prefieren la terapia virtual, mientras que un 20,5% prefiere la terapia presencial.

Tabla 14. Nivel de confianza en el entorno al recibir terapia virtual.

Indicadores	Porcentaje
1	1,3%
2	1,3%
3	25,6%
4	44,9%
5	26,9%
Total	100%

Fuente: Pacientes del centro Troncoso Bello febrero-julio 2021.

Gráfico 14 Nivel de confianza en el entorno al recibir terapia virtual.



Fuente: Pacientes del centro Troncoso Bello febrero-julio 2021.

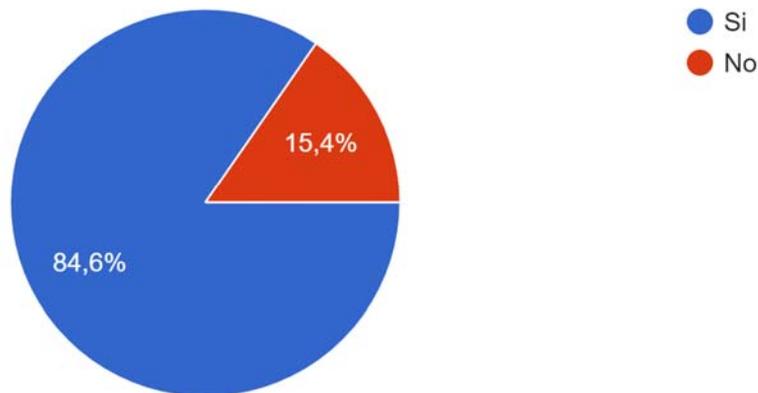
Según el gráfico 14, el nivel de confianza en el entorno para recibir terapia virtual es de 4, este cuenta con un 44,9%, seguido por el 5 con un 26,9%, el 3 con un 25,6% y finalmente el 2 y el 1 con un 1,3% cada uno.

Tabla 15. *Es más fácil recibir la terapia de manera virtual que de manera presencial*

Indicadores	Porcentaje
Si	84,6%
No	15,4%
Total	100%

Fuente: Pacientes del centro Troncoso Bello febrero-julio 2021.

Gráfico 15. *Es más fácil recibir la terapia de manera virtual que de manera presencial*



Fuente: Pacientes del centro Troncoso Bello febrero-julio 2021.

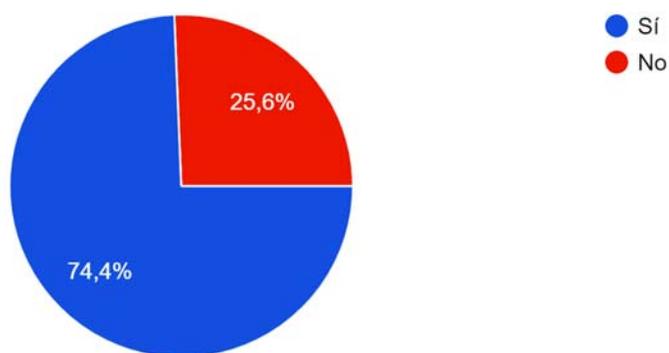
Como se observa en el gráfico 15, a partir de respuestas de sí o no, 84,6% de los pacientes considera que la forma más fácil de recibir terapia es de manera virtual, mientras que un 15,4% considera que es más fácil recibir terapia presencial.

Tabla 16. *Su terapeuta le asigna tareas o actividades para realizar fuera de la terapia.*

Indicadores	Porcentaje
Si	74,4%
No	25,6%
Total	100%

Fuente: Pacientes del centro Troncoso Bello febrero-julio 2021.

Gráfico 16. *Su terapeuta le asigna tareas o actividades para realizar fuera de la terapia.*



Fuente: Pacientes del centro Troncoso Bello febrero-julio 2021.

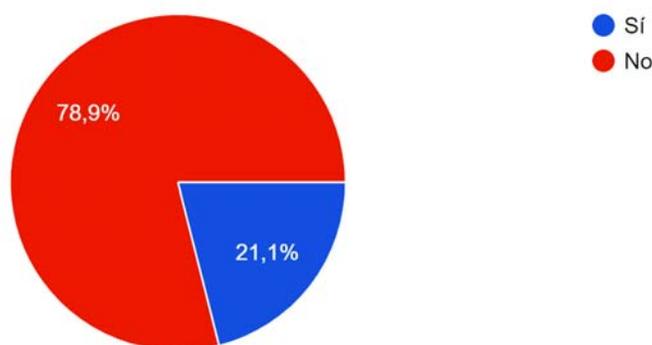
Según el gráfico 16, con respuestas de sí o no, a un 74,4% de los pacientes reciben tareas o actividades por parte de sus terapeutas, mientras que un 25,6% dice no recibir tareas o actividades.

Tabla 17. *Se le hace difícil seguir los mandatos de su terapeuta cuando le asigna una tarea.*

Indicadores	Porcentaje
Si	21,1%
No	78,9%
Total	100%

Fuente: Pacientes del centro Troncoso Bello febrero-julio 2021.

Gráfica 17. *Se le hace difícil seguir los mandatos de su terapeuta cuando le asigna una tarea.*



Fuente: Pacientes del centro Troncoso Bello febrero-julio 2021.

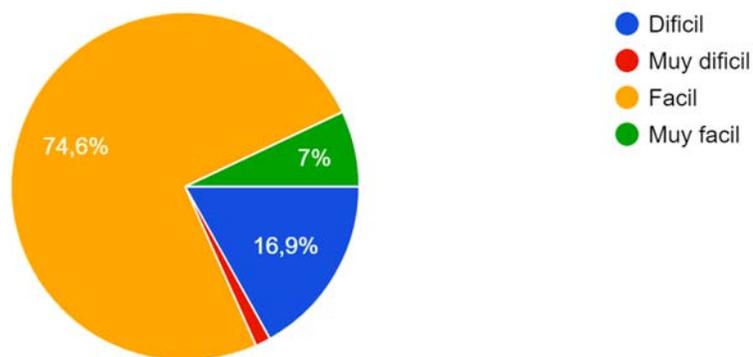
Según el gráfico 17, con respuestas de sí o no, un 78,9% de los pacientes niega presentar dificultades para seguir los mandatos de las tareas asignadas por su terapeuta, mientras que un 21,1% de los pacientes afirma presentar dificultades para seguir dichos mandatos.

Tabla 18. Nivel de dificultad para realizar las tareas.

Indicadores	Porcentaje
Difícil	16,9%
Muy difícil	1,4%
Fácil	74,6%
Muy fácil	7%
Total	100%

Fuente: Pacientes del centro Troncoso Bello febrero-julio 2021.

Gráfico 18. Nivel de dificultad para realizar las tareas.



Fuente: Pacientes del centro Troncoso Bello febrero-julio 2021.

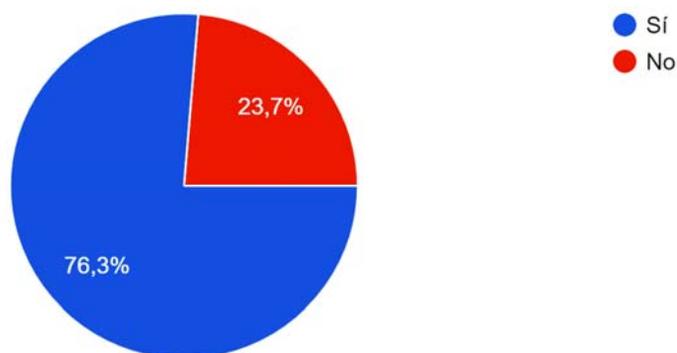
De acuerdo con el gráfico 18, a 74,6% de los pacientes les resulta fácil realizar las tareas, a un 16,9% le resulta difícil, 7% dice que es fácil y un 1,4% lo considera muy difícil.

Tabla 19. Cree usted que las tareas asignadas por el terapeuta le han ayudado.

Indicadores	Porcentaje
Si	76,3%
No	23,7%
Total	100%

Fuente: Pacientes del centro Troncoso Bello febrero-julio 2021.

Gráfico 19. Cree usted que las tareas asignadas por el terapeuta le han ayudado.



Fuente: Pacientes del centro Troncoso Bello febrero-julio 2021.

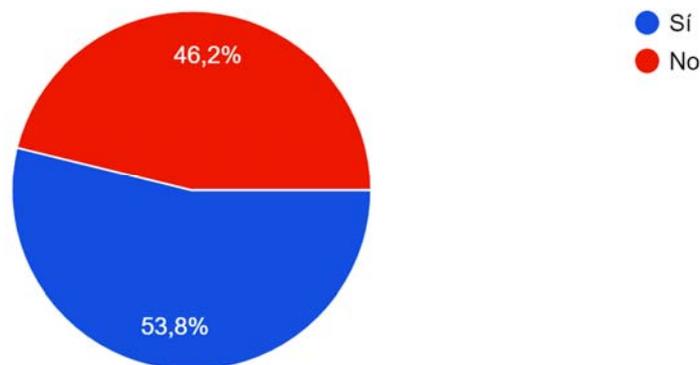
Según el gráfico 19, con respuestas de sí o no, un 76,3% de los pacientes afirma que las tareas asignadas por su terapeuta le han ayudado, mientras que un 23,7% niega esta afirmación.

Tabla 20. *Ha logrado incorporar nuevos hábitos en su vida diaria gracias a la psicoterapia virtual.*

Indicadores	Porcentaje
Si	53,8%
No	46,2%
Total	100%

Fuente: Pacientes del centro Troncoso Bello febrero-julio 2021.

Gráfico 20. *Ha logrado incorporar nuevos hábitos en su vida diaria gracias a la psicoterapia virtual.*



Fuente: Pacientes del centro Troncoso Bello febrero-julio 2021.

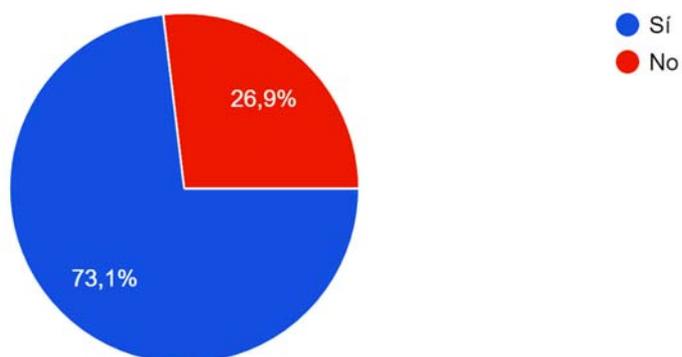
Según el gráfico 20, con respuestas de sí o no, un 53,8% afirma haber incorporado nuevos hábitos en su vida diaria gracias a la psicoterapia virtual, mientras que un 46,2% niega haber incorporado nuevos hábitos en su vida diaria gracias a la psicoterapia virtual. Esto indica que la incorporación de hábitos en el paciente no se debe a la modalidad en la que se imparta la terapia, sino de la efectividad de la misma.

Tabla 21. Cree usted que sus hábitos han mejorado gracias a la psicoterapia virtual.

Indicadores	Porcentaje
Si	73,1%
No	26,9%
Total	100%

Fuente: Pacientes del centro Troncoso Bello febrero-julio 2021.

Gráfico 21. Cree usted que sus hábitos han mejorado gracias a la psicoterapia virtual.



Fuente: Pacientes del centro Troncoso Bello febrero-julio 2021.

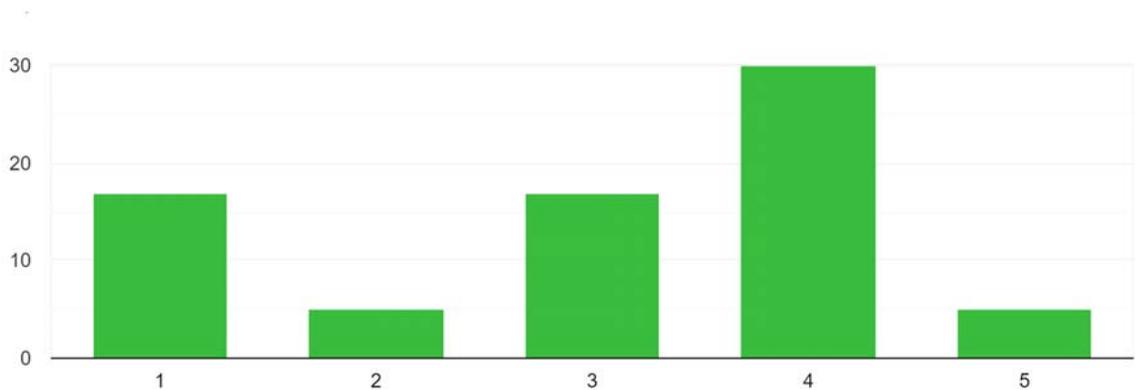
Según el gráfico 21, con respuestas de sí o no, un 73,1% de los pacientes afirma haber mejorado sus hábitos gracias a la psicoterapia virtual, mientras que 26,9% niega esta afirmación.

Tabla 22. *Qué tanto han mejorado sus hábitos.*

Indicadores	Porcentaje
1	23%
2	6,8%
3	23%
4	5%
5	6,8%
Total	100%

Fuente: Pacientes del centro Troncoso Bello febrero-julio 2021.

Gráfico 22. *Qué tanto han mejorado sus hábitos.*



Fuente: Pacientes del centro Troncoso Bello febrero-julio 2021.

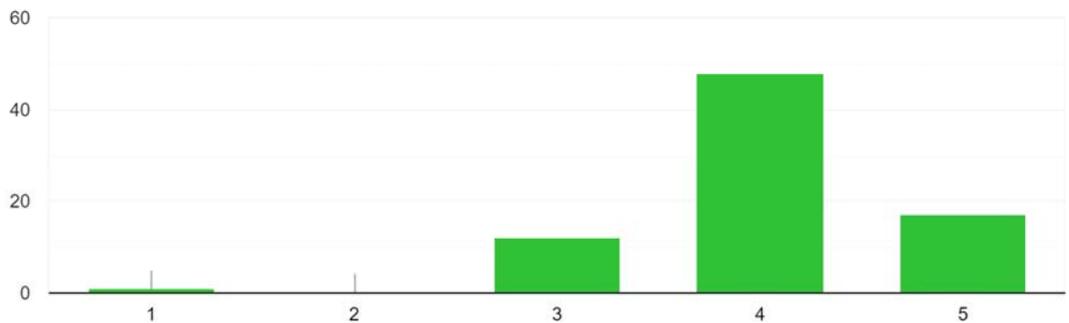
Según el gráfico 22, el nivel de mejoría de hábitos es de 3 y 1, con un 23% cada uno, seguido por el 5 y el 2 con un 6,8%, y finalmente el 4 con un 5%.

Tabla 23. *Qué tan cómodo se siente compartiendo información de manera virtual.*

Indicadores	Porcentaje
1	1,3%
2	0,0%
3	15,4%
4	61,5%
5	21,8%
Total	100%

Fuente: Pacientes del centro Troncoso Bello febrero-julio 2021.

Gráfico 23. *Qué tan cómodo se siente compartiendo información de manera virtual.*



Fuente: Pacientes del centro Troncoso Bello febrero-julio 2021.

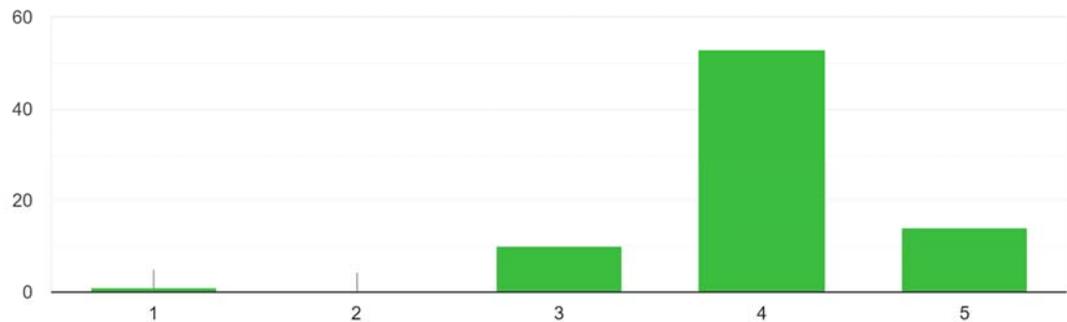
Según el gráfico 23, el nivel de comodidad para compartir información virtual es de 4, este cuenta con un 61,5%, seguido por el 5 con un 21,8%, el 3 con un 15,4% y finalmente el 1 con un 1,3%. No se registró ningún porcentaje en el nivel 2.

Tabla 24. Nivel de satisfacción con la psicoterapia virtual.

Indicadores	Porcentaje
1	1,3%
2	0,0%
3	12,8%
4	67,9%
5	17,9%
Total	100%

Fuente: Pacientes del centro Troncoso Bello febrero-julio 2021

Gráfico 24. Nivel de satisfacción con la psicoterapia virtual.



Fuente: Pacientes del centro Troncoso Bello febrero-julio 2021.

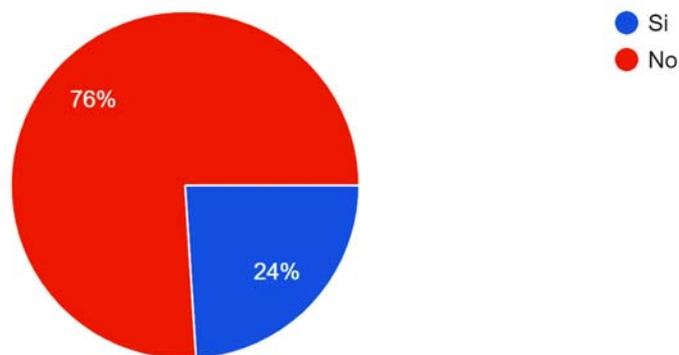
Según el gráfico 24, el nivel de satisfacción con la terapia virtual es de 4, este cuenta con un 67,9%, seguido por el 5 con un 17,9%, el 3 con un 12,8% y finalmente el 1 con un 1,3%. No se registró ningún porcentaje en el nivel 2,

Tabla 25. *Se le ha dificultado establecer una buena relación con su terapeuta durante la psicoterapia virtual.*

Indicadores	Porcentaje
Si	24%
No	76%
Total	100%

Fuente: Pacientes del centro Troncoso Bello febrero-julio 2021.

Gráfico 25. *Se le ha dificultado establecer una buena relación con su terapeuta durante la psicoterapia virtual.*



Fuente: Pacientes del centro Troncoso Bello febrero-julio 2021.

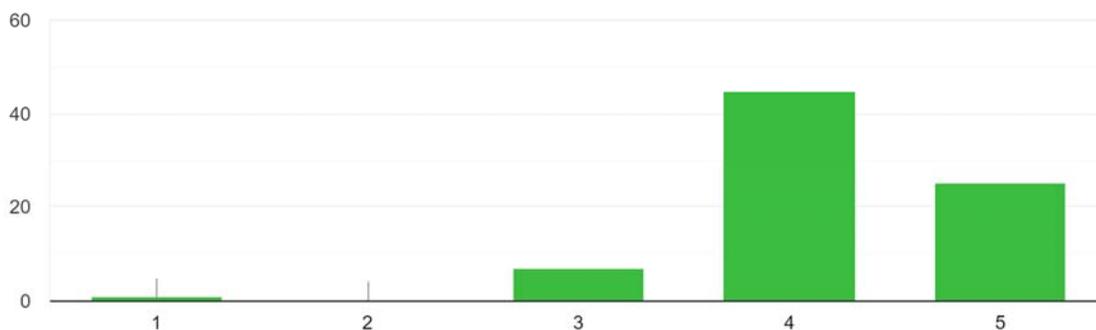
Según el gráfico 25, con respuestas de sí o no, un 76% de los pacientes niega tener dificultad al establecer una buena relación con su terapeuta de manera virtual, mientras que un 24% afirma tener dificultad para establecer una buena relación con su terapeuta durante la psicoterapia virtual.

Tabla 26. *Cómo califica la relación con su terapeuta.*

Indicadores	Porcentaje
1	1,3%
2	0,0%
3	9%
4	57,7%
5	32,1%
Total	100%

Fuente: Pacientes del centro Troncoso Bello febrero-julio 2021.

Gráfico 26. *Cómo califica la relación con su terapeuta.*



Fuente: Pacientes del centro Troncoso Bello febrero-julio 2021.

Según el gráfico 26, el nivel de relación con los terapeutas es de 4, este cuenta con un 57,7%, seguido por el 5 con un 32,1%, el 3 con un 9% y finalmente el 1 con un 1,3%.

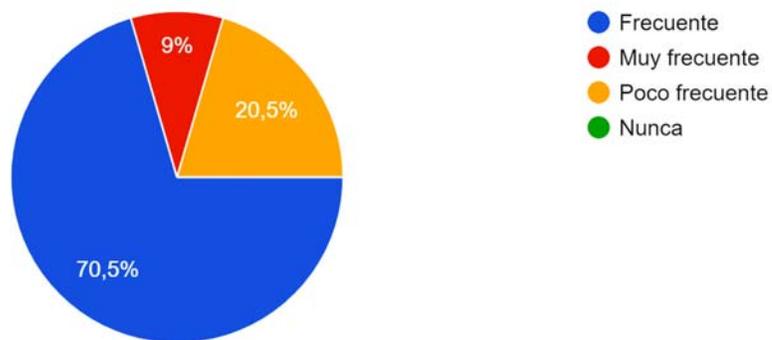
No se registró ningún porcentaje en el nivel 2

Tabla 27. Con qué frecuencia asiste a las sesiones terapéuticas.

Indicadores	Porcentaje
Frecuente	70,5%
Muy frecuente	9%
Poco frecuente	20,5%
Nunca	0,0%
Total	100%

Fuente: Pacientes del centro Troncoso Bello febrero-julio 2021.

Gráfico 27. Con qué frecuencia asiste a las sesiones terapéuticas.



Fuente: Pacientes del centro Troncoso Bello febrero-julio 2021.

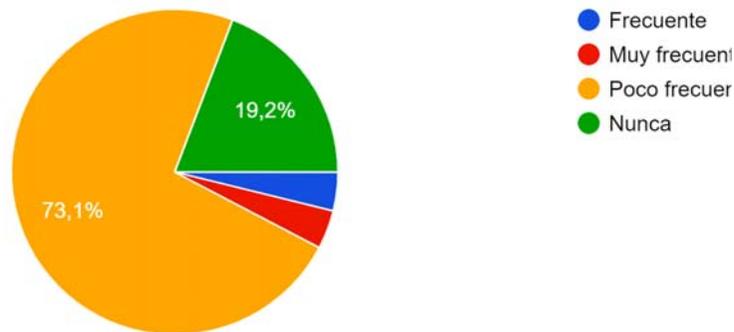
Según el gráfico 27, la asistencia más alta es de 70,5% con una frecuencia de 3-5 sesiones en comorbilidad con el gráfico 11, seguida de un 20,5% poco frecuente, y finalmente un 9% muy frecuente. No se registró ningún porcentaje en nunca.

Tabla 28. Frecuencia con las que se cancelan las sesiones con el terapeuta.

Indicadores	Porcentaje
Frecuente	3,8%
Muy frecuente	3,8%
Poco frecuente	73,1%
Nunca	19,2%
Total	100%

Fuente: Pacientes del centro Troncoso Bello febrero-julio 2021.

Gráfico 28. Frecuencia con las que se cancelan las sesiones con el terapeuta.



Fuente: Pacientes del centro Troncoso Bello febrero-julio 2021.

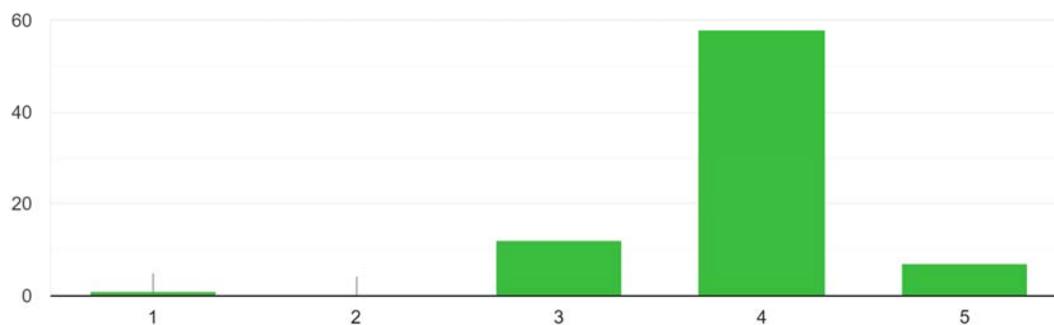
Según el gráfico 28, un 73,1% cancela sus sesiones poco frecuentes, seguidas por un 19,2% que nunca cancela, luego están las cancelaciones frecuentes y muy frecuentes con un 3,8% cada una.

Tabla 29. Nivel de concentración durante las sesiones.

Indicadores	Porcentaje
1	1,3%
2	0,0%
3	15,4%
4	74,4%
5	9%
Total	100%

Fuente: Pacientes del centro Troncoso Bello febrero-julio 2021.

Gráfico 29. Nivel de concentración durante las sesiones.



Fuente: Pacientes del centro Troncoso Bello febrero-julio 2021.

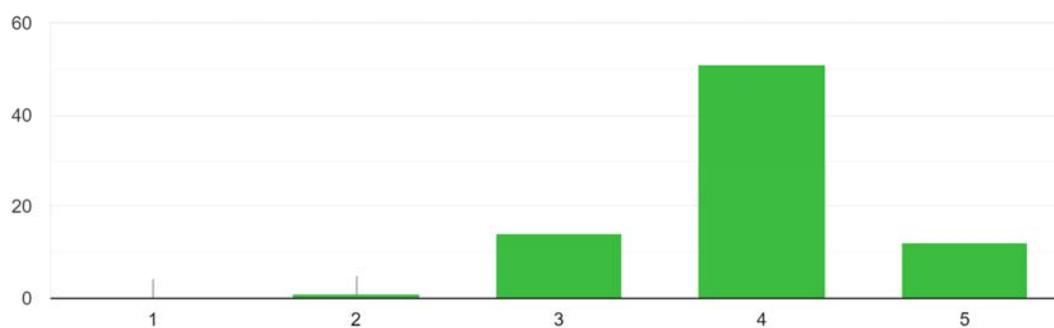
Según el gráfico 29, el nivel de concentración durante las sesiones es de 4, este cuenta con un 74,4%, seguido por el 3 con un 15,4%, el 5 con un 9% y finalmente el 1 con un 1,3%. No se registró ningún porcentaje en el nivel 2.

Tabla 30. *Cómo califica la cantidad de tiempo que tiene disponible para recibir terapia virtual.*

Indicadores	Porcentaje
1	0,0%
2	1,3%
3	17,9%
4	65,4%
5	15,4%
Total	100%

Fuente: Pacientes del centro Troncoso Bello febrero-julio 2021.

Gráfico 30. *Cómo califica la cantidad de tiempo que tiene disponible para recibir terapia virtual.*



Fuente: Pacientes del centro Troncoso Bello febrero-julio 2021.

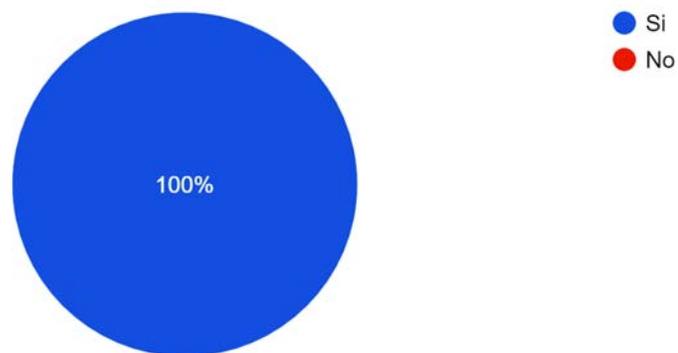
Según el gráfico 30, el nivel de tiempo disponible para recibir terapia virtual es de 4, este cuenta con un 65,4%, seguido por el 3 con un 17,9%, el 5 con un 15,4% y finalmente el 2 con un 1,3%. No se registró ningún porcentaje en el nivel 1.

Tabla 31. *Considera usted que su terapeuta le presta atención durante las sesiones virtuales.*

Indicadores	Porcentaje
Si	100%
No	0,0%
Total	100%

Fuente: Pacientes del centro Troncoso Bello febrero-julio 2021.

Gráfico 31. *Considera usted que su terapeuta le presta atención durante las sesiones virtuales.*



Fuente: Pacientes del centro Troncoso Bello febrero-julio 2021.

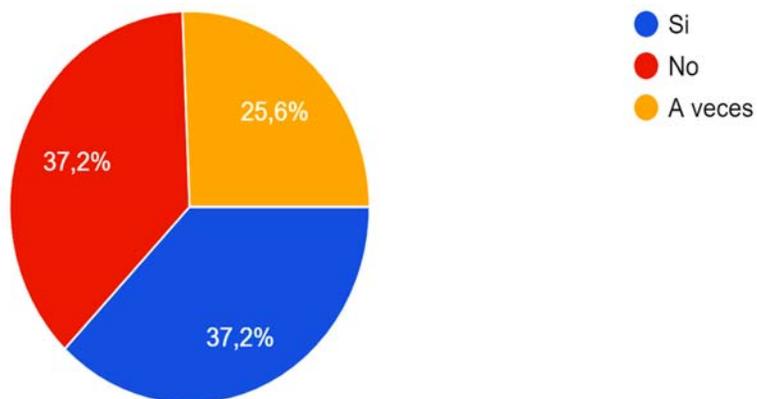
Según el gráfico 31, el 100% de los pacientes considera que su terapeuta le presta atención durante las sesiones virtuales.

Tabla 32. *Ha presentado dificultades tecnológicas durante sus sesiones virtuales.*

Indicadores	Porcentaje
Si	37,2%
No	37,2%
A veces	25,6%
Total	100%

Fuente: Pacientes del centro Troncoso Bello febrero-julio 2021.

Gráfico 32. *Ha presentado dificultades tecnológicas durante sus sesiones virtuales.*



Fuente: Pacientes del centro Troncoso Bello febrero-julio 2021.

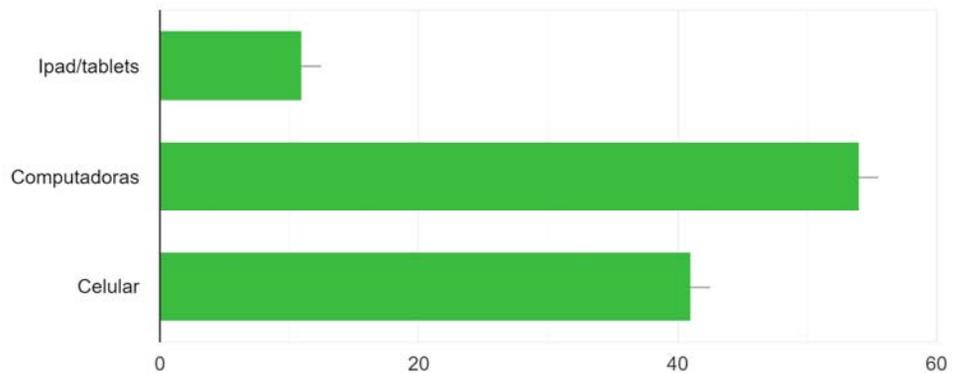
Según el gráfico 32, un 37,2% ha presentado dificultades tecnológicas durante sus sesiones virtuales, de igual manera, un 37,2% no ha presentado dificultades tecnológicas, y solo un 25,6% a veces tiene dificultades tecnológicas durante sus sesiones virtuales.

Tabla 33. *Dispositivos tecnológicos utilizados con más frecuencia en la terapia virtual.*

Indicadores	Porcentaje
IPad/tablets	14,1%
Computadoras	69,2%
Celular	52,6%
Total	100%

Fuente: Pacientes del centro Troncoso Bello febrero-julio 2021.

Gráfico 33. *Dispositivos tecnológicos utilizados con más frecuencia en la terapia virtual.*



Fuente: Pacientes del centro Troncoso Bello febrero-julio 2021.

El gráfico 33, presenta los dispositivos tecnológicos utilizados por los pacientes en sus sesiones virtuales, siendo la computadora la más utilizada con un 69,2%, seguida por el celular con un 52,6%, y finalmente el iPad o Tablet con un 14,1% de utilidad.

4.1.2 Interpretación de resultados

A continuación, se incorporan los resultados encontrados con el instrumento que se planteó para esta investigación.

Como población para esta investigación se seleccionaron 78 pacientes adultos del centro Troncoso Bello, con edades de 18 a 42 años. Los cuales fueron encuestados a través de un cuestionario por las sustentantes de esta investigación en el periodo febrero-julio 2021.

Dentro de los datos sociodemográficos utilizados en el cuestionario se formulan dos preguntas primordiales: el género y la edad de los encuestados. A través de estas preguntas se pudo verificar que el mayor número de encuestados corresponden al género femenino y la edad predominante es de 27 años.

La mayor cantidad de pacientes son solteros con título de grado, empleados, que residen en apartamentos. Conviven con ambos padres, son de clase media, y han ido a terapia, recibiendo de 2 a 4 sesiones.

Los resultados indican que los pacientes han recibido terapia virtual luego de la pandemia generada por el COVID-19, estos prefieren las sesiones virtuales, poseen una confianza aceptable en el entorno al recibir la terapia, y les resulta fácil ejecutar tareas o actividades asignadas por su terapeuta, estas les ayudan a mantener y generar nuevos hábitos. Tienen una convivencia sana con su terapeuta, sienten que son escuchados, y son capaces de compartir información, lo que les permite una buena concentración e ir a terapia con frecuencia, evitando posponer o cancelar las sesiones.

Según las investigaciones y los resultados obtenidos tras aplicar el cuestionario a los pacientes del Centro Troncoso Bello, se ha demostrado que las personas prefieren la terapia virtual debido a la facilidad que esta ofrece. La ayuda psicológica a través de la

‘web’ es un método y una opción que cada vez ofrece más evidencia de eficacia y aporta los mismos beneficios, ahorro de tiempo y dinero, fácil acceso desde la comodidad de su hogar u oficina con total privacidad. (Listín Diario, 2018). El cuestionario aplicado arroja que el 91% de los pacientes ha asistido a terapia después de la pandemia (véase gráfico 13). También indica que la población femenina predomina en la participación de psicoterapia virtual (véase gráfico 2), esto muestra que el interés en el sexo femenino por la salud mental es mayor que en el sexo masculino, ya que las mujeres suelen ser más abiertas al hablar de su vida privada, sentimientos, preocupaciones etc.

El hacer las sesiones desde un lugar que se percibe seguro, generalmente, proporciona a la persona una sensación de control y familiaridad sobre la terapia, consiguiendo de este modo una continuidad en la misma, ya que permite un contacto más continuo puesto que las terapias incluyen apoyo entre sesiones a través de mensajes con lo que la terapia no se limita a las sesiones, sino que hay un seguimiento de la evolución entre éstas, lo que posibilita un mayor beneficio terapéutico. (Listín Diario, 2018). El 44.9% de los pacientes encuestados aseguran que tienen confianza en el entorno al momento de tener las sesiones terapéuticas (véase gráfico 14), esto nos indica que hay mayor privacidad y comodidad desde el hogar que en un centro de terapia. Un 70,5% de los pacientes asiste con frecuencia a las sesiones (véase gráfico 27), esto demuestra que la comunicación con el terapeuta es de agrado para el paciente y que su relación es la esperada.

De acuerdo a Moreno (2020) en el artículo “Las tecnologías de la información y comunicación en psicoterapia en COVID-19”, la atención psicológica en el tiempo de confinamiento forzado se ha manifestado con el uso de las tecnologías de la información y la comunicación, a través de una cita virtual, utilizando herramientas

óptimas para lograr interactuar con el paciente y obtener resultados exitosos similares a los que se alcanzaron en la modalidad presencial. El 69,2% de los pacientes utilizan la computadora como medio de comunicación en las sesiones terapéuticas (véase gráfico 33), y se ha registrado que las dificultades tecnológicas durante las sesiones son impredecibles (véase gráfico 32), la poca diferencia entre los porcentajes indica que estas fallas tecnológicas pueden variar, se pueden presentar problemas con la luz, el internet, los dispositivos electrónicos, etc.

A pesar de las dificultades que se puedan presentar durante una sesión virtual, se puede decir que el plan de abordaje utilizado por los terapeutas del centro Troncoso Bello es adecuado y se adapta a esta nueva modalidad, ya que un 53,8% de los pacientes afirman haber incorporado nuevos hábitos en su vida diaria gracias a la terapia virtual y han presentado adherencia a la misma (véase gráfico 20). El 67,9% se siente satisfecho con las sesiones virtuales (véase gráfico 24) por ende se puede decir que la psicoterapia virtual se ha tornado muy popular, ya que se maneja de forma similar a la presencial utilizando las mismas técnicas terapéuticas, cambiando solamente la modalidad en la que se ofrece, esto permite que se puedan obtener los mismos resultados que en la terapia presencial.

4.2 Conclusiones

Luego de recopilar la información y los datos necesarios acerca de la investigación de Satisfacción y adherencia terapéutica en adultos de psicoterapia virtual, Centro de salud y desarrollo Troncoso Bello, periodo febrero-julio 2021, Distrito Nacional, República Dominicana, se ha concluido que:

- 1) Se logró examinar la efectividad del “*rapport*” entre terapeuta-paciente en la psicoterapia virtual, se muestra que establecer un vínculo entre terapeuta-paciente puede tomar tiempo y necesitar de 2 a 3 sesiones frecuentes, sin embargo, los pacientes han logrado establecer una buena relación con sus terapeutas a pesar de tener un primer encuentro de manera virtual.
- 2) Se pudo evaluar la satisfacción de los pacientes en psicoterapia virtual, los resultados arrojan que los pacientes del centro Troncoso Bello se sienten cómodos compartiendo su información de manera virtual y que prefieren recibir la terapia en esta modalidad ya que les resulta más fácil.
- 3) A pesar de no estar en un espacio seguro y controlado como lo es un consultorio, y estando expuestos a interrupciones o fallas tecnológicas, los pacientes han logrado adaptarse de manera positiva al ambiente en que se encuentran al momento de recibir la terapia, situando a la misma como prioridad. La adherencia que han desarrollado los pacientes en la terapia virtual, determina que, a pesar de la distancia física que tienen los terapeutas, estos han logrado desarrollar un programa de intervención factible para

cada paciente, con actividades o tareas fáciles de interpretar y ejecutar, permitiendo que los pacientes sean capaces de mejorar e incorporar hábitos en sus vidas.

- 4) Los pacientes han logrado comprometerse con la psicoterapia virtual, estableciendo y cumpliendo horarios para cada sesión, evitando cancelar o posponer las sesiones y llevando a cabo el programa de intervención sugerido por el terapeuta.

Es notorio el interés por la salud mental que se ha generado en los adultos dominicanos del centro Troncoso Bello luego de que inició la pandemia generada por el COVID-19, la mayoría de los pacientes acudieron a terapia virtual después de que inició la pandemia, y un pequeño porcentaje que, anterior a la pandemia, estaba recibiendo terapia presencial decidió continuarla de manera virtual.

La participación de los ciudadanos dominicanos en temas de salud mental se ha hecho presente, en especial luego del confinamiento ocasionado por el COVID-19. Su interés por mantener un estado mental saludable se refleja en la demanda de los centros de salud públicos y privados, los cuales se suman a la modalidad virtual.

La información obtenida durante esta investigación ha permitido determinar la satisfacción y adherencia terapéutica en adultos de psicoterapia virtual en el Centro de Salud y Desarrollo Troncoso Bello y, a su vez, respalda la viabilidad y conformidad que brinda la psicoterapia de manera virtual, y sus puntos de vista acerca de la misma.

4.3 Recomendaciones.

Para finalizar, luego de reunir la información necesaria, se plantean las siguientes recomendaciones:

Al centro Troncoso Bello

- a) Agregar en su agenda la selección de tipo de modalidad para los pacientes, permitiendo que estos elijan si quieren recibir terapia de manera virtual o presencial
- b) Desarrollar un programa de intervención para las sesiones en modalidad virtual.
- c) Establecer un límite de cancelaciones o faltas en las sesiones virtuales.
- d) Solicitar el pago de sesiones canceladas.

A los pacientes del centro Troncoso Bello

- a) Buscar un espacio tranquilo y seguro para recibir la terapia virtual.
- b) Asegurarse de tener un dispositivo y una red de conexión favorable para sus sesiones virtuales.
- c) Evitar cancelar o faltar a las sesiones virtuales acordadas con su terapeuta.

A los familiares de los pacientes

- a) Evite interrumpir al paciente cuando se encuentra en sus sesiones virtuales.
- b) Brindarle privacidad al paciente con su información.
- c) Servir como red de apoyo para el paciente.

CONSULTA BIBLIOGRÁFICA

Bibliografía

Ausín, B., González, C., Castellanos, M., Gómez, A., Saiz, J. y Ugidos, C. (2020). Estudio del impacto psicológico derivado del COVID-19 en la población española (PSICOVIT.19). *Tesis doctoral*. Universidad Complutense de Madrid y Grupo 5.

Álvarez, Y. (30/12/2020). En la era del COVID-19, la salud mental es un tema pendiente en el Sistema Familiar de Salud. *Diario Libre*. Recuperado de: <https://www.diariolibre.com/actualidad/salud/en-la-era-del-covid-19-la-salud-mental-es-un-tema-pendiente-en-el-sistema-familiar-de-salud-DF23514142>

Andersson, G. y Titov, N. (2014). Ventajas y limitaciones de las intervenciones basadas en Internet para los trastornos mentales comunes. *World Psychiatry*, 13 (1), (pp.4–11). <https://doi.org/10.1002/wps.20083>

Botella, C, Riva, G, Gaggioli, A, Wiederhold, B, Alcaniz, M, y Baños, R (9/02/2012). The Present and Future of Positive Technologies, *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, vol. 15, no. 2. <https://doi.org/10.1089/cyber.2011.0140>

Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M, Xu, X, Dong, J, & Zheng, J. (2020, Mayo). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Research*, 217 (112934). Doi: [10.1016/j.psychres.2020.112934](https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112934)

Degiorgi, A., Colombero, M., y Revol, J. (2020). Publicidad y ejercicio profesional en contexto de pandemia: Una lectura deontológica y legal. Anuario de investigación de la facultad de psicología IV Congreso internacional y VII. *Congreso nacional de psicología Ciencia y Profesión*. Vol. 5, (1), (pp. 23). Recuperado de: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/aifp>

Distéfano, M. J., Mongelo, M. C., OConor, J., & Lamas, M. C. (2015). Psicoterapia y tecnología: implicancias y desafíos en la inserción de recursos innovadores en la práctica clínica argentina. *Revista electrónica de psicología Iztacala*, 18(4), (p. 1342-1362).

Fernández, N; (2013). Trastornos De Conducta Y Redes Sociales En Internet. *Salud Mental*, vol.36, no.6, México. Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252013000600010

Georgieva, M. *PSICOTERAPIA ONLINE- ¿ES EFECTIVA LA TERAPIA ONLINE?* Recuperado de: <https://www.psicologiamadrid.es/blog/articulos/terapias-psicologicas/porque-es-efectiva-la-terapia-online>

Kuznik, A., Hurtado Albir, A., & Espinal Berenguer, A. (2010). El uso de la encuesta de tipo social en traductología. características metodológicas. *Monti*, (2). Universidad Autónoma de Barcelona. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/2651/265119729015.pdf>

La Terapia Online, (03/04/2018). *Listín Diario*. Recuperado de: <https://listindiario.com/la-vida/2018/04/03/508850/la-terapia-online>

Lorenzo, A., Díaz, K., Zaldívar, D. (2020). Especial COVID-19. *Anales de la Academia de Ciencias de Cuba*. Vol. 10, (2).

Mamun, M. A., & Griffiths, M. D. (2020). First COVID-19 suicide case in Bangladesh due to fear of COVID-19 and xenophobia: Possible suicide prevention strategies. *Asian Journal of Psychiatry*, 51 (102073). doi:10.1016/j. ajp.2020.102073

Martín, L. (2004). Concepto de adherencia terapéutica. *Revista Cubana de Salud Pública*. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000400008

Matos, J. (18/08/2020). Impacto a la salud mental por crisis de Covid-19. *El Día*. Recuperado de: <https://eldia.com.do/impacto-a-la-salud-mental-por-crisis-de-covid-19/>

Molina G, Toledo, R. (2014). Las Redes Sociales Y Su Influencia En El Comportamiento De Los Adolescentes. *Facultad de filosofía, letras y ciencias de la educación*, Universidad del Azuay, Ecuador. Recuperado de: <http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/3659/1/10335.PDF>

Nishimura, T., & Suzuki, T. (2016). Basic psychological needs satisfaction and frustration in Japan: Controlling for the big five personality traits. *Japanese Psychological Research*, (58), (p. 320-331). doi: 10.1111/jpr.12131

Organización Mundial de la Salud. (13/12/2020). Preguntas y respuestas sobre la transmisión de la COVID.19. Recuperado de:

<https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19-how-is-it-transmitted>

Organización Mundial de la Salud. (2020). Coronavirus Disease (COVID-19).

Recuperado de: <https://covid19.who.int>

Organización Panamericana de la Salud. (2020). Salud Mental y COVID-19.

Recuperado de: <https://www.paho.org/es/salud-mental-covid-19>

Organización Mundial de la Salud. (2020). Los nombres de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) y del virus que causa. Recuperado de:

[https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes-it](https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it)

Pagès, N. y Valverde, M. (julio-septiembre 2018). Métodos para medir la adherencia terapéutica. *Ars Pharmaceutica*. 59. Recuperado de:

<http://dx.doi.org/10.30827/ars.v59i3.7387>

Vergés, (2017). *Habilidades para la Entrevista Psicoterapéutica en la Práctica Clínica*. 5. (p. 106-107).

Vergés, (2017). *Habilidades para la Entrevista Psicoterapéutica en la Práctica Clínica*. 5. (p. 174-184).

Ruiz, A., Arcaño, K., y Pérez, D. (2020). La psicología como ciencia en el afrontamiento a la COVID-19. *Apuntes generales*. Recuperado de:

<http://www.revistaccuba.sld.cu/index.php/revacc/article/view/839/855/>

Sánchez, F. (05/12/2019). El 20% en RD sufre trastorno mental. *El Caribe*.

Recuperado de: <https://www.elcaribe.com.do/panorama/salud/el-20-en-rd-sufre-trastorno-mental/>

Schimmenti, A., Billieux, J., & Starcevic, V. (2020). The four horsemen of fear: an integrated model of understanding fear experiences during the COVID-19 pandemic. *Clinical Neuropsychiatry*, Vol.17, (2), (pp. 41–45). doi:10.36131/ CN20200202

Torales, J., O’Higgins, M., Castaldelli-Maia, J. M., & Ventriglio, A. (31/03/2020). The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. *International Journal of Social Psychiatry*.

Recuperado de: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0020764020915212>

Urzúa, A., Vera, P., Caqueo, A. y Polanco, R. (2021). La Psicología en la prevención y manejo del COVID-19. Aportes desde la evidencia inicial. *Ter Psicol.* Vol.38 (1). Recuperado de:

<http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082020000100103>

Universidad Internacional de Valencia (VIU) (26/12/2016). Psicología: ramas y nuevas tecnologías. *Ciencias de la salud*. Recuperado de: <https://www.universidadviu.com/es/actualidad/nuestros-expertos/psicologia-ramas-y-nuevas-tecnologias>

ANEXOS

Carta de permiso



06 de agosto, 2021.
Santo Domingo, R.D.

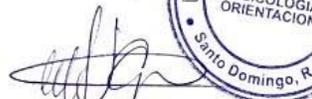
Lcda. Nicole Troncoso
Presidenta
CENTRO DE SALUD Y DESARROLLO TRONCOSO BELLO
Sus Manos. -
Ciudad.-

*Cortésmente, nos dirigimos a ustedes con la finalidad de solicitar el permiso formal para que las estudiantes **Jessica Pimentel Rumaldo**, matrícula 16-2137 y **Ilianna Fernández Charles** matrícula 16-1565, puedan aplicar un cuestionario a los pacientes del centro que usted dirige, con los fines de tomar como muestra esta parte de la población y llevar un resultado al trabajo de grado que están realizando, esta investigación le servirá de soporte con miras a completar su formación académica, con el tema: "Satisfacción y Adherencia Terapéutica en Adultos de Psicoterapia Virtual, Centro de Salud y Desarrollo Troncoso Bello, periodo Febrero-Julio 2021, Santo Domingo, Distrito Nacional."*

Las jóvenes han completado el plan de estudio de psicología clínica en esta universidad y actualmente se encuentran en la realización de su trabajo de grado, para la obtención de sus títulos de Licenciatura.

Agradeciendo de antemano, atentamente le saluda,

Atentamente,


Lcda. **Marisol Ivonne Guzmán**
Directora Escuela de Psicología



Av. John F. Kennedy km 7 1/2, Santo Domingo, República Dominicana. Apartado Postal 1423. T. 809 562 6601



info@unphu.edu.do



unphu.edu.do



UNPHU



UNPHURD

Cuestionario de validación



A continuación, se presenta un cuadro con las dimensiones detalladas dentro de la evaluación a aplicar, junto con una breve descripción de lo que se busca registrar para un mayor entendimiento de estas.

Dirigido a los pacientes del centro Troncoso Bello:

Dimensiones	Preguntas del instrumento	
Preguntas sociodemográficas	1	¿Con cuál de estos géneros te identificas?
	2	¿Cuál es su rango de edad?
	3	¿Cuál es su estado civil?
	4	¿Cuál es su nivel académico?
	5	¿Cuál es su ocupación laboral?
	6	¿Cuál es el tipo de lugar en el que resides?
	7	¿Con quién vives?
	8	¿Cuál es su nivel económico?
	9	¿Ha ido a terapia antes?
	10	Si su respuesta fue sí, ¿Cuántas sesiones ha tenido?
Indicadores de satisfacción en psicoterapia virtual	1	¿Ha recibido psicoterapia virtual antes o después del inicio de la pandemia?
	2	¿Cómo prefiere las sesiones terapéuticas?
	3	Del 1 al 5 (siendo el 1 lo más bajo y el 5 lo más alto), indique su nivel de confianza en el entorno en el que se encuentra al recibir terapia virtual
	4	¿Cree usted que recibir la terapia es más fácil de manera virtual que de manera presencial? (justifique su respuesta)

Adherencia en psicoterapia virtual	5	¿Su terapeuta le asigna tareas o actividades para realizar fuera de la terapia?
	6	¿Se le hace difícil seguir los mandatos de su terapeuta cuando le asigna tareas o actividades?
	7	Si su respuesta fue sí, indique el nivel de dificultad para realizar dichas tareas o actividades:
	8	¿Cree usted que las tareas o actividades que le asigna su terapeuta le han ayudado a pesar de la modalidad virtual?
	9	¿Ha logrado incorporar nuevos hábitos en su vida diaria gracias a la psicoterapia virtual?
	10	¿Cree usted que sus hábitos de vida han mejorado gracias a la psicoterapia virtual?
Efectividad del rapport entre terapeuta-paciente en la psicoterapia virtual	11	Si su respuesta fue sí, en una escala del 1 al 5 (siendo el 1 lo más bajo y el 5 lo más alto), indique que tanto han mejorado:
	12	En una escala del 1 al 5 (siendo el 1 lo más bajo y el 5 lo más alto) ¿Qué tan cómodo se siente compartiendo información con su terapeuta de manera virtual?
	13	Del 1 al 5 (siendo el 1 lo más bajo y el 5 lo más alto), indique su nivel de satisfacción con la psicoterapia virtual
	14	¿Se le ha dificultado establecer una buena relación con su terapeuta durante la psicoterapia virtual? (justifique su respuesta)
	15	Del 1 al 5 (siendo el 1 lo más bajo y el 5 lo más alto) ¿Cómo califica la relación con su terapeuta?
	16	¿Con qué frecuencia asiste a las sesiones terapéuticas?
Distractores en psicoterapia virtual	17	¿Con qué frecuencia suele cancelar las sesiones con su terapeuta?
	18	Del 1 al 5 (siendo el 1 lo más bajo y el 5 lo más alto), indique su nivel de concentración durante las sesiones
	19	Del 1 al 5 (siendo 1 el más bajo y 5 el más alto), ¿Cómo calificaría la cantidad de tiempo que tiene disponible para recibir la terapia virtual?
	20	¿Considera usted que su terapeuta le presta atención durante las sesiones virtuales?
	21	¿Ha presentado dificultades tecnológicas durante sus sesiones virtuales?
	22	¿Cuáles dispositivos tecnológicos ha utilizado para recibir la terapia virtual?

Dirigido a los pacientes del centro Troncoso Bello:

Nro. De Ítem	Validez de contenido		Validez de constructo		OBSERVACIONES
	La extensión de las preguntas es adecuada.		El lenguaje de la pregunta es comprensible.		
	Si	No	Si	No	
1	x		x		
2	x		x		
3	x		x		
4	x		x		
5	x		x		
6	x		x		
7	x		x		
8	x		x		
9	x		x		
10	x		x		
11	x		x		
12	x		x		
13	x		x		
14	x		x		
15	x		x		
16	x		x		
17	x		x		
18	x		x		
19	x		x		
20	x		x		
21	x		x		
22	x		x		
NOMBRE / FIRMA DEL PROFESOR: Pat Galán Laureano 					
FECHA: 06/8/2021					

Dirigido a los pacientes del Centro Troncoso Bello:

Nro. De Ítem	Validez de contenido		Validez de constructo		OBSERVACIONES
	La extensión de las preguntas es adecuada.		El lenguaje de la pregunta es comprensible.		
	Si	No	Si	No	
1	X		X		
2	X		X		
3	X		X		
4	X		X		
5	X		X		
6	X		X		
7	X		X		
8	X		x		
9	X		X		
10	X		X		
11	X		X		
12	X		X		
13	X		X		
14	X		X		
15	X		X		
16	X		X		
17	X		X		
18	x		x		
19	x		x		
20	x		x		
21	x		x		
22	X		X		

NOMBRE / FIRMA DEL PROFESOR:
Mabelle Caamaño Montes de Oca

Mabelle Caamaño

FECHA:
06/8/2021

Dirigido a los pacientes del Centro Troncoso Bello:

Nro. De Item	Validez de contenido		Validez de constructo		OBSERVACIONES
	La extensión de las preguntas es adecuada.		El lenguaje de la pregunta es comprensible.		
	Si	No	Si	No	
1	X		X		
2	X		X		
3	X		X		
4	X		X		
5	X		X		
6	X		X		
7	X		X		
8	X		x		
9	X		X		
10	x		X		
11	X		X		
12	x		X		
13	X		X		
14	x		X		
15	x		X		
16	x		X		
17	x		X		
18	x		x		
19	x		x		
20	x		x		
21	x		x		
22	X		X		
NOMBRE / FIRMA DEL PROFESOR: Ivonne Guzmán Cerda 					
FECHA:					
25/07/2021					

Cuestionario



Cuestionario de Satisfacción y adherencia terapéutica en usuarios de psicoterapia virtual.

El presente cuestionario va dirigido a los pacientes del centro Troncoso Bello, realizado por las estudiantes de la UNPHU Jessica Pimentel e Ilianna Fernández, las cuales están realizando una investigación para su trabajo de grado final, sobre la satisfacción y adherencia terapéutica en usuarios de psicoterapia virtual. Este surge con la finalidad de recolectar información valiosa sobre su experiencia como pacientes en la psicoterapia virtual. Su participación en este cuestionario es totalmente voluntaria, las respuestas obtenidas serán anónimas, y servirán como datos de apoyo en el trabajo de grado final.

¿ Estas de acuerdo con que utilicemos la información que provea para la investigación? *

Si

No

PREGUNTAS

SOCIODEMOGRÁFICAS

Por favor conteste a las siguientes pregunta sobre sus datos personales.



2. ¿Cuál es su edad? *

Texto de respuesta corta

1. ¿Con cuál de estos géneros se identificas?

- Hombre
- Mujer
- No binario

3. ¿Cuál es tu estado civil?

- Soltero/a
- Casado/a
- Divorciado/a
- Viudo/a
- Unión libre

4. ¿Cuál es su nivel académico?

- Bachiller
- Universitario
- Título de grado
- Maestría
- Doctorado

5. ¿Está laborando actualmente?

- Si
- No

6. ¿Tipo de lugar en el que resides?

- Casa
- Apartamento

7. ¿Con quien vives?

- Solo/a
- Ambos padres
- Madre
- Padre
- Conyuge
- Otros



8. ¿Nivel económico?

- Clase baja
- Clase media
- Clase alta

9. ¿Has ido a terapia antes?

- Sí
- No

10. Si su respuesta fue si, ¿Cuántas sesiones ha tenido?

- 1-2
 - 2-4
 - 5 o mas
-

CUESTIONARIO.

A continuación se le presentaran una serie de preguntas. Asegúrese de leer correctamente y seleccione según corresponda.

1. ¿Ha recibido psicoterapia virtual antes o después del inicio de la pandemia?

- Antes
- Despues
- Ambas corresponden

2. ¿Cómo prefiere las sesiones terapéuticas?

Presencial

Virtual

3. Del 1 al 5 (siendo el 1 lo más bajo y el 5 lo más alto), indique su nivel de confianza en el entorno en el que se encuentra al recibir terapia virtual.

1 2 3 4 5

4. ¿Cree usted que recibir la terapia es más fácil de manera virtual que de manera presencial?

Si

No

5. ¿Su terapeuta le asigna tareas o actividades para realizar fuera de la terapia?

Sí

No

6. ¿Se le hace difícil seguir los mandatos de su terapeuta cuando le asigna tareas o actividades?

Sí

No

7. Indique el nivel de dificultad para realizar dichas tareas o actividades:

Difícil

Muy difícil

Fácil

Muy fácil

8. ¿Cree usted que las tareas o actividades que le asigna su terapeuta le han ayudado a pesar de la modalidad virtual?

Sí

No

9. ¿Ha logrado incorporar nuevos hábitos en su vida diaria gracias a la psicoterapia virtual?

Sí

No

10. ¿Cree usted que sus hábitos de vida han mejorado gracias a la psicoterapia virtual?

Sí

No

11. Si su respuesta fue si, en una escala del 1 al 5 (siendo el 1 lo más bajo y el 5 lo más alto), indique que tanto han mejorado:

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>				

12. En una escala del 1 al 5 (siendo el 1 lo más bajo y el 5 lo más alto) ¿Qué tan cómodo se siente compartiendo información con su terapeuta de manera virtual?

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>				

13. Del 1 al 5 (siendo el 1 lo más bajo y el 5 lo más alto), indique su nivel de satisfacción con la psicoterapia virtual *

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>				

14. ¿Se le ha dificultado establecer una buena relación con su terapeuta durante la psicoterapia virtual?

Sí

No

⋮

15. Del 1 al 5 (siendo el 1 lo más bajo y el 5 lo más alto) ¿Cómo califica la relación con su terapeuta?

1

2

3

4

5

16. ¿Con qué frecuencia asiste a las sesiones terapéuticas? *

Frecuente

Muy frecuente

Poco frecuente

Nunca

17. ¿ Con qué frecuencia suele cancelar las sesiones con su terapeuta?

- Frecuente
- Muy frecuente
- Poco frecuente
- Nunca

...

18. Del 1 al 5 (siendo el 1 lo más bajo y el 5 lo más alto), indique su nivel de concentración durante las sesiones

- | | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| <input type="radio"/> |

19. Del 1 al 5 (siendo 1 el más bajo y 5 el más alto), ¿Cómo calificaría la cantidad de tiempo que tiene disponible para recibir la terapia virtual?

- | | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| <input type="radio"/> |

20. ¿Considera usted que su terapeuta le presta atención durante las sesiones virtuales?

Si

No

21. ¿Ha presentado dificultades tecnológicas durante sus sesiones virtuales?

Si

No

A veces



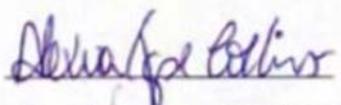
Autorización de Presentación de Tesis

Nicole Troncoso Bello y Alexia Jape Collins asesoras, de la Escuela de Psicología de la Facultad de Humanidades y Educación, Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña. Hace constar que la Tesis titulada: Satisfacción y adherencia terapéutica en adultos de psicoterapia virtual, Centro de salud y desarrollo Troncoso Bello, periodo febrero-julio 2021, Distrito Nacional, República Dominicana, realizada bajo nuestra asesoría, reúne todas las condiciones exigibles para ser presentada y defendida públicamente, considerando tanto la relevancia del tema como del procedimiento metodológico utilizado: revisión teórica adecuada, contextualización, definición de objetivos, variables estudiadas y estructuración de los datos pertinentes a la naturaleza de la información recogida, así como las conclusiones aportadas.

Por todo ello, manifiesto nuestro acuerdo para que sea que sea autorizada su

presentación

Firma de Asesor de contenido


Firma de Asesor metodológico

HOJA DE FIRMAS

Jessica Virginia Pimentel Rumaldo

Sustentante

Charles

Ilianna Fernández

Sustentante

Nicole Troncoso Bello

Asesora de contenido

Alexia Jape Collins

Asesora de metodología

Jesús Peña

Jurado

Damarys Vicente

Jurado

Helen Fernández

Jurado

Ivonne Guzman Cerda, M.A.

Directora Escuela Psicología

