

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA -CIEPs-
“MAYRA GUTIÉRREZ”



“EL RAPPORT ESTABLECIDO EN TERAPIA PRESENCIAL Y VIRTUAL”

JORGE ANTONIO GARCÍA MONTENEGRO

GUATEMALA, SEPTIEMBRE 2024

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA -CIEPs-
“MAYRA GUTIÉRREZ”

“EL RAPPORT ESTABLECIDO EN TERAPIA PRESENCIAL Y VIRTUAL”

INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO AL HONORABLE
CONSEJO DIRECTIVO

DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

POR

JORGE ANTONIO GARCÍA MONTENEGRO

PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE

PSICÓLOGO

EN EL GRADO ACADÉMICO DE

LICENCIADO

CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

M.A. Mynor Estuardo Lemus Urbina.

DIRECTOR

MSc. Julia Alicia Ramírez Orizábal de León.

SECRETARIA

M.A. Karla Amparo Carrera Vela.

M. Sc. José Mariano González Barrios.

REPRESENTANTES DE LOS PROFESORES

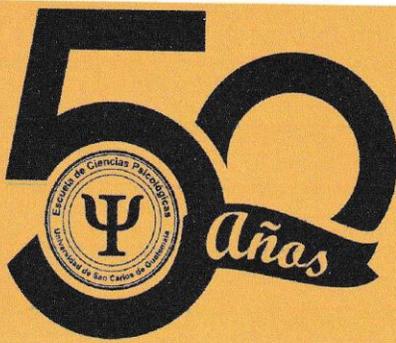
Viviana Raquel Ujpán Ordóñez.

Nery Rafael Ocox Top.

REPRESENTANTES ESTUDIANTILES

M.A. Olivia Marlene Alvarado Ruíz.

REPRESENTANTE DE LOS EGRESADOS



Universidad de San Carlos de Guatemala
Escuela de Ciencias Psicológicas
24 de julio de 1974

Cc. Archivo

CIEPS. 027-2024

UG. 239-2024

CODIPs. 2647-2024

ORDEN DE IMPRESIÓN INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN

05 de agosto de 2024

Estudiante

Jorge Antonio García Montenegro

Escuela de Ciencias Psicológicas

Edificio

Estudiante **García Montenegro:**

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el **Punto DÉCIMO PRIMERO (11°)** del **Acta CUARENTA - DOS MIL VEINTICUATRO (40-2024)** de sesión celebrada por el Consejo Directivo el 02 de agosto 2024, que copiado literalmente dice:

“DÉCIMO PRIMERO: Se conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación, titulado: **“EL RAPPORT ESTABLECIDO EN TERAPIA PRESENCIAL Y VIRTUAL”** de la carrera de **Licenciatura en Psicología**, realizado por:

Jorge Antonio García Montenegro

Registro Académico 2017-03729

CUI:

3002-61349-0101

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por **Doctor Juan Fernando Porres Arellano** y revisado por **M.A. Suhelen Patricia Jiménez Pérez**.

Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los trámites correspondientes de Graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis con fines de Graduación Profesional”.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

M. Sc. Julia Alicia Ramírez Orizabal de de León
SECRETARIA



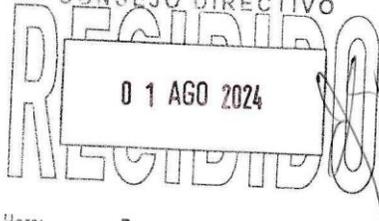
/Bky

UG-239-2024

Guatemala, 1 de agosto de 2024

Señores
Miembros del Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas
CUM

Escuela de Ciencias Psicológicas
Universidad de San Carlos de Guatemala
CONSEJO DIRECTIVO



Señores Miembros:

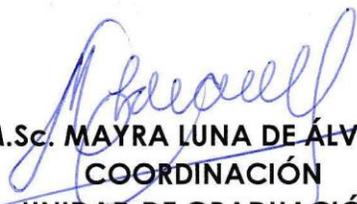
Hora: _____ Reg.: _____ Firma: _____

Deseándoles éxito al frente de sus labores, por este medio me permito informarles que de acuerdo al Punto Tercero (3°.) de Acta 38-2014 de sesión ordinaria, celebrada por el Consejo Directivo de esta Unidad Académica el 9 de septiembre de 2014, el estudiante, **JORGE ANTONIO GARCÍA MONTENEGRO, Carné No. 3002-61349-0101; REGISTRO ACADÉMICO No. 2017-03729 y Expediente de Graduación No. L-18-2023-C**, ha completado los siguientes Créditos Académicos de Graduación:

- 10 créditos académicos del Área de Desarrollo profesional
- 10 créditos académicos por trabajo de graduación
- 15 créditos académicos por haber aprobado el Examen técnico profesional privado

Por lo antes expuesto, en base al **Artículo 53 del Normativo General de Graduación**, solicito sea extendida la **ORDEN DE IMPRESIÓN** del Informe Final de Investigación **"EL RAPPORT ESTABLECIDO EN TERAPIA PRESENCIAL Y VIRTUAL"**, mismo que fue aprobado por la Coordinación del Centro de investigaciones en Psicología –CIEPs- "Mayra Gutiérrez" el 30 de mayo del año 2024.

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


M.Sc. MAYRA LUNA DE ÁLVAREZ
COORDINACIÓN
UNIDAD DE GRADUACIÓN
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS



CC. Archivo

Adjunto: Expediente impreso y digital, Informe Final de Investigación



Universidad de San Carlos de Guatemala
Escuela de Ciencias Psicológicas



CIEPs. 027-2024
REG. 027-2024

INFORME FINAL

Guatemala, 30 de mayo de 2024

Señores
Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas
Centro Universitario Metropolitano

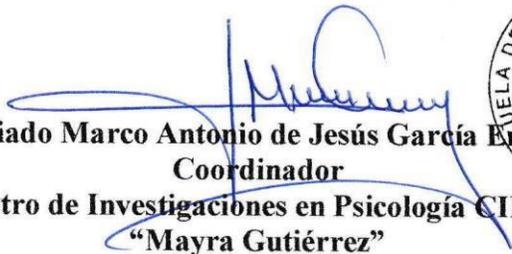
Me dirijo a ustedes para informarles que la licenciada **Suhelen Patricia Jiménez Pérez** ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

“EL RAPPORT ESTABLECIDO EN TERAPIA PRESENCIAL Y VIRTUAL”.

ESTUDIANTES:	DPI. No.
Jorge Antonio García Montenegro	3002613490101
Breno Estuardo López Chacón	2991968870101
CARRERA: <u>Licenciatura en Psicología</u>	

El cual fue aprobado el 30 de mayo de 2024 por el Coordinador del Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs-. Se recibieron documentos originales completos el 23 de mayo de 2024, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes.

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Licenciado Marco Antonio de Jesús García Barrios
Coordinador
Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs.
“Mayra Gutiérrez”



c. archivo



Universidad de San Carlos de Guatemala
Escuela de Ciencias Psicológicas



CIEPs. 026-2024
REG. 026-2024

Guatemala, 29 de mayo de 2024

Licenciado Marco Antonio de Jesús García Enríquez
Coordinador
Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs
Escuela de Ciencias Psicológicas

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN, titulado:

“EL RAPPORT ESTABLECIDO EN TERAPIA PRESENCIAL Y VIRTUAL”.

ESTUDIANTES:

Jorge Antonio García Montenegro
Breno Estuardo López Chacón

DPI. No.
3002613490101
2991968870101

CARRERA: Licenciatura en Psicología

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** el 30 de mayo de 2024, por lo que se solicita continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Licenciada Suhelen Patricia Jiménez Pérez
DOCENTE REVISOR



c. archivo

Guatemala, 12 de marzo de 2024.

Licenciado
Marco Antonio de Jesús García Enríquez
Coordinador
Centro de Investigaciones en Psicología (CIEPs)
“Mayra Gutiérrez”

Deseándole éxito al frente de sus labores, por este medio le informo que los estudiantes **Jorge Antonio García Montenegro CUI: 3002613490101**, y **Breno Estuardo López Chacón CUI: 2991968870101** realizaron en la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala en el tiempo estipulado, cumpliendo con el trabajo programado de la Investigación “**El rapport establecido en terapia presencial y virtual**” en el periodo comprendido del 6 de agosto al 4 de octubre del año 2023, en horario de 8:00 a 16:00 horas.

Los estudiantes en mención cumplieron con los requisitos estipulados en su proyecto de investigación, por lo que agradecemos la participación en beneficio de nuestra institución.

Sin otro particular, me suscribo.



M.A. Juan Fernando Porres Arellano
Psicólogo, maestro y Doctor en Educación
Docente de la Escuela de Ciencias Psicológicas

Guatemala, 12 de marzo de 2024.

Licenciado
Marco Antonio de Jesús García Enríquez
Coordinador
Centro de Investigaciones en Psicología
(CIEPs) “Mayra Gutiérrez”

Por este medio me permito informarle que he tenido bajo mi cargo la asesoría de contenido del informe de investigación titulado **“El rapport establecido en terapia presencial y virtual”** realizado por los estudiantes **Jorge Antonio García Montenegro CUI: 3002613490101** y **Breno Estuardo López Chacón CUI: 2991968870101**.

El trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología (CIEPs) “Mayra Gutiérrez”, por lo que emito DICTAMEN FAVORABLE y solicito se proceda a la revisión y aprobación correspondiente.

Sin otro particular, me suscribo.

Atentamente,



M.A. Juan Fernando Porres Arellano
Psicólogo, maestro y Doctor en Educación
Asesor de Contenido

PADRINO DE GRADUACIÓN

Ing. Víctor Ottoniel Montenegro Aguilar
Licenciado en Ingeniería Civil Administrativa
Colegiado 12998

DEDICATORIAS

A:

Mi familia:

Por su apoyo incondicional por este viaje académico, por su consejo, cariño, aporte y el refuerzo que obtengo al llegar a casa sin importar el día.

Mi compañero de Tesis:

Por la amistad que me ha brindado antes de realizar este proyecto, los buenos momentos y de haberse ofrecido entre broma y broma de hacer la tesis en pareja porque nos retrasamos en pénom, yo por mi tobillo roto y él por cursos de neurociencias.

Mis amigas y amigos:

Por la amistad que han mostrado en los momentos buenos y malos, de darle sazón a la vida y encontrar en ellos nueva familia con quien compartir.

AGRADECIMIENTOS

A:

La Universidad de San Carlos de Guatemala y la Escuela de Ciencias Psicológicas al abrir sus puertas, por su formación académica, integral e inculcación de labor social al país por medio de nuestra práctica psicológica profesional.

El Centro de Investigaciones en Psicología CIEPS “Mayra Gutiérrez” en su ardua labor de brindar el apoyo y guía en las investigaciones para los estudiantes de psicología y para nuestro proceso de graduación.

Nuestra revisora de tesis M.A. Suhelen Jiménez por su guía, asesoría y apoyo continuo durante el proceso de elaboración de tesis.

Nuestro asesor M.A. Fernando Porres en el acompañamiento profesional de elaboración del proyecto de graduación, donde brindó su conocimiento y atención para la culminación de este.

Los participantes que compartieron con su conocimiento y experiencias de sus procesos terapéuticos presenciales o virtuales que permitieron la realización de nuestro trabajo de graduación.

Tabla de Contenido

Resumen.....	1
Prólogo.....	2
Capítulo I.....	4
1. Planteamiento del problema y marco teórico	4
1.01 Planteamiento del problema	4
1.02Objetivos	6
1.02.01 Objetivo general	6
1.02.02 Objetivos específicos	6
1.03 Marco teórico.....	7
1.03.01 El rapport establecido en terapia presencial y virtual	7
1.03.02 Rapport.....	7
1.03.03 Antecedentes.....	7
1.03.04 Definición.....	9
1.03.05 Importancia del rapport en el contexto clínico	10
1.03.06 Componentes del rapport	11
1.03.07 Actores principales del rapport.....	11
1.03.08 Terapia presencial.....	14
1.03.09 Terapia virtual	15

1.03.10 Rapport en terapia virtual.....	17
1.03.11 Lineamientos para la buena práctica psicológica	18
1.04 Consideraciones éticas	21
Capítulo II.....	22
2 Técnicas e instrumentos	22
2.01 Enfoque y modelo de la investigación	22
2.01.01 Diseño de la investigación	22
2.01.02 Descriptivo o informativo	22
2.02 Técnicas.....	23
2.02.01 Técnicas de muestreo.....	23
2.02.02 Técnica de recolección de datos	24
2.02.03 Técnica de análisis de datos	24
2.03 Instrumentos	25
2.03.01 Consentimiento informado.....	25
2.03.02 Entrevista semiestructurada.....	25
2.03.03 Escala Likert de medición de ámbitos del rapport.....	25
2.03.04 Prueba piloto.....	26
2.03.05 Operacionalización de objetivos y variables	27
Capítulo III.....	34
3. Presentación, interpretación y análisis de los resultados	34

3.01 Características del lugar y de la muestra.....	34
3.01.01 Características del lugar	34
3.01.02 Composición de la muestra	34
3.02 Presentación e interpretación de resultados.....	36
3.02.01 Limitantes al establecer rapport.....	36
3.02.03 Diferencias entre terapia virtual y presencial	40
3.02.04 Ámbito afectivo	45
3.02.05 Ámbito cognitivo	47
3.02.06 Ámbito interaccional.....	50
3.02.07 Resultados comparados de los ámbitos afectivo, cognitivo interaccional	52
3.03 Discusión	53
Capítulo IV.....	64
4. Conclusiones y recomendaciones	64
4.1 Conclusiones.....	64
4.2 Recomendaciones	66
Referencias bibliográficas.....	68
Anexos	73
Anexo A Consentimiento informado	73
Anexo B Entrevista semiestructurada.....	75
Anexo C Escala Likert	82

Índice de Tablas

Tabla 1 Ficha técnica de los participantes en la investigación	34
Tabla 2 Composición de la muestra.....	35
Tabla 3 Limitantes al establecer rapport.....	37
Tabla 4 Diferencias entre terapia virtual y presencial.....	41
Tabla 5 Resultados de la terapia virtual en el ámbito afectivo	46
Tabla 6 Resultados de la terapia presencial en el ámbito afectivo.....	46
Tabla 7 Resultados de la terapia virtual en el ámbito cognitivo	48
Tabla 8 Resultados de la terapia presencial en el ámbito cognitivo.....	49
Tabla 9 Resultados de la terapia virtual en el ámbito interaccional.....	50
Tabla 10 Resultados de la terapia presencial en el ámbito interaccional	51
Tabla 11 Resultados de la terapia virtual los ámbitos interaccional, cognitivo y afectivo	52
Tabla 12 Resultados de la terapia presencial los ámbitos interaccional, cognitivo y afectivo	53

Resumen

La investigación analiza los aspectos que conforman el desarrollo de un rapport óptimo en la terapia psicológica en los escenarios de la terapia presencial y virtual para determinar si la segunda es un limitante para el desarrollo adecuado del rapport durante el proceso terapéutico en el campo de la psicología clínica. Se aplicó una encuesta Likert a pacientes que experimentaron contextos terapéuticos presenciales y virtuales donde evaluaron los procesos a través de escalas de aceptación y rechazo sobre diferentes factores que participan en la alianza terapéutica y respondiendo preguntas en entrevistas obteniendo las limitantes y diferencias de la modalidad virtual y presencial que se compararon para señalar si el rapport establecido es mayor en la terapia presencial que en la virtual. Los participantes seleccionados participaron en algún tratamiento psicológico presencial o virtual, mayores de dieciocho años y estudiantes inscritos en la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos. Se utilizó el enfoque cuantitativo con el diseño descriptivo realizando análisis estadísticos descriptivos. Presentamos que el rapport logra desarrollarse en la terapia virtual y la terapia presencial con mayor facilidad en la segunda en los ámbitos interaccional, cognitivo y afectivo, donde las limitantes suelen presentarse por la falta de experiencia, conocimiento y habilidades que posea el terapeuta para afrontar las dificultades durante las sesiones, más que por la modalidad que se utilice en el proceso terapéutico.

Palabras Clave: Rapport, Virtual, Cognitivo, Interaccional.

Prólogo

Ph.D. Juan Fernando Porres Arellano

En el vasto paisaje de la psicología, donde los hilos invisibles de la mente humana se entrelazan con las complejidades de la experiencia individual, el término "Rapport" emerge como un faro de comprensión y conexión. En la búsqueda de comprender y cultivar relaciones terapéuticas, el Rapport se alza como una piedra angular, tanto en el entorno virtual como en el presencial.

En este trabajo de investigación, nos adentramos en el fascinante mundo del Rapport, ampliando los términos de la empatía y la comodidad terapéutica y por ende su aplicación en el acompañamiento psicológico. Desde sus raíces etimológicas hasta su impacto práctico, exploramos junto a Jorge Antonio García Montenegro y Breno Estuardo López Chacón en cómo este concepto encarna la esencia misma de la confianza en el contexto terapéutico.

A medida que el mundo evoluciona hacia una realidad cada vez más digital, surge la pregunta inevitable: ¿puede el Rapport trascender las barreras físicas y florecer en el ámbito virtual? A través del análisis crítico y la revisión exhaustiva de la literatura actual, nos embarcamos en un viaje para descubrir cómo las herramientas tecnológicas moldean y transforman la naturaleza misma de la relación terapéutica.

Desde las sutilezas del lenguaje corporal hasta la sincronización de las interacciones en línea, este estudio se sumerge en las complejidades del Rapport en el mundo digital, desentrañando sus desafíos únicos y sus promesas inexploradas. Al mismo tiempo, no olvidamos el valor atemporal del encuentro humano cara a cara, explorando cómo los fundamentos del Rapport persisten y se adaptan en el contexto presencial.

Es innegable que existirá una percepción o búsqueda significativa en este sentido, pues la población de estudio son estudiantes de la carrera de Psicología dotándolos de expectativas específicas a su experiencia personal y profesional en el campo.

En última instancia, este trabajo aspira a ser más que un compendio de datos y teorías. Es una invitación a reflexionar sobre la esencia misma de la relación terapéutica y su capacidad para nutrir y sanar el alma humana. Es un recordatorio de que, más allá de las pantallas y los protocolos, yace el corazón mismo de la psicología: la conexión genuina entre dos seres humanos en búsqueda de comprensión y crecimiento.

Espero que este viaje de descubrimiento y reflexión sobre el Rapport en el acompañamiento psicológico, tanto en el mundo virtual como en el presencial, inspire nuevas preguntas, despierte nuevas ideas y fortalezca nuestra dedicación compartida a la ciencia y el arte de la psicología. ¡Que este trabajo sirva como faro para iluminar el camino hacia una práctica terapéutica más empática, más auténtica y más humana!

El ser literario de nuestra profesión nos renueva constantemente con hipótesis, variables y contenidos que despiertan las formas de abordaje óptimas en el mundo de la psicología contemporánea.

Capítulo I

1. Planteamiento del problema y marco teórico

1.01 Planteamiento del problema

En el 2020 una pandemia obligó a la mayoría de las personas a guardar refugio en sus propias casas, implementando lo que hoy se conoce como “Home Office”, la terapia psicológica también sufrió esta adaptación, por medio de la terapia en línea, siendo una práctica ya existente antes del aislamiento social. Sin embargo, desde sus orígenes había sido criticada por ser distinta a la terapia convencional, aun brindando bastantes ventajas, cómo la comodidad de horario, mayor acceso a los pacientes, facilidad de pago, entre otras; era criticada por las limitantes en la transmisión del lenguaje verbal, dificultad en aplicación de test y barreras para la generación de rapport. Por tal motivo, se investigó si existió una limitante real entre los pacientes y terapeutas al surgir la necesidad de adecuar la terapia haciendo necesaria la identificación de las diferencias y dificultades que aparecen al comparar la modalidad presencial y la virtual.

Al conseguir este análisis comparativo nos llevó a realizar las propuestas de intervención y trabajo, ya que es un campo carente de información actualizada y contextualizada en nuestro territorio académico.

El Rapport como la interacción en tiempo real donde el paciente y terapeuta están sincronizados en el intercambio de la información verbal y no verbal de manera fluida y espontánea, logran la conexión intelectual y emocional. Con esta definición, nos centramos en el campo de la psicología clínica, evaluando las distintas variables que confluyen en el vínculo paciente-terapeuta revelando las limitantes y principales diferencias entre la terapia virtual y presencial como la evaluación del ámbito cognitivo, afectivo e interaccional que son vitales

para el establecimiento del rapport en toda terapia desde el punto de vista de los pacientes.

Planteando las siguientes preguntas, ¿Cómo se estableció el rapport en la terapia presencial y la terapia virtual? ¿Cuáles fueron las limitantes al establecer rapport? ¿Cuáles fueron las principales diferencias entre la terapia virtual y la terapia presencial? ¿Cómo fueron las diferencias entre los ámbitos cognitivo, afectivo e interaccional?

1.02 Objetivos

1.02.01 Objetivo general:

- Analizar comparativamente el rapport de la terapia presencial y la terapia virtual.

1.02.02 Objetivos específicos:

- Identificar las limitantes al establecer rapport en terapia presencial y virtual.
- Establecer las principales diferencias entre la terapia virtual y la terapia presencial.
- Describir las diferencias entre el ámbito cognitivo, ámbito afectivo y ámbito interaccional.

1.03 Marco teórico

1.03.01 El rapport establecido en terapia presencial y virtual

1.03.02 Rapport

1.03.03 Antecedentes

Según el Diccionario Merriam-Webster (2021) la palabra Rapport proviene del verbo en francés *rapporter* el cual significa “traer de vuelta”, remontándose del verbo latino *portare*, que significa “llevar”. La palabra *rapporter* significa además “informar” influyendo en el significado original en el idioma inglés del rapport como acto o instancia de informar. Éste significado dejó de ser utilizado desde el siglo XIX.

Casas, Gil y Schkolnik (1980) comentan que aproximaciones a la palabra rapport ya existía en varios campos que aducían objetivos terapéuticos, desde Mesmer con el *contacto efectivo* como la combinación el contacto físico con el afectivo, luego a través de Noizet y Bertrand llega a Liebault que funda la escuela de Haney, que posteriormente Freud, S. & Breuer, J. (2017) lo retoma en la formulación del factor de la Transferencia en sus estudios sobre la Histeria en 1880 junto con Joseph Breuer.

La relación entre paciente y terapeuta es un factor común en los distintos enfoques psicoterapéuticos que se han empleado a lo largo de la historia de la psicología clínica; Uribe (2008) en su estudio de factores comunes y eclecticismo menciona que diferentes investigadores de esta rama ya habían señalado al rapport como elemento inicial de toda terapia. Desde Rosenzweig (2002) al señalar la catarsis, reacondicionamiento social, organización compleja y sistémica de la mente humana y la personalidad del terapeuta como factores comunes de las psicoterapias. Frank y Frank (1991) dividen que tanto el paciente y el

terapeuta debe presentar ciertas características dentro del proceso para que se dé la relación mutua, nombrando a los factores del vínculo como el contacto, el apego, grado de acuerdo, contrato y el rapport mismo. Llegando con Greencavage y Norcross (1990) centrándose en las características del paciente y cualidades del terapeuta para lograr una coordinación entre ambos y aumentar las posibilidades de éxito en el tratamiento, tanto en procesos de cambio y estructura del enfoque de terapia.

El psicoanálisis lo plantea desde el análisis de la transferencia, pasando por la neurosis de transferencia y llegando en la cura. Para ser más exactos, Freud (1913) afirma:

El primer fin del tratamiento es siempre ligar al paciente a la cura y a la persona del médico. Para ello no hay más que dejarle tiempo. Si le demostramos un serio interés, apartamos cuidadosamente las primeras resistencias y evitamos ciertas torpezas posibles, paciente establece enseguida, espontáneamente, tal enlace y agrega al médico a una de las imágenes de aquellas personas de las que estaba habituado a ser bien visto (p. 1672).

Observamos que hace referencia a distintos factores que son cruciales en la formación de un rapport eficaz. Distintos enfoques no mencionan el rapport como tal, sino diferentes cualidades que el terapeuta debe desarrollar como profesional para generar esta relación mutua.

Beck (1983) plantea desde el enfoque cognitivo a la empatía, para entrar en el mundo del paciente, además de mantener una postura de autenticidad ante el paciente como la capacidad de comunicación sincera, logrando que el paciente coopere al compartir sus creencias y sentimientos al percibir que son comprendidos y respetados.

Durante el avance del conocimiento en la psicología clínica, el término del rapport ha ido cambiando a lo largo del tiempo, modificándose a partir de diferentes enfoques, como en el psicodinámico donde Malan (1983) lo define como el grado de contacto afectivo entre paciente y terapeuta.

Cada terapeuta según su enfoque desarrollará las habilidades para que logre con mayor facilidad la relación empática y mutua con sus pacientes. Chazenbalk *et al.* (2003) mencionan que cada terapeuta posee su propio estilo de trabajo y que cada profesional debe analizar su self (referente al yo) en aumentar sus conocimientos teóricos, adquirir un abanico amplio de técnicas terapéuticas, desarrollar habilidades internas para su experiencia personal y combatir creencias disfuncionales que dificulten su trabajo, como la capacidad de interactuar y diseñar esfuerzos terapéuticos eficaces con colaboración de otros expertos.

La mayoría de las definiciones que bridan diferentes autores buscan señalar lo indispensable que resulta la calidad de la alianza terapéutica entre paciente y terapeuta, y al momento de lograr el entendimiento compartido y empático, se busca solucionar diferentes problemáticas de carácter emocional, cognitivo y conductual (Torres, 2015; Norfolk, Birdi, & Patterson, 2009). Se ha observado que establecer un rapport terapéutico beneficia el proceso de atención del personal médico de doctores y enfermería (Casella, 2015).

1.03.04 Definición

Por razones prácticas y de estudio hemos tomado la definición que ofrece la Asociación Americana de Psicología APA (2021) que define al Rapport como:

Una relación de calidad y relajada de comprensión mutua, aceptación y compatibilidad comprensiva entre individuos. El establecimiento de una relación con un cliente en

psicoterapia es con frecuencia una meta mediadora significativa para el terapeuta con el fin de facilitar y profundizar la experiencia terapéutica, promover el progreso y la mejora óptima.

Esta definición nos ofrece los componentes que definen la construcción de un rapport eficaz para la aplicación de un proceso terapéutico, además de mantenerlo durante todo el tiempo que dure la terapia con el cliente.

1.03.05 Importancia del rapport en el contexto clínico

Desde el inicio de la psicología clínica, se resaltó la importancia de crear una relación empática desarrollada por el terapeuta y percibida por el paciente. Debido a que a través de ella se logra la colaboración del paciente en el proceso terapéutico y el psicólogo consigue adaptar progresivamente el trabajo clínico. Orlinsky, Grawe y Parks (1994) encontraron que en un 66% de los casos, el vínculo terapéutico está fuertemente ligado al éxito de la terapia, y la contribución del psicólogo al vínculo se relaciona al éxito en un 53% de los mismos.

El rapport se debe construir desde los primeros contactos del paciente, de tal forma como indica Aragón (2004) la atmósfera sea cálida y de aceptación donde el entrevistado se sienta cómodo, tranquilo, comprendido y seguro. Incluso es el objetivo principal de la fase inicial de la entrevista psicológica dentro de sus diferentes campos y que según Morga (2012) puede dificultarse por la inexperiencia del terapeuta y las perspectivas del entrevistado, concluyendo que al final el rapport es indispensable. Fernández, P., Mella, M., & Vinet, E. (2009) mencionan que una alianza entre terapeuta y paciente favorece la disminución de la sintomatología de quien consulta, significando que favorece el logro de los resultados debido a que se mantengan expectativas similares sobre el proceso.

1.03.06 Componentes del rapport

Según Torres (2015) existen tres pilares fundamentales para que se asiente el rapport:

1.03.06.01 Coordinación. Este factor refiere a la capacidad del terapeuta de adaptarse a la capacidad del paciente de expresar sus sentimientos, pensamientos y de los gestos que refiere al lenguaje no verbal, el área oral en tono de voz y ritmo, y emocionalmente para la respuesta empática durante las sesiones.

1.03.06.02 Reciprocidad. Es la habilidad de responder mutuamente las experiencias del paciente, a través de oraciones o acciones, también conocida como Escucha Activa. García- Allen (2016) la describe como la capacidad de escuchar activamente y con conciencia plena al relato del paciente en todo momento, demostrando empatía a las emociones que expresa y validando su sentir en la comprensión de su testimonio.

1.03.06.03 Lugares comunes. Es la necesidad de centrarnos en las problemáticas, temas, mensajes y acciones que son de interés en el paciente implicado. Señala que buscaremos abordar los objetivos que el cliente considera alcanzar en el proceso, sin olvidar las directrices y técnicas que están pensadas para su tratamiento desde la planificación del psicólogo clínico.

1.03.07 Actores principales del rapport:

Existen distintos factores que se pueden tomar en cuenta con relación al rapport, Malan (1983) lo define como el grado de contacto afectivo entre paciente y terapeuta que se forma durante cada sesión que se realiza.

Uno de los actores principales que se deben brindar es la primera impresión; está se

desarrolla desde el primer momento en que se tiene contacto con el paciente, comenzando en cuanto el paciente solicita información o agenda una cita.

De la misma manera, el área de trabajo es uno de los factores importantes ya que este lugar será en el cual el paciente y el terapeuta construirá el vínculo de seguridad y confianza.

La terapia es considerada una situación en que se establece profundidad e intimidad a través de la habilidad y experticia del terapeuta (Krause, 2005).

Dichas habilidades se pueden clasificar en tres ámbitos de los que el terapeuta se debe desarrollar para mejorar estas mismas, las cuales son:

1.03.07.01 *Ámbito Interaccional.* Éste hace referencia a la alianza terapéutica, la cual Carl Rogers considera es uno de los papeles más importantes del terapeuta, haciendo hincapié en la participación más personal del psicoterapeuta en el vínculo interpersonal con el paciente. Es importante destacar la relevancia de la empatía y el establecer un lazo afectivo, reforzando la relación de confianza constantemente; estos son los factores más destacables para mantener un buen rapport según Krause.

1.03.07.02 *Ámbito cognitivo.* Acorde con Krause, los pacientes esperan que sus terapeutas cumplan con las expectativas de experiencia y que logren “ver lo que no se puede ver”. También Lenz menciona:

Un terapeuta competente (...) enfrenta los problemas de su cliente con orientación clara y con seguridad, obtiene rápidamente una visión global, reconoce relaciones y trasfondos, y ya en las primeras sesiones entrega impulsos al pensamiento,

informaciones e interpretaciones acertadas (Lenz, 1989).

Sosteniendo que los pacientes buscan en un terapeuta un experto que les entregue impulsos y orientación para la resolución de problemas.

1.03.07.03 *Ámbito afectivo.* Krause menciona que la habilidad del terapeuta para suscitar emociones es considerada por el cliente para evaluar la calidad del trabajo del psicoterapeuta. En relaciones de ayuda se debe establecer en brevísimo tiempo una relación muy privada (al menos para el cliente), en la cual se puedan expresar las dificultades más personales (Wolf, 1981).

La expresión de emociones es también la muestra de dicha confianza y, por su parte, la habilidad del terapeuta para estimular la vivencia y expresión de emociones también puede influir favorablemente en el establecimiento de la confianza.

Otro elemento de bastante importancia para que el rapport se desarrolle de la manera más adecuada, es la resistencia que puede tener el paciente para desarrollarse bien durante todo el proceso psicoterapéutico.

La noción de la resistencia no se originó en el ámbito de la terapia, sino que surgió en distintos contextos relacionados con otras ciencias como la física, la biología y la medicina. Sin embargo, ésta ha sido considerada en la terapia desde sus orígenes, como una conducta paradójica y autodestructiva.

Freud fue pionero en brindar una teoría sobre la resistencia en psicoterapia introduciendo el término “Widerstand” en sus estudios sobre la histeria de 1895, haciendo

referencia a hechos clínicos que se oponen a la mejoría del paciente.

Por último, el actor que vale la pena mencionar se divide en dos términos, la transferencia y la contratransferencia. Ambos tienen un origen psicoanalítico, de acuerdo con Laplanche y Pontails (1997) ésta sólo tiene sentido en el psicoanálisis y es definida como la repetición de prototipos infantiles donde los deseos inconscientes se actualizan sobre ciertas relaciones objetales.

Por otro lado, la transferencia deriva de las reacciones emocionales y las distintas conductas del terapeuta ante la terapia con el paciente, es decir a la relación que existe entre ambos. Esta es útil para mejorar la conducta de los pacientes, de manera más visible durante las sesiones, al mismo tiempo que facilita la interpretación de los cambios. Ruiz, J. (2013) explica que a contratransferencia serían las reacciones negativas y pensamientos disfuncionales que dificulten el proceso terapéutico y a la vez el rapport.

Dentro del estudio del Rapport, también ha surgido la investigación sobre el término que plantea Safran, Crocker, McMMain y Murray (1990) que es la ruptura, siendo las activaciones disfuncionales de los patrones interpersonales del paciente, que afectan la alianza terapéutica con el terapeuta. Safran & Muran (2005) señala dos tipos de ruptura, la primera es la retirada que niega la expresión del estado de ánimo, respuestas cortas, cambios abruptos de tema, entre otros; y la segunda es la confrontación, donde hay quejas directas del paciente al terapeuta sobre su competencia, actividades o de sus logros.

1.03.08 Terapia presencial

Según Franco (2016) la terapia presencial es cuando se atiende a los pacientes

físicamente en consulta, donde se desplazan en la misma y son atendidos en el gabinete psicológico. Es el formato más tradicional de ayuda psicológica. El psicólogo y el paciente se ven cara a cara, hablan personalmente y revisan juntos el material y se entregan indicaciones de su puño y letra.

1.03.09 Terapia virtual

En la terapia virtual se ofrecen los mismos servicios que la terapia presencial, pero a distancia. El terapeuta y paciente no se encuentran en la misma ubicación, sino que contactan por medio electrónicos y establece la relación a través de este medio (Franco, 2016). Este tipo de terapia busca lograr objetivos terapéuticos bajo un enfoque determinado y una relación cercana. Proporciona asesoramiento y apoyo psicológico a través de internet, pudiendo utilizar el correo electrónico, videoconferencia, chat online, o por vía telefónica (Psicopedia, 2021).

1.03.09.01 Diferencias entre la terapia presencial y la terapia virtual

La terapia virtual surge gracias al avance de tecnología audiovisual y de conexión inalámbrica, que busca ampliar el campo de acción de los profesionales en psicología clínica en el tratamiento de diferentes padecimientos emocionales y conductuales.

Diversos autores (Emmelkamp, P. et al, 2011; Antonnacci et al, 2008; Gratzner y Khalid-Khan, 2016; González-Peña et al, 2017). señalan ciertas diferencias que más se pueden indicar en la comparación de la terapia presencial y la terapia virtual anteriormente definidas, siendo las siguientes:

1.03.09.01.01 Canal:

Es la forma como se establece la comunicación entre el terapeuta y el paciente. En la

presencial es cara a cara y virtual, en la mayoría de los casos es con conexión a internet con programas de videollamadas para lograr interacciones visuales y auditivas en tiempo real.

1.03.09.01.02 Accesibilidad:

Se refiere a la facilidad que posee paciente y terapeuta para entrar a la modalidad de terapia, en la presencial es estar en la clínica o sitio confidencial para poder realizar el ejercicio clínico, y en lo virtual, es conseguir la conexión virtual a pesar de la distancia. En este campo podemos señalar la capacidad de los medios de poseer el equipo necesario para la terapia virtual y en la presencial la facilidad de transporte del paciente para llegar al sitio.

1.03.09.01.03 Flexibilidad horaria:

Característica de adaptabilidad de variar o improvisar un horario durante el día y durante la semana de tal forma de lograr un encaje de horarios para el paciente como para el terapeuta.

1.3.09.01.04 Familiaridad en entornos sociales:

Refiere a la cercanía que el paciente logra alcanzar en el espacio físico donde se elabora el trabajo terapéutico, en una clínica se debe desarrollar la comodidad al paciente, y en virtual, la mayoría de las ocasiones se realizan en el hogar del consultante siendo la familiaridad ya alcanzada con anterioridad, aunque el grado de control contra las interrupciones sea mayor en la presencial, ya que, el paciente con terapia virtual se enfrente a situaciones con las personas que convive o cercanas en el sitio donde toma la conexión para la sesión clínica.

1.3.09.01.05 Grado de anonimidad:

Significa el nivel de resguardo de la información personal del paciente del contexto

terapéutico que experimente. Esta situación resulta de suma importancia del consultante, debido a los asuntos privados y complejos que busca solucionar con la terapia. En cada modalidad se trabaja con estos datos, pero en presencial necesita de impresos y material físico, incluso de la situación de esperar su cita en una sala de espera y encontrarse con más pacientes del psicólogo, queriendo en mayor o menor medida evitar esta situación por juicios o estigmas sociales creados ante la idea de llevar un proceso de terapia psicológica, en la virtual los archivos están de forma electrónica y al momento de entrar en consulta es directamente a la bienvenida del profesional clínico, siempre terminando que la responsabilidad caerá en mayor medida de este último.

1.03.10 Rapport en terapia virtual:

Para comenzar, debemos definir lo que es la terapia psicológica virtual, esto es brindar los distintos servicios psicológicos por medio de distintas plataformas y servicios de tecnología que ayudan a la comunicación. Generalmente suele hacerse de manera sincrónica que es por medio de videoconferencia o llamada, pero también existe la terapia asincrónica que suele ser por medio de correo electrónico.

Los problemas que suele ser abordados en la terapia virtual suelen ser:

- Trastornos traumáticos
- Problemáticas mixtas
- Trastornos alimenticios
- Trastornos del estado de ánimo
- Trastorno de ansiedad
- Trastorno de pánico
- Trastorno obsesivo-compulsivo

- Problemas de adicción
- Problemas de dolor por cáncer o por otras enfermedades
- Problemas familiares estrés con el cuidador
- Depresión, mixta y/o ansiedad

De acuerdo con estudios realizados en 2005, se pudo concluir que los participantes se encontraban bastante satisfechos con la terapia virtual. Al igual que los estudios realizados en 2009 comparación de la terapia presencial con la terapia virtual, obteniendo resultados de satisfacción similares entre ambos escenarios. Sin embargo, también existen distintas limitaciones para obtener los resultados esperados.

Una de las mayores preocupaciones fue el correcto desarrollo de adecuado del rapport, se realizaron catorce estudios en 2010 donde se concluyó que los pacientes y los terapeutas perciben una fuerte relación terapéutica, que puede ser bastante similar a las terapias presenciales o tradicionales. Sin embargo, los resultados no fueron igual de satisfactorios en lo que se refiere a la terapia grupal, donde se encontró que el vínculo era más débil entre los pacientes y el terapeuta, con las sesiones de terapia virtual que se realizaban, a comparación de los que se desarrollaban en persona, o de manera presencial.

1.03.11 Lineamientos para la buena práctica psicológica

En vista de la creciente corriente de terapia virtual, y el interés constante de los distintos terapeutas por desenvolverse en la misma, la Asociación Americana de Psicología, mejor conocida por sus siglas APA; lanzó en 2010 ciertos lineamientos para la buena práctica psicológica:

1.03.11.01 Competencia del psicólogo. Los psicólogos que ofrecen servicios deberán garantizar su competencia tanto con las tecnologías utilizadas como con el impacto potencial de las tecnologías en sus clientes/pacientes, supervisados u otros profesionales.

1.03.11.02 Cumplir con los estándares de protección en la prestación de servicios de terapia virtual. Los psicólogos han de procurar que se garantice y cumpla los estándares éticos y profesionales de atención durante todo el proceso y duración de los servicios de terapia virtual ofrecidos.

1.03.11.03 Consentimiento Informado. Los psicólogos han de ofrecer y documentar el consentimiento informado que aborde específicamente las inquietudes únicas relacionadas con los servicios de terapia virtual que prestan. Al hacerlo, los psicólogos conocen las leyes y regulaciones aplicables.

1.03.11.04 Confidencialidad de datos e información. Los psicólogos que prestan servicios de terapia virtual han de proteger y mantener la confidencialidad de los datos e información relacionados con sus clientes/pacientes e informarles de los riesgos sobre la confidencialidad inherentes al uso de las tecnologías en caso de que las haya.

1.03.11.05. Seguridad y transmisión de datos e información. Los psicólogos que brindan servicios de terapia virtual han de tomar acciones para garantizar que existan medidas de seguridad para proteger los datos y se ha de valorar que riesgos existen en cada caso antes de entablar dichas relaciones para evitar la divulgación de datos confidenciales.

1.03.11.06 Eliminación de datos, información y tecnologías. Los psicólogos tienen que deshacerse de los datos y la información empleada. De acuerdo con las Directrices de

Mantenimiento de Registros de la APA (2010), se alienta a los psicólogos a crear políticas y procedimientos para la destrucción segura de datos.

1.03.11.07 Pruebas y evaluación. Los psicólogos deberán adaptar los instrumentos a la modalidad virtual sin perder las propiedades psicométricas (fiabilidad y validez). Además, deben conocer los problemas específicos que pueden afectar la evaluación.

1.03.11.08 Práctica interjurisdiccional. Los psicólogos han de familiarizarse y cumplir con todas las leyes y normativas pertinentes al proporcionar servicios de terapia virtual. Las leyes y reglamentaciones varían según el estado, la provincia, el territorio y el país, por lo que deben de prestar los servicios dentro de las jurisdicciones en las que se encuentran.

Al mismo tiempo se debe tomar en cuenta las distintas ventajas y desventajas que la terapia virtual proporciona, entre las más importantes están: El uso de las distintas plataformas para poder brindar los servicios, entre las más comunes y más utilizadas en la actualidad se encuentran la plataforma Meet y la plataforma Zoom, ambas pueden ser utilizadas de manera gratuita, sin embargo la matriz es distinta en cada una, aunque basta con una pequeña exploración para la correcta familiarización con las misma.

Otro punto clave es el uso de un espacio adecuados de ambas partes de la terapia para el correcto desarrollo; de la misma manera que en la terapia presencial el ambiente donde se va a desarrollar debe ser un lugar que cumpla con los requisitos necesarios, esto es algo que también se le debe explicar a los pacientes, ya que al ser una terapia de manera virtual existe el riesgo de que haya mayores distractores. Por último, el lenguaje no verbal suele verse limitado, pero esto suele influir de menor manera en lo que se refiere al desarrollo de la terapia.

1.04 Consideraciones éticas

En el proceso de investigación se consideraron los principios éticos del Colegio de Psicólogos. Puntualmente el principio I y IV respetando la privacidad, experiencias y libertad de cada uno de los participantes. Por ello se brindó un consentimiento informado al momento de realizar la entrevista resaltando la seguridad de su información personal y sus experiencias a lo largo de su proceso terapéutico presencial o virtual; igualmente al realizar la Escala Likert se les fue informado por medio de la plataforma “Google Forms” la confidencialidad y anonimato, serían la prioridad.

La administración, calificación e interpretación de las pruebas aplicadas fueron basadas en datos reales para asegurar la confiabilidad. De esta manera aseguramos haber obtenido la información de manera clara y precisa para nuestra investigación, respetando a los participantes de la misma.

Capítulo II

2 Técnicas e instrumentos

2.01 Enfoque y modelo de la investigación

En esta investigación se utilizó el Enfoque Cuantitativo que Hernández, Fernández y Baptista (2014) definen como el enfoque que se centra en la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin de establecer pautas de comportamiento y probar teorías. Se realiza la división de variables dependientes e independientes para explicar la realidad.

2.01.01 Diseño de la investigación

El diseño utilizado por parte del enfoque cuantitativo fueron los siguientes:

2.01.02 Descriptivo o informativo

Enfoque que busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos u otro fenómeno que se someta a un análisis, donde se describen tendencias de un grupo o población. (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014).

2.02 Técnicas

2.02.01 Técnicas de muestreo

2.02.01.01 Muestreo intencional o por conveniencia:

Este método se caracteriza por buscar muestras representativas cualitativamente, mediante la inclusión de grupos aparentemente típicos, cumpliendo con características de interés del investigador, además de seleccionar intencionalmente a los individuos de fácil acceso y lograr el número necesario para la muestra (Hernández-Ávila & Escobar, 2019).

En la investigación se solicitó que cada participante evaluara un estilo de terapia ya sea virtual o presencial, donde se les aplicó una entrevista semiestructurada y una escala Likert, donde se analizó los datos comparativamente al terminar la recolección de datos.

2.02.01.02 Criterios de inclusión de los participantes:

- a) El participante participó en un proceso psicológico presencial o virtual.
- b) Cada participante realizó un mínimo de siete sesiones terapéuticas o haber concluido su proceso terapéutico.
- c) Ser mayor de dieciocho años.
- d) Ser estudiante de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la USAC.

2.02.01.03 Criterios de exclusión de los participantes:

- a) Persona que posea alguna discapacidad intelectual moderada o severa.

2.02.02 Técnica de recolección de datos

2.02.02.01 Escala estilo Likert

Conjunto de ítems que se presenta en forma de afirmaciones o juicios para medir la reacción del sujeto en tres, cinco o siete categorías, aplicando un valor numérico, y al final se suman las puntuaciones obtenidas en relación con todas las afirmaciones (Hernández, Fernández & Baptista, 2014).

2.02.02.02 Encuesta semiestructurada

Guía de asuntos o preguntas donde el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información (Hernández, Fernández & Baptista, 2014).

La entrevista semiestructurada y la escala Likert fueron diseñados por los investigadores para lograr los objetivos planteados en la investigación para el análisis comparativo del rapport en terapia presencial y virtual.

2.02.03 Técnica de análisis de datos

2.02.03.01 Estadística descriptiva: Estadística utilizada para recolectar, analizar y caracterizar el grupo de datos recolectados para describir las características y comportamientos del grupo de datos a través de medidas de resumen, tablas y gráficos.

2.03 Instrumentos

2.03.01 Consentimiento informado:

Herramienta que se utilizó para garantizar la comprensión de los participantes para su participación libre y voluntaria en la investigación, donde se aclaró el resguardo y confidencialidad de sus datos personales y experiencias. Se definió que sus datos se utilizarían para la interpretación y manejo del proceso de elaboración de tesis con fines de graduación. Se realizó la lectura y firma del documento en persona y en físico, otorgando al final una copia electrónica a cada uno de ellos (Ver anexo A).

2.03.02 Entrevista semiestructurada

Instrumento realizado por los investigadores con preguntas dirigidas a identificar las limitantes y establecimiento las principales diferencias del rapport en terapia presencial y virtual donde predominaban preguntas de carácter abierto para la recolección de detalles de las experiencias de los participantes, y preguntas cerradas para obtener un perfil demográfico de la población entrevistada. Se aplicó de manera individual y forma presencial anotando las respuestas durante la entrevista de cada participante (Ver anexo B).

2.03.03 Escala Likert de medición de ámbitos del rapport:

Instrumento realizado por los investigadores a través de la plataforma Google Forms donde se calificó en cinco categorías que se interpretaron a un valor numérico de una cantidad de treinta ítems tipo Likert (“Totalmente de acuerdo” 1; “De acuerdo” 2; “Neutral” 3; “En desacuerdo” 4; y, “Totalmente en desacuerdo” 5) para el análisis estadístico, relacionados con los ámbitos afectivo, cognitivo e interaccional que favorecen el desarrollo del rapport experimentados por los participantes. Nos brindó una codificación de las respuestas obtenidas

que facilitó el análisis estadístico manteniendo el enfoque cuantitativo que buscó este proyecto. También contó con preguntas de perfil demográfico de la muestra utilizada, fortaleciendo la información de la investigación. El instrumento fue autoaplicable por los participantes de manera virtual por la plataforma Google Forms, guardando las respuestas en los servidores de la herramienta de Google (Ver anexo C).

2.03.04 Prueba piloto

El instrumento de la Escala Likert fue elaborado por los investigadores, llevando a la aplicación en un grupo de diez personas con los mismos criterios de inclusión para valorar la confiabilidad y validez. Estudiantes de la Escuela de Ciencias Psicológicas, mayores de edad (dieciocho años o más), y que haya o estén llevado un proceso terapéutico virtual o presencial con un mínimo de siete sesiones.

La prueba piloto se realizó virtualmente, por medio de formularios de Google, con la misma cantidad de ítems y misma redacción que las pruebas realizadas en el estudio.

2.03.05 Operacionalización de objetivos y variables

Objetivos/Hipótesis	Definición conceptual categoría/variable	Definición operacional categorías/variables	Técnicas/instrumentos
<p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificar las limitantes al establecer rapport. 	<p>Limitantes para establecer Rapport: Son las acciones realizadas por el terapeuta que no promuevan los componentes del Rapport (Torres, 2015):</p> <ul style="list-style-type: none"> Coordinación Reciprocidad Lugares comunes 	<ul style="list-style-type: none"> Ambiente (Pregunta 1) Atención recibida del paciente por parte del terapeuta (Pregunta 2, 4 y 6) Tono de voz (Pregunta 3 y 5) Enfoque terapéutico (Pregunta 7 y 8) Lenguaje verbal (Pregunta 3, 4, 5 y 6) Lenguaje no verbal (Pregunta 3 y 6) 	<p>Entrevista Semiestructurada:</p> <p>Guía de asuntos o preguntas donde el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información (Hernández, Fernández & Baptista, 2014).</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Establecer las principales diferencias entre la terapia virtual y la terapia presencial. 	<p>Diferencias en Terapia Virtual y Presencial</p> <ul style="list-style-type: none"> • Accesibilidad: Descartar los obstáculos de acceso para las personas que obtienen la terapia. • Durabilidad: Duración del proceso terapéutico, cantidad de sesiones establecidas para el mismo. • Nivel de anonimidad: 	<p>Diferencias en Terapia Virtual y Presencial</p> <ul style="list-style-type: none"> • Duración del proceso terapéutico (Pregunta 12 y 17) • Tarifa (Pregunta 11 y 17) • Entorno familiar (Pregunta 16) • Entorno social (Pregunta 16) • Disponibilidad de horario (Pregunta 17) • Privacidad (Pregunta 13, 14 y 20) • Anonimato (Pregunta 	<p>Entrevista Semiestructurada:</p> <p>Guía de asuntos o preguntas donde el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información (Hernández, Fernández & Baptista, 2014).</p>
--	--	---	---

	<p>Condición de la persona para ocultar su identidad y datos personales durante la terapia psicológica.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aplicación de pruebas y técnicas: Administración de instrumentos psicológicos para la evaluación del paciente en terapia virtual o presencial. • Manejo de datos: La información 	<p>15)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medio y lugar donde se recibe la terapia (Pregunta 9, y 10) • Desplazamiento a los lugares (Pregunta 18) • Adaptabilidad (Pregunta 12, 19 y 20) 	
--	---	--	--

	<p>obtenida es</p> <p>manejada de</p> <p>distintas maneras, la</p> <p>presencial con</p> <p>archivos físicos y la</p> <p>virtual se manejan</p> <p>en computador y</p> <p>base de datos.</p> <ul style="list-style-type: none">• Canal de comunicación: En la terapia presencial las sesiones se llevan a cabo en una clínica o consultorio, en la virtual se desarrolla por medio por medio		
--	--	--	--

	<p>de distintas plataformas, respetando la privacidad de los pacientes.</p> <ul style="list-style-type: none">• Flexibilidad de horario: Condición de cambiar de fecha y hora de la sesión fijada entre paciente y terapeuta. <p>(Emmelkamp, P. et al, 2011; Antonnacci et al, 2008; Gratzner y Khalid-Khan, 2016; González-</p>		
--	--	--	--

	Peña et al, 2017; APA, 2010).		
<ul style="list-style-type: none"> • Describir las diferencias entre el ámbito cognitivo, ámbito afectivo y ámbito interaccional. 	<p>Habilidades terapéuticas:</p> <p>Destrezas que el terapeuta desarrolla para el correcto desarrollo del rapport con el paciente (Krause, 2005) que se divide en tres ámbitos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ámbito afectivo: Habilidad del terapeuta para suscitar emociones. • Ámbito cognitivo: Capacidad del terapeuta de 	<ul style="list-style-type: none"> • Ámbito Afectivo (Preguntas 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23 24) • Ámbito Cognitivo (Preguntas 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33 y 34) • Ámbito Interaccional (Preguntas 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43 y 44) 	<p>Escala Likert: Conjunto de ítems que se presenta en forma de afirmaciones o juicios para medir la reacción del sujeto en tres, cinco o siete categorías, aplicando un valor numérico, y al final se suman las puntuaciones obtenidas en relación con todas las afirmaciones (Hernández, Fernández & Baptista, 2014).</p>

	<p>satisfacer las expectativas del paciente en orientación clara e informada.</p> <ul style="list-style-type: none">• Ámbito interaccional: Participación del terapeuta para mostrar empatía y establecer un lazo afectivo y confianza constante (Krause, 2005).		
--	---	--	--

Capítulo III

3. Presentación, interpretación y análisis de los resultados

3.01 Características del lugar y de la muestra

3.01.01 Características del lugar

La Escuela de Ciencias Psicológicas se encuentra en el Centro Universitario Metropolitano que pertenece a la Universidad de San Carlos de Guatemala en la Ciudad de Guatemala zona once, del departamento de Guatemala. La escuela es de carácter público, de educación universitario. Está a cargo del director Estuardo Lemus Urbina por el período de 2021 a 2025.

3.01.02 Composición de la muestra

La muestra que se utilizó para la investigación fueron estudiantes de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la USAC inscritos, mayores de edad que hayan tenido de siete o más sesiones de proceso terapéutico en modalidad presencial o virtual. La tabla 1 muestra los datos técnicos de los participantes del muestreo y la tabla 2 muestra la caracterización de la muestra por género, edad, grupo étnico, municipio, religión, si posee trabajo, semestre que estudia, modalidad de terapia y los medios en los que se llevó siendo virtual o presencial

3.01.02.01 Ficha técnica de los participantes

Tabla 1

Ficha técnica de los participantes en la investigación

Población universo	4,611 estudiantes de la Escuela de Ciencias Psicológicas, según el Total de Estudiantes Inscritos por Unidad Académica y Carrera, Según Categoría de Ingreso: Ciclo Académico 2019 (USAC, 2019).
Población a muestrear	Personas que sean estudiantes inscritos en la Escuela de

	Ciencias Psicológicas, mayor de 18 años y que lleven o hayan llevado un proceso terapéutico en modalidad presencial o virtual de 7 sesiones o más.
Marco muestral	15 con modalidad presencial y 15 con modalidad virtual (de acuerdo con criterios anteriores).
Unidad de análisis	Estudiante de psicología que haya llevado terapia presencial o virtual con 7 sesiones o más.
Tamaño de la muestra	30
Tipo de muestreo	Muestreo intencional o por conveniencia
Proporcionalidad de la muestra	50% para terapia virtual (15) y 50% para terapia presencial (15)

Fuente: Elaboración propia, con datos del perfil. La recolección tuvo la dificultad debido al desconocimiento de la población que ha llevado terapia psicológica dentro de la Escuela de Ciencias Psicológicas.

3.01.02.02 Ficha técnica de la muestra

Tabla 2

Composición de la muestra

Característica sociodemográfica		Cantidad
Género	Femenino	22
	Masculino	8
Edad	18-22 años	12
	23-27 años	16
	28-32 años	1
	Mayor de 32 años	1
Grupo Étnico	Maya	1
	Ladino o mestizo	29
Municipio	Ciudad de Guatemala	11
	Villa Canales	3
	San Miguel Petapa	2
	Mixco	7
	Palín	1
	Pastores	1
	San Juan Comalapa	1
	San Pedro Ayampuc	1
	Santiago Sacatepéquez	1
	Villa Nueva	2
Religión	Católica	13
	Católica ortodoxa	1
	Cristiana	2

	Evangélica	4
	Ninguna	10
Trabaja	Sí	10
	No	20
Nivel de Educación Universitaria	Primero/Segundo	3
	Tercero/Cuarto	1
	Quinto/Sexto	2
	Séptimo/Octavo	10
	Noveno/Décimo	14
Modalidad de Terapia	Presencial	15
	Virtual	15
Medios de Terapia Presencial	Clínica privada	11
	Hospital	2
	Centro comunitario	4
	Otro	1
	N/A	3
Medios de Terapia Virtual	Google Meet	12
	Zoom	3
	Skype	0
	Otros	0
	WhatsApp	1
	N/A	2

Fuente: Elaboración propia con los datos obtenidos en la investigación.

La tabla dos indica que la muestra se compuso por una mayoría de participantes de género femenino. El rango de edad se encontraba de veintitrés a veintisiete años, se identifican con el grupo étnico de ladino mestizo, profesan la relación católica, habitantes de la ciudad capital, no ejercen alguna actividad laboral y que estudian el noveno/décimo semestre. Los participantes que experimentaron la terapia presencial mayormente contrataron los servicios de una clínica privada y en terapia virtual utilizaron en mayor cantidad la plataforma Google Meet.

3.02 Presentación e interpretación de resultados

3.02.01 Limitantes al establecer rapport

Las limitantes se consideraron como las acciones del terapeuta que no promuevan los componentes principales del Rapport siendo la coordinación como la capacidad del terapeuta de

adaptarse a las necesidades del paciente de expresar sus sentimientos y pensamientos en tono de voz y lenguaje verbal y no verbal, la reciprocidad de responder mutuamente las experiencias del paciente con la atención y enfoque que brinda en terapia, y lugares comunes para centrar las problemáticas del paciente en temas, mensajes y acciones junto con directrices y técnicas pensadas en la planificación del tratamiento (Torres, 2015).

Tabla 3

Limitantes al establecer rapport

Limitante	Virtual	Presencial
Ambiente	<p>La modalidad virtual dificulta encontrar un ambiente adecuado para desarrollar la sesión terapéutica:</p> <p>Once participantes recibieron un espacio seguro y privado para la terapia virtual.</p> <p>Tres participantes recibieron terapia en casa dificultando la expresión de su problemática por los convivientes cercanos al no poseer privacidad.</p> <p>Un participante no obtuvo visión de su terapeuta al tener su cámara apagada.</p>	<p>En terapia presencial facilita brindar un ambiente óptimo para los participantes:</p> <p>Catorce participantes obtuvieron un ambiente cómodo, agradable y seguro.</p> <p>Un participante no consiguió un ambiente seguro ante la inexperiencia del terapeuta.</p>
Atención recibida del paciente por parte del terapeuta	<p>Debido a la modalidad virtual, dificulta encontrar relación entre el lenguaje verbal y no verbal al tener poca visibilidad del terapeuta por parte del paciente:</p> <p>Doce participantes recibieron escucha activa y dos participantes no la recibieron.</p> <p>Trece participantes lograron abordar sus problemáticas con su</p>	<p>La modalidad presencial facilita la comunicación y el abordaje de los casos en los participantes:</p> <p>Quince participantes recibieron escucha activa siendo la totalidad de la muestra de terapia presencial.</p> <p>Catorce participantes abordaron sus problemáticas en terapia y un participante no logró</p>

	<p>terapeuta y dos participantes no.</p> <p>Nueve participantes observaron concordancia con el lenguaje verbal y no verbal del terapeuta y seis no lograron observarla en terapia.</p>	<p>abordarlas.</p> <p>Quince participantes observaron concordancia con el lenguaje verbal y no verbal del terapeuta y ninguno reportó lo contrario.</p>
Tono de voz	<p>En terapia virtual puede dificultar la transmisión de información y la comunicación por el medio utilizado:</p> <p>Diez participantes conectaron con los mensajes verbales del terapeuta y tono de voz y cinco participantes no conectaron con ninguno.</p> <p>Catorce participantes recibieron mensajes claros y sin ambigüedades y uno recibió mensajes contradictorios y demasiado directos.</p>	<p>En terapia presencial el tono de voz se transmite en vivo, dependerá de la habilidad del terapeuta:</p> <p>Trece participantes conectaron con los mensajes verbales del terapeuta y el tono de voz y dos participantes no conectaron con sus terapeutas.</p> <p>Doce participantes recibieron mensajes claros y sin ambigüedades y tres participantes no recibieron mensajes comprensibles o despectivos.</p>
Enfoque terapéutico	<p>El desconocimiento del enfoque y técnicas psicoterapéuticas dificultan su aplicación al caso siendo una limitante para el desarrollo del rapport al no brindar una perspectiva del tratamiento para el paciente en terapia virtual:</p> <p>Siete participantes conocían el enfoque terapéutico del terapeuta y ocho participantes no lo conocían.</p> <p>Seis participantes consideran que las técnicas y herramientas en terapia fueron de utilidad para su problemática y diez participantes recibieron técnicas que no ayudaron a la mejora de su caso.</p>	<p>En terapia presencial se presentó de forma más directa el conocimiento y habilidad que poseía el terapeuta sobre el enfoque y herramientas terapéuticas a utilizar:</p> <p>Siete participantes conocían el enfoque terapéutico del terapeuta y ocho participantes no conocían el enfoque terapéutico de su terapia.</p> <p>Doce participantes consideran que las técnicas y herramientas en terapia fueron de utilidad para su problemática y tres participantes no las consideraron de ayuda.</p>
Lenguaje verbal	<p>En terapia virtual la transmisión</p>	<p>La terapia presencial el lenguaje</p>

	<p>del lenguaje verbal se transmite según el audio del equipo del terapeuta generando dificultades:</p> <p>Diez participantes conectaron con los mensajes verbales del terapeuta y cinco participantes no experimentaron la conexión de los mensajes.</p> <p>Trece participantes abordaron sus problemáticas en terapia y dos no obtuvieron esta oportunidad.</p> <p>Catorce participantes recibieron mensajes claros y sin ambigüedades y solamente un participante no recibió mensajes de este tipo.</p> <p>Nueve participantes observaron concordancia con el lenguaje verbal y no verbal del terapeuta y seis participantes no observaron concordancia en las sesiones.</p>	<p>verbal se transmite cara a cara entre paciente y terapeuta en tiempo real, brindando facilidad para compartirlo en la sesión:</p> <p>Trece participantes conectaron con los mensajes verbales del terapeuta y participantes no conectaron con los mensajes verbales del terapeuta</p> <p>Catorce participantes abordaron sus problemáticas en terapia y un participante no abordó sus problemáticas en terapia</p> <p>Doce participantes recibieron mensajes claros y sin ambigüedades y tres participantes no recibieron mensajes claros y sin ambigüedades</p> <p>Quince participantes observaron concordancia con el lenguaje verbal y no verbal del terapeuta y ningún participante comentó lo contrario.</p>
<p>Lenguaje no verbal</p>	<p>En modalidad virtual, solo se observa la visión de rostro y hombros del terapeuta y en ocasiones las manos para realizar alguna mímica, siendo limitada la congruencia en lenguaje verbal y no verbal, y cuando hay problemas de internet siendo más evidente:</p> <p>Diez participantes conectaron con los mensajes verbales del terapeuta y cinco participantes no consiguieron la conexión con el discurso del terapeuta.</p> <p>Nueve participantes observaron concordancia con el lenguaje</p>	<p>En modalidad presencial se observa la totalidad de la persona entre el paciente y terapeuta en sus acciones, facilitando la transmisión del lenguaje no verbal:</p> <p>Trece participantes conectaron con los mensajes verbales del terapeuta dos participantes no conectaron con los mensajes verbales del terapeuta</p> <p>Quince participantes observaron concordancia con el lenguaje verbal y no verbal del terapeuta siendo todos los participantes</p>

verbal y no verbal del terapeuta seis participantes no observaron concordancia entre estos dos.	entrevistados en modalidad presencial.
---	---

Fuente: Elaboración propia con datos de la entrevista semiestructurada.

En la tabla tres se compararon las limitantes que mayormente se presentaron en los dos ámbitos terapéuticos según las respuestas de los participantes según su experiencia. Las limitantes de la atención recibida, el tono de voz, enfoque terapéutico y el lenguaje verbal evidencian que se pueden presentar las mismas situaciones que limitan el desarrollo del rapport sin características representativas, en el ambiente cambia la limitante en lo virtual cuando el paciente es el que busca su propio ambiente se le dificulta conseguir un espacio con privacidad y en lo presencial se presentó una limitante que refiere más un manejo de la información del paciente por parte del terapeuta, y con el lenguaje no verbal en terapia virtual se brinda poca información al tener una cámara donde solo se brinda el rostro del terapeuta o incluso no se utilice un medio visual durante la sesión dificultando la reciprocidad que se necesita en la información que se comparte entre paciente y terapeuta, que no se presenta en lo presencial, al contrario, la limitante se presentó ante la poca interacción al momento de la sesión, mostrando desinterés o poca concentración del profesional.

3.02.03 Diferencias entre terapia virtual y presencial

Las principales diferencias entre la terapia virtual y presencial se presentan según los escenarios físicos y tecnológicos que se tomen para la mejor aplicación de tratamiento terapéutico siendo estos el canal de comunicación que se establece entre terapeuta y el paciente, la accesibilidad para el descarte de obstáculos de llevar la terapia, la durabilidad del proceso terapéutico, manejo de los datos y anonimato, la aplicación de pruebas y técnicas fundamentadas

y la flexibilidad horaria para las sesiones (Emmelkamp, P. et al, 2011; Antonnacci et al, 2008; Gratzler y Khalid-Khan, 2016; González-Peña et al, 2017; APA, 2010).

Tabla 4

Diferencias entre terapia virtual y presencial

Diferencia	Virtual	Presencial
Duración del proceso terapéutico	<p>La terapia virtual brindó mayor flexibilidad en la gestión de las sesiones en cantidad y horario:</p> <p>Cinco participantes consideran que la duración y cantidad de sesiones fue la adecuada, dos lo consideraron indiferente y ocho que tuvo que ser mayor.</p> <p>Catorce participantes revelaron que obtuvieron flexibilidad por parte del terapeuta en la duración, cantidad y pago de las sesiones y uno no la recibió.</p>	<p>La terapia presencial mostró dificultades en la flexibilidad en las sesiones terapéuticas en cantidad y horario:</p> <p>Once participantes consideran que la cantidad y duración de las sesiones tuvo que ser mayor, dos la sintieron adecuada y uno que tuvo que haber sido menor.</p> <p>Tres participantes comentan que no recibieron flexibilidad y doce mencionaron experimentar flexibilidad en horario, cantidad y pagos de las sesiones.</p>
Tarifa	<p>La tarifa en terapia virtual no mostró dificultades al momento del pago en los participantes:</p> <p>Siete participantes recibieron terapia de forma gratuita, siete participantes fue de pago y con flexibilidad de este, solo un participante tuvo dificultad en el pago por falta de recursos, pero fue negociada con su terapeuta.</p>	<p>La tarifa en terapia presencial no mostró dificultades al momento de pago en los participantes:</p> <p>Ocho participantes recibieron terapia presencial gratuita y siete fue de forma pagada sin presentar alguna complicación y con flexibilidad en la negociación de la tarifa.</p>
Entorno familiar	<p>El entorno familiar refiere al hecho de que los participantes compartan su proceso terapéutico a sus familiares y en modalidad virtual se presentó de la siguiente manera:</p> <p>Quince participantes comentaron no tener inconvenientes con sus</p>	<p>El entorno familiar en terapia presencial difiere al hecho que el paciente lleva su proceso en un lugar privado, alejado de sus círculos cercanos:</p> <p>Quince participantes no consideraron a su entorno familia como un inconveniente,</p>

	familiares, seis de ellos compartieron el hecho de recibir terapia virtual.	nueve de ellos admitieron que informaron sobre su proceso terapéutico a sus familiares más cercanos.
Entorno social	<p>Los participantes tienden a compartir su proceso terapéutico a su círculo social más cercano, en los participantes de terapia virtual:</p> <p>Once participantes mencionan no haber tenido problemas al comentar sobre su proceso terapéutico con sus amigos cercanos y pareja, tres lo consideraron indiferente y uno solo a su familia</p>	<p>Los participantes tienden a compartir su proceso terapéutico a su círculo social más cercano, en los participantes de terapia presencial:</p> <p>Tres participantes compartieron su proceso a sus amigos, cinco lo consideraron indiferente, seis solo a su familia y un participante se le dificultó compartirlo.</p>
Disponibilidad de horario	<p>La modalidad virtual ofrece mayor disponibilidad de horarios para los participantes por parte de los terapeutas:</p> <p>Catorce participantes mencionan haber obtenido flexibilidad de horario para cambiar el horario y aumentar el tiempo de la sesión y reagendar citas, solo un participante recibió rigidez en la duración y cantidad de sesiones a recibir.</p>	<p>La modalidad presencial dificulta poder ajustar los horarios:</p> <p>Tres participantes solo obtuvieron atención según el horario pactado con el terapeuta y doce podían ajustar los horarios solo en caso de emergencia, enfermedad o imprevistos.</p>
Privacidad	<p>La privacidad en terapia virtual se maneja desde documentos digitales y archivos electrónicos brindando un resguardo más directo:</p> <p>Quince participantes sintieron cómodos en el manejo su información.</p> <p>Ningún participante sintió preocupación que alguien se enterara de recibir terapia, once de ellos mencionaron haber compartido su terapia con familiares y amigos cercanos.</p>	<p>En terapia presencial la privacidad se maneja en un espacio apartado y con documentos en físico:</p> <p>Doce participantes se sintieron cómodos en la forma en que se manejó la información y tres sintieron inseguridad con su información privada.</p> <p>Catorce participantes no comentaron alguna preocupación de compartir su proceso terapéutico con amigos y familiares, solo un participante</p>

	<p>Doce participantes sintieron confianza y confidencialidad con su terapeuta en sesiones y tres mencionaron problemas de conexión y poca afectividad con su terapeuta.</p>	<p>sintió preocupación de su familia, pero se desvaneció durante el avance en terapia.</p> <p>Once participantes sintieron confianza y confidencialidad dentro del proceso terapéutico y cuatro mencionaron dificultades al lograr el rapport debido a rompimiento de la confidencialidad por parte de los terapeutas.</p>
Anonimato	<p>La modalidad virtual puede generar inseguridades al ser un proceso poco conocido por la población y tomarla, llevaría a buscar el resguardo de su identidad:</p> <p>Siete participantes mencionan haber sentido estigmas de recibir la terapia virtual, uno sentía temor de no recibir la misma calidad que un proceso presencial y siete no comentaron haber sentido alguno.</p>	<p>La modalidad presencial es más popular y conocida entre la población en general haciendo que pudieran compartir su experiencia con libertad:</p> <p>Tres participantes mencionaron tener estigmas de llevar terapia presencial, uno de recibir críticas de sus compañeros de psicología y once no mostraron sentir o mantener prejuicio de la terapia presencial.</p>
Medio y lugar donde se recibe la terapia	<p>El medio por el cual se llevará la terapia y el lugar en terapia virtual pueden brindar facilidad en accesibilidad y dificultades en el medio:</p> <p>Trece participantes consideraron de fácil accesibilidad conseguir y llevar el proceso terapéutico y dos no.</p> <p>Once participantes tuvieron como mayor dificultad la mala conexión a internet y cuatro no tuvieron problema en acceso a la red.</p>	<p>El medio y lugar de la terapia presencial al ser físico y diferente a los espacios que frecuenta el participante brinda facilidad en accesibilidad y dificultad en lejanía del lugar:</p> <p>Once participantes lograron iniciar fácilmente un proceso terapéutico y cuatro no al enfrentarse una lista de espera.</p> <p>Nueve participantes se les dificultó el transporte para llegar al lugar de la terapia y seis no tuvieron el inconveniente.</p>
Desplazamiento a los lugares	<p>La terapia virtual ofrece la facilidad de realizar la sesión no importando la localización de los participantes, siendo el factor</p>	<p>La terapia presencial requiere de un espacio preparado para el abordaje terapéutico haciendo que los participantes decidan</p>

	<p>clave la señal de internet que llega a perjudicar el proceso:</p> <p>Diez participantes comentaron que la distancia fue un motivo para escoger la terapia virtual y cinco no lo consideraron relevante para tomar la decisión.</p>	<p>opciones de desplazamiento:</p> <p>Nueve participantes consideraron la distancia vital para tomar esta modalidad por tener cerca el sitio de terapia y seis de ellos no les fue un factor a evaluar.</p>
Adaptabilidad	<p>La adaptabilidad debe aplicarse según el caso que se reciba en duración, aplicación de test y la confianza y confidencialidad, en modalidad virtual se presentó en:</p> <p>Cinco participantes consideran que la duración y cantidad de sesiones fue la adecuada, dos lo consideraron indiferente y ocho que tuvo que ser mayor.</p> <p>Cinco participantes mencionan haber recibido pruebas y test útiles para el avance de su caso y diez comentan que no realizaron test o prueba psicológica, y dos de estos últimos no lo considero necesario.</p> <p>Doce participantes sintieron confianza y confidencialidad con su terapeuta en sesiones y tres mencionaron problemas de conexión y poca afectividad con su terapeuta.</p>	<p>La adaptabilidad busca adecuarse según la problemática presentada en consulta tanto en duración, pruebas a aplicar, confianza y confidencialidad, en modalidad virtual se presentó en:</p> <p>Once participantes consideran que la cantidad y duración de las sesiones tuvo que ser mayor, dos la sintieron adecuada y uno que tuvo que haber sido menor.</p> <p>Siete participantes se les aplicó test y pruebas psicológicas correspondientes a su caso, ocho participantes no realizaron alguna prueba psicológica y dos de ellos consideran que no fue necesario.</p> <p>Once participantes sintieron confianza y confidencialidad dentro del proceso terapéutico y cuatro mencionaron dificultades al lograr el rapport debido a rompimiento de la confidencialidad por parte de los terapeutas.</p>

Fuente: Elaboración propia con datos de la entrevista estructurada.

La tabla cuatro muestra las diferencias que experimentaron los participantes en terapia presencial y terapia virtual debido a los escenarios físicos y tecnológicos que requieren para su aplicación en contextos clínicos.

Los mayores retos que se presentaron fueron en la terapia virtual en la diferencia del Entorno familiar y Privacidad que a pesar de sentir confianza de compartir que estaban llevando un proceso terapéutico, se les dificultó conseguir un espacio donde pudieran tener privacidad cuyo hogar no se adecuaba. Las demás diferencias entre las dos terapias, los participantes las percibieron, pero se adaptaron a las mismas y la mayoría tuvieron a su disposición a un terapeuta flexible en horarios, duración de sesiones, tarifa si era cobrada, por último, en los dos escenarios se resaltó la poca o nula aplicación de pruebas o test psicológicos que ayudaran a la terapia.

A continuación, se presentarán los datos obtenidos con la Escala Likert, donde se utilizó las categorías de Totalmente de Acuerdo (TA), De Acuerdo (DA), Neutral (N), En Desacuerdo (ED), y Totalmente en Desacuerdo (TD) que seleccionaron los participantes según su experiencia clínica, utilizando las siglas mencionadas para facilitar la redacción y mantener el entendimiento de los datos obtenidos y discutidos en el texto.

3.02.04 Ámbito afectivo

La primera habilidad terapéutica se refiere al ámbito afectivo, donde las preguntas iban dirigidas a conocer si dentro de la terapia se lograron suscitar emociones en el paciente, así como también, expresar las dificultades más personales. Como la distinción, comprensión, reconocimiento, gestión y afrontamiento de las emociones personales en sus relaciones sociales.

Tabla 5*Resultados de la terapia virtual en el ámbito afectivo*

No de Pregunta	TD	DA	N	ED	TD
14. ¿El terapeuta podía distinguir como expresaba emociones?	7	1	3	4	0
15. ¿El terapeuta me facilitaba la comprensión de mis emociones?	6	1	3	3	2
16. ¿Aprendí a reconocer como se sienten las personas de mi alrededor luego de la terapia?	7	1	5	1	1
17. ¿Logré empatizar con las personas que me rodean gracias a mi terapeuta?	8	1	3	2	1
18. ¿Reconozco cuando los acontecimientos impactan emocionalmente a las personas al practicarlo con mi terapeuta?	6	4	1	3	1
19. ¿Puedo gestionar mejor mis emociones al terminar mi terapia?	5	2	3	4	1
20. ¿Regulo la expresión de mis emociones en el momento adecuado luego de mi terapia?	3	4	5	1	2
21. ¿Identifico la responsabilidad que tengo al gestionar mis emociones y no sobre las demás, al conversarlo con el terapeuta?	7	1	5	0	2
22. ¿Conseguí aceptar que no tengo el control sobre la reacción emocional de los demás, en mi terapia?	6	3	2	0	4
23. ¿Aprendí con mi terapeuta a mediar situaciones emocionalmente difíciles en mis grupos?	4	2	6	2	1
Total	59	20	36	20	15

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos de la escala.

Tabla 6*Resultados de la terapia presencial en el ámbito afectivo*

No de Pregunta	TA	DA	N	ED	TD
14. ¿El terapeuta podía distinguir como expresaba emociones?	9	3	3	0	0
15. ¿El terapeuta me facilitaba la comprensión de mis emociones?	8	4	2	1	0

16. ¿Aprendí a reconocer como se sienten las personas de mi alrededor luego de la terapia?	4	4	7	0	0
17. ¿Logré empatizar con las personas que me rodean gracias a mi terapeuta?	6	6	3	0	0
18. ¿Reconozco cuando los acontecimientos impactan emocionalmente a las personas al practicarlos con mi terapeuta?	7	5	3	0	0
19. ¿Puedo gestionar mejor mis emociones al terminar mi terapia?	5	5	4	1	0
20. ¿Regulo la expresión de mis emociones en el momento adecuado luego de mi terapia?	6	5	4	0	0
21. ¿Identifico la responsabilidad que tengo al gestionar mis emociones y no sobre las demás, al conversarlo con el terapeuta?	9	3	3	0	0
22. ¿Conseguí aceptar que no tengo el control sobre la reacción emocional de los demás, en mi terapia?	12	0	2	0	1
23. ¿Aprendí con mi terapeuta a mediar situaciones emocionalmente difíciles en mis grupos?	7	4	3	1	0
Total	72	40	34	3	1

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos de la escala.

Los resultados obtenidos demuestran que ambos tipos de terapia presentaron en su mayoría respuestas positivas según las tablas cinco y seis, sin embargo, en la terapia virtual hay una mayor cantidad de respuestas negativas, mostrándose en terapia presencial solamente un punto en TD y en virtual un quince y veinte ED.

Los peores resultados en terapia virtual estuvieron en la pregunta catorce, quince, dieciocho y diecinueve que mencionaban la habilidad empática del terapeuta y el bajo aprendizaje en gestión emocional para el paciente durante la terapia.

3.02.05 Ámbito cognitivo

El ámbito cognitivo refiere a la experiencia en el manejo y orientación de los problemas afrontados de los pacientes por el terapeuta. Logrando la unión del conocimiento ético, teórico y técnico aplicado a cada situación según el enfoque que maneja. En los ítems planteados se mencionaron la presentación de contrato terapéutico (derechos y obligaciones paciente-

terapeuta), plan y objetivos terapéuticos, diagnóstico clínico, pronóstico, enfoque terapéutico, uso de test y pruebas psicológicas, herramientas y tareas aplicadas por el terapeuta.

Tabla 7

Resultados de la terapia virtual en el ámbito cognitivo

No de Pregunta	TA	DA	N	ED	TD
24. Al inicio del tratamiento, ¿conocías tus derechos y obligaciones en terapia a través de un contrato terapéutico?	8	3	0	0	4
25. ¿Lograste observar que el terapeuta mantenía un plan terapéutico para tu sintomatología?	5	3	3	0	4
26. ¿Conocías el enfoque terapéutico utilizado por tu terapeuta en las sesiones?	6	3	0	2	4
27. ¿El terapeuta brindó herramientas que se ajustaban a tu cuadro clínico?	3	6	2	2	2
28. ¿Se establecieron y respetaron las metas planteadas entre terapeuta-paciente para el tratamiento?	6	3	2	1	3
29. Durante el tratamiento, ¿tu terapeuta mantenía la concentración y evitaba las distracciones en las sesiones?	7	2	1	2	3
30. ¿Obtuviste un diagnóstico o pronóstico clínico de manera clara y entendible sobre tu motivo de consulta?	5	2	3	1	4
31. ¿El terapeuta presentaba conocimiento y control sobre el enfoque terapéutico, técnicas y herramientas utilizadas en tu caso?	7	0	4	3	1
32. ¿Tenías conocimiento sobre la duración que tendría el tratamiento que ibas a llevar?	3	3	3	2	4
33. ¿Existía una evaluación por parte del terapeuta sobre los avances que se lograban durante el tratamiento?	3	2	4	2	4
Total	54	27	22	15	33

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos de la escala.

Tabla 8*Resultados de la terapia presencial en el ámbito cognitivo*

No de Pregunta	TA	DA	N	ED	TD
24. Al inicio del tratamiento, ¿conocías tus derechos y obligaciones en terapia a través de un contrato terapéutico?	9	2	0	4	0
25. ¿Lograste observar que el terapeuta mantenía un plan terapéutico para tu sintomatología?	6	4	1	3	1
26. ¿Conocías el enfoque terapéutico utilizado por tu terapeuta en las sesiones?	5	5	2	1	1
27. ¿El terapeuta brindó herramientas que se ajustaban a tu cuadro clínico?	7	5	0	3	0
28. ¿Se establecieron y respetaron las metas planteadas entre terapeuta-paciente para el tratamiento?	8	2	5	0	0
29. Durante el tratamiento, ¿tu terapeuta mantenía la concentración y evitaba las distracciones en las sesiones?	9	4	0	1	1
30. ¿Obtuviste un diagnóstico o pronóstico clínico de manera clara y entendible sobre tu motivo de consulta?	4	5	2	2	2
31. ¿El terapeuta presentaba conocimiento y control sobre el enfoque terapéutico, técnicas y herramientas utilizadas en tu caso?	8	3	2	2	0
32. ¿Tenías conocimiento sobre la duración que tendría el tratamiento que ibas a llevar?	4	5	4	2	0
33. ¿Existía una evaluación por parte del terapeuta sobre los avances que se lograban durante el tratamiento?	7	4	2	1	1
Total	67	39	18	19	6

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos de la escala.

La tabla siete de este ámbito la terapia virtual obtuvo las calificaciones más bajas entre modalidades e incluso con los peores resultados entre los ámbitos de su modalidad teniendo un treinta y tres en TD y un quince en ED, la tabla 8 muestra un sesenta y siete en TA teniendo un mejor resultado la terapia presencial.

Los peores resultados de la terapia virtual fueron las preguntas relacionadas al conocimiento del terapeuta al manejar y organizar un tratamiento terapéutico ante la falta de

presentación de derechos y obligaciones del paciente, diagnóstico, plan terapéutico y la capacidad de demostrar su conocimiento teórico-práctico en el enfoque utilizado durante el proceso.

3.02.06 **Ámbito interaccional**

El último ámbito es el interaccional que hace referencia a la relación de confianza constante y lazo afectivo establecido por la empatía del terapeuta con el paciente. Los ítems en la escala buscaban las habilidades de escucha activa, empatía, aceptación y comunicación que el terapeuta aplicaba durante las sesiones.

Tabla 9

Resultados de la terapia virtual en el ámbito interaccional

No de Pregunta	TA	DA	N	ED	TD
34. ¿El terapeuta presta atención a los temas que hablabas sin excepción alguna?	5	4	1	2	3
35. ¿Podías mantener conversaciones con confianza con tu terapeuta sin que te interrumpiera o cambiara de tema bruscamente?	7	2	1	0	5
36. ¿Tu terapeuta lograba comunicarse de forma clara, abierta y agradable?	7	2	2	0	4
37. ¿Con tu terapeuta podías reflexionar sobre conflictos y creencias distintas en terapia sin caer en ataques o discusiones?	9	0	2	0	4
38. ¿Conseguías mostrar sentimientos difíciles y complejos en terapia sin sentirte juzgado o condenado?	6	4	2	0	3
39. ¿Durante las sesiones, el terapeuta buscaba tu comodidad en la consulta?	7	2	3	0	3
40. ¿El terapeuta indagaba de manera adecuada sobre tu forma de ver, pensar y sentir?	8	2	1	1	3
41. Al ver a tu terapeuta en sesión, ¿sentías la confianza en participar y dialogar con él?	9	2	2	1	1

42. ¿Tu terapeuta logró manejar tus momentos de crisis emocional, cuando se presentaron?	6	3	3	1	2
43. ¿El terapeuta lograba expresar su punto de vista sin imponerlo o buscar conflicto, respetando el tuyo?	8	2	1	0	4
Total	72	23	18	5	32

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos de la escala.

Tabla 10

Resultados de la terapia presencial en el ámbito interaccional

No de Pregunta	TA	DA	N	ED	TD
34. ¿El terapeuta presta atención a los temas que hablabas sin excepción alguna?	11	1	2	0	1
35. ¿Podías mantener conversaciones con confianza con tu terapeuta sin que te interrumpiera o cambiara de tema bruscamente?	11	2	1	1	0
36. ¿Tu terapeuta lograba comunicarse de forma clara, abierta y agradable?	11	1	2	1	0
37. ¿Con tu terapeuta podías reflexionar sobre conflictos y creencias distintas en terapia sin caer en ataques o discusiones?	10	4	0	0	1
38. ¿Conseguías mostrar sentimientos difíciles y complejos en terapia sin sentirte juzgado o condenado?	8	5	1	1	0
39. ¿Durante las sesiones, el terapeuta buscaba tu comodidad en la consulta?	10	3	1	1	0
40. ¿El terapeuta indagaba de manera adecuada sobre tu forma de ver, pensar y sentir?	10	2	1	2	0
41. Al ver a tu terapeuta en sesión, ¿sentías la confianza en participar y dialogar con él?	9	4	1	1	0
42. ¿Tu terapeuta logró manejar tus momentos de crisis emocional, cuando se presentaron?	9	1	3	1	1
43. ¿El terapeuta lograba expresar su punto de vista sin imponerlo o buscar conflicto, respetando el tuyo?	7	6	1	0	1
Total	96	29	13	8	4

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos de la escala.

Las tablas nueve y diez los resultados apuntaron que fue el segundo peor calificado por los participantes solamente en la terapia virtual teniendo un treinta y dos en TD, ya que la terapia presencial consiguió altos puntajes de aprobación entre los tres ámbitos en la misma modalidad

con noventa y seis en TA y cuatro en TD.

Los terapeutas de la terapia virtual mostraron bajas habilidades sociales y de comunicación al no poder representar la concentración al discurso del paciente, dificultad para expresar ideas y pensamientos y una deficiente capacidad para abordar temas conflictivos para el paciente llegando a caer en discusiones y ataques personales durante las sesiones.

3.02.07 Resultados comparados de los ámbitos afectivo, cognitivo interaccional

Se presentan los resultados finales de cada ámbito obtenidos de la escala de cada categoría.

Tabla 11

Resultados de la terapia virtual los ámbitos interaccional, cognitivo y afectivo

Ámbitos en el desarrollo del rapport	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Neutral	Desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
Ámbito Interaccional	72	23	18	5	32
Ámbito Cognitivo	53	27	22	15	33
Ámbito Afectivo	59	20	36	20	15

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos de la escala.

La tabla once muestra que la terapia virtual obtuvo resultados variados en diferentes categorías de calificación por parte de los participantes, siendo positiva la aplicación de esta modalidad en terapia con un setenta y dos en el ámbito interaccional, cincuenta y tres en cognitivo y cincuenta y nueve en el afectivo de las respuestas TA. Las respuestas de TD fueron un treinta y dos en el ámbito interaccional, un treinta y tres en cognitivo y en el afectivo con un quince.

La terapia virtual obtuvo mayores resultados positivos pero mayores resultados negativos en comparación que la terapia presencial.

Tabla 12

Resultados de la terapia presencial los ámbitos interaccional, cognitivo y afectivo

Ámbitos en el desarrollo del Rapport	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Neutral	Desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
Ámbito Interaccional	96	29	13	8	4
Ámbito Cognitivo	67	39	18	19	6
Ámbito Afectivo	72	40	34	3	1

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos de la escala.

En la tabla doce los resultados de la Terapia Presencial son los más altos obteniendo una mayoría de TA en los tres ámbitos de habilidades terapéuticos. La terapia presencial supera en respuestas positivas en cada ámbito, afectivo con setenta y dos en TA y cuarenta en DA, el cognitivo con sesenta y siete en TA y treinta y nueve de DA, y el interaccional superando con el noventa y seis en TA y veintinueve en DA a la terapia presencial.

En cada terapia se consiguieron mayores resultados positivos que negativos, donde la terapia presencial obtuvo un mayor puntaje en cada ámbito que la terapia virtual. Se observa que los resultados negativos se presentan ante la falta de conocimiento y habilidad por parte del terapeuta ante los escenarios físicos y tecnológicos que se presentan en la terapia virtual.

3.03 Discusión

El rapport es vital para todo proceso terapéutico, en esta investigación nos centramos en buscar las diferencias y limitantes en el desarrollo del rapport en la terapia virtual y presencial utilizando los instrumentos de la entrevista que indagaba aspectos técnicos y

administrativos, finalizando con una escala de tipo Likert evaluando las habilidades y experticia del terapeuta para crear una situación de profundidad e intimidad en terapia, clasificadas en los ámbitos interaccional, afectivo y cognitivo, para lograr comparar los resultados obtenidos.

Durante la fase de recolección de datos, se dificultó la obtención de participantes que cumplieran con el requisito de inclusión de haber llevado siete o más sesiones terapéuticas de modalidad presencial o virtual, ya que este dato no está registrado en alguna base de datos por parte de la Escuela de Ciencias Psicológicas. Dentro de la búsqueda muchos estudiantes que en sus ejercicios de práctica profesional ya han aplicado terapia psicológica mencionaron que no han asistido a la misma y los que habían llevado no cumplían con la cantidad mínima de sesiones psicológicas para nuestro estudio.

La investigación buscó explorar el rapport a través de preguntas ¿cuáles fueron las limitantes que se encontraban en el desarrollo del rapport y las diferencias entre las terapias presencial y virtual?; y, ¿cómo fueron las diferencias entre los ámbitos cognitivo, afectivo e interaccional en ambas terapias? Las herramientas utilizadas para responder fue una entrevista semiestructurada cara a cara que exploró la percepción subjetiva de los participantes sobre los componentes del rapport y situaciones que podrían diferir entre las dos modalidades. Para la última interrogante se aplicó una escala Likert con la herramienta virtual de Google Forms para evaluar las habilidades del terapeuta en los ámbitos interaccional, cognitivo y afectivo por parte del participante generando datos de valor numérico que se utilizaron para el análisis estadístico descriptivo, finalizando con el estudio comparativo de los resultados entre la terapia presencial y la virtual.

El primer objetivo planteado fue identificar las limitantes que dificultan el establecimiento del Rapport, las más relevantes que se encontraron en las experiencias negativas de los participantes entrevistados fueron la dificultad de brindar un ambiente y atención adecuada por el terapeuta al paciente encontrando interrupciones constantes al discurso mostrando una falta de coordinación ante las situaciones personales del paciente, baja habilidad de responder mutuamente con el lenguaje verbal y no verbal ante las experiencias del paciente con tonos de voz fríos, carencia de ofrecer interpretaciones y mensajes verbales adecuados al relato del paciente, generando una baja comprensión del caso, y alto desconocimiento del enfoque terapéutico a utilizar por el psicólogo al no presentarlo al participante, inadecuado uso de técnicas y carencia o nulidad de aplicación de test o pruebas psicológicas para obtención de información relevante, generando una falta de generar un lugar común ante las problemáticas, mensajes y acciones de interés en el paciente implicado (Torres, 2015). Señalando que estas experiencias negativas no son únicas en una modalidad en específico, sino que se presentaron en cantidades parecidas, tanto en la terapia presencial como en la virtual, sin diferencias significativas.

Los datos revelaron experiencias negativas muy marcadas al momento de indagar sobre las limitantes al desarrollar Rapport siendo las respuestas más constantes sobre la preparación del terapeuta, poca flexibilidad y complicaciones para una buena comunicación en sesión, siendo estos:

Caso 1: El participante experimentó un poco compromiso por parte de su terapeuta, donde sus mensajes verbales eran metódicos y titubeante al hablar, mostrando un bajo conocimiento del enfoque a utilizar, ya que el participante preguntó sobre cual se estaría utilizando y el terapeuta se negó a comentarlo, finalizando con una baja identificación con las

técnicas que se utilizaron en su caso al no encontrar un sentido para un cambio eficaz y la nula utilización de un test o prueba psicológica en su caso.

Caso 16: La participante comenta que sus primeras doce sesiones sintieron confianza en su terapeuta, pero las últimas seis sesiones no. Él terapeuta se identificaba con la problemática de la paciente diciendo que los dos sufrían de una adicción, situación que no fue abordada bajo un enfoque definido, donde la participante especula que era existencialista, y mucho menos con técnicas terapéuticas adecuadas, ya que solo se utilizó la respiración profunda para lograr relajación, junto con la indicación que la paciente necesitaba medicamento, pero sin especificación. Sus mensajes verbales no lograban la unión con la paciente debido a su constante contradicción y que se centraban en la visión particular y personal del terapeuta, que no mostraba un punto de vista psicológico profesional.

Caso 27: La participante describe que el terapeuta tenía una actitud que podría considerarse hostil, a lo largo del proceso no brindó información acerca del enfoque terapéutico que se utilizaría y tampoco hizo uso de alguna técnica o herramienta. También, menciona que el lenguaje no verbal solía ser de expresiones de enojo o incomodidad, y el lenguaje verbal era con tono bastante directo y seco, a veces haciendo uso de metáforas que llegaban a causar malestar en la participante. También comenta que el fin del proceso fue por parte del terapeuta, ya que él consideraba que la participante no tenía el deseo de avanzar en su proceso.

Los resultados del segundo objetivo que buscaba establecer las principales diferencias entre la terapia virtual y presencial fueron encontradas en la duración de la terapia la mayoría, donde los participantes que recibieron terapia virtual, obtuvieron una mayor flexibilidad para poder aplazar, aumentar la duración o reagendar las terapias. En el entorno social y familiar, en la terapia virtual se encontró una gran dificultad de poder tener privacidad en donde recibían sus

terapias debido a no tener un espacio donde pudieran expresarse con libertad o sentirse cómodos para abordar los motivos de terapia, debido a que muchos participantes recibían sus sesiones en su casa dónde los familiares podrían no respetar la privacidad de los mismos, otros participantes debían recibir su proceso terapéutico en su carro, donde tampoco tenían ningún tipo de privacidad. En las formas de pago, la mayoría de los participantes de terapia presencial recibieron terapia pagada, al contrario de los participantes de tipo virtual que recibieron terapia de manera gratuita, por medio de asociaciones sociales, programas universitarios, etc., sin representar una molestia o dificultad para los participantes para llevar su proceso de terapia.

Otro factor es el desplazamiento, el cual para los participantes en terapia virtual fue un motivo importante para seleccionar este tipo de terapia, por su lado los participantes en terapia presencial mencionaron no tener un problema que les impidiera desplazarse a su lugar donde recibían el proceso terapéutico. Sin embargo, la diferencia más clara, fue el medio ya que cómo se comentó los participantes de terapia virtual no contaban con un lugar privado dónde poder desarrollar sus sesiones, mientras que los participantes de terapia presencial contaban con una clínica, un centro o una sala dónde podían tener la privacidad adecuada; también los participantes que recibían terapia virtual mencionaron tener alguna clase de problema de conexión a lo largo de su proceso terapéutico, que podía ser solucionado con la flexibilidad del terapeuta o las distintas herramientas que podía contar el participante para poder recibir su proceso.

Los resultados del último objetivo muestran las distintas diferencias y conexiones que mantienen las habilidades terapéuticas en el ámbito cognitivo, afectivo e interaccional en las modalidades presencial y virtual, como primer descubrimiento destacamos que ambas recibieron

una aceptación general en los tres ámbitos, mostrando que la terapia presencial y virtual fue de beneficio y aceptación de los participantes.

Resaltamos que la terapia virtual tuvo buenos resultados en aprobación de su aplicación, y a la vez de conseguir los mayores peores resultados al momento de evaluar los niveles de habilidad de los terapeutas que ejercieron en esta modalidad, siendo el ámbito de más baja desaprobación el cognitivo.

Al momento de comparar los resultados de la terapia virtual y la presencial, se observa que mientras más bajo es la habilidad cognitiva, mayor será la desaprobación en los demás ámbitos, recordando que este ámbito de habilidades refiere a la capacidad y conocimiento que posea el terapeuta para la aplicación de un tratamiento psicoterapéutico, indicando que el participante consideraba al profesional no apto para llevar su caso. Una similitud que se dio en los dos ámbitos fue que los mejores resultados se obtuvieron cuando los participantes consideraban que los terapeutas poseían mayores habilidades en el ámbito interaccional que refiere a la escucha activa, comunicación, aceptación, empatía demostrada en la alianza terapéutica. El ámbito afectivo quedó aislado a comparación del interaccional y cognitivo.

En el ámbito afectivo de la terapia presencial los participantes mostraron que obtuvieron una mayor habilidad para lograr empatizar con las personas de sus círculos sociales que los que recibieron terapia virtual. Además, los mismos de la terapia presencial, reconocen ser más responsables sobre la gestión de sus emociones y como su conducta influye en los demás. Indicando que también la terapia virtual tuvo buenos resultados, pero no más altos que la presencial. Estos resultados, indicarían que la interacción psicoterapéutica cara a cara, facilita la expresión de emociones y dificultades personales en los pacientes.

Al mismo tiempo, en el manejo de las emociones se obtuvo resultados bastantes negativos en la terapia virtual, teniendo una mayor dificultad por las limitaciones que surgían en ese medio como problemas de conexión, poca visualización e interacción por la restricción que había por parte de la cámara, dando como resultado una menor comprensión y habilidad terapéutica para poder desarrollar de manera adecuada estos aspectos en el participante. En la presencialidad tuvo resultados más favorables, considerando la interacción que existía cara a cara y en una clínica con el terapeuta.

En el ámbito cognitivo en la terapia virtual, los resultados más positivos reflejan la preparación ética y profesional, informando los procesos de la presentación de los derechos y las obligaciones que debían tener ambas partes involucradas, así como la información general sobre el proceso como las normas, reglas y demás información que se encuentra en el contrato terapéutico, demostrando que los terapeutas tenían una buena preparación para todo el abordaje clínico. También, durante el proceso, se evidenció que los participantes percibían un mayor respeto a su tiempo, obteniendo la atención y la concentración al brindar una escucha activa en todo momento evitando distractores. Obtuvimos respuestas muy negativas sobre la información proporcionada a los pacientes acerca de los enfoques que serían utilizados a lo largo de sus sesiones, siendo pocos los que recibieron esta información por parte del terapeuta mientras que otros debían preguntarle al mismo para obtener una respuesta. También la cantidad de sesiones totales no fue discutida en su totalidad, si bien se abordó la duración de cada sesión terapéutica, la cantidad de sesiones totales no fue informada por lo que algunos de los participantes no se sintieron cómodos con la cantidad de sesiones que se abordaron.

Por parte de la terapia presencial, la mayoría de los participantes mencionan una mayor cantidad de respuestas positivas, siendo especialmente importantes en los aspectos de la

preparación profesional, habilidades terapéuticas y comportamiento ético a lo largo del proceso. Los participantes en su mayoría demostraron una buena percepción de las distintas habilidades del terapeuta, siendo las más importantes la escucha activa, que proporciona al participante con la confianza de poder desarrollarse a lo largo de las sesiones terapéuticas, así como presentar el enfoque terapéutico para el desarrollo de la terapia hacía los participantes quienes eran informados sobre el enfoque, cómo también las distintas herramientas que se utilizarían. Los participantes indicaron que las herramientas brindadas por parte del terapeuta se ajustaban a su caso individual, haciendo que haya una mayor coherencia al momento del avance en sus motivos de terapia. Los resultados negativos fueron en las áreas de brindar información sobre la cantidad de sesiones del proceso, ya que algunos participantes no fueron informados del mismo y también no se brindó un diagnóstico, a pesar de tener herramientas, nunca se les informó sobre una manera clara sobre cómo se vería desarrollado el proceso terapéutico, este aspecto negativo se resaltó en las modalidades terapéuticas.

La poca preparación para el uso de herramientas y enfoques clínicos hacen que los participantes evalúen con un resultado más negativo a los terapeutas en la modalidad virtual, donde los resultados mayormente positivos se encontraron en la terapia presencial, por tener una coherencia en el enfoque terapéutico y las herramientas para el caso del participante.

El ámbito interaccional obtuvo una mayor cantidad de respuestas positivas en la terapia presencial al tener un mejor manejo en demostración de empatía, comunicación y escucha con los participantes, con casi ninguna respuesta negativa, a comparación de la terapia virtual.

En la terapia virtual, los participantes tuvieron un espacio de confianza dónde podían expresarse de manera libre, sin sentirse juzgados o atacados por parte del terapeuta. Esto

demuestra la creación de un lugar seguro para los participantes en los cuales ellos, podían expresarse de manera abierta sobre todo su motivo de consulta y situaciones que les parecían complicadas de abordar. Al mismo tiempo, percibían un interés del terapeuta para sentirse cómodos a expresarse a lo largo de las distintas sesiones. Sin embargo, en momentos de crisis la modalidad limitaba a ambas partes a poder desarrollar una buena adaptación, lo cual causaba que, en momentos de riesgo, no se tenían las mejores herramientas o técnicas, por las limitaciones de estar en la virtualidad.

Los resultados obtenidos de la terapia virtual mostraban una dualidad de opinión de los participantes, ya que se evidencia altos resultados positivos, como resultados negativos cercanos a los positivos.

En la terapia presencial notamos que los participantes brindaron una mayor cantidad de respuestas positivas en todas las áreas del ámbito interaccional, reflejando respuestas positivas en las habilidades sociales y de comunicación. Agregando que los terapeutas contaron con las herramientas adecuadas para poder explorar sentimientos desagradables y momentos de crisis de los participantes cuando se presentaron en sesión.

En los ámbitos investigados, pudimos notar una superioridad de respuestas positivas en la terapia presencial, en comparación a la terapia virtual, en los tres ámbitos, siendo el mejor evaluado el ámbito interaccional. Se descubrió la relación entre las habilidades terapéuticas, con el ámbito cognitivo, donde los participantes al percibir una falta de capacidad y de conocimiento en la aplicación de los enfoques terapéuticos y herramientas de terapia evaluaron de forma negativa los demás ámbitos, este dato revela que las habilidades del terapeuta dependen del conocimiento de las herramientas y la experiencia ante las distintas problemáticas que se

presenten en clínica y al poder transmitir al paciente su destreza en terapia, aumenta la facilidad del desarrollo del rapport. Según las experiencias documentadas, los participantes con mejor relación en terapia y éxito clínico evaluaron con mayor puntuación las habilidades del ámbito interaccional de su terapeuta, donde la empatía y la escucha activa permiten la adherencia al proceso y la participación en las técnicas y tareas propuestas durante las sesiones.

Las experiencias negativas registradas de los participantes comparten las características que llevaron terapia en un centro de práctica administrado por la Escuela de Ciencias Psicológicas que brindan tratamiento psicológico por estudiantes de la misma, y a la vez que fue un servicio de carácter gratuito; a pesar de existir rupturas del rapport y carencia de conocimiento por parte de psicólogos practicantes, los encuestados mantenían la asistencia y responsabilidad al tratamiento aplicado debido a considerar como la mejor opción debido a su situación socioeconómica, demostrando la importancia de mejorar la preparación de los estudiantes que son enviados a cumplir con la atención clínica para cumplir con los requisitos que exige su pénsum de estudios.

Los resultados conseguidos de la entrevista semiestructurada sobre limitantes y diferencias de la terapia virtual y presencial, como la escala sobre las habilidades terapéuticas en los ámbitos afectivo, cognitivo e interaccional revelan que se es capaz de lograr el desarrollo de un rapport óptimo para el éxito terapéutico, siempre y cuando el terapeuta este capacitado para llevar la terapia psicológica en la modalidad que la ejerza, como lo mencionan Marcías, J., & Valero, L. (2018) que mientras se consigue la aplicación sinérgica de los avances tecnológicos al tratamiento de las personas, se avanzará en la ciencia de la terapia psicológica para aumentar la eficacia de los modelos terapéuticos existentes.

Las limitaciones del estudio se encuentran en la carencia de entrevista y evaluación de terapeutas para obtener las habilidades y forma de accionar ante las dos modalidades evaluadas en la investigación. El bajo número de participantes incluidos en el estudio y por representar una muestra con baja variedad de características sociodemográficas ante la población de la Escuela de Ciencias Psicológicas.

Como estudiantes planteamos el seguimiento de la investigación a la Escuela de Ciencias Psicológicas de la USAC, centros de atención psicológica e investigadores profesionales en el desarrollo del Rapport en diversos campos de la psicología (clínica, educativa, social y organizacional) para dar respuesta ante rupturas o bloqueos de la confianza y respeto en la relación del profesional en psicología y la persona atendida en el proceso psicológico.

Capítulo IV

4. Conclusiones y recomendaciones

4.1 Conclusiones

Las limitantes para el establecimiento del rapport en terapia virtual y presencial fueron la falta de comunicación expresada en interrupciones, poca retroalimentación afectiva como no lidiar con situaciones emocionales del paciente y cognitiva al uso desmedido de tecnicismos. Mencionamos la carencia de habilidades sociales del terapeuta al no concordar su lenguaje verbal y no verbal al momento de las sesiones y la falta de conocimiento teórico-práctico del enfoque que utilizó el terapeuta, dificultó la generación de confianza, respeto y aceptación entre el paciente y el profesional clínico. Estas limitantes se presentaron mayormente en la terapia virtual que en la presencial.

Las principales diferencias entre la terapia virtual y presencial, establecimos que fueron la accesibilidad que brinda la terapia virtual, tanto para conseguir centro o clínica, siendo la principal la eliminación de recorrer largas distancias para llegar a la terapia, donde la terapia presencial dificultó la concreción de las sesiones siendo incluso la cancelación de estas. Encontramos más similitudes en las dos modalidades como la facilidad de pago o fueron gratuitas, flexibilidad en la definición de horarios y sesiones realizadas, la apertura a expresar su proceso terapéutico presencial o virtual y la baja o nula aplicación de test o pruebas psicológicas durante los procesos psicoterapéuticos, y que éstos hubieran preferido su uso para el mejor desarrollo de su caso clínico.

Las diferencias encontradas en el ámbito afectivo fueron el bajo aprendizaje de gestión emocional debido a los problemas de comunicación y reciprocidad entre paciente y terapeuta por las dificultades de conexión a internet y menor interacción en la terapia virtual, siendo superior la

terapia presencial al obtener una mayor empatía y habilidades de gestión de las emociones en los pacientes cuando interactuaban con sus círculos sociales, logrados por una interacción cara a cara y la facilidad de expresión de emociones, pensamientos y dificultades en el escenario presencial.

Las principales diferencias entre la terapia virtual y la terapia presencial en el ámbito cognitivo fue la baja o nula aplicación de las herramientas teóricas y técnicas necesarias para los procesos terapéuticos, como no presentar el contrato terapéutico, la cantidad de sesiones, objetivos a alcanzar, diagnóstico, pronóstico al inicio del tratamiento y mucho menos la utilización de test y pruebas psicológicas que ayudarían al desarrollo de la terapia, siendo señalado como una dificultad para el desarrollo del rapport por parte de los participantes de la terapia virtual, en la terapia presencial se consiguió una mayor comunicación del terapeuta sobre la perspectiva y manejo profesional de la terapia, pero se mantuvo el bajo uso de test y pruebas psicológicas señalado igualmente por los participantes como necesarios para el mejor desarrollo de la terapia.

En el ámbito interaccional las principales diferencias se presentaron cuando surgen situaciones de crisis y sentimientos desagradables donde la virtualidad se le dificultó el abordaje de estas por la lejanía y en ocasiones la falta de privacidad que poseía el participante al tomar la terapia. En terapia presencial obtuvo ventajas al abordaje de situaciones de crisis y sentimientos desagradables al sentir con mayor cercanía el apoyo y guía de los terapeutas, donde el participante logró experimentar una mayor empatía y escucha activa en las sesiones.

4.2 Recomendaciones

Recomendamos una mayor capacitación al personal que brinda servicio terapéutico en habilidades sociales, escucha activa y manejo y control de los principios éticos del terapeuta clínico por parte de la Escuela de Ciencias Psicológicas.

Proponemos la concientización sobre la importancia de la salud mental y de las distintas modalidades en la terapia, siendo la virtual y presencial como modelos eficaces para el tratamiento de diferentes afecciones psicológicas para enfrentar las dificultades que presentan las distintas modalidades para los interesados en la psicología clínica.

Instamos a los interesados en aplicar la terapia virtual la investigación y capacitación profesional, para la mejora del abordaje terapéutico para la gestión emocional, escucha activa y habilidades de comunicación para el desarrollo del rapport y el logro terapéutico para las personas que opten por esta modalidad.

Para el ejercicio profesional de brindar terapia psicológica, solicitamos mayor preparación a los terapeutas en los siguientes aspectos: presentación de contrato terapéutico, establecimiento de metas, conocimiento suficiente del enfoque a utilizar, uso de herramientas y pruebas psicológicas que se adapten a las necesidades del paciente, negociación de número y horario de sesiones y en la comunicación del proceso y avance terapéutico del paciente como su derecho y obligación del profesional en psicología clínica.

Para la mejora de las habilidades en el ámbito interaccional, se recomienda la investigación del desarrollo del rapport en diferentes escenarios en la población guatemalteca que logre obtener un servicio de calidad en la práctica clínica, como un mayor alcance para toda

persona que requiera el servicio de terapia psicológica, afrontando las dificultades sociales de pobreza extrema, inseguridad, bajo nivel académico y adaptabilidad cultural para el avance de la salud mental del país.

Referencias bibliográficas

- American Psychological Association. (2010). Practice Organization Telehealth: Legal basics for psychologist. En American Psychological Association, *Good Practice* (2-7).
- American Psychological Association. (2021). *Rapport*. Recuperado el 3 de agosto de 2021, de American Psychological Association: <https://dictionary.apa.org/rapport>
- Antonucci et al, (2008). Empirical evidence on the use and effectiveness of telepsychiatry via videoconferencing: implications for forensic and correctional psychiatry. *Behavioral sciences & the law*, 26(3) 253-269.
<https://doi.org/10.1002/bsl.812>.
- Aragón, L., & Silva, A. (2004). *Fundamentos teóricos de la evaluación psicológica* (Primera ed.). México: Pax-Mex.
- Beck, A. (1983). *Terapia Cognitiva de la Depresión* (Nineteenth ed.). Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Casas, M., Gil, D., & Schkolnik, F. (1980). *Entre la repetición y la ausencia*. Recuperado el 3 de agosto de 2021, de Revista Uruguaya de Psicoanálisis:
<https://www.apuguay.org/apurevista/1980/1688724719806006.pdf>
- Casella, S. M. (2015). Therapeutic Rapport: The Forgotten Intervention. *Journal of emergency nursing*, 41(3), 252-254.
- Chazenbal, L., Mammi, K., Nachman, C., Parera, M., Reizes, M., & Arcuschin, O. (2003). La incidencia del self del terapeuta en el proceso terapéutico. *Psicodébate*:

Psicología, Cultura y Sociedad, 3, 107-116.

Colegio de Psicólogos de Guatemala. (2018). *Reglamento del Tribunal de Honor del Colegio de Psicólogos de Guatemala*. Guatemala: Colegio de Psicólogos de Guatemala.

Emmelkamp, P. (2011). Effectiveness of cybertherapy in mental health: a critical appraisal. *Studies in health technology and informatics*. 167, 3-8.

Fernández, P., Mella, M., & Vinet, E. (2009). Efectividad de la psicoterapia y su relación con la alianza terapéutica. *Interdisciplinaria*, 26(2), 267-287.

Frank, J., & Frank, J. B. (1991). *Persuasion and healing: an omparative study of psychotherapy*, (Third ed.). Baltimore: Johns Hopkins University Press.

Freud, S., & Breuer, J. (2017). *Obras Completas: Estudios sobre la histeria*. España: Editorial Biblioteca Nueva.

García-Allen, J. (2016). *Escucha activa: la clave para comunicarse con los demás*. Recuperado el 4 de agosto de 2021, de Psicología y Mente: <https://psicologiymente.com/social/escucha-activa-oir>

González-Peña et al. (2017). Uso de las nuevas por parte de los psicólogos españoles y sus necesidades. *Clínica y Salud*, 28(2), 81-91. <https://dx.doi.org/10.1016/j.clysa.2017.01.001>

Gratzer, D., & Khalid-Khan, F. (2016). Internet-delivered cognitive behavioural therapy in the treatment of psychiatric illness. *CMAJ: Canadian Medical*

Association journal = journal de l'Association médicale canadienne, 188(4), 263-272. <https://doi.org/10.1503/cmaj.15007>.

Grencavage, L. M., & Norcross, J. C. (1990). Where are the commonalities among the therapeutic common factors? *Professional Psychology: Research and Practice*, 21(5), 372-378.

Hernández-Ávila, C. & Escobar, N. (2019). Introducción a los tipos de muestreo. *Alerta, Revista científica del Instituto Nacional de Salud*, 2(1) 75-79.

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2014). *Metodología de la Investigación* (Sexta ed.). México: McGraw-Hill/Interamericana Editores, S.A. de C.V.

Krause, M. (2005). *Psicoterapia y Cambio: Una mirada desde la subjetividad*. Santiago: Ediciones Universidad Católica de Chile.

Laplanche, J., & Pontalis, J. B. (1997). *Diccionario de psicoanálisis*. Buenos Aires: Editorial Labor.

Lenz, A. (1989). *Ländlicher alltag und familien problem-eine qualitative Studie über Bewältigungsstrategien bei Erziehungs- und familien problemen auf der Land*. Tesis. Alemania: München Ludwig Maximilians Universitat.

Malan, D. H. (1983). *Psicoterapia individual y ciencia de la psicodinámica*. Buenos Aires: Paidós.

Marcías, J., & Valero, L. (2018). La psicoterapia on-line ante los retos y peligros de la intervención psicológica a distancia. *Apuntes de Psicología*, 36(1-2), 107-113.

- Merriam-Webster, D. (2021). *Rapport*. Recuperado el 2 de Agosto de 2021, de Dictionary Merriam-Webster: <https://www.merriam-webster.com/dictionary/rapport#h1>
- Morga Rodríguez, L. E. (2021). *Teoría y técnica de la entrevista* (Primera ed.). México: Red Tercer Milenio.
- Norfolk, T., Birdi, K., & Patterson, F. (2009). Developing therapeutic rapport: a training validation study. *Qual Prim Care, 17*(2), 99-106.
- Orlinsky, D. E., Grawe, K., & Parks, B. K. (1994). *Process and outcome in psychotherapy: Noch einmal*. Washington: Handbook of psychotherapy and behavior change.
- Psicopedia. (2021). *¿Qué es la psicoterapia online?* Recuperado el agosto de 2021, de Psicopedia: <https://psicopedia.org/1129/que-es-la-psicoterapia-online/>
- Rosenzweig, S. (2002). Some implicit common factors in diverse methods of psychotherapy. *Journal of Psychotherapy Integration, 12*(1), 5-9.
- Ruiz, J. (2013). Transferencia y contratransferencia: Del Psicoanálisis a la Psicoterapia Analítica Funcional. *Realitas: Revista de Ciencias Sociales, Humanas y Artes, 1*(2), 52-58.
- Safran, J. D., Crocker, P., McMain, S., & Murray, P. (1990). Therapeutic alliance rupture as a therapy event for empirical investigation. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice,*

Training, 27(2), 154–165. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.27.2.154>

Safran, J. & Muran, J. (2005) *La alianza terapéutica. Una guía para el tratamiento relacional*.

Bilbao: Desclée de Brouwer.

Torres, A. (2015). *El Rapport: 5 claves para crear un ambiente de confianza*.

Recuperado el 3 de agosto de 2021, de Psicología y Mente:

<https://psicologiaymente.com/psicologia/rapport-ambiente-confianza>

Uribe, M. (2008). Factores comunes e Integración de las psicoterapias. *Revista*

Colombiana de Psiquiatría, 37(1), 14-28.

Wolf, S. (1981). Grenzen der helfenden Beziehung. Zur Entmythologisierung des Helfens.

Psyche in schlechter Gesellschaft-Zur Krise klinisch-psychologischer, 211-238.

Anexos

Anexo A Consentimiento informado



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO ESCUELA
DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS



Consentimiento Informado

La siguiente investigación es perteneciente al proyecto de Tesis de "El Rapport establecido en terapia presencial y virtual" para proceso de graduación y avalado por Centro de Investigaciones en Psicología CIEP's de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

La investigación aborda el tema del Rapport en terapia presencial y virtual haciéndose necesaria la formación del conocimiento del proceso de la psicoterapia en estos dos escenarios; además del interés impulsado por la situación global de la pandemia y el aislamiento social que llevo a la implementación de los terapeutas a llevar su trabajo a través de medios audiovisuales.

El objetivo de este estudio es comparar el rapport establecido en pacientes que han realizado terapia virtual y terapia presencial; el objetivo de la encuesta es con fines de aprendizaje y graduación en investigación cuantitativa recopilando información respecto a las actitudes de pacientes sobre el desarrollo del rapport durante el proceso terapéutico presencial y virtual.

La información recopilada será llevada guardando el derecho de confidencialidad y anonimato de cada participante, siendo analizada por estudiantes y profesionales relacionado al campo de la psicología. Siendo publicada en círculos académicos, a fines del tema de rapport y psicoterapia.

Yo _____ quien con Documento Personal de Identificación -DPI- _____ y carné universitario _____ estoy de acuerdo en tomar parte en esta investigación tal y como se me ha explicado, y entiendo que puedo retirarme del mismo en el momento en que lo desee, sin tener que dar explicaciones.

Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio.

Fecha _____

Confirmando que he explicado la naturaleza de este estudio al participante arriba citado.

Breno Estuardo López Chacón
Investigador

Jorge Antonio García Montenegro
Investigador

Fecha _____

Anexo B Entrevista semiestructurada

Universidad de San Carlos de Guatemala
Centro Universitario Metropolitano
Escuela de Ciencias Psicológicas



No. de encuesta: _____

Lugar donde se realizó la encuesta:

Fecha de realización de la encuesta: _____

Entrevista sobre el rapport establecido en terapia presencial y virtual

- **Objetivo General:** Analizar comparativamente el rapport de la terapia presencial y la terapia virtual.
- **Objetivo del Instrumento:** Con fines de aprendizaje de investigación cuantitativa se busca recopilar información respecto a las limitantes principales diferencias del desarrollo del Rapport según los pacientes que tomaron terapia virtual o presencial.

Datos Generales:

- **Nombre completo:** _____
- **Edad:** _____
- **Género:** _____
- **Estado civil:** _____
- **Grupo étnico:** _____
- **Municipio:** _____
- **Zona:** _____
- **¿Trabaja?:** _____
- **Último semestre cursado:** _____
- **¿En qué tipo de terapia ha participado:** _____

Instrucciones: Responda las siguientes preguntas lo más sinceramente posible y brindando detalles de su experiencia.

Objetivo: Identificar las limitantes al establecer rapport.

1. **¿Te sientes o sentiste cómodo donde realizabas la terapia (presencial/virtual)?**

2. **¿Tu terapeuta aplica o aplicaba la escucha activa al momento de realizar la terapia (presencial/virtual)?**

3. **¿Podías conectarte con tu terapeuta con los mensajes verbales que te enviaba en la terapia (presencial/virtual)?**

4. ¿Los temas abordados en tu terapia (presencial/virtual) coincidían con las problemáticas que querías abordar?

5. ¿Los enunciados que utilizaba el psicólogo eran claros y sin ambigüedades?

6. ¿Lo que decía el terapeuta correspondía con su expresión facial y sus movimientos corporales?

7. ¿Conociste el estilo terapéutico en tu terapia (presencial/virtual)?

8. ¿Correspondía el estilo terapéutico y las técnicas psicológicas en la terapia (presencial/virtual) a tu caso?

Objetivo: Establecer las principales diferencias entre la terapia virtual y la terapia presencial.

9. ¿Qué tan accesible fue recibir la terapia (presencial/virtual)?

10. ¿Encontraste dificultades para poder recibir la terapia (presencial/virtual)?

11. ¿Tienes o tuviste mayor facilidad de poder pagar y recibir la terapia (presencial/virtual)?

12. **¿Considera que la cantidad de tiempo invertido en la terapia (presencial/virtual), podría haber sido mayor o menor?**

13. **¿Te preocupa o preocupó el resguardo de tus datos personales al momento de comenzar tu proceso de terapia (presencial/virtual)?**

14. **¿Se siente cómodo con la manera en que se manejó su información y sus datos en la terapia (presencial/virtual)?**

15. **¿Considera tener algún tipo de estigma acerca de recibir terapia (presencial/virtual)?**

16. **¿Te preocupa que alguien se enterará que estabas recibiendo la terapia (presencial/virtual)?**

17. **¿Qué tan importante fue para usted la flexibilidad del terapeuta, con respecto a los horarios y las formas de pago?**

18. **¿Fue la distancia uno de los motivos por los cuáles decidió tomar la terapia (presencial/virtual)?**

19. **¿Considera que los resultados de las pruebas y test utilizados ayudaron a poder avanzar en su proceso terapéutico?**

20. ¿Siente que la confianza y confidencialidad dentro de la terapia (presencial/virtual), fue adecuada?

Anexo C Escala Likert

Universidad de San Carlos de Guatemala
Centro Universitario Metropolitano
Escuela de Ciencias Psicológicas



25/9/23, 9:31

Encuesta Rapport establecido en terapia presencial y virtual

Consentimiento Informado *

La siguiente encuesta es perteneciente al proyecto de Tesis de "El Rapport establecido en terapia presencial y virtual" para proceso de graduación y avalado por Centro de Investigaciones en Psicología CIEP's de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

La investigación aborda el tema del Rapport en terapia presencial y virtual haciéndose necesaria la formación del conocimiento del proceso de la psicoterapia en estos dos escenarios; además del interés impulsado por la situación global de la pandemia y el aislamiento social que llevo a la implementación de los terapeutas a llevar su trabajo a través de medios audiovisuales.

El objetivo de ese estudio es comparar el rapport establecido en pacientes que han realizado terapia virtual y terapia presencial; el objetivo de la encuesta es con fines de aprendizaje y graduación en investigación cuantitativa recopilando información respecto a las actitudes de pacientes sobre el desarrollo del rapport durante el proceso terapéutico presencial y virtual.

La información recopilada será llevada guardando el derecho de confidencialidad y anonimato de cada participante, siendo analizada por estudiantes y profesionales relacionado al campo de la psicología. Siendo publicada en círculos académicos, a fines del tema de rapport y psicoterapia.

A continuación se le solicita que responda si está de acuerdo con responder la encuesta después de conocer su finalidad y los motivos de su realización, agradeciendo su atención. Si no está de acuerdo con la misma, solamente debe cerrar la pestaña sin tener ninguna responsabilidad con la misma.

Entendido

Lugar donde se realizó la encuesta: _____

Fecha de realización de la encuesta: _____

Encuesta Virtual sobre el rapport establecido en terapia presencial y virtual

- **Objetivo General:** Analizar comparativamente el rapport de la terapia presencial y la terapia virtual.
- **Objetivo del Instrumento:** Con fines de aprendizaje de investigación cuantitativa se busca recopilar información respecto a las habilidades del terapeuta en terapia virtual y terapia presencial según el paciente.

INSTRUCCIONES: Lee cada enunciado cuidadosamente y anote el ítem que más corresponda a su criterio, sea lo más sincero posible y no deje ninguna pregunta sin contestar.

-Datos Generales-

1. ¿Cuál es su género? F (1) M (2) Otro (3)
2. ¿Cuál es su edad? _____
3. ¿Cuál es su grupo étnico? _____
4. ¿Cuál es su municipio? _____
5. ¿En qué zona vive? _____
6. ¿Cuál es su lugar de origen? _____
7. ¿Profesa alguna religión? Sí (1) No (0) NR (99)
8. ¿Cuál? _____
9. ¿Trabaja? Sí (1) No (0) NR (99)
10. ¿Cuál es el último semestre cursado?

Nivel de educación universitaria				
Primero/Segundo (1)	Tercero/Cuarto (2)	Quinto/Sexto (3)	Séptimo/Octavo (4)	Noveno/Décimo (5)

11. ¿En qué tipo de terapia ha participado? (Escoja solamente una opción)

Presencial _____ Virtual _____

12. Si utilizo la terapia presencial, ¿qué medios utilizó?

Clínica Privada (1)
Hospital (2)
Centro Comunitario (3)
Otros (4) ¿Cuál? _____

13. Si utilizó la terapia virtual, ¿qué medios utilizó?

Google Meet (1)
Zoom (2)
Skype (3)
Otros (4) ¿Cuál? _____

INSTRUCCIONES: A continuación, se presentan una serie de enunciados, léalas detenidamente y de acuerdo con su opinión escoja entre las siguientes opciones de respuesta:

Totalmente de acuerdo (1),

De acuerdo (2)

Neutral (3)

En desacuerdo (4), y;

Totalmente en desacuerdo (5).

Encuesta Virtual sobre el rapport establecido en terapia presencial y virtual						
No.	Enunciado	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Ámbito Afectivo						
14	¿El terapeuta podía distinguir como expresaba mis emociones?					
15	¿El terapeuta me facilitaba la comprensión de mis emociones?					
16	¿Aprendí a reconocer como se sienten las personas de mi alrededor luego de la terapia?					
17	¿Logré empatizar con las personas que me rodean gracias a mi terapeuta?					
18	¿Reconozco cuando los acontecimientos impactan emocionalmente a las personas al practicarlos con mi terapeuta?					
19	¿Puedo gestionar mejor mis emociones al terminar mi terapia?					
20	¿Regulo la expresión de mis emociones en el momento adecuado luego de mi terapia?					
21	¿Identifico la responsabilidad que tengo al gestionar mis emociones y no sobre las demás, al conversarlo con el terapeuta?					

22	¿Conseguí aceptar que no tengo el control sobre la reacción emocional de los demás, en mi terapia?					
23	¿Aprendí con mi terapeuta a mediar situaciones emocionalmente difíciles en mis grupos sociales?					
Ámbito Cognitivo						
24	Al inicio del tratamiento, ¿conocías tus derechos y obligaciones en terapia a través de un contrato terapéutico?					
25	¿Lograste observar que el terapeuta mantenía un plan terapéutico para tu sintomatología?					
26	¿Conocías el enfoque terapéutico utilizado por tu terapeuta en las sesiones?					
27	¿El terapeuta brindó herramientas que se ajustaban a tu cuadro clínico?					
28	¿Se establecieron y respetaron las metas planteadas entre terapeuta-paciente para el tratamiento?					
29	Durante el tratamiento, ¿tu terapeuta mantenía la concentración y evitaba las distracciones en las sesiones?					
30	¿Obtuviste un diagnóstico o pronóstico clínico de manera clara y entendible sobre tu motivo de consulta?					
31	¿El terapeuta presentaba conocimiento y control sobre el enfoque terapéutico, técnicas y herramientas utilizadas en tu caso?					
32	¿Tenías conocimiento sobre la duración que tendría el tratamiento que ibas a llevar?					
33	¿Existía una evaluación por parte del terapeuta sobre los avances que se lograban durante el tratamiento?					
Ámbito Interaccional						

34	¿El terapeuta prestaba atención a los temas que hablabas sin excepción alguna?					
35	¿Podías mantener conversaciones con confianza con tu terapeuta sin que te interrumpiera o cambiara de tema bruscamente?					
36	¿Tu terapeuta lograba comunicarse de forma clara, abierta y agradable?					
37	¿Con tu terapeuta podías reflexionar sobre conflictos y creencias distintas en terapia sin caer en ataques o discusiones?					
38	¿Conseguías mostrar sentimientos difíciles y complejos en terapia sin sentirte juzgado o condenado?					
39	¿Durante las sesiones, el terapeuta buscaba tu comodidad en la consulta?					
40	¿El terapeuta indagaba de manera adecuada sobre tu forma de ver, pensar y sentir?					
41	Al ver a tu terapeuta en sesión, ¿sentías la confianza en participar y dialogar con él?					
42	¿Tu terapeuta logró manejar tus momentos de crisis emocional, cuando se presentaron?					
43	¿El terapeuta lograba expresar su punto de vista sin imponerlo o buscar conflicto, respetando el tuyo?					