



Universidad Abierta Interamericana.

Facultad de psicología y relaciones humanas.

Licenciatura en Psicología.

“Bienestar psicológico y asistencia a sesiones psicológicas virtuales durante el contexto de COVID-19, específicamente el año 2020”

Tesista: Mira, Liliana

Legajo: A0910003659-P1

Director de Tesis: Doc. Lucas Gago

Co-Tutora: Lic. María Laura Santillán

Título por obtener con la presentación de la tesis: Licenciatura en Psicología.

Dr. Lucas Gago

Buenos Aires – 2022

Sede Centro

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a todos los docentes y personal de la Universidad Abierta Interamericana, que siempre han predispuesto lo mejor en cada momento de la cursada.

Agradezco a mi tutor de Tesis el Dr. Lucas Gago y mi co-tutora Lic. María Laura Santillán, quienes me han acompañado con predisposición y empatía en todo el proceso de mi tesis.

Agradezco a todas las personas que con gentileza, han hecho un espacio para dedicar tiempo en responder cada pregunta del cuestionario que conformó la herramienta de la presente investigación.

Agradezco a todos mis compañeros/as con los cuales cursé y me hicieron sentir realmente como parte del grupo en forma cálida y amorosa y así también a todo el cuerpo docente de la facultad, que en cada momento mostraron apoyo en cada situación que se presentó en un contexto de pandemia y la consecuente cursada virtual .

Quiero agradecer muy especialmente a mi familia, mi hija Aldana, con su amorosa comprensión me acompañó dándome aliento cuando me sentía cansada; a mi hijo Damián que amorosamente me acompañó en dar forma a objetivos que unen mis dos pasiones como lo son la Ingeniería en Sistemas y la Psicología y a Mónica, mi compañera de trabajo, que me apoyó en todo momento desde lo profesional y desde lo personal.



AGRADECIMIENTOS	1
RESUMEN	4
INTRODUCCIÓN	6
RELEVANCIA	8
Teórica	8
Práctica	8
Social	8
OBJETIVOS	9
Objetivo general	9
Objetivos específicos	9
HIPÓTESIS	10
Hipótesis General	10
Hipótesis específicas	10
MARCO TEÓRICO	11
Antecedentes de investigación	11
Pandemia de Covid-19	11
TICs	11
Atención por medio de TICs	13
Psicoterapias	13
Bienestar Psicológico	14
Concepto del modelo multidimensional de Ryff	15
METODOLOGÍA	18
Diseño	18
Unidad De Análisis.	18
Muestra	19
Criterios de inclusión:	19
Criterios de exclusión:	20
Instrumentos	20
Tabla 1.	31
<i>Características sociodemográficas</i>	31
Estadísticos de las variables sociodemográficas en los dos grupos de análisis	33
Tabla 2.	34
<i>Variables sociodemográficas</i>	34
Descripción de las variables	35

Tabla 3.	35
<i>Descripción de niveles de Bienestar psicológico (Biep).</i>	35
Tabla 4.	36
<i>Estadísticos descriptivos de la variable bienestar psicológico de la muestra general</i>	36
COMPARACION DE GRUPOS	36
Tabla 5.	37
<i>Test de normalidad sobre bienestar psicológico y sub-dimensiones.</i>	37
Tabla 6.	37
<i>Test de comparación sobre bienestar psicológico en ambos grupos</i>	37
Mann-Whitney U	39
Tabla 7.	40
<i>Estadísticos de grupo</i>	40
Fiabilidad, Alfa de Cronbach	40
Tabla 8.	40
<i>Alfa de Cronbach</i>	40
Tabla 9.	41
<i>Bienestar psi, relaciones entre quienes asisten a terapia y los q no asisten</i>	41
DISCUSIÓN y CONCLUSIÓN	42
Limitaciones del estudio	46
Referencias Bibliográficas	47
Anexo 01: Google forms	51
Anexo 02: ESCALA DE BIENESTAR PSICOLÓGICO DE RYFF (1995)	64

RESUMEN

Dentro del contexto mundial y del confinamiento obligatorio en Argentina por la pandemia del virus covid-19, las personas que tuvieron la necesidad de hacer consultas psicológicas, han visto modificados la modalidad de las mismas, que eran presenciales, o bien suspendieron o tuvieron que continuar sus tratamientos de manera virtual. Si bien se han referido investigaciones sobre la relación al uso de las diferentes plataformas tecnológicas o bien conocidas dentro del acrónimo TICs (tecnología de la información y comunicación), como potenciales herramientas a considerarse dentro de las consultas relacionadas a la salud en general, no sea han encontrado al momento de ésta investigación, la relación del uso de plataformas tecnológicas para la atención psicológica y el bienestar psicológico de los pacientes/clientes. El presente trabajo de investigación tiene como objetivo conocer, explorar y analizar la relación entre bienestar psicológico y en pacientes/clientes que utilizaron alguna plataforma tecnológica TICs para la atención psicológica y aquellos que no utilizaron las mismas durante el periodo de confinamiento obligatorio por Pandemia. Para ello, se ha tomado una muestra de 109 individuos, entre los cuales se encuentran personas que han y no han tomado sesiones psicoterapéuticas por medio de alguna plataforma TICs. El diseño posee un enfoque cuantitativo, cuyo tipo de estudio es no experimental, siendo una investigación transeccional correlacional, ya que los datos se toman en el momento de aislamiento por pandemia durante el año 2020 y comparativo entre dos grupos: 1) las personas que asistieron a consultas psicoterapéuticas por medio de TICs y 2) las personas que no asistieron a ninguna consulta psicoterapéutica. Se tomó una muestra probabilística. El 51 % de la muestra estuvo conformada por personas que tomaron al menos una consulta psicoterapéutica por medio de alguna TICs y el 49 % por personas que no han tomado consultas psicoterapéuticas. Se administró un cuestionario sociodemográfico conjuntamente con preguntas referenciadas a TICs y la Escala de bienestar psicológico de Ryff (1995), compuesto por 39 ítems. Los resultados mostraron que en personas que tomaron sesiones por medio de alguna TICs durante el periodo de aislamiento por pandemia-año 2020-, poseen un nivel de bienestar psicológico levemente mayor con relación a las personas que no han asistido a consultas psicoterapéuticas. Se concluye que es conveniente seguir analizando la influencia del uso de las plataformas TICs como una herramienta que podría acompañar los tratamientos psicoterapéuticos cuando éstos puedan

verse afectados por eventos que impidan asistencias presenciales y/o cuando los psicoterapeutas acuerden con sus pacientes/clientes el uso de estas herramientas.

Palabras claves: asistencia psicoterapéutica virtual; consultas virtuales, TICs; bienestar psicológico; aislamiento por pandemia.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

INTRODUCCIÓN

Los pacientes/clientes que estaban acostumbrados a realizar sus tratamientos psicológicos de manera presencial. Debido a la pandemia mundial del virus covid-19 y al confinamiento obligatorio que esto generó (Decreto 297/2020), esta situación habitual, cambió drásticamente.

A partir de esta situación, se vieron en la disyuntiva de aceptar la posibilidad de continuar su psicoterapia de manera virtual o suspenderla hasta la vuelta a la posibilidad de realizarla de manera presencial.

Muchos de ellos, dejaron de asistir, y suspendieron momentáneamente y algunos otros, pudieron adecuarse a las consultas con sus psicoterapeutas de manera enteramente virtual. Sin perder la posibilidad de elaborar sus motivos de consultas y los beneficios que la terapia podía propiciar en su calidad de vida.

Esto llevó a una readaptación de las costumbres, no sólo cotidianas, sino también de los encuadres de trabajo y de la ética profesional como a buscar y propiciar otras herramientas de trabajo que permitan transitar éste periodo, propiciando y dando curso a espacios terapéuticos remotos.

Para ello, se necesitarán nuevas formas de adaptación en la gestión de las consultas psicológicas, en donde se considera la telemedicina como una de las principales innovación en los servicios de salud, no solo desde lo tecnológico, sino también desde lo cultural y social. En este sentido, las TICs benefician la accesibilidad a los servicios de atención con profesionales de la salud (Monteagudo, Serrano & Hernández, 2005).

Si bien se han realizado investigaciones sobre el uso de diferentes plataformas tecnológicas, no se ha encontrado información sobre el uso de las mismas, para la atención psicoterapéutica, y cómo esto puede relacionarse con los niveles de bienestar psicológico del paciente/cliente.

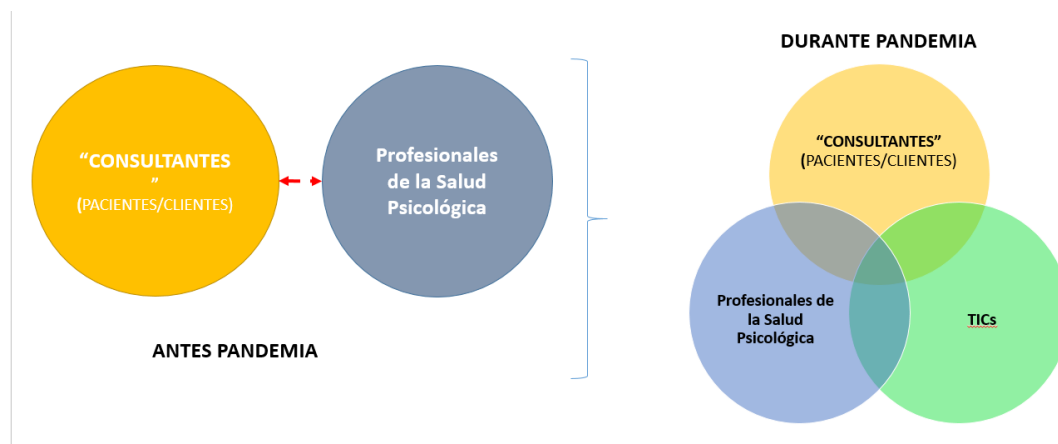
Esto me impulsó en la búsqueda de información y en el objetivo de esta investigación considerando que el bienestar psicológico no solo refiere a la salud mental, sino también a la

satisfacción y calidad de vida del individuo, abarcando las áreas tanto emocional, física e intelectual (Noriega, 2012). Ya que resulta interesante conocer si el uso de las plataformas TICs para la atención psicoterapéutica puede ayudar a la salud integral de los individuos que atraviesan un contexto como una pandemia mundial.

En la figura 1, intenta contextualizar la estructura de la investigación.

Figura: 1

Estructura de investigación “antes pandemia-durante pandemia”.



Nota:

- “Antes Pandemia”: los paciente/clientes se contactan en forma mayoritariamente presencial con su profesional terapéutico.
- “Durante Pandemia”: (Decreto 605/2020) El Aislamiento y distanciamiento social, establece las localidades donde rige el distanciamiento social o el aislamiento social de acuerdo a la situación sanitaria y epidemiológica, por lo que afecta a los pacientes/clientes que deseaban asistir a psicoterapias, es allí en donde la virtualidad de la mano de las TICs aparecen como una herramienta para ayudar a que la consultas psicoterapéuticas se realicen.

Por lo expuesto anteriormente, mediante esta investigación se pretende responder al siguiente interrogante:

¿Qué relación puede establecerse entre los niveles de bienestar psicológico entre pacientes que continuaron sus tratamientos psicológicos por medio de alguna plataforma tics y los que no los continuaron en el año 2020, en contexto de aislamiento por el covid 19?

RELEVANCIA

Teniendo en cuenta que no he encontrado investigaciones que se ajusten a la búsqueda de información sobre la variable bienestar psicológico Keyes (et. al., 2002), dentro del contexto de atención psicoterapéutica por medio de las TICs, considero las siguientes relevancias para proseguir con el mismo.

Teórica

El presente trabajo de investigación pretende aportar información relevante sobre el uso de las plataformas TICs con relación a la asistencia psicoterapéutica y el bienestar psicológico; teniendo en cuenta que en los últimos 5 años no he encontrado investigaciones que profundicen en esta relación y sobre datos socio demográficos determinados específicamente para la población seleccionada.

Práctica

Se espera generar un espacio de análisis con relación a las herramientas tecnológicas, que podrían ser de utilidad para que los pacientes/clientes continúen con sus tratamientos psicoterapéuticos; por otro lado, analizar la potencial implicación en la formación académica de los psicoterapeutas con el objetivo de integrar las TICS como punto de apoyo en las consultas.

Social

Se busca mejorar la continuidad y/o inicios de los tratamientos psicoterapéuticos más allá de potenciales riesgos que generen aislamientos físicos, entre los pacientes/clientes y el terapeuta, buscando así mejorar el bienestar psicológico de las personas.

OBJETIVOS

Objetivo general

Determinar y comparar el nivel de Bienestar Psicológico entre pacientes/clientes que en contextos de aislamiento social por el covid 19 durante el año 2020, continuaron con sus tratamientos psicológicos por plataformas TICs y los pacientes/clientes que no continuaron sus tratamientos de forma remota.

Objetivos específicos

- Identificar el nivel bienestar psicológico de pacientes/clientes que en contextos de aislamiento social por el covid 19 continuaron con sus tratamientos psicológicos por plataformas TICs.
- Determinar el nivel bienestar psicológico de pacientes/clientes que en contextos de aislamiento social por el covid 19 no continuaron con sus tratamientos psicológicos por plataformas TICs
- Comparar los niveles de bienestar psicológico en el grupo de pacientes/clientes que sí asistieron a psicoterapia por medio del uso de plataformas TICs del grupo de personas que no asistieron.
- Relacionar variables sociodemográficas: edad, género, nivel de educación.
- Caracterizar el grupo que asistió a psicoterapias por medio de TICs en función de la tecnología utilizada según las características: modalidad en que tomó las sesiones psicoterapéuticas, cantidad de sesiones tomadas, medios tecnológicos utilizados y sus características (conectividad, antigüedad) y preferencias con relación al uso de TICs para consultas psicoterapéuticas.

HIPÓTESIS

Hipótesis General

A mayor uso de la plataforma TICs para la atención psicoterapéutica mayor bienestar psicológico.

Hipótesis específicas

El grupo que asistió a psicoterapia por medio del uso de TICs presenta mayor bienestar psicológico que el grupo que no asistió.

MARCO TEÓRICO

Antecedentes de investigación

Pensando uso de las TICS (tecnologías de la información y las comunicaciones) para atención psicológica durante el periodo de aislamiento preventivo por Pandemia y al Bienestar Psicológico como concepto ligado a la percepción subjetiva que tiene el individuo sobre sus logros y su grado de satisfacción personal, tomé las siguientes investigaciones como referencia:

Pandemia de Covid-19

El 29 de diciembre de 2019 se empezó a difundir la noticia sobre una enfermedad surgida en Wuhan China, similar al Síndrome Respiratorio Agudo, para posteriormente descubrirse que era una nueva enfermedad a la que se denominó Covid-19, y es provocada por una cepa de Coronavirus, dicha enfermedad se transmite entre seres humanos por contacto directo con gotas que las personas infectadas expulsan por la nariz y boca, y es altamente contagioso.

Debido al avance a nivel mundial que la enfermedad tuvo, la OMS declaró el 11 de marzo de 2020 que el mundo se enfrentaba a una pandemia. La llegada de la enfermedad a Argentina se produjo con el primer caso el 02/03/2020, esto trajo consigo que se tomaran algunas medidas para evitar la propagación, como el aislamiento preventivo, y a partir del 20/03/2020 se establecieron diversas escalas de aislamiento preventivo, la cual parte del hecho de que dado la facilidad de contagio del Covid-19, se llamaba a la población a iniciar una cuarentena, evitando contacto social, y de esta forma se suspendieron actividades esenciales como la actividad económica, las clases escolares en todos los niveles, y se estableció la frase “quédate en casa” para evitar los contagios de Covid-19. (Decreto 297/2020)

La pandemia empezó como un problema público de salud, pero también afectó a sectores como por ejemplo la economía, el turismo pues se tuvo que suspender todo tipo de actividad que implicaba contacto social. Así también afectó la asistencia a tratamientos psicoterapéuticos, en algunos casos, ante la necesidad de asistencia psicoterapéutica, se utilizaron las TICs como herramienta facilitadora del encuentro.

TICs

Dentro del marco de la presente investigación encontramos aportes sobre el comportamiento del uso de las TICs, como en este caso en forma asertiva con referencia a

estudios de evaluación neuropsicológica por medio de videoconferencias a personas que habitan en zonas rurales y que por las distancias físicas, el uso de la comunicación mediante internet posibilitó la atención especializada (Martín,Ramos,Pérez, 2012) que simulaba las respuestas no directivas de un terapeuta de orientación rogeriana.

Así también las atenciones de psicoterapia por medio de alguna plataforma TICs fueron demostrando ser efectivas y formaban parte de una estrategia en el ámbito de la psicología clínica, integrándose a las intervenciones tradicionales, de esta manera, se adecuaban a ciertos contextos para poblaciones que tienen ciertas distancias geográficas como lo es en poblaciones rurales. (De las Cuevas, et al., 2006; Hill,et al., 2006; Pelechano, 2007).

Sobre las denominaciones, con las que se referencia al uso de las TICs para consultas psicoterapéuticas fue evolucionando con el tiempo, pues he encontrado diversos enfoques como ser la denominación de ciber-terapias, por ejemplo, el programa ELIZA tenía desarrollado una secuencia de comandos denominada “DOCTOR” el cual tenía respuestas precargadas y simulaba así una conversación, éste fue aplicado al ámbito de terapias de orientación rogeriana y lo novedoso en ese momento fue descubrir que los usuarios asumen que las preguntas del sistema implicaba interés en los temas que se trataban. (Weizembaum,1966).

Continuando, con la evolución en conectividad tecnológica, esta denominación de ciber-terapias también se aplicó al trabajo del terapeuta y su paciente por medio de internet.

Otro término asociado es la telemedicina, que se ha considerado en los últimos años, como una disciplina científica a medio camino entre la medicina y la tecnología, la cual demanda desarrollo de nuevas herramientas más efectivas en la telecomunicación, de tal modo que esto denota un espacio de evolución sobre para el desarrollo toda la oferta de TICs que permitan garantizar la prestación de un servicio de atención de salud de alta calidad a distancia, a cargo de profesionales expertos. Desde el punto de vista técnico la esencia de un sistema de telemedicina es la provisión de servicios multimedia en red para asistencia sanitaria, involucrando la transferencia de audio, vídeo, imágenes fijas, gráficos, datos y textos entre lugares distantes comunicando pacientes, médicos, profesionales sanitarios, e instituciones para diagnóstico, tratamiento, consulta, y educación continua. (Monteagudo,Serrano & Hernández,2005)

Con referencia a la tendencia del uso de las TICs, conviene revisar algunas definiciones más amplias, como la que aporta la Organización Panamericana de la Salud (OMS), que define a la

e-salud como el uso coste-efectivo y seguro de las tecnologías de la información y comunicación (TIC) en apoyo a la salud y a los ámbitos relacionados a la salud, incluyendo los servicios de atención sanitaria, vigilancia sanitaria, información de salud y educación, conocimiento e investigación en salud (Organización Panamericana de la Salud, 2016: 12).

Es de destacar que dentro de la búsqueda de antecedentes del uso de las TICs en el ámbito de la psicoterapia, la información en cuanto a la aplicabilidad de las TICs fue evolucionando, es decir, tanto en la relación de terapeutas y clientes/pacientes como en relación al grado de contacto entre ellos, que podría ser sincrónica (por ejemplo por chat) o asincrónica (por ejemplo por mensajes en correos electrónicos) todo ello aplicado dentro de una estrategia conjugada con el tipo de trastorno y soporte tecnológico, por ejemplo en trastorno depresivo la característica de la intervención podría ser mínimo contacto con el terapeuta por medio de una comunicación asincrónica (correo electrónico) y una comunicación sincrónica (chats). (Soto-Pérez, Monardes & Jiménez, 2010).

Atención por medio de TICs

Si bien existen diversos modos de denominar el uso de la integración de intervenciones de ayuda psicológica sustentadas en internet y cada una de ellas presentan divergencias en el modo de llamarlas como e-terapia, terapia on-line, cyber-terapia, terapia virtual, telepsiquiatría,etc. Para la presente investigación decidí agruparla bajo el nombre TICs, cuyo término aúna el empleo de las tecnologías de la información y comunicación, tanto para identificar las diversas plataformas como el medio que las conecta, es decir como plataformas por ejemplo: Facebook, Instagram, Whatsapp, google meet, zoom entre otras, y como medio de comunicación tecnológica el uso de internet o redes virtuales e indistintamente el periférico que utilice como ser teléfonos móviles, tablet, PC (personal computer) u otros. (Monteagudo, Serrano, & Hernández, 2005).

Psicoterapias

Utilizaré el plural para recalcar la variedad de modelos de ciber-tratamientos y su carácter polisémico.

Bienestar Psicológico

Como dice Keyes et al., (2002) el bienestar psicológico, además del bienestar subjetivo, tiene como un importante componente el potencial de desarrollo que tenga la persona, esto va a permitir o no la autorrealización y que halle la significación de que está bien en la vida, logrando así el bienestar.

Dentro de esta línea, Seligman, M.(2011) opina que la teoría del bienestar general, no se puede definir como algo real en sí mismo, sino que puede construirse ya que sus componentes a evaluación se pueden medir, es decir, se va construyendo de distintos factores que son reales para la persona. Todos estos factores son importantes, aunque cada uno de ellos no puede definir al bienestar, si lo define su conjunto. Estos elementos deben tener 3 condiciones para ser considerados un componente del conjunto: Deben contribuir al bienestar; la búsqueda de este componente debe ser por sí solo y no como un acercamiento a los otros componentes; y, por último, cada componente es independiente del otro.

Castro Solano (2009), siguiendo la teoría de distintos autores, apunta al bienestar psicológico como un factor resultante de 3 componentes básicos: un componente caracterizado por afectos positivos, otro por los efectos negativos de la persona y por último, hace mención de los juicios cognitivos que permiten discernir entre estos afectos. Concluye que el bienestar psicológico puede ser modificable a través de las intenciones que tenga de ello la persona.

Para García y González (2000), el bienestar está muy relacionado con otras dos disciplinas específicas, como lo son la psico-sociología y la sociología. Por lo tanto, esta correlación tan cercana de las ciencias, establece conexiones entre el bienestar psicológico con distintas categorías sociales como el desarrollo económico, el nivel de vida, las condiciones materiales de la vida, el modo de vida y el estilo de vida.

Según Blanco y Díaz (2005) describen al bienestar subjetivo dentro de un marco emocional, tal como la felicidad (Argyle,1992 y Fierro, 2000), satisfacción con la vida (Veenhoven,1994), efectos positivos y negativos (Bradburn,1969) como consecuencia de nuestras experiencias.

Los estudios de bienestar psicológico, se refieren a los valores que nos hacen sentir vivos y no tanto a las actividades placenteras y displacenteras (Tomás, M. et al 2008).

De este modo, el bienestar es la valoración que los individuos hacen circunstancialmente dentro del funcionamiento en sociedad.

Bienestar psicológico no solo refiere a la salud mental, sino también a la satisfacción y calidad de vida del individuo, abarcando las áreas tanto emocional, física e intelectual (Noriega, 2012)

Podemos decir que el Bienestar Psicológico encierra varios componentes subjetivos, que pueden variar de persona a persona. En esto tiene que ver el estilo de vida que desarrolla ese sujeto, de quienes busca rodearse, como percibe el contexto sociocultural del que se rodea y cómo se percibe a sí mismo/a.

Concepto del modelo multidimensional de Ryff

Hay distintos autores que tratan esta variable psicológica, entre ellos la psicóloga Ryff (1989), quien creó un modelo multidimensional compuesto por 6 factores que para ella son indispensables de tener en cuenta: Auto aceptación, relaciones positivas con otras personas, autonomía, dominio del entorno, propósito en la vida, y crecimiento personal.

En *la auto-aceptación*, se puede decir que es una de las características de la salud mental, la madurez de la persona y el buen funcionamiento. Las personas se aceptan a sí mismas, al igual que a lo vivido. Este es uno de los criterios centrales del bienestar. Tener *relaciones positivas con otras personas* permite empatizar con el otro, poder construir relaciones sentimentales, amistades, permite poder identificarse con el otro. Tener un vínculo de confianza que permita dejar guiarse por otra persona. En *la autonomía*, se distingue la determinación de la persona para lograr sus cometidos y no seguir el ideal del otro. La persona puede encontrar su individualidad sin la búsqueda de la aprobación del otro. Regulan mejor la presión social y su comportamiento. En *el dominio del entorno*, se tiene la madurez necesaria para crear un entorno favorable a su persona y sus acciones. Pudiendo controlarlos de acuerdo a sus necesidades y su forma de vida. *El propósito en la vida*, teniendo salud mental se puede tener cierta claridad de cuál va a ser el propósito que se tenga en la vida, cuál va a ser la meta directriz, que puede ir cambiando a medida que cambia la vida, se crean nuevos retos, nuevos objetivos. En cuanto al *crecimiento personal* permite a la persona abrirse a distintas experiencias, a poder desarrollar sus capacidades que luego van a permitir continuar con ese crecimiento y cambio a lo largo de la vida.

La Real Academia define al bienestar como el funcionamiento óptimo de la actividad física y psíquica de los individuos (RAE 2019).

En cuanto al término psicología, la Real Academia lo define como la ciencia que estudia la mente y la conducta de los individuos (RAE 2019).

Según (García, 2011), el bienestar psicológico es una satisfacción subjetiva que el individuo vive en contexto cultural, y establece una relación entre el bienestar psicológico, los estilos de vida, y calidad de vida.

El bienestar psicológico es la valoración que los individuos hacen de sí mismo, poder controlar el entorno y desarrollar relaciones positivas interpersonales. (Bilbao y Ramírez, 2008, citado por Zubieta y Delfino, 2010).

Así mismo, (Ballesteros, 2006) indica que hay facilitadores que están relacionados con el bienestar psicológico tales como la familia, las amistades, el amor, el trabajo, la salud, etc.

Por su parte (Solano, 2009) citado por (Bajo, 2014) considera al bienestar psicológico como la obtención de logros del individuo en sus distintas etapas de desarrollo.

Adultez

Desde una perspectiva teórica, la adultez simboliza madurez emocional, un elevado nivel de estabilidad emocional, un adecuado control de los impulsos y un mayor grado de tolerancia a la frustración. En este tiempo se presenta la crisis de la mitad de la vida, que representa un enfrentamiento a una secuencia de retos y tareas, que consisten en revisar sus metas e intereses para proyectarse para la siguiente etapa de la vida (Cruz Meléndez, 2011).

La autora (Cornachione Larrinaga, 2014), afirma que *“la adultez resulta un periodo muy extenso dentro del ciclo vital, ya que está englobando a personas comprendidas entre los 18 y 65 años aproximadamente. Algunos autores la dividen en fases o etapas y en cada una de ellas los adultos asumen roles sociales diferentes”*.

Blanco (1985) hace la siguiente diferenciación:

- Edad adulta temprana

- Edad adulta media
- Y edad adulta avanzada.

Convencionalmente la etapa adulta media se diferencia de la adultez joven, como un periodo enmarcado entre alrededor de los 40-45 y los 60-65 años. Sin embargo, tanto la edad como el tiempo tienen, además de su carácter cronológico, un significado sociocultural. Cada sociedad articula y secuencia todo un conjunto de prácticas y actividades en función de cómo gradúa la edad de los sujetos. A las personas, según su estatus de edad, se les otorgan derechos y obligaciones, a la vez que se genera una expectativa respecto al rol que estas deben desempeñar. En este sentido, tendrían más peso los roles o las vivencias personales concretas que la mera edad cronológica para determinar en qué etapa se encuentran las personas. (Cuevas Fernández, Rico Muñoz & Fierro Ariaskl 2014).

Sheehy (1984) indica que, “la adultez se caracteriza por la liberación de grandes presiones y la búsqueda de placeres más individuales, junto a una mayor experiencia, que será bien aprovechada si no se mantienen sueños imposibles ni posiciones muy rígidas”.

Havighurst (1972) define la edad adulta como, “*aquel periodo de la vida en el que los individuos realizan un determinado conjunto de tareas de desarrollo que varían según la sociedad y el momento histórico, y codificadas de acuerdo a un sistema de valores personales y culturales.*”

Desde un punto de vista más biológico, se dice que, el hombre se hace adulto por un proceso de integración de sus diferentes estados tanto biológico, psicológico como sociales. Se dice que las diferentes etapas del ser humano se van desarrollando siguiendo una secuencia determinada por el principio epigenético, esto significa que las personas van superando etapas estructuralmente organizadas, si pasamos bien por una etapa, llevamos con nosotros ciertas virtudes psicosociales que nos ayudarán en el resto de las etapas de nuestra vida. (Erikson, E. H. 1985).

METODOLOGÍA

Diseño

Según, Hernández Sampieri (2014), el enfoque de este estudio fue cuantitativo, es decir, se pretendió analizar una realidad objetiva a partir de mediciones numéricas y análisis estadísticos para determinar predicciones o patrones de comportamientos del fenómeno o problema planteado.

Teniendo en cuenta los objetivos el alcance de este estudio es de tipo descriptivo porque a veces el objeto de estudio ya es conocido o hemos logrado definirlo y nuestro interés está en describirlo. Esto significa medir, el estudio descriptivo requiere contar con mucho conocimiento previo acerca del problema. Es bien estructurado y preciso en qué se mide, cómo y con qué población (Vieytes, 2004).

A su vez teniendo en cuenta la utilidad del planteamiento del problema se trata de un estudio comparativo, ya que contrasta grupos o clasifica de acuerdo a una propiedad o variable (Lester y Lester 2012 citado por Sampieri 2017)

Como señala Kerlinger y Lee (2002) esta investigación fue no experimental ya que coincide con que la búsqueda empírica y sistemática que realiza el científico no posee control directo sobre las variables independientes debido a que ya han ocurrido o a que son inherentemente no manipulables, esto quiere decir, que en este proyecto no hubo manipulación de variables.

El método de estudio fue transversal, según Hernández (2010) porque recopiló datos de una variable en un tiempo único, su propósito fue describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado.

Este proyecto de investigación se basó en datos primarios que son obtenidos por el investigador.

Unidad De Análisis.

Vieytes, (2004) sostiene que la unidad de análisis es el elemento mínimo del estudio observable en relación con un conjunto de otros elementos que son de su mismo tipo. La unidad de análisis es entendida como quien o quienes serán nuestra fuente de información.

En este caso, los participantes son personas adultas, que asistían previamente a terapias psicológicas presenciales previo al aislamiento social obligatorio por el Covid 19 en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y del Gran Buenos Aires, y que para este estudio se agruparon en un primer grupo pacientes que continuaron de forma virtual sus tratamiento y el grupo de pacientes que no continuaron de forma virtual en el año 2020

Muestra

El tipo de muestreo fue no probabilístico, es decir la elección de los miembros para el estudio depende de un criterio específico del investigador. Todos los elementos de la población tienen la misma posibilidad de ser escogidos para la muestra y se obtienen definiendo las características de la población y el tamaño de la muestra, y por medio de una selección aleatoria o mecánica de las unidades de muestreo/análisis. (Vieytes, 2014).

Además el tipo de muestro fue intencional, los sujetos fueron elegidos para formar parte de la muestra con un objetivo específico.

La muestra estuvo conformada por 109 sujetos, de los cuales 51% habían asistido al menos una vez a una consulta psicoterapéutica durante el periodo de aislamiento por pandemia en el año 2020 y el 49% no asistieron.

Criterios de inclusión:

- Toda persona que tenga igual o más de 18 años de edad, que haya asistido previo al Covid 19 al menos un año a terapia psicológica presencial.
- Pertenezca a CABA y GBA
- Para un grupo: continúe en aislamiento social por el Covid su tratamiento de forma virtual
- Para el otro grupo: haya abandonado o suspendido su tratamiento en aislamiento social por el Covid
- Haya consentido su participación voluntaria en la investigación

Criterios de exclusión:

- Individuos menores de 18 años de edad.
- No pertenezcan a CBA y GBA
- No hayan hecho terapia psicológica presencial previo al aislamiento social obligatorio por el Covid
- No hayan consentido su participación voluntaria en la investigación
- Individuos que durante el periodo de aislamiento preventivo por pandemia año 2020:
 - Tuvo que ingerir psicofármacos.
 - padece enfermedades graves.

Instrumentos

Cuestionario sociodemográfico: elaborado ad hoc para los fines de la presente investigación.

Se relevaron las características

- Sociodemográficas de los individuos como edad (mayores de 17 años), estado civil (casado, soltero, divorciado, viudo, otro), género (femenino, masculino, otro), lugar de residencia (CABA, GBA), nivel de estudio completos y/o incompletos (primaria, secundario, terciario, universitario y postgrado), en caso de haber asistido a psicoterapia que tipo de medios de salud utilizó (entidades públicas, obra social, privada, particular, otra), cuántas sesiones tomó y que modalidad utilizó (sincrónica, asincrónica u otra) y preferencias en la modalidad para asistir a consultas psicoterapéuticas (virtual/presencial/ambas).
- TICs, se relevaron características de los medios tecnológico utilizados: antigüedad, si el medio utilizado (pc, teléfono celular, Tablet u otro) es personal y/o laboral, tipo de periférico ((pc, teléfono celular, Tablet u otro), plataforma más utilizada (WhatsApp, Zoom, meeting google, Instagram, Facebook u otra) y la calidad en la continuidad de la conexión a internet en referencia si tuvo cortes de comunicación durante la sesión psicoterapéutica.

Bienestar Psicológico de Ryff (Díaz et al., 2006) compuesta por 39 ítems con un continuo de respuestas del tipo Likert que va de 1 (totalmente en desacuerdo) a 6 (totalmente de acuerdo), el cual explica criterios privados de evaluación de un buen funcionamiento psicológico.

Mide 6 dimensiones del bienestar psicológico: auto aceptación, relaciones positivas, autonomía, dominio del entorno, crecimiento personal y propósito en la vida.

Está compuesta por seis subescalas: Autoaceptación, Dominio del entorno, Relaciones positivas, Crecimiento personal, Autonomía, y Propósito de vida. La puntuación máxima posible es de 234, de tal forma que las puntuaciones mayores a 176 indican un bienestar psicológico elevado, el nivel alto estaría indicado por los valores entre 141 y 176 puntos, puntuaciones entre 117 y 140 sugieren un nivel moderado y finalmente puntuaciones inferiores a 116 indican un bienestar Psicológico bajo

La validez de constructo fue evaluada por medio del análisis factorial confirmatorio (AFC), la confiabilidad mediante omega de McDonald (Ω) y la validez discriminante a través de pruebas de contraste de medias para grupos independientes. En cuanto a la confiabilidad se estimó a través de omega de McDonald (Ω) con un resultado entre 0.60 y 0.84. Como regla general, se puede señalar que valores de estos indicadores cercanos a 0,90 o superiores señalan un ajuste de los datos al modelo relativamente bueno.

Procedimiento

Para la recolección de datos se implementó un formulario google autoadministrable con un tiempo aproximado entre 15 minutos y 20 minutos.

Fue enviado por diferentes plataformas como Facebook e Instagram y grupos de WhatsApp. En el mismo se especificaba que quienes podían responderlo debían ser personas mayores de 18 años, que hayan concurrido a terapia presencialmente antes de la pandemia, y que actualmente continuaban o no su tratamiento de forma virtual en este contexto de aislamiento social, 2020.

En el mismo formulario estaba el consentimiento informado y se explicitaba aspectos de Ley Nro. 25.326, que informa sobre los aspectos de confidencialidad de los datos obtenidos y cuya finalidad es únicamente académica, conservando el anonimato de los participantes

Procesamiento y presentación de datos

Para el análisis de los datos se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 24, volcándose la información recolectada en una base de datos para luego aplicar los estadísticos.

Para la presentación de los datos serán utilizados gráficos y tablas para una mejor comprensión de los mismos.

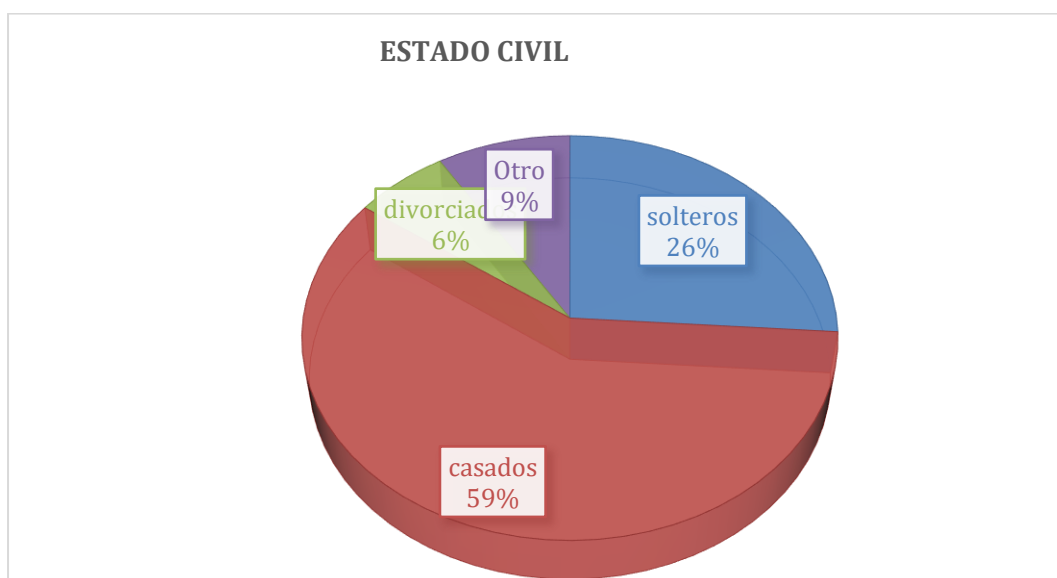
RESULTADOS

Caracterización de la muestra

La muestra estuvo compuesta por 109 individuos, respondiendo al siguiente estado civil de los participantes el 25,9% Solteros, el 58,4% casados, el 6,2 divorciados y 8,8% otro estado civil.

Gráfico 1:

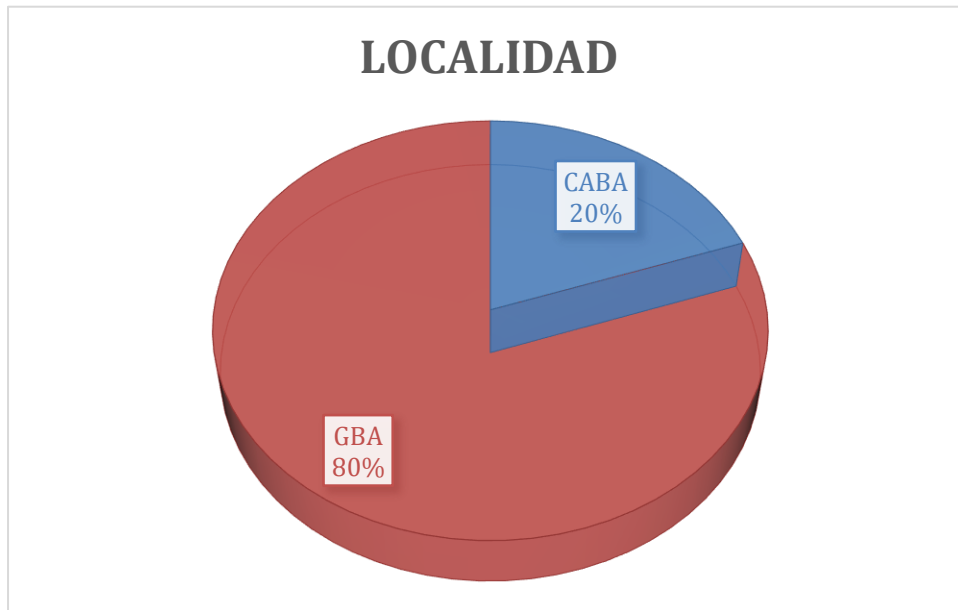
Estado Civil



En cuanto a la localidad en donde viven, el 19,6 % en CABA y el 80,4% en GBA.

Gráfico 2:

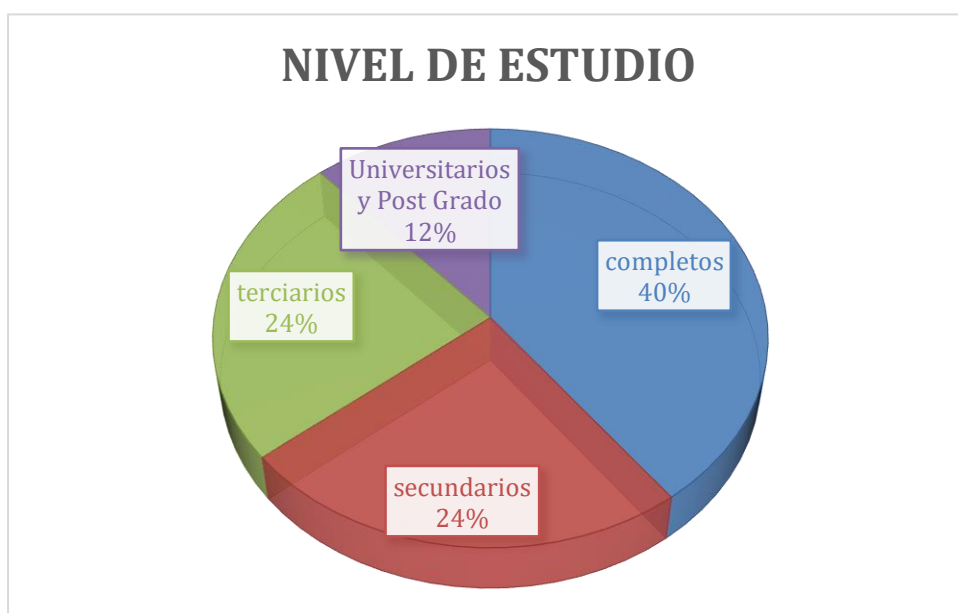
Localidad



En referencia a nivel de estudios completos el 39,7% secundarios, 24,4% terciarios, 24,4% universitarios y el 11,5 postgrado.

Gráfico 3:

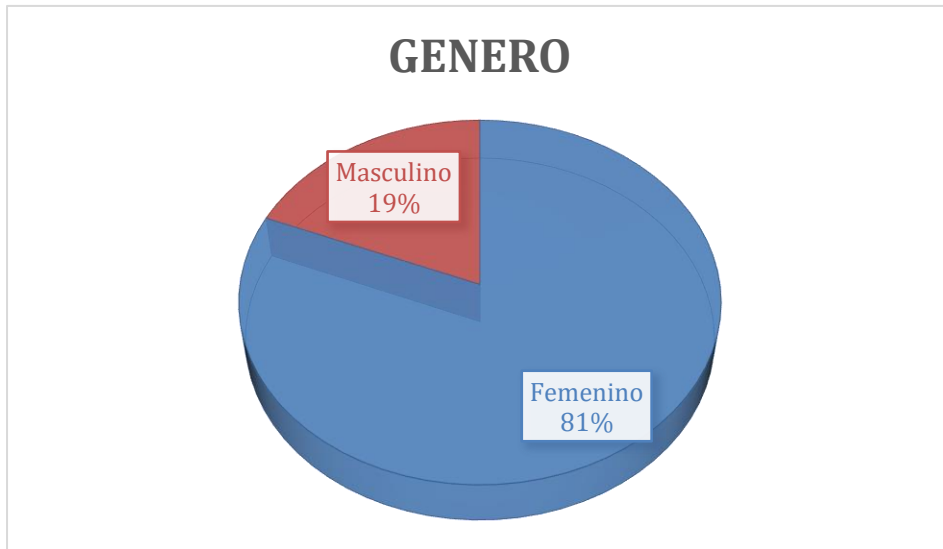
Nivel de estudio



Por otro lado, en la participación de la muestra 81,3% fueron femeninas y el 18,8% masculinos.

Gráfico 4:

Genero



En cuanto a la atención psicoterapéutica el 68,3% lo hizo por medio de consultas particulares, el 30,2% por obra social y el 1,6% por entidades públicas.

Gráfico 5:

Centro de atención psicoterapéutica



En referencia a la edad de las personas que más sesiones psicoterapéuticas tomó, fueron los de 24 y 32 años que tomaron durante el periodo de pandemia.

Los medios tecnológicos, más utilizados durante la asistencia psicoterapéutica con el 11,1% PC-Computadoras propias, el 1,6% PC-Computador Laboral y 65,1 teléfonos móviles; con referencia a las plataformas más utilizadas son el 65,1% WhatsApp, 3,2% Zoom, 11,1% Facebook, 1,6% meeting de Google y 19% otras plataformas; sobre la calidad de conexión a Internet durante la atención, el 42,9% nunca tuvo corte, el 27,0% tuvo muy pocas veces, el 23,8% tuvo alguna vez, el 3,2% tuvo a menudo y el 3,2% siempre . Abordando la antigüedad de los medios tecnológicos más utilizados el 44,4% es mayor a 5 años y el 55,6% es menor a dicha antigüedad.

Gráfico 6:

Medios Tecnológicos más utilizados

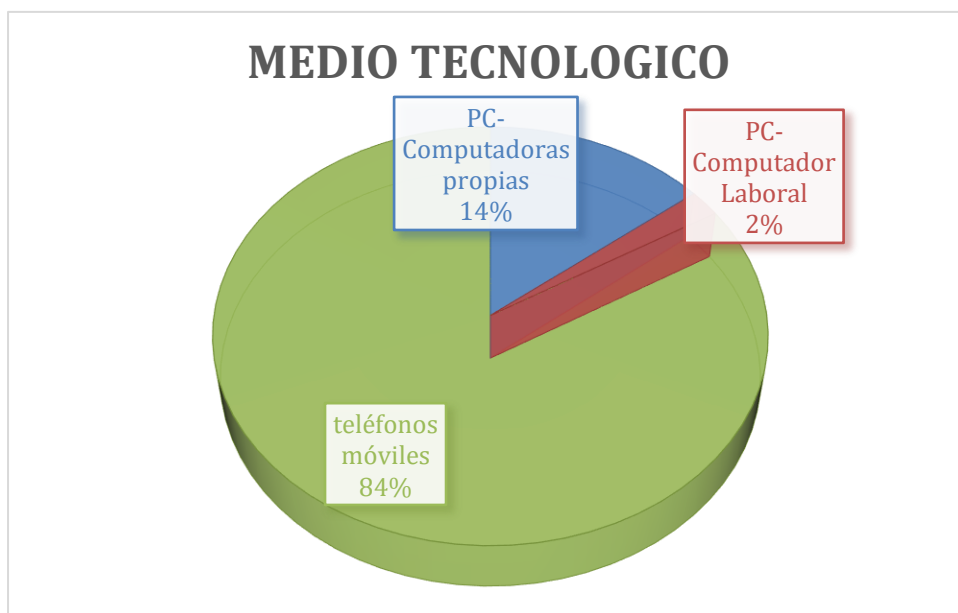


Gráfico 7:

Medios Tecnológicos según su antigüedad

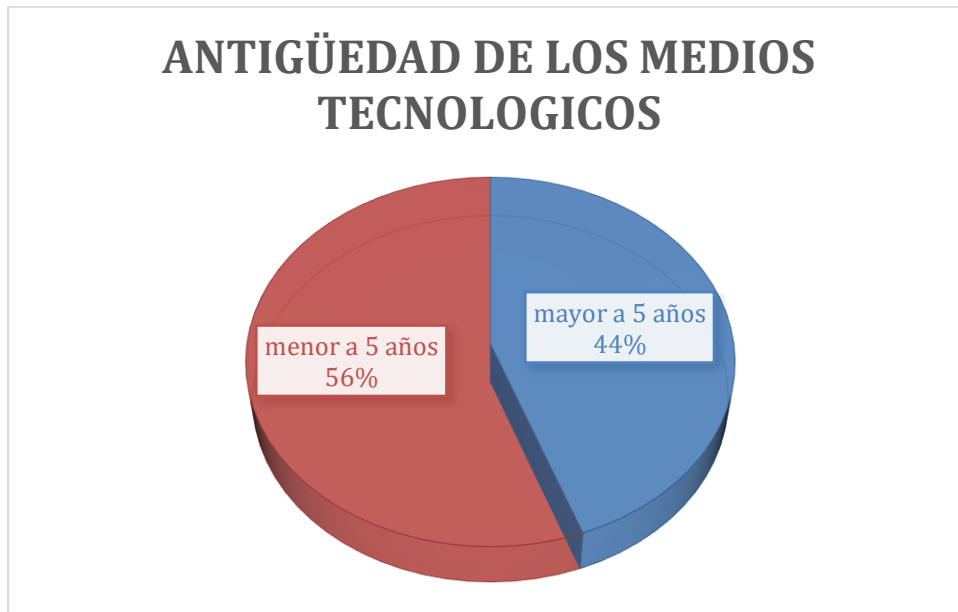


Gráfico 8:

Calidad de conexión, si tuvo cortes de conexión a Internet

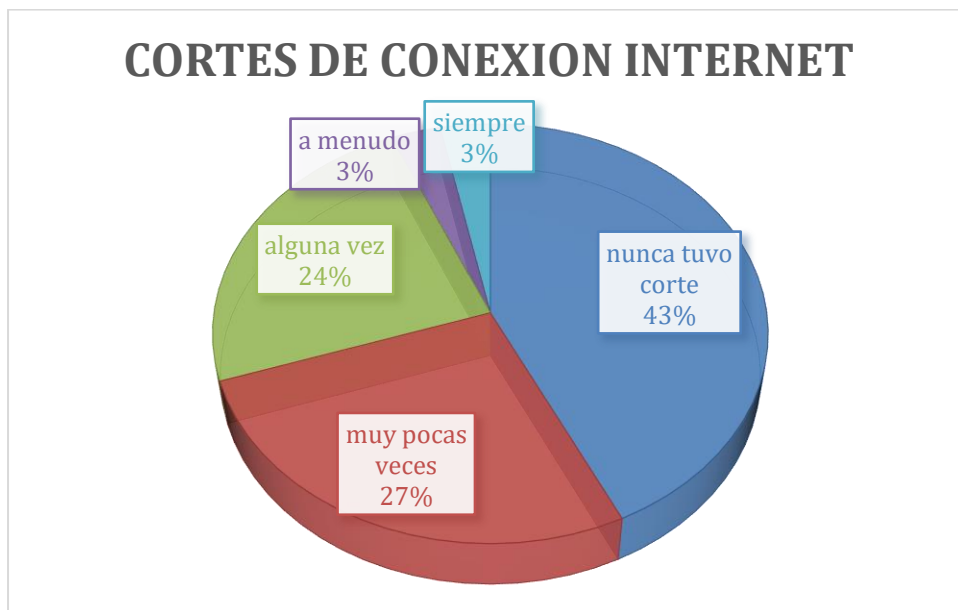
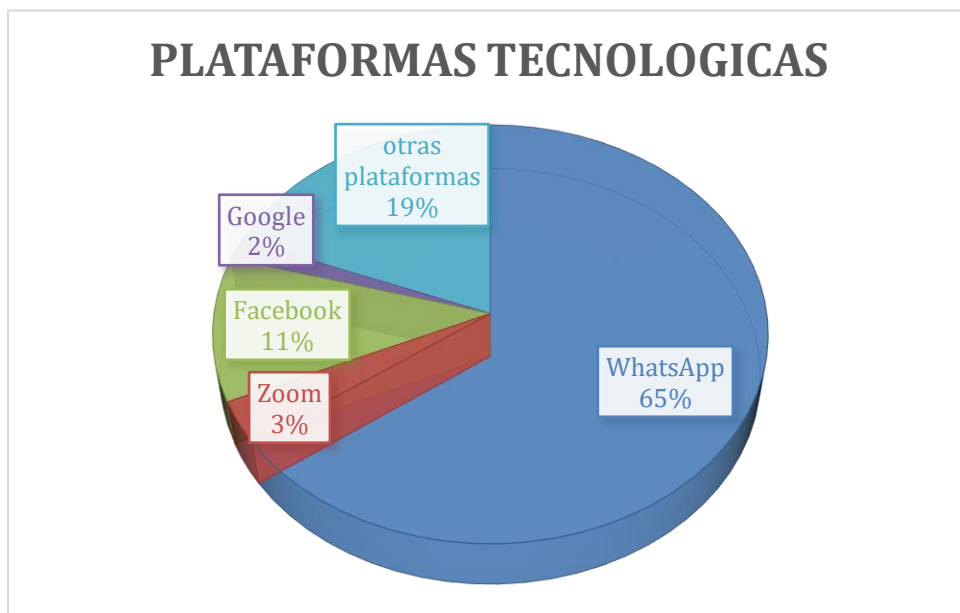


Gráfico 9:

Plataformas Tecnológicas más utilizadas



Abordando el ambiente físico en cuanto a la privacidad para tomar las sesiones psicoterapéuticas, el 90% dijo poseer dicho espacio y el 10% dijo que no.

Gráfico 10:

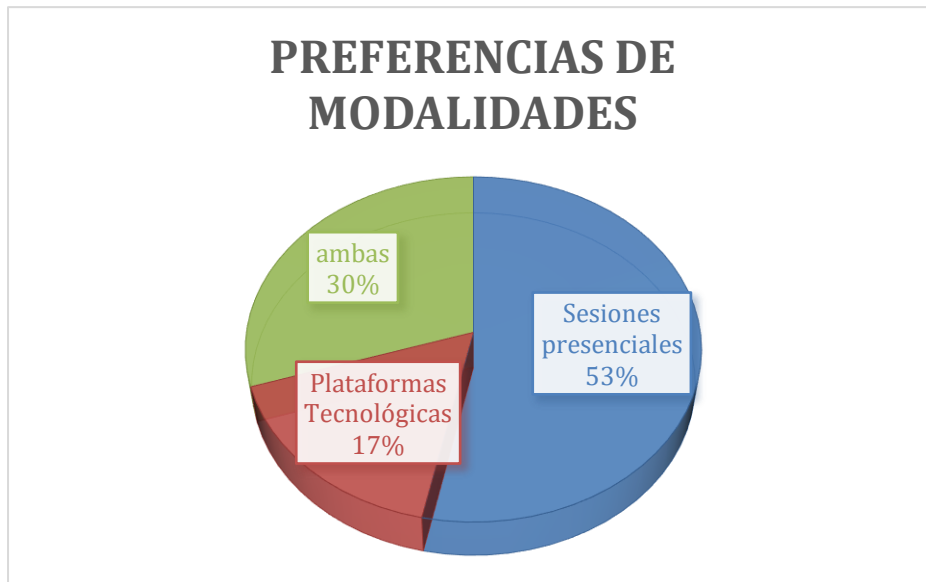
Disponibilidad de ambiente físico



Sobre las preferencias, si en caso de poder elegir la modalidad para tomar sesiones psicoterapia el 53,3% elegiría Sesiones presenciales, el 16,7% tomaría sesiones por medio de Plataformas Tecnológicas y el 30% por ambas.

Gráfico 11:

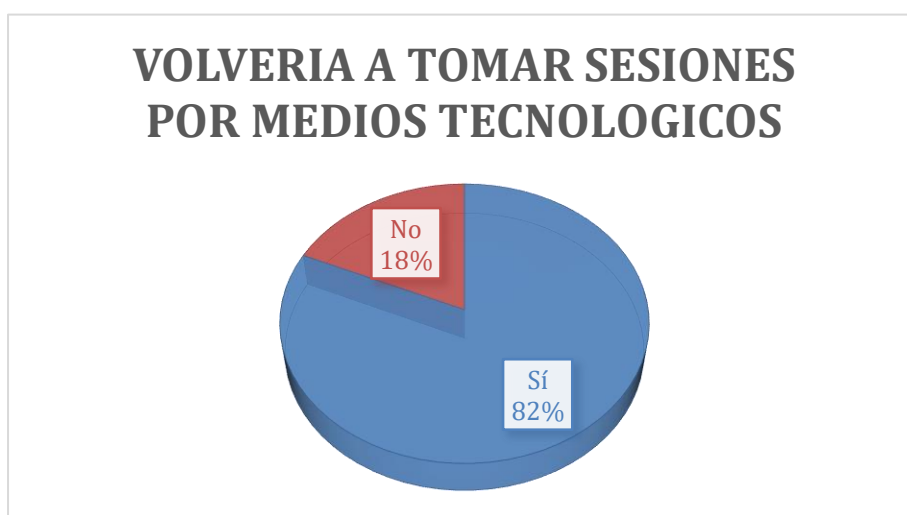
Según preferencias de modalidad para tomar sesiones de psicoterapia



En cuanto a si volvería a tomar sesiones psicoterapéuticas por medio alguna plataforma TICs, el 81,7% respondió que sí y el 18,3% respondió que no.

Gráfico 12:

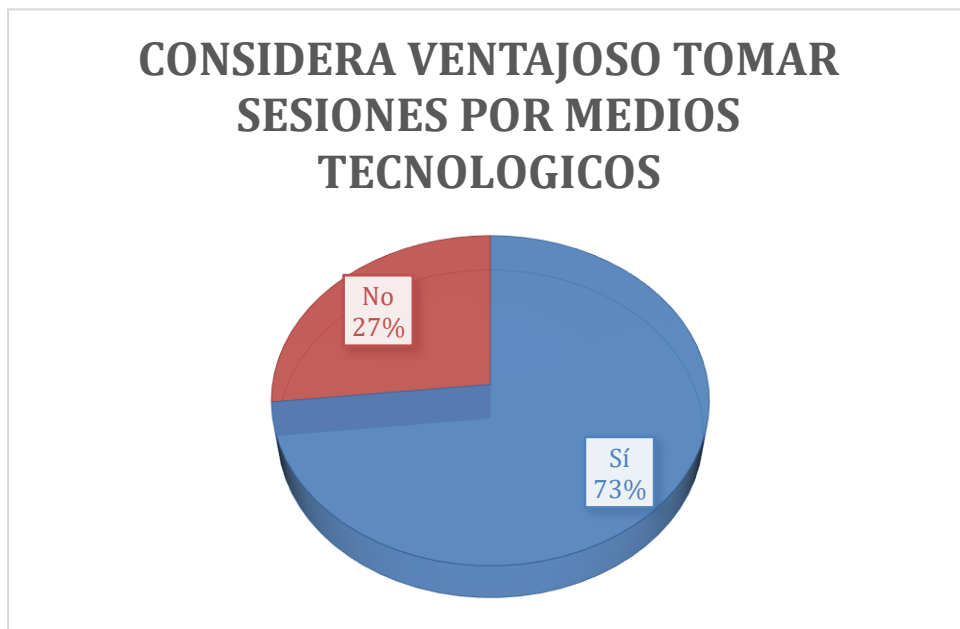
Según preferencias sí o no volvería a tomar sesiones de psicoterapia



Por último, sobre si considera ventajoso tomar sesiones psicoterapéuticas por medio de alguna plataforma TICs, el 73,3% respondió que sí y el 26,7% respondió que no.

Gráfico 13:

Sí considera ventajoso tomar sesiones de psicoterapia



Los datos se detallan en la siguiente tabla:

Tabla 1.

Características sociodemográficas

Variable	Etiqueta	N	Porcentaje
Estado Civil	Casado	66	58,9
	Soltero	29	25,9
	Divorciado	7	6,3
	Otro	10	8,9
Localidad donde vive	CABA	22	19,65
	GBA	90	80,35
Nivel de Estudio	SECUNDARIO		
	TERCIARIO	19	24,4
	UNIVERSITARIO	19	24,4
	POSTGRADO	9	11,5
Género	FEMENINO	91	81,3
	MASCULINO	21	18,8
	Entidades Públicas	1	1,6
Medios para su atención psicoterapéutica			
	Particular	43	68,3
	Obra Social	19	30,2
Medios Tecnológicos, más utilizados durante la asistencia psicoterapéutica	PC-Computadora propia	7	14
	PC-Computadora laboral	1	2
Plataforma utilizó para la asistencia psicoterapéutica	Teléfono móvil	41	82
	WhatsApp	41	65,1
	Facebook	7	11,1
	meeting de Google	1	1,6
	Zoom	2	3,2
	Otro	12	11,1

Elección sobre la modalidad para tomar sesiones psicoterapéutica	Sesiones por medio de Plataformas Tecnológicas	10	16,7
	Sesiones presenciales	32	53,3
	Ambas	18	30
Considera ventajoso tomar sesiones psicoterapéutica por medio alguna TICs	Si	44	73,3
	No	16	26,7
	Nunca	27	42,9
Conexión a Internet: Tuvo corte de internet durante la atención	Muy pocas Veces	17	27
	Alguna Vez	15	23,8
	A menudo	2	3,2
	Siempre	2	3,2
Considera ventajoso tomar sesiones psicoterapéutica por medio de TICs	Si	49	87,7
	No	11	18,3
	Sí	17	94,4
Ha realizado tratamiento psicoterapéuticos previo a la pandemia	No	1	5,6
	Sí	28	44,4
La antigüedad de los medios tecnológico utilizados es mayor a 5a	No	35	55,6

Nota. N=109.

Estadísticos de las variables sociodemográficas en los dos grupos de análisis

La muestra estuvo compuesta por 109 individuos, de los cuales se identificaron dos grupos para la presente investigación conformados por las grupo 1: personas que sí asistieron a psicoterapia atendidos por medio de una plataforma TICs durante la pandemia año 2020 y grupo 2: los que no tomaron sesiones de psicoterapia.

Con referencia al estado civil, dentro del grupo 1: el 23,8% son solteros, casados el 60,3%, divorciados 6,3% y otro estado civil el 9,5%, mientras que en el grupo 2: el 28,6% Solteros, el 57,1% casados, el 6,1 divorciados y 8,2% otro estado civil.

En cuanto a lugar en donde viven, en el grupo 1 el 88,9% está en GBA y el 11,1% en CABA, mientras que en el grupo 2 el 69,4% en GBA y el 30,6 en CABA.

Por otro lado, con referencia a el nivel de estudios completos, en el grupo 1: 43,2% secundario, 21,6% terciario, 18,9% universitario y 16,2% postgrado; en cuanto al grupo 2: 36,6% secundario, 26,8% terciario, 29,3% universitario y 7,3% postgrado.

Sobre el género, el grupo 1: 82,5% es femenino y el 17,4% es masculino, y el grupo 2: 76,5% femenino y 23,5 masculino.

Los datos se detallan en la siguiente tabla:

Tabla 2.*Variables sociodemográficas*

Estado Civil			N	Porcentaje
Sí	grupo que Sí tomó	Soltero/a	38	60,32
		Casado/a	15	23,81
		Divorciado/a	4	6,35
		otro	6	9,52
		Total	63	100
No	grupo que No tomó	Soltero/a	28	57,14
		Casado/a	14	28,57
		Divorciado/a	3	6,12
		otro	4	8,16
		Total	49	100,00

Localidad			N	Porcentaje
Sí	grupo que	caba	7	11,11
	Sí tomó	GBA	56	88,89
		Total	63	100
No	grupo que	caba	15	30,61
	No tomó	GBA	34	69,39
		Total	49	100

Nivel de estudios Completos		N	Porcentaje
grupo que Sí tomó	SECUNDARIO	16	43,24
	TERCIARIO	8	21,62
	UNIVERSITARIO	7	18,92
	POSTGRADO	6	16,22
	Total	37	100
grupo que No tomó	SECUNDARIO	15	36,59
	TERCIARIO	11	26,83
	UNIVERSITARIO	12	29,27
	POSTGRADO	3	7,32
	Total	41	100

Género		N	Porcentaje
grupo que Sí tomó	femenino	52	82,54
	masculino	11	17,46
	Total	63	100,00
grupo que No tomó	femenino	39	76,5
	masculino	10	23,5
	Total	49	100

Nota: según grupos que sí y los que no, asistieron a psicoterapia por medio de algunas TICs.

Descripción de las variables

- **Estadísticos de las variables sociodemográficas**

En la presente investigación, el bienestar psicológico de la muestra fue para el Grupo 1: Bajo 17%, Moderado el 8,3% y Alto el 10%, mientras que en el grupo 2 fue Bajo el 4,1%, Moderado el 85,7% y bajo el 10,2%.

Los datos se detallan en las siguientes tablas:

Tabla 3.

Descripción de niveles de Bienestar psicológico (Biep).

Sí tomaron sesiones por medio de TICs	Valid	60
	Missing	0
No tomaron sesiones por medio de TICs	Valid	49
	Missing	0

Nivel de Biep			
tomaron sesiones por medio de TICs	Sí/No	N	Porcentajes
Sí	BP Bajo	1	1,7
	BP Moderado	53	88,3
	BP Alto	6	10,0
	Total	60	100,0
No	BP Bajo	2	4,1
	BP Moderado	42	85,7
	BP Alto	5	10,2
	Total	49	100,0

Por otra parte, el mayor puntaje obtenido en la variable bienestar psicológico fue máximo 154 mientras y el mínimo fue 110 , siendo la media de 130,8, con un desvío estándar con respecto a la media en un 8,22 .

Tabla 4.

Estadísticos descriptivos de la variable bienestar psicológico de la muestra general

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Biep	109	110	154	130,8	28,

Nota. Bienestar psicológico: Biep

COMPARACION DE GRUPOS

El análisis a realizar en esta investigación es una comparación (se pretende conocer si existen diferencias significativas entre los grupos de comparación) ya que las variables involucradas son cuantitativas.

La prueba de normalidad se realizará para: Bienestar psicológico.

Prueba de normalidad, al tratarse de una muestra 109, se utilizarán los datos arrojados del coeficiente Shapiro-Wilk, a partir del nivel de significación obtenida (mayor a 0,05 -> 0.296) se corrobora que la distribución de la variable en la presente muestra es normal. (Shapiro-Wilk)

Tabla 5.*Test de normalidad sobre bienestar psicológico y sub-dimensiones.*

Tests of Normality						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Bienestar Psicológico	,062	109	,200*	,988	109	,466
AUTOACEPTACIÓN	,118	109	,001	,968	109	,010
DOMINIO DEL ENTORNO	,141	109	,000	,960	109	,003
RELACIONES POSITIVAS	,100	109	,009	,984	109	,200
CRECIMIENTO PERSONAL	,129	109	,000	,967	109	,008
AUTONOMÍA	,092	109	,023	,984	109	,233
PROPOSITO EN LA VIDA	,129	109	,000	,961	109	,003

Nota: Biep: Bienestar Psicológico

Analizando la significación del estadístico T-Student, si este arroja un resultado de 0,05 o menos nos diría que hay diferencia entre los grupos, tema que con la muestra analizada el resultado es mayor a 0.05 sobre las variables de Bienestar Psicológico, para las sub-dimensiones Relaciones Positivas y Autonomía lo que significa que no hay diferencia entre los grupos analizados.

Tabla 6.*Test de comparación sobre bienestar psicológico en ambos grupos*

Asistió a Terapia S.N		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Bienestar Psicológico	Sí	60	130,68	7,200	,930
	No	49	130,94	9,404	1,343
RELACIONES POSITIVAS	Sí	60	18,20	2,748	,355
	No	49	18,16	3,387	,484
AUTONOMÍA	Sí	60	24,53	2,977	,384
	No	49	25,02	3,683	,526

		Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
Bienestar Psicológico	Equal variances assumed	,873	-,255	1,591	-3,409	2,898
	Equal variances not assumed	,876	-,255	1,634	-3,502	2,991
RELACIONES POSITIVAS	Equal variances assumed	,950	,037	,588	-1,128	1,201
	Equal variances not assumed	,951	,037	,600	-1,155	1,228
	Equal variances assumed	,447	-,487	,638	-1,751	,777
AUTONOMÍA	Equal variances not assumed	,457	-,487	,652	-1,781	,807

Mann-Whitney U

	Media: Asistió a Terapia si/no			
	SI	No	U	P
AUTOACEPTACIÓN	54,96	55,05	1467,500	0,988
DOMINIO DEL ENTORNO	53,68	56,61	1391,000	,625
CRECIMIENTO PERSONAL	55,55	54,33	1437,000	0,839
PROPOSITO EN LA VIDA	54,38	55,76	1433,000	0,82

Analizando la significación del estadístico Mann-Whitney U , si este arroja un resultado de 0,05 o menos nos diría que hay diferencia entre los grupos, tema que con la muestra analizada el resultado es mayor a 0.05 sobre las sub-dimensiones Auto aceptación, Dominio del Entorno, Crecimiento Personal y Propósito de vida, lo que significa que no hay diferencia entre los grupos analizados.

	AUTOACEPTACIÓN	DOMINIO DEL ENTORNO	CRECIMIENTO PERSONAL	PROPOSITO EN LA VIDA
Mann-Whitney U	1467,500	1391,000	1437,000	1433,000
P	,988	,625	,839	,820

Asistió a Terapia S.N	N	Mean Rank
AUTOACEPTACIÓN	Sí	60
	No	49
	Total	109
DOMINIO DEL ENTORNO	Sí	60
	No	49
	Total	109
CRECIMIENTO PERSONAL	Sí	60
	No	49
	Total	109
PROPOSITO EN LA VIDA	Sí	60
	No	49
	Total	109

Tabla 7.*Estadísticos de grupo*

Asistió a Terapia S.N		N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación
Sí	Bienestar Psicológico	60	116	147	130,68	7,200
No	Bienestar Psicológico	49	110	154	130,94	9,404

Fiabilidad, Alfa de Cronbach

El alfa de Cronbach no es un estadístico al uso, por lo que no viene acompañado de ningún p-valor que permita rechazar la hipótesis de fiabilidad en la escala. No obstante, cuanto más se aproxime a su valor máximo, 1, mayor es la fiabilidad de la escala, en la presente investigación el indicador da 0,424, analizándolo el valor mínimo aceptable para el coeficiente de alfa de Cronbach es 0,7 y por debajo de este valor indica la consistencia interna de la escala utilizada es baja.

Tabla 8.*Alfa de Cronbach*

Casos procesados			
		N	%
N	Valid	109	100,0
	Excluded ^a	0	0,0
	Total	109	100,0

Fiabilidad	
Cronbach's Alpha	N of Items

Tabla 9.

Bienestar psi, relaciones entre quienes asisten a terapia y los q no asisten

	Media (desvió estándar)		t	p
	Asiste a terapia: Si	Asiste a terapia: No		
Bienestar Psicológico	130,68(7,2)	130,94(9,4)	-0,156	0,876
RELACIONES POSITIVAS	18,2(2,7)	18,16(3,3)	0,061	0,951
AUTONOMÍA	24,53(2,9)	25,02(3,6)	-0,748	0,457

Concluyendo, se efectuó la prueba de normalidad para la variable bienestar psicológico arrojando una significación de Shapiro-Wilk de 0.466 para la variable Bienestar Psicológico por lo cual tiene una distribución normal por lo tanto se utilizó el estadístico el T-Student, comparando el bienestar psicológico entre los que hicieron psicoterapia por medio de alguna plataforma TICs y con los que no lo hicieron arrojando una significación de 0,876 y dada esta significación se concluye que no hay diferencias significativa entre los grupos en cuanto al bienestar psicológico. Finalmente la significación si fuera mayor a 0,05 daría el resultado de no hay diferencia entre los grupos, y sobre la significación bilateral, en cuanto a los dos grupos no presenta diferencias significativas en estas variables.

DISCUSIÓN y CONCLUSIÓN

Este trabajo se planteó como objetivo general: Determinar y comparar el nivel de Bienestar Psicológico entre pacientes/clientes que en contextos de aislamiento social por el covid 19 durante el año 2020, continuaron con sus tratamientos psicológicos por plataformas TICs y los pacientes/clientes que no continuaron sus tratamientos de forma remota. Para poder cumplirlo se plantearon cuatro objetivos específicos.

Tomando como primer objetivo la caracterización de la muestra según las variables sociodemográficas, ninguna de las variables (genero, estado civil, estudios etc.) mostró una relación significativa en la decisión de continuar o no la terapia por medios virtuales como tampoco en relación a los niveles de bienestar psicológico. Los resultados de mi investigación, mostraron que los 109 sujetos que participaron y que habían realizado tratamiento psicoterapéuticos previo a la pandemia, siguieron o no terapia, indistintamente y de forma independiente a sus características socio demográficas, encontramos en ambos grupos proporciones similares de casados, solteros, genero, etc. Datos que muestra a tabla 1

Puede también pensarse que los motivos que llevaron a no seguir la terapia pudieron ser más ligados a miedo a lo desconocido o necesidad de mantener cierto espacio diferente al hogareño, o necesidad del contacto con el terapeuta presente, ya que los participantes de la muestra contaban en su mayoría, lugar o espacio de privacidad para las sesiones, conexión a internet, medios tecnológicos como WhatsApp, etc. Siguiendo a De las Cuevas, et al. 2006 que propone que las distancias del hogar o trabajo a los centros de salud pueden ser favorecedores para acceder o mantener la terapia, aquí en este contexto no fueron un motivo que propulso su uso. Era un momento en donde la incertidumbre del virus más lo novedoso de lo virtual era demasiado para los pacientes. Seguramente hoy, con más conocimiento y masificación de las terapias virtuales podrían ser otros los resultados.

Retomando los otros objetivos específicos que eran identificar el nivel bienestar psicológico de pacientes que en contextos de aislamiento social por el covid 19 continuaron con sus tratamientos psicológicos por plataformas TICs, el 56,25% continuó con sus sesiones psicoterapéuticas mientras que el 43,75% no las continuó. Dentro de los que si continuaron asistiendo el nivel de Bienestar Psicológico (BP) Bajo el 1,7%, BP-Moderado 88,3% y BP-Alto el 10%

Determinar el nivel bienestar psicológico de pacientes que en contextos de aislamiento social por el covid 19 no continuaron con sus tratamientos psicológicos por plataformas TICs, o sea del total de la muestra es el 43,75% no las continúo. Dentro estos el nivel de Bienestar Psicologico (BP) Bajo el 4,1%, BP-Moderado 85,7% y BP-Alto el 10,2%.

Comparando los niveles de bienestar psicológico en el grupo de pacientes que sí asistieron a psicoterapia por medio del uso de plataformas TICs del grupo de personas que no asistieron, puede decirse que los resultaron de mi estudio dieron que dentro del grupo de sujetos que si asistieron a terapia durante el aislamiento puntuó un valor máximo de BP general de 130,68 mientras que el grupo que no asistió a terapia puntuó en BP general 130,94, y considerando estos valores en referencia a Ryff (1995), en donde toda puntuaciones entre 117 y 140 sugieren un nivel moderado , ambos grupos estarían presentando un nivel de bienestar psicológico general moderado.

Recordemos que el bienestar es la valoración que los individuos hacen circunstancialmente dentro del funcionamiento en sociedad. Por lo tanto, en un contexto de pandemia, en donde el aislamiento social obligatorio imponía condiciones de vidas nuevas y estresantes, es muy probable, que los participantes del estudio, valoraran su bienestar en esta situación que seguramente influía fuertemente en sus valoraciones.

Por lo tanto, el bienestar psicológico no solo refiere a la salud mental, sino también a la satisfacción y calidad de vida del individuo, abarcando las áreas tanto emocional, física e intelectual (Noriega, 2012), vida social suspendida y reducida a la reclusión y el hogar, sin posibilidad de salir y por ende la terapia, solo era una variable posibilitadora de bienestar frente a muchas otras que no.

Como podemos decir que el Bienestar Psicológico encierra varios componentes subjetivos, que pueden variar de persona a persona. En esto tiene que ver el estilo de vida que desarrolla ese sujeto, de quienes busca rodearse, como percibe el contexto sociocultural del que se rodea y cómo se percibe a sí mismo/a. Esto puede explicar que no haya diferencias significativas, ya que en el 2020 la situación puede haber sido percibida y sufrida por ambos grupos por igual, sin poder revertir esta percepción o valoración personal la terapia.

Por lo tanto, y en función de esto, mi hipótesis general que planteaba: A mayor uso de la plataforma TICs para la atención psicoterapéutica mayor bienestar psicológico no se confirmó, o presento una variación mínima. Ambos grupos presentan nivel BP moderado por

lo cual la hipótesis no se podría confirmar que a mayor uso de TIC's para la continuidad de las sesiones terapéutica, implicaría mayor Bienestar psicológico.

Puede pensarse, que tal vez, el contexto tan complejo y estresante, como el poco tiempo del proceso psicoterapéutico en que la toma tuvo lugar, fue una limitación a la investigación, pero de repetirse en la actualidad, con un mayor tiempo de terapia on line, y de tiempo de suspensión de las sesiones, el nivel de bienestar podría variar mucho más. Así como también sería pertinente revisar e indagar en una futura investigación, los niveles de bienestar psicológico, en terapias presenciales y en las virtuales.

Concluyendo

A partir de los datos obtenidos, se puede sostener que el grupo que asistió a psicoterapia en el contexto de aislamiento preventivo durante el año 2020 presentó similar nivel de bienestar psicológico que los que no asistieron y mostraron interés en continuar sus sesiones por medio del uso de TICs, dando la importancia de la continuidad del tratamiento y el beneficio para la calidad de vida.

Considerando, el bienestar psicológico, pensado como el bienestar subjetivo, tiene como un importante componente el potencial de desarrollo que tenga la persona, esto va a permitir o no la autorrealización y que halle la significación de que está bien en la vida, logrando así el bienestar, (Keyes et al.,2002)

Teniendo en cuenta el potencial beneficio que podría traer la atención por medio de psicoterapia y en especial, en un contexto estresor como lo es el aislamiento preventivo por pandemia, podría inferir que este autor apoya con su teoría al motivo de esta investigación. Por otro lado es de destacar que las investigaciones sobre el comportamiento en la asistencia psicoterapéutica, se enfocó dentro de un contexto de aislamiento preventivo por pandemia, este escenario deja al descubierto una relación de distanciamiento entre el terapeuta y su paciente/cliente que podría darse en forma puntual o sea a la imposibilidad de acercamiento físico entre ambos y allí el uso de las TICs como herramienta para dar cumplimiento a la psicoterapia podría ser de gran valor para el tratamiento, como se ha utilizado en otros momentos como ser distanciamientos en zonas rurales en donde el uso tecnológico fue una herramienta estratégica para la continuidad terapéutica (Martín,Ramos,Pérez, 2012).

También es de reconocer que esta relación que es por medio del uso de la tecnología abre otros interrogantes, desde cómo denominar estas prácticas hasta como ser el impacto en el mundo de los profesionales de la psicología en cuanto a su adaptación del modelo de consulta

y a la integración de herramientas TICs, por otro lado el paciente/cliente que poseía una modalidad presencial como verá impactada la relación con su terapeuta en cuanto a la realización de las mismas en forma virtual, estos son algunos de los interrogantes que dejó planteado para continuar indagando sobre el uso de las TICs en las atenciones psicoterapéuticas. (Organización Panamericana de la Salud, 2016: 12)

Continuando con las revisiones abordada, es de destacar que la investigación se condujo a un grupo de mayores adultos, los cuales simbolizan madurez emocional y en este tiempo también presentan crisis relacionadas a los retos y tareas que se proponen, es por ello que este trabajo trata de investigar el uso de las TICs ante la necesidad de acudir a psicoterapia como herramienta de afrontamiento a estos retos. (Cruz Meléndez, 2011), así también es de notar que las intervenciones mediante alguna plataforma TICs fueron demostrando ser efectivas y aportaron ayuda en el ámbito de la psicología clínica, complementándose con intervenciones tradicionales y ajustándose mejor a ciertos tipos de usuarios como las poblaciones rurales, estigmatizadas o con problemas de acomodo a la atención tradicional en salud mental (De las Cuevas, et al., 2006; Hill,et al., 2006; Pelechano, 2007).

Las revisiones teóricas a las que he alcanzado a investigar, datan desde aproximadamente 2000 al 2012, con varios intervalos en este periodo, y las mismas integraban los aspectos de las TICs con diversas ramas de aplicación al campo de salud, como ser desde envíos de historias clínicas por medio de correo, videoconferencias, programas con respuestas precargadas, entre otras. (Weizembaum,1966); sobre lo expuesto, considero es que hubo un vacío de acompañamientos entre las metodologías de atención y los avances tecnológicos, los cuales realmente hicieron avances importantes tanto en los periféricos (equipos de móviles, pc,etc), comunicaciones, costumbres de comunicaciones por medio de por ejemplo whatsapp y demás eventos que pusieron en una carrera desigual a la adecuación metodológica de la atención tradicional de la clínica psicoanalítica con referencia a los medios y plataformas TICs, lo cual considero es bastante probable que en un futuro no muy lejano, más de algún aspecto de la intervención clínica (evaluación, seguimiento, monitorización) se realice rutinariamente de una forma sustentada en internet o en TICs; todo ello conlleva a afrontar el desafío de las consecuencias que generará el trabajo con nuevos actores: las tecnologías, psicoterapeutas y pacientes/clientes.

La pandemia dejó al descubierto que la Tecnología de la Información y comunicación ya están dentro de las estructuras como parte estratégica en las relación del trabajo terapeuta-

paciente, y a la vista de los antecedentes presentados se denota que se continuará dando impulso al desarrollo de metodología que las integren como parte de las herramientas

Limitaciones del estudio

En lo que refiere a las limitaciones de esta investigación, se puede explicitar qué se trata de una muestra no probabilística, de carácter intencional, por lo que se incluye una porción mínima de población, con un sesgo regional, dado que los sujetos son de CABA y el Gran Buenos Aires, dificultando la generalización de los datos de la muestra a la población objetivo.

También es una limitación de este estudio, su diseño no experimental; al tener un diseño con alcance asociativo no controló todas las variables posibles que podrían haber incidido en los resultados del estudio.

Referencias Bibliográficas

Araujo Herrera V., & Savignon Araujo, D., (2018). Bienestar psicológico en estudiantes repitentes de la Facultad de Psicología de la Universidad de La Habana. *Revista Cubana Educación Superior*, (2) 178-188. Recuperado de : <http://scielo.sld.cu/pdf/rces/v37n2/rces14218.pdf>

Argyle, M. (1992). *La Psicología de la felicidad*. Alianza. Disponible: <https://www.iberlibro.com/9788420605913/psicologia-felicidad-Argyle-Michael-8420605913/plp>

Blanco A. (1985). En Carretero M, Palacios J & Marchesi A (comps.) Factores psicosociales de la vida adulta. Psicología evolutiva. Adolescencia, madurez y senectud.

Bradburn, N. (1969). *The structure of psychological well-being*. Aldine. Disponible: <https://www.hsph.harvard.edu/health-happiness/bradburn-scale-of-psychological-well-being-2/>

Castro Solano, A. (2009). El bienestar psicológico: cuatro décadas de progreso. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 23(3), 43-72. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=274/27419066004>

Cornachione Larrinaga (2014), Psicología del desarrollo Adultez “Aspectos biológicos, psicológicos y sociales” Editorial Brujas -8- [https://books.google.com.ar/books?id=3BznIWWshLEC&pg=PA297&lpg=PA297&dq=Cornachione+Larrinaga+\(2014\)&source=bl&ots=QjlaQd4NGa&sig=ACfU3U3gihYraStxUQJXLvfz_gzwyKTsdQ&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwjtsqGWlrrpAhX1GLkGHVFxBrEQ6AEwAHoECAsQAQ#v=onepage&q=ya%20que%20est%C3%A1%20englobando%20a%20personas%20comprendidas%20&f=false](https://books.google.com.ar/books?id=3BznIWWshLEC&pg=PA297&lpg=PA297&dq=Cornachione+Larrinaga+(2014)&source=bl&ots=QjlaQd4NGa&sig=ACfU3U3gihYraStxUQJXLvfz_gzwyKTsdQ&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwjtsqGWlrrpAhX1GLkGHVFxBrEQ6AEwAHoECAsQAQ#v=onepage&q=ya%20que%20est%C3%A1%20englobando%20a%20personas%20comprendidas%20&f=false)

Cruz Meléndez, R. (2011). Retiro laboral y ajuste a la jubilación de hombres y mujeres en la mediana edad. *Revista Electrónica Actualidades Investigativas en Educación*, 11(1), 1-28.

Cuevas, I, Rico, R., Fierro, J. (2014). El desarrollo durante la edad adulta. En A. Moreno. *Psicología del desarrollo II. Adolescencia, juventud, adultez y vejez*. Módulo 3. pp 1-88.

Universitat Oberta de Catalunya. Recuperado de: <https://www.docsity.com/es/desarrollo-edad-adulta/3917426/>

Díaz, D., Rodríguez-Carvajal, R., Blanco, A., Moreno-Jiménez, B., Gallardo, I., Valle, C. & Dierendonck, D. V. (2006). Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff. *Psicothema*, 18 (3), 572-577. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/727/72718337.pdf>

Erikson, E. H. (1985). El ciclo vital completo.

García , C & González , I . (2000) La categoria bienestar psicologico y su relacion con otras categorias sociales Disponible: https://www.researchgate.net/publication/242241780_La_categoria_bienestar_psicologlco_Su_relacion_con_otras_categorias_sociales

Garcia Garcia, G. (2017). Bienestar psicológico del recurso humano del área al maltrato en la procuraduría de los derechos humanos. Tesis de Grado. Carnet 11258-09. Disponible: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2017/05/42/Garcia-Gaby.pdf>

Keyes, C., Ryff, C., & Shmotkin, D. (2002). Optimizing well-being: the empirical encounter of two traditions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82(6), 1007–1022. Doi: 10.1037/0022-3514.82.6.1007

Noriega, G. (2012). Bienestar Psicológico de personas que laboran en capillas funerarias. (Tesis de Licenciatura). Recuperado de <http://biblio3.url.edu.gt/Tesis/2012/05/42/Noriega-Gabriela.pdf>

RAE (2019) Bienestar. Definición. Diccionario de lengua española. RAE-ASALE. Sitio web: <https://dle.rae.es/bienestar>

RAE (2019) Psicología. Definición. Diccionario de lengua española. RAE-ASALE. Sitio web: <https://dle.rae.es/psicología>

RAE (2019) Social. Definición. Diccionario de lengua española. RAE-ASALE. <https://dle.rae.es/social>

Ryff, C. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069–1081 Doi: 10.1037/0022-3514.57.6.1069

Seligman, M. E. (2011). ¿Qué es el bienestar? En E. Sue (Ed.), *Floreecer: La nueva psicología positiva y la búsqueda del bienestar* (pp29-30) México: Océano Expres.

Sheehy (1984). La crisis de la edad adulta. Grijalbo.

Tomás, M. (et al., 2008) Modelos factoriales confirmatorios de la escala de Ryff , en una muestra de personas mayores. *Psicothema*. 20 (2), 304-310. Disponible: <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=3465>

Veenhoven, R. (1994) Estudio de satisfacción con la vida. *Intervención Psicosocial* , Vol 3 . 87-116. Disponible : <https://repub.eur.nl/pub/16195/>

Zubieta, E. & Delfino, G. (2010) Satisfacción con la vida, bienestar psicológico y bienestar social en estudiantes universitarios de Buenos Aires. *Anuario de Investigaciones, Universidad de Buenos Aires*. 17, 277-283. Disponible : <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=369139946018>.

Monteagudo, J. L., Serrano, L., & Hernández Salvador, C.. (2005). La telemedicina: ¿ciencia o ficción?. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 28(3), 309-323. Recuperado en 03 de marzo de 2021, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272005000500002&lng=es&tlng=es.

Hernandez-Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. P. (2017). Metodología de la Investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: McGRAW-HILL.

Sampieri, H., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2004). METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION (TERCERA EDICION ed.). MEXICO: McGRAW-HILL.

Vieytes, R (2004) Metodología de la investigación en organizaciones, mercado y sociedad. Cap. II. Ed de las Ciencias.

Soto-Pérez, F., Franco, M., Monardes, C., & Jiménez, F. (2010). Internet y psicología clínica : revisión de las ciber-terapias. Revista de Psicopatología y Psicología Clínica, 15(1), 19-37. doi: <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.15.num.1.2010.4082>

Cuevas, C., Arredondo, M. T., Cabrera, M. F., Sulzenbacher, H., y Meise, U. (2006). Randomized clinical trial of telepsychiatry through videoconference versus face-to-face conventional psychiatric treatment. Telemedicine journal and e health the official journal of the American Telemedicine Association, 12, 341-350

Decreto 297/2020, AISLAMIENTO SOCIAL PREVENTIVO Y OBLIGATORIO, DECNU-2020-297-APN-PTE, Ciudad de Buenos Aires, 19/03/2020 VISTO el Expediente N° EX-2020-18181895-APN-DSGA#SLYT, la Ley N° 27.541, el Decreto N° 260 del 12 de marzo de 2020 y su modificatorio N° 287 del 17 de marzo de 2020, pp 1-7.

Weizembaum, J. (1966). ELIZA a computer program for the study of natural language communication between man and machine. Communications of the ACM, 9, 36-35. <https://doi.org/10.1145/365153.365168>

Organización Panamericana de la Salud. La eSalud en la Región de las Américas: Derribando las barreras a la implementación [Internet]. [Revisado; 7 nov 2020]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/31287/9789275319253-spa.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

Meier, Lisie Karen, & Oros, Laura Beatriz. (2019). Adaptación y Análisis Psicométrico de las Escalas de Bienestar Psicológico de Ryff en Adolescentes Argentinos. Psykhe (Santiago), 28(1), 1-16. <https://dx.doi.org/10.7764/psykhe.28.1.1169>

ANEXOS

Anexo 01: Google forms

link de acceso: <https://forms.gle/8GtJZYq8rUMXSm5L7>

Facultad de Psicología y Relaciones Humanas



Investigación sobre las Asociaciones entre bienestar psicológico y asistencia a sesiones psicológicas virtuales durante el contexto de COVID-19, específicamente el año 2020.

Hola, soy estudiante de la carrera de Lic. en psicología en la UAI y quiero invitarte a colaborar con esta investigación, cuyo objetivo es describir el bienestar psicológico en aquellas personas que asistieron a sesiones psicológicas por medio de alguna plataforma tecnológica (TICs: WhatsApp, zoom, Google meet, Instagram, Facebook u otra) durante periodo de aislamiento preventivo por Covid-19, específicamente el año 2020.

* Tiempo estimado del Cuestionario: 20-30 minutos, se podrá realizar por medio de: tablet, PC o celular.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Es importante destacar que toda información proporcionada permanecerá totalmente confidencial (Ley Nro. 25.326), anónima y serán utilizados solo para la investigación dentro del contexto de estudio.

Desde ya muchísimas gracias por su generosa participación.

* Required

1. Pueden participar los que hayan o no asistido a terapia durante 2020 siempre que cumplan con el Requisito para participar de la Investigación: tener mas de 18 años. *

Mark only one oval.

- ☐ Sí Skip to question 2
☐ No Skip to section 6 (MUCHAS GRACIAS)

Skip to question 2

Atención psicológica durante Pandemia-Covid-19

Skip to question 2

SOCIODEMOGRAFICO

<https://docs.google.com/forms/d/17FUIEMOUUFBJA44BHDZnM5BxRpMoVnVb93gQdK9zI/edit>

1/12

2. Nombre

3. Edad *

4. Estado Civil *

Mark only one oval.

- ☐ Casado/a
- ☐ Soltero/a
- ☐ Divorciado/a
- ☐ Viudo/a
- ☐ otro

5. Género *

Mark only one oval.

- ☐ Femenino
- ☐ Masculino
- ☐ Otro

6. Vive en : *

Mark only one oval.

- ☐ CABA
- ☐ GBA

<https://docs.google.com/forms/d/17FUIEMOUUFBJA44BhDZfNfMBxRpMoVnVb93g/QdK9zi/edit>

2/12



7. Nivel de Estudio

Check all that apply.

	Primario	Secundario	Terciario	Universitario	Posgrado
Completo	☐	☐	☐	☐	☐
No Completo	☐	☐	☐	☐	☐

8. Psicofármacos/estado de salud *

Check all that apply.

	Si	No
¿Tomo psicofármacos durante el 2020?	☐	☐
¿Esta tomando actualmente psicofarmacos?	☐	☐
¿Tuvo alguna enfermedad grave durante el 2020?	☐	☐
¿Tiene actualmente alguna enfermedad grave?	☐	☐

9. Durante el periodo de aislamiento preventivo por Pandemia-Covid-19, ¿asistió al menos a 1 (una) sesión psicológica por medio de alguna plataforma tecnológica como: WhatsApp, Zoom, Google meet, Facebook u otra? *

Mark only one oval.

- ☐ Si Skip to question 10
- ☐ No Skip to question 22

TICs

10. Su atención psicoterapéutica es por medio de : *

Mark only one oval.

- ☐ Entidades Públicas
☐ Particular
☐ Obra Social

11. ¿Ha realizado tratamientos psicoterapéuticos previo a la pandemia? *

Mark only one oval.

- ☐ Sí
☐ No

12. ¿Durante la Pandemia (año 2020)¿Cuántas sesiones de atención psicoterapéutica tuvo? *

13. ¿En que modalidad tomó las sesiones psicoterapéutica? *

Mark only one oval.

- ☐ ON-LINE -SINCRONICA: Ud. y su Terapeuta en un intercambio y una comunicacion instantanea
☐ ASINCRONICA: por ej. por medio de mensajes por medio de WhotsApp/Instagram/Facebook/correo u otro
☐ Otra



14. Medios tecnológicos, mas utilizados durante la asistencia psicoterapeutica: *

Check all that apply.

- ☐ PC-Computadora propia
- ☐ PC-Computadora laboral
- ☐ Teléfono móvil
- ☐ Tablet
- ☐ Otro

15. Antigüedad de los medios tecnológicos utilizados: ¿es mayor a 5 años? *

Mark only one oval.

- ☐ Sí
- ☐ No

16. ¿Qué plataforma utilizo para la asistencia psicoterapéutica? *

Mark only one oval.

- ☐ WhatsApp
- ☐ Instagram
- ☐ Facebook
- ☐ meeting de Google
- ☐ Zoom
- ☐ Otro

17. Ambiente: ¿posee un espacio fisico que le ofrezca privacidad durante la atención psicoterapéutica? *

Mark only one oval.

- ☐ Sí
- ☐ No

18. Conexión a Internet *

Check all that apply.

	Nunca	Muy pocas Veces	Alguna Vez	A menudo	Siempre
¿Tuvo corte de internet durante la atención psicoterapéutica?	☐	☐	☐	☐	☐

19. ¿Considera ventajoso tomar sesiones psicoterapéutica, por medio de alguna plataforma tecnológica? *

Mark only one oval.

- ☐ Sí
☐ No

20. ¿Volvería a tomar sesiones psicoterapéuticas por medio de alguna plataforma tecnológica? *

Mark only one oval

- ☐ Sí
☐ No

21. En caso de poder elegir la modalidad para tomar sesiones psicoterapéutica ¿Cuál sería su preferencia? *

Mark only one oval.

- ☐ Sesiones por medio de Plataformas Tecnológicas
☐ Sesiones presenciales
☐ Ambas

Escala de Bienestar Psicológico de Ryff

<https://docs.google.com/forms/d/17FUIEMOUUBJJA44BhDZfNf8xRpMoVnVb93gQdK9zi/edit>

6/12

22. Seleccione la respuesta que crea conveniente para Ud. *

Mark only one oval per row.

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni cuerdo ni desacuerdo	Moderadamente de acuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Cuando repaso la historia de mi vida estoy contento con cómo han resultado las cosas	☐	☐	☐	☐	☐	☐
A menudo me siento solo porque tengo pocos amigos íntimos con quienes compartir mis preocupaciones	☐	☐	☐	☐	☐	☐
No tengo miedo de expresar mis opiniones, incluso cuando son opuestas a las opiniones de la mayoría de la gente	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Me preocupa cómo otra gente evalúa las elecciones que he hecho en mi vida	☐	☐	☐	☐	☐	☐

<https://docs.google.com/forms/d/17FUIEMOUUFBJA44BHDZnM5BxRpMoVnVb93gQdK3zI/edit>

7/12

23. Seleccione la respuesta que crea conveniente para Ud. *

Mark only one oval per row.

	Nunca	Muy pocas Veces	Alguna Vez	A menudo	Siempre
Me resulta difícil dirigir mi vida hacia un camino que me satisfaga	☐	☐	☐	☐	☐
Disfruto haciendo planes para el futuro y trabajar para hacerlos realidad	☐	☐	☐	☐	☐
En general, me siento seguro y positivo conmigo mismo	☐	☐	☐	☐	☐
No tengo muchas personas que quieran escucharme cuando necesito hablar	☐	☐	☐	☐	☐

24. Seleccione la respuesta que crea conveniente para Ud. *

Mark only one oval per row.

	Nunca	Muy pocas Veces	Alguna Vez	A menudo	Siempre
Tiendo a preocuparme sobre lo que otra gente piensa de mí	☐	☐	☐	☐	☐
Me juzgo por lo que yo creo que es importante, no por los valores que otros piensan que son importantes	☐	☐	☐	☐	☐
He sido capaz de construir un hogar y un modo de vida a mi gusto	☐	☐	☐	☐	☐
Soy una persona activa al realizar los proyectos que propuse para mí mismo	☐	☐	☐	☐	☐

25. Seleccione la respuesta que crea conveniente para Ud. *

Mark only one oval per row.

	Nunca	Muy pocas Veces	Alguna Vez	A menudo	Siempre
Si tuviera la oportunidad, hay muchas cosas de mí mismo que cambiaría	☐	☐	☐	☐	☐
Siento que mis amistades me aportan muchas cosas	☐	☐	☐	☐	☐
Tiendo a estar influenciado por la gente con fuertes convicciones	☐	☐	☐	☐	☐
En general, siento que soy responsable de la situación en la que vivo	☐	☐	☐	☐	☐

26. Seleccione la respuesta que crea conveniente para Ud. *

Mark only one oval per row.

	Nunca	Muy pocas Veces	Alguna Vez	A menudo	Siempre
Me siento bien cuando pienso en lo que he hecho en el pasado y lo que espero hacer en el futuro	☐	☐	☐	☐	☐
Mis objetivos en la vida han sido más una fuente de satisfacción que de frustración para mí	☐	☐	☐	☐	☐
Me gusta la mayor parte de los aspectos de mi personalidad	☐	☐	☐	☐	☐
Me parece que la mayor parte de las personas tienen más amigos que yo	☐	☐	☐	☐	☐

27. Seleccione la respuesta que crea conveniente para Ud. *

Mark only one oval per row.

	Nunca	Muy pocas Veces	Alguna Vez	A menudo	Siempre
Tengo confianza en mis opiniones incluso si son contrarias al consenso general	☐	☐	☐	☐	☐
Las demandas de la vida diaria a menudo me deprimen	☐	☐	☐	☐	☐
Tengo clara la dirección y el objetivo de mi vida	☐	☐	☐	☐	☐
En general, con el tiempo siento que sigo aprendiendo más sobre mí mismo	☐	☐	☐	☐	☐

28. Seleccione la respuesta que crea conveniente para Ud. *

Mark only one oval per row.

	Nunca	Muy pocas Veces	Alguna Vez	A menudo	Siempre
En muchos aspectos, me siento decepcionado de mis logros en la vida	☐	☐	☐	☐	☐
No he experimentado muchas relaciones cercanas y de confianza	☐	☐	☐	☐	☐
Es difícil para mí expresar mis propias opiniones en asuntos polémicos	☐	☐	☐	☐	☐
Soy bastante bueno manejando muchas de mis responsabilidades en la vida diaria	☐	☐	☐	☐	☐

29. Seleccione la respuesta que crea conveniente para Ud. *

Mark only one oval per row.

	Nunca	Muy pocas Veces	Alguna Vez	A menudo	Siempre
No tengo claro qué es lo que intento conseguir en la vida	☐	☐	☐	☐	☐
Hace mucho tiempo que dejé de intentar hacer grandes mejoras o cambios en mi vida	☐	☐	☐	☐	☐
En su mayor parte, me siento orgullosa de quien soy y la vida que llevo	☐	☐	☐	☐	☐
Sé que puedo confiar en mis amigos, y ellos saben que pueden confiar en mí	☐	☐	☐	☐	☐



30. Seleccione la respuesta que crea conveniente para Ud. *

Mark only one oval per row.

	Nunca	Muy pocas Veces	Alguna Vez	A menudo	Siempre
A menudo cambio mis decisiones si mis amigos o mi familia están en desacuerdo	☐	☐	☐	☐	☐
No quiero intentar nuevas formas de hacer las cosas; mi vida está bien como está	☐	☐	☐	☐	☐
Pienso que es importante tener nuevas experiencias que desafíen lo que uno piensa sobre sí mismo y sobre el mundo	☐	☐	☐	☐	☐
Cuando pienso en ello, realmente con los años no he mejorado mucho como persona	☐	☐	☐	☐	☐
Tengo la sensación de que con el tiempo me he desarrollado mucho como persona	☐	☐	☐	☐	☐
Para mí, la vida ha sido un proceso continuo de estudio, cambio y crecimiento	☐	☐	☐	☐	☐
Si me sintiera infeliz con mi situación de vida daría los pasos más eficaces para cambiarla	☐	☐	☐	☐	☐

MUCHAS GRACIAS

This content is neither created nor endorsed by Google.

Google Forms

<https://docs.google.com/forms/d/17FUIEMOUUFBJA448HDZNM8xRpMoVnVt93gQdK9z/edit>

12/12

Anexo 02: ESCALA DE BIENESTAR PSICOLÓGICO DE RYFF (1995)

El Bienestar Psicológico BP ha sido medido por muchos investigadores a lo largo de los últimos 30 años, siendo una de las Escalas más conocidas y validadas la de Bienestar Psicológico de Ryff (1995), que considera este constructo con base en seis dimensiones: 1. Auto aceptación, 2. Dominio del entorno, 3. Relaciones positivas, 4. Crecimiento personal, 5. Autonomía y 6. Propósito en la vida.

Esta escala está compuesta por 39 ítems a los que los participantes responden utilizando un formato de respuesta tipo Likert con puntuaciones comprendidas entre 1 (totalmente en desacuerdo) y 6 (totalmente de acuerdo), para un total de 234 puntos como máximo. Puntuaciones mayores de 176 en el total señalan un **BP elevado**; entre 141 y 175 BP alto; entre 117 y 140 puntos BP moderado; e inferiores a 116 puntos BP bajo. Además del puntaje global es posible efectuar análisis en cada dimensión para considerar la predominancia de los afectos positivos sobre los afectos negativos, por cuanto el bienestar psicológico es un constructo multidimensional que comprende diferentes elementos de orden emocional y cognitivo.

Es así como el factor Autoaceptación se compone de 6 ítems, igual que los factores control de las situaciones, relaciones positivas y propósito de la vida. El factor crecimiento personal está compuesto por 7 ítems y Autonomía por 8 ítems. Los cuadros a continuación resumen el procedimiento para interpretar los puntajes obtenidos en la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff (1995).

GRADO DE BIENESTAR PSICOLÓGICO	
RANGO	NIVEL BP
>176 pts.	BP Elevado
141-175 pts.	BP Alto
117 y 140 pts.	BP Moderado
< 116 pts.	BP Bajo
Puntaje Máximo Total: 234 puntos	

Este baremo, también exigió considerar la dominancia de los afectos positivos y negativos de dicha escala, que está conformada por seis dimensiones de bienestar psicológico de acuerdo a la autora, y de ese modo, interpretar cada dimensión en términos de alto, medio y bajo, dado que la cantidad de ítems era variable en la versión utilizada para este trabajo.

DIMENSIONES DE BIENESTAR PSICOLÓGICO

AUTOACEPTACIÓN	
1.	Cuando repaso la historia de mi vida estoy contento con cómo han resultado las cosas.
7.	En general, me siento seguro y positivo conmigo mismo.
13.	Si tuviera la oportunidad, hay muchas cosas de mí mismo que cambiaría.
19.	Me gusta la mayor parte de los aspectos de mi personalidad.
25.	En muchos aspectos, me siento decepcionado de mis logros en la vida.

31.	En su mayor parte, me siento orgulloso de quien soy y la vida que llevo.
DOMINIO DEL ENTORNO	
5.	Me resulta difícil dirigir mi vida hacia un camino que me satisfaga.
11.	He sido capaz de construir un hogar y un modo de vida a mi gusto.
16.	En general, siento que soy responsable de la situación en la que vivo.
22.	Las demandas de la vida diaria a menudo me deprimen.
28.	Soy bastante bueno manejando muchas de mis responsabilidades en la vida diaria.
39.	Si me sintiera infeliz con mi situación de vida daría los pasos más eficaces para cambiarla.
RELACIONES POSITIVAS	
2.	A menudo me siento solo porque tengo pocos amigos íntimos con quienes compartir mis preocupaciones.
8.	No tengo muchas personas que quieran escucharme cuando necesito hablar.
14.	Siento que mis amistades me aportan muchas cosas.
20.	Me parece que la mayor parte de las personas tienen más amigos que yo.
26.	No he experimentado muchas relaciones cercanas y de confianza.
32.	Sé que puedo confiar en mis amigos, y ellos saben que pueden confiar en mí.
CRECIMIENTO PERSONAL	
24.	En general, con el tiempo siento que sigo aprendiendo más sobre mí mismo.
30.	Hace mucho tiempo que dejé de intentar hacer grandes mejoras o cambios en mi vida.
34.	No quiero intentar nuevas formas de hacer las cosas; mi vida está bien como está.
35.	Pienso que es importante tener nuevas experiencias que desafíen lo que uno piensa sobre sí mismo y sobre el mundo.
36.	Cuando pienso en ello, realmente con los años no he mejorado mucho como persona.
37.	Tengo la sensación de que con el tiempo me he desarrollado mucho como persona.
38.	Para mí, la vida ha sido un proceso continuo de estudio, cambio y crecimiento.
AUTONOMÍA	
3.	No tengo miedo de expresar mis opiniones, incluso cuando son opuestas a las opiniones de la mayoría de la gente.
4.	Me preocupa cómo otra gente evalúa las elecciones que he hecho en mi vida.
9.	Tiendo a preocuparme sobre lo que otra gente piensa de mí.
10.	Me juzgo por lo que yo creo que es importante, no por los valores que otros piensan que son importantes.
15.	Tiendo a estar influenciado por la gente con fuertes convicciones.
21.	Tengo confianza en mis opiniones incluso si son contrarias al consenso general.

27.	Es difícil para mí expresar mis propias opiniones en asuntos polémicos.
33.	A menudo cambio mis decisiones si mis amigos o mi familia están en desacuerdo.
PROPÓSITO EN LA VIDA	
6.	Disfruto haciendo planes para el futuro y trabajar para hacerlos realidad.
12.	Soy una persona activa al realizar los proyectos que propuse para mí mismo.
17.	Me siento bien cuando pienso en lo que he hecho en el pasado y lo que espero hacer en el futuro.
18.	Mis objetivos en la vida han sido más una fuente de satisfacción que de frustración para mí.
23.	Tengo clara la dirección y el objetivo de mi vida.
29.	No tengo claro qué es lo que intento conseguir en la vida.

CORRECCIÓN

DOMINANCIA AFECTOS POSITIVOS / NEGATIVOS						
RANGOS	Autoacept.	Ctrol. de Situac.	Relac. Positivas	Creemto. Pers.	Autonomia	Prop. De Vida
ALTO	> 27	> 27	> 27	> 32	> 36	> 27
MEDIO	18 - 26	18 - 26	18 - 26	21 - 31	24 - 35	18 - 26
BAJO	< 25	< 25	< 25	> 20	> 23	< 25
Puntaje Max.	36 pts.	36 pts.	36 pts.	42 pts.	48 pts.	36 pts.

N°	DIMENSIONES	ÍTEMS						SUMATORIA	NIVEL DE BP
1	Autoaceptación	1	7	13	19	25	31		
2	Dominio del entorno	5	11	16	22	28	39		
3	Relaciones positivas	2	8	14	20	26	32		
4	Crecimiento personal	24	30	34	35	36	37		
5	Autonomía	3	4	9	10	15	21		
6	Propósito en la vida	6	12	17	18	23	29		

	Total General:		
--	-----------------------	--	--

ESCALA DE BIENESTAR PSICOLÓGICO DE RYFF (1995)

Evaluador: _____

Fecha: _____

Nombre y Apellido	sexo	Edad	Fecha de Nacimiento	Nivel de Instrucción
-------------------	------	------	---------------------	----------------------

INSTRUCCIONES

Aquí encontrará 39 afirmaciones. Su tarea es indicar su nivel de acuerdo con cada afirmación, utilizando una escala donde 1 totalmente en desacuerdo, 2 en desacuerdo, 3 algunas veces de acuerdo, 4 frecuentemente de acuerdo, 5 de acuerdo y 6 totalmente de acuerdo. Por favor, lea atentamente cada afirmación y complete en el espacio correspondiente.

Recuerde que no hay ni buenos ni malos resultados en esta prueba, por lo tanto seleccione el número que mejor le describe para cada afirmación. Los resultados son anónimos, así que por favor conteste de la manera más honesta posible. Intente contestar a todas las afirmaciones, y en caso de que tenga alguna duda consúltelo con el evaluador.

Nº	ÍTEMS	1 Totalmente en Desacuerdo	2 En Desacuerdo	3 Algunas veces de Acuerdo	4 Frecuentement e de Acuerdo	5 De Acuerd o	6 Totalmente De Acuerdo
1.	Cuando repaso la historia de mi vida estoy contento con cómo han resultado las cosas.						
2.	A menudo me siento solo porque tengo pocos amigos íntimos con quienes compartir mis preocupaciones.						
3.	No tengo miedo de expresar mis opiniones, incluso cuando son opuestas a las opiniones de la mayoría de la gente.						
4.	Me preocupa cómo otra gente evalúa las elecciones que he hecho en mi vida.						
5.	Me resulta difícil dirigir mi vida hacia un camino que me satisfaga.						
6.	Disfruto haciendo planes para el futuro y trabajar para hacerlos realidad.						

7.	En general, me siento seguro y positivo conmigo mismo.						
8.	No tengo muchas personas que quieran escucharme cuando necesito hablar.						
9.	Tiendo a preocuparme sobre lo que otra gente piensa de mí.						
10.	Me juzgo por lo que yo creo que es importante, no por los valores que otros piensan que son importantes.						
11.	He sido capaz de construir un hogar y un modo de vida a mi gusto.						
12.	Soy una persona activa al realizar los proyectos que propuse para mí mismo.						
13.	Si tuviera la oportunidad, hay muchas cosas de mí mismo que cambiaría.						
14.	Siento que mis amistades me aportan muchas cosas.						
15.	Tiendo a estar influenciado por la gente con fuertes convicciones.						
16.	En general, siento que soy responsable de la situación en la que vivo.						
17.	Me siento bien cuando pienso en lo que he hecho en el pasado y lo que espero hacer en el futuro.						
18.	Mis objetivos en la vida han sido más una fuente de satisfacción que de frustración para mí.						
19.	Me gusta la mayor parte de los aspectos de mi personalidad.						
20.	Me parece que la mayor parte de las personas tienen más amigos que yo.						
21.	Tengo confianza en mis opiniones incluso si son contrarias al consenso general.						
22.	Las demandas de la vida diaria a menudo me deprimen.						
23.	Tengo clara la dirección y el objetivo de mi vida.						
24.	En general, con el tiempo siento que sigo aprendiendo más sobre mí mismo.						

25	En muchos aspectos, me siento decepcionado de mis logros en la vida.						
26	No he experimentado muchas relaciones cercanas y de confianza.						
27	Es difícil para mí expresar mis propias opiniones en asuntos polémicos.						
28	Soy bastante bueno manejando muchas de mis responsabilidades en la vida diaria.						
29	No tengo claro qué es lo que intento conseguir en la vida.						
30	Hace mucho tiempo que dejé de intentar hacer grandes mejoras o cambios en mi vida.						
31	En su mayor parte, me siento orgulloso de quien soy y la vida que llevo.						
32	Sé que puedo confiar en mis amigos, y ellos saben que pueden confiar en mí.						
33	A menudo cambio mis decisiones si mis amigos o mi familia están en desacuerdo.						
34	No quiero intentar nuevas formas de hacer las cosas; mi vida está bien como está.						
35	Pienso que es importante tener nuevas experiencias que desafíen lo que uno piensa sobre sí mismo y sobre el mundo.						
36	Cuando pienso en ello, realmente con los años no he mejorado mucho como persona.						
37	Tengo la sensación de que con el tiempo me he desarrollado mucho como persona.						
38	Para mí, la vida ha sido un proceso continuo de estudio, cambio y crecimiento.						
39	Si me sintiera infeliz con mi situación de vida daría los pasos más eficaces para cambiarla.						
Sumatoria:							
Puntuación Total:							

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Lg', is positioned above a small rectangular box.