

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

MODALIDAD VIRTUAL EN PSICOTERAPIA PARA NIÑOS Y JÓVENES
ATENDIDOS EN EL INSTITUTO NEUROLÓGICO DE GUATEMALA

OLGA GABRIELA ALVAREZ PÚ

LESLY PAOLA ALVAREZ CRUZ

GUATEMALA, SEPTIEMBRE 2024

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

**MODALIDAD VIRTUAL EN PSICOTERAPIA PARA NIÑOS Y JOVENES
ATENDIDOS EN EL INSTITUTO NEUROLÓGICO DE GUATEMALA**

INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO AL HONORABLE
CONSEJO DIRECTIVO
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

POR
**OLGA GABRIELA ALVAREZ PÚ
LESLY PAOLA ALVAREZ CRUZ**

PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE
PSICÓLOGAS

EN EL GRADO ACADÉMICO DE
LICENCIADAS

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

M.A. Mynor Estuardo Lemus Urbina.

DIRECTOR

M. Sc. Julia Alicia Ramírez Orizábal de León.

SECRETARIA

M.A. Karla Amparo Carrera Vela.

M. Sc. José Mariano González Barrios.

REPRESENTANTES DE LOS PROFESORES

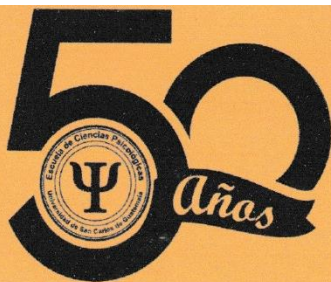
Viviana Raquel Ujpán Ordóñez.

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. 047-2023

UG. 264-2024

CODIPs. 2698-2024

ORDEN DE IMPRESIÓN INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN

21 de agosto de 2024

Estudiante

Olga Gabriela Alvarez Pú

Lesly Paola Alvarez Cruz

Escuela de Ciencias Psicológicas

Edificio

Estudiantes:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el **Punto DÉCIMO SEXTO (16°)** del **Acta CUARENTA Y TRES - DOS MIL VEINTICUATRO (43-2024)** de sesión celebrada por el Consejo Directivo el 16 de agosto 2024, que copiado literalmente dice:

"DÉCIMO SEXTO: Se conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación, titulado:

MODALIDAD VIRTUAL EN PSICOTERAPIA PARA NIÑOS Y JÓVENES ATENDIDOS EN EL INSTITUTO NEUROLÓGICO DE GUATEMALA

de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

Olga Gabriela Alvarez Pú

Registro Académico 2015-01147

CUI: 2069-36559-1401

Lesly Paola Alvarez Cruz

Registro Académico 2010-13118

CUI: 2381-66643-0101

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 Orizábal de León
SECRETARIA



/Bky

Señores
Miembros del Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas
Presente

Señores miembros:



Deseándoles éxitos al frente de sus labores, por este medio me permito informarles que de acuerdo al Punto Tercero (3º.) de Acta 38-2014 de sesión ordinaria, celebrada por el Consejo Directivo de esta Unidad Académica el 9 de septiembre de 2014, las estudiantes **OLGA GABRIELA ALVAREZ PÚ, Carné No. 2069-36559-1401; Registro Académico No. 2015-01147 y Expediente de Graduación No. L-64-2020-C-EPS y LESLY PAOLA ALVAREZ CRUZ, CARNÉ NO. 2381-66643-0101, Registro Académico No. 2010-13118 y Expediente de Graduación No. L-82-2020-EPS-I han completado los siguientes requisitos de Graduación:**

- 10 créditos académicos del área de Desarrollo Profesional
- 10 créditos académicos por Trabajo de Graduación
- 15 créditos académicos por haber aprobado el Ejercicio Profesional Supervisado

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 **"MODALIDAD VIRTUAL EN PSICOTERAPIA PARA NIÑOS Y JÓVENES ATENDIDOS EN EL INSTITUTO NEUROLÓGICO DE GUATEMALA"**, aprobado por la Coordinación del Centro de Investigaciones en Psicología -CIEPs- el 8 de agosto de 2023.
Atentamente,

"ID Y ENSEÑAR A TODOS"


MSc. MAYRA LUNA DE ALVAREZ
Docente Encargada
UNIDAD DE GRADUACIÓN



CC. Archivo

Adjunto expediente impreso y digital. Informe Final de Investigación



Universidad de San Carlos de Guatemala
Escuela de Ciencias Psicológicas



CIEPs. 047-2023
REG. 013-2022

INFORME FINAL

Guatemala, 09 de agosto de 2023

Señores
Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas
Centro Universitario Metropolitano

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

**“MODALIDAD VIRTUAL EN PSICOTERAPIA PARA NIÑOS Y JÓVENES
ATENDIDOS EN EL INSTITUTO NEUROLÓGICO DE GUATEMALA”.**

ESTUDIANTES:
Olga Gabriela Alvarez Pú
Lesly Paola Alvarez Cruz

DPI. No.
2069365591401
2381666430101

CARRERA: Licenciatura en Psicología

El cual fue aprobado el 08 de agosto de 2023 por el Coordinador del Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs-. Se recibieron documentos originales completos el 07 de agosto de 2023, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes.

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


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



c. archivo

Centro Universitario Metropolitano -CUM- Edificio “A”
9ª. Avenida 9-45, Zona 11, Guatemala, Centroamérica, Teléfono: 2418-7530
www.psicologia.usac.edu.gt / Email: info@psicousac.edu.gt



Universidad de San Carlos de Guatemala

Escuela de Ciencias Psicológicas

CIEPs. 047-2023

REG. 013-2022



Guatemala, 09 de agosto de 2023

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:

**“MODALIDAD VIRTUAL EN PSICOTERAPIA PARA NIÑOS Y JÓVENES
ATENDIDOS EN EL INSTITUTO NEUROLÓGICO DE GUATEMALA”.**

ESTUDIANTES:

Olga Gabriela Alvarez Pú
Lesly Paola Alvarez Cruz

DPI. No.

2069365591401
2381666430101

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 28 de julio de 2023, por
lo que se solicita continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

Licenciada Suhelen Patricia Jiménez
DOCENTE REVISOR



Guatemala, 27 de mayo de 2,022

Licenciado

Marco Antonio de Jesús García Enríquez Coordinador
Coordinación centro de Investigación en Psicología (CIEPs)
"Mayra Gutiérrez"

Deseándole éxito al frente de sus labores, por este medio le informo que las estudiantes Olga Gabriela Alvarez Pú, CUI 2069 36559 1401 y Lesly Paola Alvarez Cruz CUI 2381 66643 0101 realizaron en esta institución su trabajo de campo con las educadoras que laboran en esta institución como parte del trabajo de Investigación titulado **"Modalidad Virtual en psicoterapia para niños y jóvenes atendidos en el Instituto Neurológico de Guatemala"** en el período comprendido del 13 y 20 de mayo de 2022, en horario de 9 a.m. a 15:30 horas. Las estudiantes en mención cumplieron con lo estipulado en su proyecto de investigación, por lo que agradecemos la participación en beneficio de nuestra institución. Sin otro particular, me suscribo, Licenciada Paola Marroquín Coordinación académica Instituto Neurológico de Guatemala, Teléfono de contacto 2471-0899.



Licda. Paola Marroquín
Coordinadora Académica
academica@institutoneurologicodeguatemala.org
Instituto Neurológico de Guatemala
24710899 extensión 106



Guatemala 29 de mayo de 2,023

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 "**Modalidad Virtual en psicoterapia para niños y jóvenes atendidos en el Instituto Neurológico de Guatemala**" realizado por las estudiantes Olga Gabriela Álvarez Pú, CUI 2069365591401 y Lesly Paola Álvarez Cruz, CUI 2381666430101.

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,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Juan Fernando Porres Arellano', with a large, stylized initial 'J' and 'P'.

Dr. Juan Fernando Porres Arellano
Licenciado en Psicología
Colegiado No. 2798
Asesor de contenido

Padrinos de Graduación

POR: Olga Gabriela Alvarez Pú

Josué Marcos Alvarez Osorio

MÉDICO Y CIRUJANO

COLEGIADO NO. 24,090

POR: Lesly Paola Álvarez Cruz

Bevorly Rocio Vargas Aquino

MEDICO VETERINARIO

COLEGIADO NO. 2,146

Sindy Alejandra Vargas Aquino

ARQUITECTO

COLEGIADO NO. 5,105

DEDICATORIA POR
OLGA GABRIELA ALVAREZ PÚ

A:

Dios

Porque siempre se ha tratado de Él y no de mí, por permitirme llegar hasta donde he llegado a través de su gracia y amor inagotable.

Mis Padres

Por su apoyo incondicional y ser mi ejemplo de perseverancia, lucha, sacrificio y fe.

Mis Hermanos

Esther, Salomé, Moisés, Eva y en especial a Geovany por ser para mí la persona más valiente y determinada en luchar para alcanzar sus sueños. ¡Gracias por ayudarme a cumplir mi sueño!

TSI

Por bendecir a muchos jóvenes cristianos en Guatemala e impulsarnos a crecer profesional y espiritualmente, gracias por confiar en mí.

Mi esposo

Por su apoyo, su amor y comprensión en todo este tiempo, por ser mi calma en los momentos difíciles.

Mis Abuelos

Francisco y Micaela por su cariño y amor hacia mí, en especial a mi abuelo Salomé (†) por enseñarme a luchar y nunca rendirme.

Y

A mi niña interior por nunca rendirnos, luchar con coraje y determinación, porque nunca nos dejamos vencer. ¡Lo logramos!

DEDICATORIA POR
LESLY PAOLA ALVAREZ CRUZ

A:

Dios y a la Virgen María

Por bendecir e iluminar mi vida y haberme guiado por un buen camino.

Mi Mami

Por sacrificar sus sueños en pos de los míos, gracias por darme la oportunidad de alcanzarlos y confiar siempre en mí. Todo lo que soy te lo debo a ti.

Mi Abuelita

Por su amor incondicional y compañía.

Mi Familia

Gracias por su cariño, apoyo y palabras de aliento en todo momento. (Bevis, sindy, Aracely, Aurorita, Gus)

Andy

Por creer en mí y motivarme, por su apoyo y por su amor gracias.

Mis Amigos

Por brindarme su sincera amistad, por compartir momentos de alegrías y tristezas. Especialmente a Nancy.

Y

A todos aquellos que han formado parte de este recorrido, dejando una huella en mí.

AGRADECIMIENTOS

A:

Universidad de San Carlos de Guatemala:

Por ser nuestra Alma matter.

Escuela de Ciencias Psicológicas:

Por brindar un espacio de crecimiento y aprendizaje como personas y profesionales.

Instituto Neurológico de Guatemala y equipo de trabajo:

Por abrirnos sus puertas y darnos la oportunidad de realizar nuestra investigación dentro de sus instalaciones.

M.A Fernando Porres:

Por su paciencia, apoyo, consejos y muestras de solidaridad en nuestro proceso de formación.

M.A. Suhelen Jiménez:

Por su valiosa contribución en la revisión de esta investigación.

Contenido

Resumen	1
Prólogo.....	2
Capítulo I	4
1. Planteamiento del problema y marco teórico	4
1.01. Planteamiento del problema	4
1.02 Objetivos	6
1.02.01 General	6
1.02.02 Específicos	6
1.03. Marco Teórico.....	7
1.03.01 Terapia.....	7
1.03.02.01 Fases de la terapia psicológica	8
1.03.02 Profesionales en el tratamiento de la salud mental.....	9
1.03.03 La terapia en modalidad virtual.....	10
1.03.04 Usos de la terapia en modalidad virtual	11
1.03.05 Ventajas y desventajas de la terapia en modalidad virtual	12
1.03.06 Requisitos o factores para la teleterapia	14
1.03.07 Abandono de la terapia.....	16
1.03.08 Consecuencias o efectos del abandono terapéutico.....	16
1.03.09 Pandemia COVID-19	17
1.03.10 Perspectiva terapéutica	18
1.03.11 Contexto guatemalteco	19
1.03.11.1 Efectos psicológicos	20
1.04 Consideraciones éticas	21
Capítulo II.....	23
2. Técnicas e instrumentos.....	23
2.01 Enfoque y modelo de investigación.....	23
2.02 Técnicas	23
2.02.01 Técnicas de muestreo	23
2.02.02 Técnicas de recolección de datos	23
2.02.03 Técnicas de análisis de datos	24
2.03 Instrumentos	25

2.04 Operacionalización objetivos categorías/variables.....	25
Capítulo III	29
3. Presentación, interpretación y análisis de resultados.....	29
3.01 Características del lugar y de la muestra	29
3.01.01 Características del lugar	29
3.01.02 Características de la muestra	30
3.02 Presentación e interpretación de resultados	31
3.03 Análisis general.....	39
Capítulo IV.....	42
4. Conclusiones y recomendaciones	42
4.01 Conclusiones	42
4.02 Recomendaciones.....	43
4.03 Referencias	45
Anexos	49

Resumen

MODALIDAD VIRTUAL EN PSICOTERAPIA PARA NIÑOS Y JÓVENES

ATENDIDOS EN EL INSTITUTO NEUROLÓGICO DE GUATEMALA

Autoras: Olga Gabriela Alvarez Pú

Lesly Paola Álvarez Cruz

El estudio tuvo como objetivo principal analizar los efectos causados por la pandemia de COVID-19 en los terapeutas que atienden a niños y jóvenes en modalidad virtual en el Instituto Neurológico de Guatemala. La investigación planteó, que el hecho de atender a pacientes con retraso cognitivo durante la pandemia, causó dificultades a los terapeutas e incluso interfirió en el avance de los pacientes. Para comprobar ese planteamiento, se desarrollaron conceptos que se consideraron pertinentes al estudio, tales como terapia, terapia en modalidad virtual, abandono de la terapia, entre otros.

En lo que respecta a la parte metodológica, se utilizó un enfoque cuantitativo descriptivo, el cual recopila la información cuantificable para el estudio de un fenómeno. En ese sentido, se aplicó una entrevista y un cuestionario al total de terapeutas que laboran en el Instituto Neurológico de Guatemala, quienes al momento de la investigación atienden a varios niños y jóvenes con discapacidad cognitiva mediante terapia virtual.

El primer instrumento se centró en describir como ha sido la modalidad virtual en psicoterapia. Mientras que el cuestionario tuvo el formato de escala de Likert. Asimismo, se utilizó una lista de cotejo para observar las actitudes de las terapeutas durante la entrevista. Una vez analizados los datos recabados, se logró evidenciar con el grupo de estudio que la institución

no estaba preparada para enfrentarse a esta modalidad por falta de herramientas estratégicas, tecnológicas y digitales.

Prólogo

La presente investigación es el resultado de un arduo trabajo científico. Es, además, un aporte teórico para futuras indagaciones acerca del tema. Supone también, la dualidad en que se ha trabajado un tema tan relevante dentro del campo de la psicología, tal es el caso de la “psicoterapia”. Misma que al ser tratada con diferentes variables, conduce a una riqueza teórica y práctica del tema. En consecuencia, la investigación llevada a cabo dentro del Instituto Neurológico de Guatemala, aborda el concepto de la psicoterapia juntamente con la variable en su modalidad virtual. Esto resulta relevante, ya que a medida que los cambios transcurren dentro de la sociedad, el campo psicológico también se adecúa para propiciar una atención acorde a las nuevas tendencias económicas y socioculturales.

Por otra parte, en la actual era digital, existen muchos avances tecnológicos que rompen con barreras de comunicación y distancia. Algo que para nuestros antepasados más próximos sería impensable, hoy en día; es parte de nuestra realidad poder llevar a cabo conferencias, simposios, talleres, cursos, entre otros. Esto, gracias a la ayuda de la tecnología y las diferentes herramientas que la misma proporciona.

En efecto, estas herramientas y usos tecnológicos también forman parte del campo psicológico, su uso y aplicación es importante a fin de poder facilitar procesos de atención y aprendizaje. Sin embargo, para una correcta aplicación dentro del campo de la salud mental su uso y aplicación debe estar sujeto a parámetros de control y dirección.

Por otro lado, a raíz del confinamiento que sucedió por la pandemia del COVID-19, muchas actividades tuvieron que realizarse por la vía tecnológica, tal es el caso del teletrabajo,

aprendizaje sincrónico y asincrónico, por mencionar algunos ejemplos. Sin embargo, para algunas cuestiones específicas, el uso de la tecnología debe ser empleada de forma minuciosa, como en el caso de una sesión de terapia. Lo anterior, se fundamenta en la comunicación eficaz, ya que en las sesiones se tratan diversidad de problemáticas, que van desde problemas familiares, emociones y crisis. Así pues, es necesario conocer cómo se lleva a cabo una sesión terapéutica a través de medios tecnológicos y los efectos que producen.

A la luz de lo anteriormente descrito, en el cuerpo de la investigación se verá como existe un marco teórico que da sustento al tema objeto de estudio, las técnicas e instrumentos utilizados, la operacionalización de los objetivos y la presentación y análisis de los efectos que tiene el realizar sesiones de terapia por medios tecnológicos.

Capítulo I

1. Planteamiento del problema y marco teórico

1.01. Planteamiento del problema

Debido a la pandemia del COVID-19, Guatemala entró en un estado de calamidad en marzo del 2020, por lo que el Gobierno implementó medidas de seguridad para evitar el contagio y propagación del virus en el país. Entre las disposiciones más importantes y que más impacto tuvieron en la sociedad guatemalteca se puede mencionar la limitación en el libre movimiento de las personas, las reuniones sociales y un toque de queda que se mantuvo durante los primeros meses de la contingencia, según acuerdo gubernativo 5-2020. Por estas medidas, muchos establecimientos de diversa índole tuvieron que cerrar sus instalaciones y modificar por completo su forma de trabajar.

El instituto neurológico de Guatemala, institución que brinda apoyo educacional y terapéutico a niños, jóvenes y adultos con discapacidad intelectual y autismo, fue una de las instituciones afectadas durante la contingencia y las disposiciones tomadas por el gobierno durante la emergencia del covid-19, quienes se vieron obligados a continuar sus actividades y labores mediante plataformas virtuales, lo cual afectó su desempeño y conexión con las personas que requieren de sus servicios. Las terapeutas que laboran en el instituto, brindaron terapias y ayuda a través de recursos digitales debido a la situación antes mencionada.

Si bien se hizo lo posible para que los pacientes continuaran su tratamiento, el nuevo método de trabajo trajo más retos para las terapeutas, ya que no existió un contacto o acercamiento próximo como ocurría anteriormente. Por ello, se cuestionó cuáles pudieron ser los efectos en las terapeutas, primero, por la pandemia, segundo, por sus pacientes.

A partir de dicho escenario, surgieron las siguientes preguntas de investigación ¿Cuáles son las experiencias que han afrontado las terapeutas para brindar terapias en modalidad virtual a los pacientes? ¿Cómo logran crear una alianza terapéutica al momento de trabajar en modalidad virtual? ¿Qué tipos de situaciones (éticas, tecnológicas, ambientales y personales) enfrentan las terapeutas? ¿Qué cambios han observado las terapeutas en el progreso de los pacientes en comparación a cuando se interactuaba con ellos de forma presencial? ¿Cuáles son las principales necesidades de las y los terapeutas al momento de atender en modalidad virtual?

Con base en esas preguntas, se investigó, mediante una entrevista y un cuestionario a los terapeutas del Instituto Neurológico de Guatemala, cuáles fueron los principales efectos que dichos profesionales experimentaron por brindar terapia en modalidad virtual durante la pandemia.

A través de las entrevistas realizadas a las terapeutas que laboran en el instituto, se logró recopilar experiencias brindando terapia virtual, entre ellas, la principal limitación de no poder tener contacto presencial con sus pacientes, los fallos tecnológicos, dispositivos inadecuados de los pacientes, la falta de recurso de los padres, los horarios prolongados y desgastantes, las interrupciones de terceros; por otro lado las ventajas que experimentaron tales como, el involucramiento de los padres en las sesiones de sus hijos, los pacientes hayan tenido la oportunidad de tener acercamiento con los dispositivos tecnológicos.

1.02 Objetivos

1.02.01 General

Describir la modalidad virtual en psicoterapia para niños y jóvenes atendidos en el Instituto Neurológico de Guatemala.

1.02.02 Específicos

- Identificar los factores que se presentan en la alianza terapéutica al momento de atender en modalidad virtual.
- Evidenciar los cambios en el proceso y progreso de los niños y jóvenes que atienden comparando la modalidad presencial y modalidad virtual.
- Establecer las principales necesidades de las y los terapeutas al atender en modalidad virtual.

1.03. Marco Teórico

1.03.01 Terapia

González (2020) menciona que dentro de la psicología existe un campo que se llama psicología clínica, el cual, se centra en el tratamiento y prevención de los problemas de salud mental o de la conducta. En este caso, la autora explica que la psicoterapia parte del conocimiento de la estructura interna de la personalidad.

A partir de ello, la autora explica que la forma en que funcionan las emociones, los procesos psicológicos y las conductas se trabaja en terapia. Sin embargo, esta última no tiene únicamente ese fin, sino que se busca evitar que los problemas se repitan, prevenir que reaparezcan y mantener la salud mental.

Una definición similar ofrece Tomas (2015), quien menciona que la terapia psicológica tiene como centro la evaluación, diagnóstico, tratamiento, prevención de recaídas y seguimiento de trastornos psicológicos. Además, en ella se realiza un asesoramiento para poder manejar, afrontar, superar y prevenir problemas personas, situaciones difíciles, relaciones problemáticas, malestares emocionales y crisis.

La base fundamental de la terapia psicológica es la comunicación eficaz entre los involucrados (De la Torre, M. & Pardo, R., 2018). Esto se debe a que, para obtener los mejores resultados posibles, el paciente debe compartir sus problemas, motivaciones, objetivos, miedos, sueños, etc. Si él o ella no siente la confianza para expresarlos frente al psicólogo, este último no será capaz de proponer una solución.

Para lograr ese lazo de confianza, el profesional no debe remitirse solo a los mensajes verbales, sino que debe cuidar su lenguaje no verbal, como gestos, expresiones o movimientos, ya que, si estos no son acordes con sus palabras, el paciente puede malinterpretar sus intenciones.

1.03.02.01 Fases de la terapia psicológica

De acuerdo con González (2020), la terapia psicológica se construye a partir de diversas etapas o fases, entre ellas se pueden mencionar las siguientes:

Fase de análisis: es la primera etapa para llevar a cabo una terapia psicológica. Tiene un tiempo estimado de, alrededor, dos a cuatro sesiones. Se recomienda que no debe durar más de cuatro sesiones, solo si se considera muy necesario (González, 2020). Lo que se busca es hacer un diagnóstico apropiado para la persona, ya que en cada sesión el terapeuta debe ir desgranando cada situación para conocer el origen o las causas.

Durante esta fase se utilizan diversas herramientas y metodologías para que el diagnóstico sea óptimo. Lo habitual es iniciar con una entrevista, pero también se pueden utilizar cuestionarios o test.

Fase de hipótesis: esta segunda fase consiste en desarrollar un análisis y recolección de datos para iniciar con la búsqueda de una hipótesis. El objetivo de esta etapa es concretar la manera en que se desarrollará la intervención, por lo que se establecerá un itinerario terapéutico. En esta etapa se le explica al paciente el diagnóstico para indicarle los motivos por los que se produjo el problema. Luego, se comienza a trabajar profundamente cada cuestión que se identificó durante la evaluación. La terapia es un trabajo conjunto entre el paciente y el psicólogo, por lo que si se quiere pasar a esta fase es necesaria la comunicación entre ambos y establecer un vínculo profesional. Se deben tener objetivos a alcanzar en las intervenciones, incluso plantear tareas para desarrollar.

Fase de contacto e intervención: en esta fase se comienza a trabajar el problema del paciente. Es decir, la terapia no solo toma un puesto en la consulta, sino que se deben lograr

algunos cometidos. El trabajo del psicólogo es acompañar al paciente, lo que implica mostrar las herramientas necesarias para su recuperación, dejar tareas y buscar una evolución.

Fase de desarrollo: es la última fase, por lo que consiste en ir consolidando los cambios y las mejoras que tiene el paciente. Se habla de reforzar, puesto que en las fases pasadas el paciente fue conociendo las técnicas y herramientas que correspondían a su problemática.

Asimismo, González (2020) recomienda que las sesiones se vayan espaciando más, ya que el objetivo es observar si el paciente puede retomar su vida de una manera independiente. Para lograr esto, el terapeuta debe verificar el orden y la mejoría de una manera firme, puesto que se busca evitar que existan recaídas y asegurar logros a alcanzar.

1.03.02 Profesionales en el tratamiento de la salud mental

Psicólogo: es el profesional que tiene una titulación universitaria en psicología. En el caso que desee atender pacientes, debe adquirir otro grado de estudios adicional, el cual los cualifica como Psicólogo General Sanitario. En cuanto a su trabajo, se debe desarrollar por medio de la psicoterapia para permitir tratar el problema que sea cognitivo, conductual o emocional.

Psiquiatra: es el profesional que estudia medicina y tiene una especialidad en psiquiatría, por tanto, el fin de este profesional es tratar enfermedades mentales desde la parte fisiológica. En ese sentido, es el responsable de administrar fármacos y los medicamentos para compensar la bioquímica cerebral.

Neuropsicólogo: este psicólogo tiene una titulación específica en neuropsicología, ya que trabaja las lesiones y los problemas que competen al funcionamiento del sistema nervioso central, los cuales repercuten en los procesos cognitivo, emocionales o conductuales.

Psicopedagogo: la titulación específica de este profesional es especial para capacitar y mejorar los procesos los procesos de enseñanza y aprendizaje en los estudiantes que tienen

necesidades especiales. En la mayoría de casos se trabaja con niños que tienen dificultades de aprendizaje.

1.03.03 La terapia en modalidad virtual

La terapia en modalidad virtual, también llamada teleterapia o tele psicología por algunos autores y psicólogos, se puede definir como "la prestación de servicios psicológicos que utilizan tecnologías de comunicación" (Macías, J. & Valero, L, 2018). En ese sentido, la comunicación entre el paciente y el terapeuta puede darse de forma oral, escrita o por medios audiovisuales (fotos, videos, audios, etc.). Asimismo, Macías & Valero (2018) explican que la terapia en modalidad virtual puede ser sincrónica o asincrónica. La primera se refiere a que los involucrados comparten información en tiempo real, como en una videoconferencia o llamada telefónica. En cambio, la asincrónica se refiere a cuando el terapeuta envía primero el mensaje y el paciente lo recibe, interpreta y responde después (correo electrónico, audios, etc.).

La teleterapia ha existido desde que la tecnología ha permitido una comunicación a distancia. Según De la Torre, M. & Pardo, R. (2018), esta modalidad puede rastrearse hasta la década de 1960; sin embargo, ha sido en los últimos diez años cuando ha visto un crecimiento en su demanda, pues la evolución del internet y demás tecnología han hecho más fácil y accesible este tipo de tratamiento.

Así pues, los autores explican que hay varios factores que han ayudado al crecimiento rápido de la teleterapia, entre los cuales están:

Facilidad y rapidez en la comunicación.

Reducción de costos

Aceptación de internet como herramienta social.

Alta demanda diaria de asistencia psicológica.

Desarrollo de diferentes investigaciones o guías en el campo de la terapia psicológica, tomando como base la tecnología.

Como toda psicoterapia, la que se aplica a distancia mantiene las mismas características. Sin embargo, a su proceso se añaden elementos a tomar en cuenta por el paciente y el terapeuta, ya que pueden afectar, positiva o negativamente, los resultados de la terapia. Al respecto, se deben tomar en cuenta las características de la plataforma, aplicación o programa que se utilizará durante el tratamiento. Es decir, la interfaz, el diseño, los controles o mandos, la fuente, la frecuencia con la que los involucrados han utilizado dicha herramienta, entre otras.

1.03.04 Usos de la terapia en modalidad virtual

De la Torre, M. & Pardo, R. (2018) explican que la terapia en modalidad virtual, más allá de su principal objetivo de ayudar al paciente en su recuperación, puede tener diferentes usos o formas. Entre ellas, se encuentran:

Terapia psicológica: es la forma más común y completa. Consiste en acompañar a la persona desde un primer contacto hasta su completa recuperación. Se le puede considerar una forma virtual de la terapia presencial común, aunque esta última puede combinarse con la teleterapia.

Complemento de terapia: como su nombre sugiere, consiste en utilizar algún medio o herramienta a distancia para complementar todo el proceso que lleva el paciente. Puede ser una o varias reuniones por videollamada; o bien un intercambio de mensajería, correos electrónicos o documentos entre el paciente y el terapeuta.

Seguimiento de terapia presencial: consiste en utilizar la terapia en modalidad virtual para llevar a cabo la fase de seguimiento. Se diferencia de la forma anterior en que los medios a distancia solo se usan para obtener algún tipo de información específica y las fases de la terapia

se llevan de manera presencial. Mientras que, en su modo de seguimiento, la teleterapia sí implica sesiones completas a distancia.

Asesoría o *counseling*: básicamente se trata de una reunión breve entre el terapeuta y una persona con el fin de dar una asesoría específica o una consulta breve. Por lo general, en estos casos el paciente es más bien un cliente, alguien que no suele tener problemas psicológicos, por lo que no se llevan a cabo las fases de la terapia psicológica.

1.03.05 Ventajas y desventajas de la terapia en modalidad virtual

De acuerdo con De la Torre, M. & Pardo, R. (2018), la terapia en modalidad virtual presenta diferentes ventajas y desventajas, tanto para el paciente como para el terapeuta. Estas se relacionan principalmente con los recursos de los que dispone el primero y la seguridad de los distintos métodos o plataformas utilizados. Así, se pueden distinguir las siguientes ventajas:

Accesibilidad: en términos generales, la terapia en modalidad virtual resulta más accesible que la presencial, pues no necesita de un desplazamiento físico del paciente o del terapeuta.

Por tanto, personas con alguna discapacidad física, que vive en zonas alejadas o que no tienen tiempo para ir a la clínica se ven beneficiadas de esta modalidad. En el contexto de la pandemia, permite cumplir los protocolos sanitarios y reduce las posibilidades de contagio.

Rentabilidad: relacionada con la ventaja anterior, esta se refiere a que la teleterapia resulta más económica que una presencial, sobre todo porque el paciente no necesita desplazarse. Por tanto, se puede ahorrar el transporte y el tiempo.

Regularidad: ya que la terapia en modalidad virtual no necesita de muchos recursos o del desplazamiento, puede ser factible que el paciente tenga disponibilidad para continuar con el proceso y que no se rompa el contacto o vínculo entre él y el terapeuta.

Disponibilidad de la información: gracias a las telecomunicaciones, se hace más fácil que los terapeutas obtengan información o datos de sus pacientes, ya sea mediante estos últimos o pidiendo algún registro o expediente a otros profesionales. Todo esto siempre bajo la ética de la profesión.

Por el otro lado, De la Torre, M. & Pardo, R. (2018) señalan que las desventajas más comunes de una terapia en modalidad virtual son:

Desigualdad: si bien la terapia en modalidad virtual es accesible, se debe tomar en cuenta que no todas las personas poseen la tecnología necesaria para ello; o simplemente no saben cómo utilizarla. Por lo general esto ocurre con personas mayores o de escasos recursos.

Riesgos clínicos: hay pacientes que pueden sufrir presentar algún cuadro clínico o reacción física durante la terapia, lo que implicaría asistencia presencial. La terapia en modalidad virtual, por obvias razones, no permitiría que esto ocurriera. Por tanto, si un paciente llegara a experimentar, por ejemplo, una crisis nerviosa, un ataque epiléptico, presión alta o baja, etc., durante la teleterapia, el terapeuta no podría asistirlo o acompañarlo de alguna manera.

Riesgo de confidencialidad: por cuestiones éticas y legales, la información que comparten el paciente y el terapeuta es confidencial. Sin embargo, con la terapia en modalidad virtual, el profesional no puede asegurar que terceras personas puedan escuchar o leer la conversación entre los involucrados. A ello se suman los riesgos del uso de internet, como virus informáticos, hackers, entre otros, que pueden exponer los datos del paciente.

Escasa formación en teleterapia: por lo general, las universidades no incluyen en el pénsum de Psicología algún curso, taller o capacitación que prepare a los futuros terapeutas en el ámbito de la terapia en modalidad virtual. No solo en cómo utilizar la tecnología, sino en los factores o riesgos a tener en cuenta. En ese sentido, los profesionales aprenden por su cuenta o se van adaptando a cada escenario, lo que puede afectar la eficacia del proceso.

Se debe aclarar que el hecho de que las autoras mencionen estas desventajas no significa que estas se encuentren presentes en cada caso. Todo dependerá del paciente y su contexto o situación.

1.03.06 Requisitos o factores para la teleterapia

Como se ha indicado, para llevar a cabo la terapia en modalidad virtual se necesita la tecnología que permita la telecomunicación. Sin embargo, no basta solo con ello. El terapeuta debe considerar ciertos elementos antes de dar inicio con el tratamiento. Al respecto, Larroy et. al. (2020) dividen estos requisitos de la siguiente manera:

Identidad del psicólogo: como en cualquier terapia, el terapeuta debe ser una persona con el título correspondiente para el ejercicio de su profesión, así como estar registrado en el Colegio de Psicólogos de su país. Además de ello, los autores explican que desde un inicio el terapeuta debe identificarse con el paciente, lo que implica dar a conocer su nombre, su formación específica, sus datos de contacto y si trabaja para una entidad o empresa específica. Asimismo, es recomendable que el terapeuta sepa manejar la plataforma o medio tecnológico en el que se llevará a cabo la sesión.

Identidad del paciente: el terapeuta y la institución para la cual trabaje deben confirmar la identidad del paciente antes de empezar el procedimiento. Esto se realiza no solo para evitar cualquier error de identificación, sino para empezar a crear un vínculo con el profesional. Asimismo, se debe solicitar su ubicación geográfica al paciente, con el fin de prevenir cualquier emergencia que necesite de intervención policial, paramédica o médica.

Aspectos legales y éticos: además de la titulación y el colegiado activo, el terapeuta debe apegarse a las leyes y al Código de Ética durante todo el proceso de la teleterapia.

Confidencialidad y protección de datos: como se indicó anteriormente, existen riesgos acerca de la confidencialidad de información en la terapia en modalidad virtual. Por ende, el terapeuta tiene el deber de anticiparse o provenir dichos riesgos. En ese sentido, Larroy et. al. (2018) sugieren que el profesional esté informado de todos los peligros potenciales de las distintas plataformas que utilizará para la terapia. Asimismo, sugieren: usar una computadora a la que ninguna otra persona tenga acceso; no compartir cuentas o contraseñas por cualquier plataforma; y mantener los correos profesionales en una cuenta diferente a los personales.

Espacio físico: se refiere a la localización en la que el paciente y el terapeuta estarán durante la sesión. Ambas habitaciones deben asegurar la privacidad, tanto auditiva como visual; es decir, nadie más debe ser capaz de ver y escuchar lo que se habla entre el paciente y el terapeuta. En ese sentido, se le debe dejar claro al paciente que respete la privacidad de la terapia, por lo que no puede invitar a un tercero a estar presente o grabar la sesión.

Por otra parte, es importante que ambas partes se ubiquen en un espacio que no contenga distractores, como la televisión, la radio, ruidos externos, fondos coloridos, etc. Igualmente, se debe buscar una ubicación con buena iluminación.

Requisitos tecnológicos: es indispensable contar con un dispositivo que permita el acceso a la aplicación o herramienta a utilizar (computadora, teléfono, tableta, etc.). También se necesita que los involucrados tengan una buena conexión a internet que garantice imagen y audio de calidad. Además, ya que el vínculo entre el terapeuta y el paciente es fundamental, se requiere de una cámara web, micrófono y auriculares. Larroy et. al. (2020) recomiendan que los terapeutas cuenten con un plan B en caso de que se corte la comunicación, ya sea por falla en el dispositivo utilizado o en la señal de internet.

1.03.07 Abandono de la terapia

El abandono terapéutico se define como la interrupción del tratamiento antes de que se alcancen los objetivos trazados por el terapeuta y el paciente (Porcel, 2005). Este puede ser de dos formas: imprevisto o mutuo. El primero se refiere a cuando el paciente deja de asistir a terapia sin previo aviso. El segundo, en cambio, ocurre cuando las dos partes involucradas aceptan terminar el proceso por cualquier razón.

Asimismo, Porcel (2005) menciona que el abandono puede ser parcial o permanente, dependiendo si el paciente más adelante decide o tiene la posibilidad de volver. El referido autor agrega que, si se da un abandono permanente, se suele considerar que la terapia ha fracasado.

El abandono terapéutico puede ocurrir por diversos motivos. En ocasiones, se debe a factores que están fuera del alcance del terapeuta, como, por ejemplo: cambio de ciudad o país del paciente, falta de tiempo del paciente por sus tareas diarias, problemas económicos del paciente, negación de tocar ciertos temas, incumplimiento de tareas o instrucciones por parte del paciente, entre otros.

Sin embargo, también puede ocurrir por cuestiones más ligadas al terapeuta, sobre todo si se habla del vínculo entre terapeuta y paciente. Según Porcel (2005), la falta de confianza entre los involucrados suele ocasionar un estancamiento en el proceso de recuperación, que al final se convierte en una interrupción de la terapia. En muchas ocasiones, algunas actitudes del terapeuta son las causantes de esta situación, por ejemplo: exceso o falta de comunicación verbal, gestos o expresiones que contradicen sus palabras, falta de atención para el paciente, entre otros.

1.03.08 Consecuencias o efectos del abandono terapéutico

Según Muñoz (2004), el abandono terapéutico puede afectar negativamente a las partes involucradas. En el caso del paciente, suele existir un agravamiento de su cuadro clínico, en

especial si durante el tiempo de terapia no se alcanzó ningún objetivo. Esta situación, a su vez, puede llevar a conductas dañinas como el abuso de sustancias, consumo de alcohol, autolesiones, distanciamiento o aislamiento social, problemas con la ley, acciones violentas, entre otras.

Por otra parte, el terapeuta también puede verse afectado por la interrupción de la terapia. Muñoz (2004), señala que los efectos más comunes son la desmoralización y la frustración. El profesional puede percibir que no es capaz de ayudar a otros e, incluso, que quizá no debería seguir en su rol de terapeuta.

A estas ideas le suelen acompañar otras emociones como la tristeza, la ira, la decepción, entre otras. Esta mezcla emocional también puede conducir a que el terapeuta tenga problemas para desarrollar su labor o para relacionarse con otras personas, tanto en el ámbito profesional como personal.

1.03.09 Pandemia COVID-19

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud, en su explicación *Enfermedad por el Coronavirus (COVID-19)*, el COVID-19 es parte de la familia de los coronavirus que afectan con enfermedades que inician con resfriado hasta convertirse en más fuertes. Este virus también se conoce como un síndrome respiratorio agudo severo tipo 2 (SARS-CoV-2), de acuerdo con lo que explican Díaz-Castrillón y Toro-Montoya (2020).

En enero del 2020, la Organización Mundial de la Salud -OMS- declaró al coronavirus como una emergencia pública a nivel internacional, pero fue en marzo del 2020 que se declaró como pandemia. En ese sentido, se entiende que una epidemia es el colapso del sistema de salud por una enfermedad en una población específica; mientras que una pandemia afecta a más de un continente.

La OMS explicó que dicho virus tiene una probabilidad de contagio muy alta, es decir, una persona infectada puede contagiar a cinco más, con un crecimiento exponencial. Se recomendó que para reducir la infección humana se llevaran a cabo los siguientes cuidados:

El distanciamiento social, recomendando una distancia de 1.5 metros.

El uso correcto de las mascarillas.

Lavarse correctamente las manos por 30 segundos.

Disminuir el contacto con demás personas.

1.03.10 Perspectiva terapéutica

De acuerdo con Escudero, Guamer, Galindo-Fraga, Escudero-Salamanca, Alcocer Gamba y Del Río (2020), frente a la ausencia de una vacuna tampoco se ha estudiado cuáles son las implicaciones de la pandemia de COVID-19 en las modalidades terapéuticas.

Asimismo, Ramírez- Ortiz, Castro-Quintero, Lerma-Córdoba, Yela-Ceballos y Escobar-Córdoba (2020), en su artículo *Consecuencias de la pandemia COVID-19 en la salud mental asociadas al aislamiento social*, explican que el interés de su estudio es para las poblaciones vulnerables que incluyen los siguientes grupos:

Los enfermos y sus familias.

Personas que tienen condiciones médicas preexistentes físicas o mentales.

Trabajadores de la salud.

Personas que desarrollaron trastornos mentales luego del brote.

Personas que desarrollaron trastornos depresivos o reacciones de ajuste con niveles en aumento de ansiedad.

Por lo que, en los resultados del estudio recabados como antecedentes de la investigación, los autores demostraron que los efectos psicosociales que ha experimentado el personal de salud

durante una pandemia parten de una perspectiva pesimista de la vida, prevalencia de morbilidad psiquiátrica, síntomas psiquiátricos después de la pandemia, trastorno de pánico, agorafobia y fobia social; además de incrementar el trastorno de estrés postraumático.

1.03.11 Contexto guatemalteco

De acuerdo con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social -MSPAS-, hasta marzo del 2021, un año después de haberse declarado pandemia, Guatemala registró 181 mil 974 casos acumulados, 167 mil 425 que se han recuperado y 6 mil 546 que han fallecido. Asimismo, se mencionan los departamentos que han presentado más casos, entre los cuales están Guatemala, Quetzaltenango y Sacatepéquez.

Según lo que menciona el MSPAS (2021), cuando se presentó el primer caso, el presidente Alejandro Giammattei anunció las medidas para evitar la propagación del virus. En cuanto a las acciones implementadas durante ese primer año, el gobernante dijo haber abierto cinco hospitales temporales para atender exclusivamente pacientes infectados; también se gestionó la compra de las pruebas de antígeno y PCR, para evitar la centralización de las mismas; y la distribución de kits de medicamentos a aquellos pacientes que presentaran síntomas leves. Para el año 2021 existen vacunas que están siendo distribuidas a nivel mundial, sin embargo, la gestión y compra de estas para el país ha sido un proceso lento. En ese sentido, Ola (2021) señala que al ritmo de vacunación que propone el Estado se estaría vacunando a toda la población en 19 años. En palabras de la autora:

La inmunización comenzó el 25 de febrero, y en promedio se han colocado 2 mil 600 vacunas diarias desde entonces. Si se aplicarán 3 mil dosis al día se llevaría 19 años inocular a los 10.5 millones de guatemaltecos que las autoridades de Salud contemplan alcanzar.

También está la página Reuters, que lleva un conteo de los contagios en la mayoría de países. Para Guatemala, se registra que está en un pico ascendente, ya que diariamente se están reportando 1400 casos. Los datos que recopila la página establecen que ha habido 273.730 contagios y 8500 muertes que se relacionan con la pandemia desde sus inicios.

1.03.11.1 Efectos psicológicos

Cárdenas (2020) menciona que las circunstancias provocadas por la pandemia, entre las que está el confinamiento prolongado, el temor a infectarse, el aburrimiento o la frustración, pueden afectar el ánimo. Esta situación, a su vez, podría resultar en depresión, violencia intrafamiliar, ansiedad o el consumo de bebidas alcohólicas. Sin embargo, la autora también menciona las esferas que rodean al ser humano para cuidar la salud mental y el bienestar:

Esfera social: se trata de todos los círculos, es decir, familia, amistades y demás grupos en los que la persona se desenvuelva. Esta es importante, ya que brinda equilibrio en la vida.

Esfera biológica: se relaciona con la salud y el estado en que se encuentre el aparato biológico. En esta esfera se debe evaluar la manera en que la persona está durmiendo o si padece alguna otra enfermedad.

Esfera ética espiritual: comprende los valores y principios que cada persona tenga.

En el mismo sentido, Vides, Alegría, Morales, Sagastume y Montejo (2020) sugieren estrategias para sobrellevar las consecuencias que la pandemia puede presentar, entre las que se pueden mencionar las siguientes:

Planificar el tiempo: la pandemia ha provocado que muchos estén todo el día en sus casas, por tanto, se recomienda distribuir sanamente el tiempo para no excederse en lo laboral y tampoco descuidarlo.

Evitar la sobreinformación o la infoxicación. Esta estrategia consiste en informarse debidamente, sin excederse, y solo de fuentes oficiales para evitar generar desinformación.

Mantener las relaciones con las personas queridas. Los autores mencionan esta estrategia para aprovechar las ventajas de la tecnología.

Hacer ejercicio. Existen muchas posibilidades para no ser sedentarios, en ese sentido, los autores lo recomiendan porque las endorfinas y demás hormonas secretadas durante el ejercicio reducen síntomas de depresión y ansiedad.

Cuidar la salud y la higiene. La comodidad de casa puede provocar el desplazamiento de ciertas tareas que eran cotidianas, como bañarse o lavarse las manos, pero también hay que cuidar la nutrición y evitar pedir comida rápida.

Tener apoyo profesional. El acceso a la información puede repercutir en la salud mental del individuo, por lo que los autores recomiendan acudir con un profesional.

En este sentido, varias universidades han brindado apoyo psicológico para las personas.

1.04 Consideraciones éticas

Para esta investigación, se tomó en cuenta los siguientes aspectos éticos que preservaron el bienestar y la integridad de los participantes.

Promoción del bienestar

De acuerdo con el Código de Ética del Colegio de Psicólogos de Guatemala, se debe proteger y promover el bienestar de los clientes, empleados, supervisores, estudiantes, practicantes, colegas, participantes en investigaciones y otros. Durante esta investigación, se tuvo

como objetivo resguardar de cualquier daño a los sujetos participantes. (Colegio de Psicólogos de Guatemala, s.f.)

Validación científica

La información utilizada para la investigación, fue obtenida de fuentes confiables y con suficiente respaldo teórico/científico. Así mismo, los instrumentos cumplieron con los requerimientos básicos para su validación y confiabilidad.

Confidencialidad

Se les informó a los participantes clara y anticipadamente acerca de las medidas que se tomaron para proteger datos sensibles; de acuerdo con el Código de Ética del Colegio de Psicólogos de Guatemala, únicamente se graba información cuando es necesaria y relevante para el proceso terapéutico o cuando se trata de conclusiones de un reporte o de una investigación.

Capítulo II

2. Técnicas e instrumentos

2.01 Enfoque y modelo de investigación

Para la investigación se utilizó un enfoque cuantitativo, debido a que recoge y analiza datos cuantitativos sobre variables. La investigación cuantitativa tuvo como objetivo obtener respuestas de la población a preguntas específicas, se utilizó un modelo descriptivo, el cual permitió catalogar los resultados por medio de gráficas, debido a que permiten una mejor apreciación de la información.

2.02 Técnicas

2.02.01 Técnicas de muestreo

Para realizar la investigación se utilizó la técnica de muestreo no probabilístico, Debido a que se deseaba indagar en los efectos que la pandemia ha causado en terapeutas que atienden mediante terapia virtual a pacientes con retraso cognitivo, se buscó a profesionales del Instituto Neurológico de Guatemala que cumplieran con dicho requisito. Trabajando con el 100% de la población.

2.02.02 Técnicas de recolección de datos

Para la recolección de datos, la información se obtuvo a través de:

Cuestionario

Se aplicó un cuestionario sobre los efectos de la pandemia en las terapeutas. Esta técnica consiste en un grupo de preguntas respecto a una o más variables que se desean medir, por lo que se consideró apropiada para los fines de la investigación. Se realizó individualmente a cada una

de las terapeutas, de manera virtual por medio del programa Google Forms, lo que nos permitió crear y publicar el cuestionario a través del correo electrónico de la institución, además facilitó la recolección de datos ya que se registraron las respuestas automáticamente a las que se tuvo acceso ilimitadamente.

Entrevista

Se realiza a una persona especializada en el objeto de estudio o quien ha tenido una experiencia muy cercana al mismo (Hernández, Fernández y Baptista, 2014). Sus objetivos fueron identificar los factores que influyen en la alianza terapéutica al momento de atender en la modalidad virtual; determinar los cambios en el proceso y progreso de los niños y jóvenes que atienden, comparando la modalidad presencial y la modalidad virtual y, establecer las principales necesidades de las terapeutas al atender en modalidad virtual. Se realizó a educadoras especiales del Instituto Neurológico de Guatemala de manera presencial. Tuvimos la oportunidad de conocer las instalaciones y seguidamente se nos colocó en la sala de conferencias donde esperamos a que cada educadora especial se acercara para hacer la entrevista cuando tenía tiempo libre. La entrevista demoró aproximadamente de 10 a 15 minutos para cada terapeuta.

Observación

Esta última permitió conocer algunas reacciones o actitudes negativas de las terapeutas durante la entrevista, sobre el tema.

2.02.03 Técnicas de análisis de datos

Se realizó un análisis interpretativo de las respuestas que se obtuvieron del cuestionario mediante una escala de Likert, lo que permitió centrar la información. Esta escala consiste en “un conjunto de ítems presentados en forma de afirmaciones o juicios, ante los cuales se pide la reacción de los participantes” (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p. 238).

Cada una de las preguntas u oraciones tuvo diferentes respuestas posibles con un valor numérico asignado, que sirvió a modo de puntuación.

2.03 Instrumentos

Cuestionario sobre modalidad virtual en psicoterapia para niños y jóvenes atendidos en el Instituto Neurológico de Guatemala. Ver anexo 1.

Entrevista sobre modalidad virtual en psicoterapia para niños y jóvenes atendidos en el Instituto Neurológico de Guatemala. Ver anexo 2.

Criterios de observación sobre conductas y actitudes de las terapeutas. Ver anexo 3

2.04 Operacionalización objetivos categorías/variables

Objetivos	Categorías o variables	Indicadores	Técnicas/instrumentos	Preguntas
Describir la modalidad virtual en psicoterapia para niños y jóvenes atendidos en el Instituto Neurológico de Guatemala.	Modalidad virtual en psicoterapia: Se entiende por modalidad virtual, el proceso, ya sea de enseñanza-aprendizaje o, en este caso de terapias a los pacientes, sea mediada por las Tecnologías de la Información y Comunicación (TICs), permitiendo a los involucrados estar desde casa, con una conexión a internet, proporcionando las terapias o bien, recibéndolas	-Aparatos que se utilizan para la modalidad virtual. -Ver la calidad de la videollamada, de acuerdo a la señal de internet. -	• Cuestionario • Entrevista • Observación	¿Cómo se lleva a cabo la terapia durante la modalidad virtual? ¿Cuáles son los dispositivos electrónicos que utilizan durante la modalidad virtual? ¿Se definen horarios para la modalidad virtual? Estando en modalidad virtual, ¿hay algún procedimiento que se debe seguir? entrevista Algún factor externo, en determinado momento, podría arruinar la terapia virtual (fallos de internet, interrupciones de terceros, ruidos de la vecindad o el exterior, etc.). Al brindar terapias virtuales, el horario es difícil de seguir ¿Considera que los dispositivos tecnológicos cumplen con lo que se requiere para brindar las terapias de forma virtual? Considera usted que la terapia en modalidad virtual ha tenido algún beneficio o ha sido alguna alternativa para los pacientes.

	(Grupo IOE, 2021).			Con que frecuencia los pacientes cancelan sus citas. ¿Los dispositivos utilizados para brindar terapia son facilitados por la institución?
Identificar los factores que influyen en la alianza terapéutica al momento de atender en modalidad virtual.	Alianza terapéutica: se refiere a la relación de confianza entre el paciente y el terapeuta. Tomas (2015) señala que esta es fundamental para obtener los mejores resultados de la terapia.	-Empatía -Confianza en Paciente y terapeuta -Tono de voz -Gesticulación -Falta de interés o de entusiasmo del paciente. -Respuestas nulas	• Entrevista • Cuestionario	¿Las actitudes del paciente reflejan interés durante la terapia? ¿Siente que los pacientes siguen confiando en usted y en el proceso de terapia? ¿Cree usted que expresa comprensión por las emociones y bienestar del paciente? Se le ha dificultado mostrarse receptivo, afectuoso o empático al momento de brindar terapia en modalidad virtual ¿Siente la capacidad de inspirarle la suficiente confianza al paciente? ¿Tiene la sensación de estar trabajando cooperativamente con su paciente al momento de brindar terapia en modalidad virtual? ¿Cree que existe un vínculo afectivo entre paciente terapeuta en el momento de las sesiones en modalidad virtual? ¿Han mostrado resistencia los pacientes durante las sesiones en modalidad virtual? Ha observado poca libertad para comunicarse por completo respecto a la experiencia interna por parte del paciente. ¿Ha observado algún tipo de cambio en el paciente respecto al tono de voz utilizado en la terapia en modalidad virtual? ¿Cree usted despertar la motivación, la atención y participación del paciente durante las sesiones efectuadas en modalidad virtual?

				¿Considera usted que la gesticulación utilizada en la terapia modalidad virtual ayudan a una mejor conexión con el paciente?
Determinar los cambios en el proceso y progreso de los niños y jóvenes que atienden comparando la modalidad presencial y modalidad virtual.	Progreso del paciente: son las mejoras que el paciente tiene durante la terapia. Estas se enfocan en solucionar sus problemas, reforzar sus debilidades y evitar la repetición de patrones negativos (González, 2020).	-Resultados de pruebas hechas por el terapeuta. - Comportamiento del paciente. -Respuestas del paciente a ciertas situaciones. -Resultados positivos o negativos.	• Entrevista • Cuestionario	¿Qué es lo que más y menos le gusta al brindar la terapia en modalidad virtual? Como terapeuta de niños y jóvenes con discapacidades cognitivas, ¿siente que la terapia virtual ha sido efectiva para el desarrollo de ellos? ¿Ha cumplido los objetivos que se plantea en cada sesión? ¿Cada cuánto evalúa la efectividad de la terapia en modalidad virtual para cada paciente? ¿Qué factores considera que son determinantes para la eficacia de la terapia en modalidad virtual? Cuando brinda terapia virtual sus pacientes muestran suficiente motivación para que la sesión se desarrolle como lo planeado. ¿Qué estrategias utiliza para evaluar el éxito de la terapia en modalidad virtual? ¿Las estrategias para evaluar el éxito de la terapia tienen ventajas o limitaciones? ¿Cuáles son? Los pacientes que reciben terapia en modalidad virtual siempre han mostrado cambios significativos. Las sesiones virtuales complican la concentración, debido a las distracciones. La terapia virtual dificulta comprobar los avances de los pacientes.

				Cree usted que la modalidad virtual ha disminuido la capacidad de interacción social de los pacientes.
Establecer las principales necesidades de las y los terapeutas al atender en modalidad virtual.	Necesidades de los terapeutas en terapia virtual: se refiere a los recursos o herramientas imprescindibles para que los terapeutas puedan atender a sus pacientes de manera virtual. (De la Torre, M. & Pardo, R., 2018).	-Dispositivos tecnológicos. -Conexión a internet. -Ambientes inadecuados. -Privacidad. -Consentimiento informado.	• Entrevista • Cuestionario • Observación	¿Cree factible continuar con las terapias virtuales o siente que es necesario regresar lo antes posible a la modalidad presencial? ¿Considera que los dispositivos tecnológicos cumplen con lo que se requiere para brindar las terapias de forma virtual? Las terapias virtuales afectan, de cierta manera, su estado de ánimo como terapeuta. La modalidad virtual ha dificultado atender a varios pacientes, a pesar de contar con los recursos necesarios para ello. Las terapias virtuales generan cierta inconformidad en el ambiente laboral. Las terapias virtuales han incrementado los niveles de estrés. La terapia virtual ha llegado a ser un trabajo que absorbe más tiempo que la modalidad presencial. La terapia virtual aumenta el nivel de exigencia y, por lo tanto, el cansancio es mayor. ¿La terapia en modalidad virtual ha tenido como ventaja eliminar limitaciones geográficas tanto para usted como para sus pacientes? Siguiendo los protocolos de higiene y para brindar una mejor atención, se debería regresar a la terapia presencial en un corto plazo.

Capítulo III

3. Presentación, interpretación y análisis de resultados

3.01 Características del lugar y de la muestra

3.01.01 Características del lugar

El Instituto Neurológico De Guatemala, es una entidad no lucrativa fundada en el año 1,961, por un grupo de padres y médicos interesados en ayudar a los niños y a los jóvenes de nuestro país de escasos recursos, con discapacidad intelectual y autismo. En febrero de 1,962, el Instituto abre las puertas de su centro de educación especial y las clínicas de diagnóstico; con 12 alumnos, 1 maestro y 2 niñeras. La comunidad educativa fue aumentando paulatinamente y al final de ese año se contaba con 44 alumnos. Gracias a las gestiones que se realizaron ante el Gobierno de la República de Guatemala, el 25 de octubre de 1,968, fue concedido un terreno de 12,000 varas cuadradas, en usufructo; actualmente un área contigua a la emergencia del Hospital Roosevelt, zona 11 de la Ciudad de Guatemala. En esa época, aún no existía la intervención y educación para niños con necesidades educativas especiales en Guatemala, por lo que el Instituto Neurológico de Guatemala se torna en la institución pionera en Guatemala.

A través de programas educativos y terapéuticos, se logra desarrollar e integrar a cada individuo, favoreciéndole en sus habilidades, sus aspectos psico-afectivos, intelectuales y motrices. Los servicios son brindados a la población con esta condición desde los 6 meses de edad y con el apoyo constante de sus padres, se espera una pronta inclusión al ámbito familiar, escolar, laboral y social. Se mantiene a través de donaciones y programas de recaudación que se desarrolla durante todo el año.

El instituto cuenta con amplias instalaciones y con material didáctico para trabajar con los niños y jóvenes que también practican deporte, asimismo cuentan con un espacio para fisioterapia, las aulas se encuentran debidamente identificadas con el nombre y fotografía de la educadora para facilitar su ubicación por parte de los pacientes; así mismo tiene espacios dedicados especialmente para programas como: integración sensorial, talleres vocacionales, terapia ocupacional; incluso existe una casita ocupada en donde se les enseñan a los pacientes las tareas propias de un hogar. Las educadoras y personal que labora en la institución tienen un espacio para comer, también para conferencias. La institución tiene numerosas áreas verdes y sus instalaciones son bastante amplias y a pesar de eso lamentablemente al inicio de ciclo escolar muchos niños y jóvenes no logran entrar debido a tienen un cupo limitado.

3.01.02 Características de la muestra

Las terapeutas del Instituto Neurológico de Guatemala, se encuentran en edades comprendidas de 21 a 36 años de edad, todas son de sexo femenino, los cuales cuentan con grado académico de técnico universitario en Profesorado en educación especial y otras cuentan con estudios universitarios en el área de psicología. La condición socioeconómica de las terapeutas es de clase media, su lengua materna es el español, la religión predominante es el catolicismo, seguido de la religión evangélica. La mayoría de las terapeutas se identifica culturalmente con valores, costumbres y tradiciones que se viven en Guatemala.

Durante la investigación de campo, algunas terapeutas mostraron cierta resistencia y apatía para participar en el estudio, esto debido a horarios muy estrictos por las restricciones por covid 19, algunas de ellas debían atender en modalidad presencial y después en modalidad virtual esto implicaba que debían preparar el recurso tecnológico y material didáctico generándoles cierto estado de estrés, algunas mostraron ansiedad durante la entrevista, otras

mostraron cierto interés al momento de responder a la misma.

Cabe señalar que la mayoría de las terapeutas contaron la experiencia de sentirse agotadas mentalmente y físicamente por el cambio que tuvieron que enfrentarse tanto ellas como sus pacientes durante la pandemia, mostraron cierta tristeza por la ausencia de alumnos y el no tener contacto físico con ellos ha sido muy difícil.

3.02 Presentación e interpretación de resultados

Tabla 1

Factores que se presentan en la alianza terapéutica al momento de atender en modalidad virtual.

1. ¿Las actitudes del paciente reflejan interés durante la terapia?	2	5	9	4	1	21
2. ¿Siente que los pacientes siguen confiando en usted y en el proceso de terapia?	4	12	3	2		21
3. ¿Cree usted que expresa comprensión por las emociones y bienestar del paciente?	6	12	3			21
4. ¿Tiene la sensación de estar trabajando cooperativamente con su paciente al momento de brindar terapia en modalidad virtual?	5	9	3	4		21
5. ¿Ha observado poca libertad para comunicarse por completo respecto a la experiencia interna por parte del paciente?	1	9	4	7		21
6. ¿Ha observado algún tipo de cambio en el paciente respecto al tono de voz utilizado en la terapia en modalidad virtual?		9	6	5	1	21
7. ¿Cree usted despertar la motivación, la atención y participación del paciente durante las sesiones efectuadas en modalidad virtual?	3	10	3	5		21

8. ¿Considera usted que la gesticulación utilizada en la terapia modalidad virtual ayudan a una mejor conexión con el paciente?	2	14	4	1	21
---	---	----	---	---	----

Tabla 1. Fuente: datos obtenidos de la aplicación del cuestionario Modalidad Virtual en Psicoterapia para niños y jóvenes atendidos en el Instituto Neurológico de Guatemala.

La alianza terapéutica o rapport es el sentimiento de armonía que debe existir entre el terapeuta y el paciente. La confianza que se empieza a desarrollar desde los primeros minutos de la primera sesión puede aumentar en gran medida la capacidad para manejar el curso de la terapia.

La base fundamental de la terapia psicológica es la comunicación eficaz entre los involucrados. Esto se debe a que, para obtener los mejores resultados posibles, el paciente debe compartir sus problemas, motivaciones, objetivos, miedos, sueños, etc. Si él o ella no siente la confianza para expresarlos frente al profesional, este último no será capaz de proponer una solución.

Para lograr ese lazo de confianza, el profesional no debe remitirse solo a los mensajes verbales, sino que debe cuidar su lenguaje no verbal, como gestos, expresiones o movimientos, ya que, si estos no son acordes con sus palabras, el paciente puede malinterpretar sus intenciones. Cabe señalar que durante la modalidad virtual para las terapeutas esto significó un gran reto tanto para ellas como para sus pacientes, dicha información se recopiló a través de la escala de Likert.

A través de la entrevista, se identificaron elementos de dificultad de adaptación, agotamiento físico y las terapeutas lo expresaron durante la entrevista realizada de manera presencial en donde tuvieron el espacio para compartir su experiencia laboral en modalidad virtual.

Otro elemento que surgió en relación a la alianza terapéutica fue la falta de espacios adecuados para poder desarrollar una sesión virtual, los medios tecnológicos y sumando a ello el acceso limitado de internet por factor económico, perjudicando así el progreso y el avance de los pacientes. De acuerdo con De la Torre, M. & Pardo, R. (2018), la terapia en modalidad virtual presenta diferentes ventajas y desventajas, tanto para el paciente como para el terapeuta. Estas se relacionan principalmente con los recursos de los que dispone el primero y la seguridad de los distintos métodos o plataformas utilizados.

Durante el proceso de interpretación de datos, se obtuvo un resultado del 84.3% en cuanto a que existe alianza terapéutica que se refleja en las sesiones de terapia en modalidad virtual. Esto indica que se llega a crear un vínculo terapeuta paciente; ya sea positivo, negativo y/o profesional a pesar de que la atención sea a través de una pantalla. Otras respuestas señalaron que es difícil crear alianza terapéutica y un vínculo por el tipo de diagnóstico, la modalidad en que se atiende y la presencia de un tercero. Las terapeutas indican expresar comprensión por las emociones y bienestar de los pacientes durante las terapias en modalidad virtual; sin embargo, también indicaron que para el paciente fue un proceso difícil porque no se tenía contacto al que ellos estaban acostumbrados, lo rutinario de la sesión, el aburrimiento, cansancio y la poca adaptación a la modalidad; por lo que el trabajo cooperativo con los padres de familia fue de gran ayuda porque pudieron colaborar en las actividades.

Tabla 2

Cambios en el proceso y progreso de los niños y jóvenes que atienden comparando la modalidad presencial y modalidad virtual.

1. ¿Cuándo brinda terapia virtual sus pacientes muestran suficiente motivación para que la sesión se desarrolle como lo planeado?	3	10	4	4	21
2. ¿Los pacientes que reciben terapia en modalidad virtual siempre han mostrado cambios significativos?	1	12	5	3	21
3. Las terapias virtuales complican la concentración, debido a las distracciones.	7	8	6		21
4. La terapia virtual dificulta comprobar los avances de los pacientes.	4	7	6	4	21
5. Cree usted que la modalidad virtual ha disminuido la capacidad de interacción social de los pacientes.	8	10	3		21

Tabla 2. Fuente: datos obtenidos de la aplicación del cuestionario modalidad virtual en psicoterapia para niños y jóvenes atendidos en el Instituto Neurológico de Guatemala.

Para lograr un buen proceso y progreso se trabaja el problema o las necesidades del paciente. Es decir, la terapia no solo toma un puesto en la consulta, sino que se deben lograr algunos cometidos; consiste en acompañar al paciente o los pacientes, lo que implica mostrar las herramientas necesarias para su recuperación, dejar tareas y buscar una evolución.

Los cambios que las terapeutas observaron durante las sesiones en modalidad virtual fueron entre ellas: la falta de motivación del paciente, aburrimiento, algunas veces apatía, la falta de compromiso de los padres de familia, comentaron las entrevistadas que el tipo de diagnóstico también fue un factor determinante para el progreso esto debido a que para algunos pacientes el contacto físico era muy importante y estar detrás de una pantalla fue todo un reto tanto paciente como terapeuta al momento de alguna crisis y la impotencia de no poder asistir y calmar a sus pacientes.

Como toda psicoterapia, la que se aplica a distancia mantiene las mismas características. Sin embargo, a su proceso se añaden elementos a tomar en cuenta por el paciente y el terapeuta, ya que pueden afectar, positiva o negativamente, los resultados de la terapia. Al respecto, se deben tomar en cuenta las características de la plataforma, aplicación o programa que se utilizará durante el tratamiento. Es decir, la interfaz, el diseño, los controles o mandos, la fuente, la frecuencia con la que los involucrados han utilizado dicha herramienta, entre otras.

De la Torre, M. & Pardo, R. (2018) explican que la terapia en modalidad virtual, más allá de su principal objetivo de ayudar al paciente en su recuperación, puede tener diferentes usos o formas. Entre ellas.

Seguimiento de terapia presencial: consiste en utilizar la terapia en modalidad virtual para llevar a cabo la fase de seguimiento. Se diferencia de la forma anterior en que los medios a distancia solo se usan para obtener algún tipo de información específica y las fases de la terapia se llevan de manera presencial. Mientras que, en su modo de seguimiento, la teleterapia sí implica sesiones completas a distancia.

Se puede establecer que uno de los factores más importantes para que la terapia en modalidad virtual cuente con un progreso adecuado es un trabajo y compromiso en conjunto entre terapeuta y padre de familia, que comprenda la limitación del paciente ya que hay mucha sobreprotección o descuido al momento de brindar la terapia. Se puede observar en el resultado obtenido que el padre de familia debe apoyar en casa, empezando por la disponibilidad de tiempo, la creación de un espacio y ambiente agradable para el paciente; disponer con recursos como dispositivos adecuados y acceso a internet, fácil acceso a los materiales solicitados y sobre todo estar presentes durante la sesión para ayudar con el seguimiento de instrucciones.

En cuanto a las estrategias que utilizan los terapeutas para evaluar el éxito de cada sesión en modalidad virtual, los resultados indican que utilizan diferentes habilidades tales como la observación de cámaras, juegos lúdicos, dinámicas con instrucciones claras, fichas interactivas, independencia, participación, reacción, motivación, estado de ánimo de cada niño o adolescente, ya que estas sesiones deben causar un impacto directo en el aprendizaje diario de cada uno de ellos. Sin embargo, todas estas estrategias utilizadas cuentan con desventajas que no permiten al terapeuta evaluar de una manera objetiva a cada niño o adolescente, siendo las más mencionadas la falta de visibilidad de cámaras, que no existe contacto ni involucramiento físico, es mucha población a la vez y que muchos no tienen la oportunidad a la tecnología por el lugar geográfico donde viven. Consecuentemente por lo anterior la mayoría de terapeutas consideran que en un 50% se ha logrado cumplir con los objetivos planeados.

Por lo tanto se pudo evidenciar que el proceso de enseñanza aprendizaje durante la pandemia a los niños y jóvenes con discapacidad cognitiva por lo menos no se ha retrasado, esto no quiere decir que ha sido 100% efectiva, debido a que no tienen las mismas experiencias táctiles, auditivas y ambientales, su capacidad de interacción social con otros sujetos disminuyo, es difícil mantener la concentración de los pacientes debido a distracciones incluso más si nos centramos en el tipo de diagnóstico de cada uno de ellos. Su aprendizaje fue mucho más lento comparado con la modalidad presencial.

Tabla 3

Principales necesidades de las terapeutas al atender en modalidad virtual.

1. ¿Considera que los dispositivos tecnológicos cumplen con lo que se requiere para brindar las terapias de forma virtual?	8	5	6	2	21
---	----------	----------	----------	----------	-----------

2.	La modalidad virtual ha dificultado atender a varios pacientes, a pesar de contar con los recursos necesarios para ello.	6	10	2	3		21
3.	Las terapias virtuales generan cierta inconformidad en el ambiente laboral.		9	7	4	1	21
4.	Las terapias virtuales han incrementado los niveles de estrés.	10	7	4			21
5.	La terapia virtual ha llegado a ser un trabajo que absorbe más tiempo que la modalidad presencial.	9	6	3	3		21
6.	La terapia virtual aumenta el nivel de exigencia y, por lo tanto, el cansancio es mayor.	9	6	5	1		21
7.	¿La terapia en modalidad virtual ha tenido como ventaja eliminar limitaciones geográficas tanto para usted como para sus pacientes?	5	10	4	1	1	21
8.	Siguiendo los protocolos de higiene y para brindar una mejor atención, se debería regresar a la terapia presencial en un corto plazo.	11	5	2	1	2	21

Tabla 3. Fuente: datos obtenidos de la aplicación del cuestionario modalidad virtual en psicoterapia para niños y jóvenes atendidos en el Instituto Neurológico de Guatemala.

La terapia en modalidad virtual presenta diferentes ventajas y desventajas, tanto para el paciente como para el terapeuta. Estas se relacionan principalmente con los recursos de los que dispone el primero y la seguridad de los distintos métodos o plataformas utilizados.

Durante la pandemia Covid-19, el instituto neurológico de Guatemala no se encontraba preparado para cubrir la emergencia, en las entrevistas realizadas las terapeutas expresaron la falta de un plan a ejecutar ya que el personal se vio obligado a permanecer en sus casas mientras esperaban indicaciones, en su mayoría utilizaron sus dispositivos personales, hacer un espacio en sus casas para seguir atendiendo a sus pacientes, las terapeutas se vieron afectadas en su vida personal como profesional debido al estrés laboral, incertidumbre y el medio constante de lo

que podía suceder, mostraron estar inconformes porque no había un plan que pudiese mejorar las condiciones para atender a los pacientes en modalidad virtual mientras se retorna a la nueva normalidad.

Según Cárdenas (2020) menciona que las circunstancias provocadas por la pandemia, entre las que está el confinamiento prolongado, el temor a infectarse, el aburrimiento o la frustración, pueden afectar el ánimo. Esta situación, a su vez, podría resultar en depresión, violencia intrafamiliar, ansiedad o el consumo de bebidas alcohólicas.

Debido al cierre abrupto de los centros escolares, los terapeutas se vieron en la necesidad de modificar apresuradamente sus planes de trabajo presencial a modalidad virtual, esto les conllevó a una carga extra laboral, la rutina cambió, no tenían horario laboral específico, en ocasiones relatan que debían grabar de 4 a 5 videos al día, llenar registros y no había limitación en el horario de atención, crear material didáctico que se adecuara a las necesidades; por parte de la institución habían fallas en la organización, faltaba de soluciones a problemas, creando en algunos casos inconformidades laborales. Como resultado las terapeutas manifestaron llegar a sentir en determinado momento desgaste físico, estrés, frustración, carga emocional, cansancio e incluso depresión, ansiedad, y dolores de cabeza que experimentaban al estar sentadas en un mismo lugar, se puede observar en los resultados que muchas en casa no contaban con un espacio adecuado para trabajar. Adicionalmente debían cargar emocionalmente con el temor que sentían por lo que se estaba viviendo en esos momentos a nivel mundial, incluyendo el aislamiento y la falta de vida social.

En general la mayoría de las terapeutas, siguiendo los protocolos de higiene y seguridad; considera que es mejor regresar a modalidad presencial lo antes posible dado que se puede observar más avance en los niños y adolescentes; están en un lugar diferente, tienen más

independencia física, más experiencias, estimulación, y la terapia es más profesional. Respecto al otro porcentaje de terapeutas prestan atención a factores como la economía de los padres, por ejemplo, el gasto que produce el no poder llegar a la institución debido a distancias muy largas. Además, se enfocan en los diagnósticos de los niños y adolescentes, es más factible brindar terapia en modalidad virtual a niños y adolescentes con diagnósticos leves que a niños y adolescente que cuentan con diagnósticos más severos.

3.03 Análisis general

A raíz de la emergencia por COVID-19 la modalidad virtual se volvió parte de la rutina de trabajo de las terapeutas que laboraban en el Instituto Neurológico de Guatemala como también para los pacientes atendidos.

La terapia en modalidad virtual ayudó tanto a las terapeutas, así como a los pacientes y sus familias para continuar con el proceso de atención, contribuyó en la reducción de costos de traslado de un lugar a otro, el trabajo cooperativo de los padres de familia y el acercamiento de los pacientes a las herramientas tecnológicas.

La investigación realizada se focalizó en la modalidad virtual en psicoterapia para niños y jóvenes atendidos en el Instituto Neurológico de Guatemala, para ello se aplicaron entrevistas y un cuestionario, utilizando la técnica de observación a las terapeutas que laboran en la institución antes mencionada. Esto con el objetivo de realizar una integración de los resultados obtenidos para concluir el tema. Los instrumentos y técnicas utilizadas para la elaboración del presente informe fueron seleccionados por la facilidad que los mismos proporcionaron al momento de la ejecución de la investigación.

De acuerdo a las entrevistas realizadas a las terapeutas, se logró registrar en su totalidad que cumplieron con los criterios de inclusión para poder participar en el estudio.

La entrevista permitió identificar los factores que influyen en la alianza terapéutica siendo estos, el compromiso tanto del paciente como de la terapeuta y la confianza que se brindó a través de una pantalla, aún con deficiencias, se logró la alianza y el vínculo fue cimentado no en su totalidad ya que la mayoría de las terapeutas experimentaron en algún momento, frustración, ansiedad, sobre carga laboral y estrés; también se logró determinar que los cambios que presentaron los pacientes comparando la terapia presencial con la terapia virtual fue significativa ya que la mayoría de los pacientes mostraron resistencia debido a que todo ello les parecía extraño a lo que ellos estaba acostumbrados.

El cuestionario se orientó en establecer las principales necesidades de las terapeutas atiendo en modalidad virtual, mostró que el 68.4 % de los dispositivos tecnológicos utilizados no les permitió cumplir con lo necesario para brindar terapia, el 89.5% indicó utilizar sus dispositivos personales para poder atender a sus pacientes. Estos datos demuestran que las terapeutas tuvieron que enfrentarse a varias limitantes, debido a que la institución no estaba preparada y no contaba con un plan o estrategia a utilizar en cualquier caso de emergencia, esto conllevó a que la mayoría indicara que era factible regresar lo más pronto posible a la modalidad presencial.

Es evidente que la falta de un plan de estrategias para atender en modalidad virtual, son de preocupación debido a que es necesario que la institución tenga un plan de acción que atienda las necesidades de las terapeutas como también proteger su salud mental y que esto no repercuta al momento de atender a sus pacientes, asimismo los pacientes tengan acceso a herramientas tecnológicas para continuar con su enseñanza aprendizaje.

Con la aplicación del método de observación se evidenció que, la mayoría de terapeutas se mostraban cansadas, otras mostraron preocupación ante lo que se vivía en ese momento y su

futuro laboral dentro de la institución, una minoría se notaba ansiosa ya que debían cumplir con sus planificaciones diarias, indicaron no contar con mucho tiempo disponible para responder a las preguntas, las participantes mostraron poco entusiasmo al momento de hablar de su experiencia sobre la terapia virtual mostrando el deseo de volver lo más pronto posible a la terapia presencial: El trabajo de campo se desarrolló en dos grupos del total de participantes, esto debido a los protocolos de bioseguridad para evitar el contagio por covid-19 y no afectar el horario laboral de las participantes. Con cada grupo se realizó las mismas actividades; entrevista, cuestionario y observación.

Por tanto, las tres fuentes de recolección de información permitieron realizar una triangulación de métodos de recolección de datos, los cuales indican que para alcanzar los objetivos y brindar una atención efectiva en modalidad virtual, es necesario y urgente contar con un plan de estrategias, espacios adecuados y recursos tecnológicos tanto para terapeutas como pacientes que incida de manera positiva en el progreso y desarrollo de cada paciente.

Capítulo IV

4. Conclusiones y recomendaciones

4.01 Conclusiones

El abordaje realizado permitió conocer que la terapia en modalidad virtual brindada a niños y jóvenes con discapacidad por las terapeutas del Instituto Neurológico de Guatemala, tuvo ciertas limitaciones, primordialmente por el poco acceso a tecnología y aparatos tecnológicos que tienen las familias de los niños y jóvenes, además a interrupciones ambientales, familiares y de conexión; sin embargo, lograron adecuarse a las necesidades de cada uno de ellos, estableciendo horarios de trabajo y contando con la participación de los padres o encargados para no detener el proceso de enseñanza aprendizaje.

Los factores que influyen en la alianza terapéutica al momento de brindar terapia en modalidad virtual es la relación de confianza entre paciente y terapeuta, se puede decir que ha resultado difícil y agotador atenderlos a través de una pantalla, debido a que algunos pacientes entraban en crisis en el momento de las terapias y las terapeutas experimentaban la sensación de impotencia al no poder brindarles la asistencia que necesitaban en ese momento. A pesar de la resistencia de algunos pacientes, las terapeutas hacían todo el esfuerzo posible en motivarlos, planificando actividades dinámicas y animar con gestos suaves y cordiales durante toda la sesión.

Se puede establecer que uno de los factores más importantes para la eficacia de la terapia en modalidad virtual es un trabajo y compromiso en conjunto entre terapeuta, paciente y padre de familia, que comprenda la limitación del paciente ya que hay mucha sobreprotección o

descuido al momento de brindar la terapia; el proceso de enseñanza aprendizaje, no se ha retrasado, pero se pudo evidenciar que ha sido mucho más lento y por lo tanto ha sido difícil cumplir con los objetivos en su totalidad.

Las necesidades de las terapeutas al momento de brindar terapia en modalidad virtual, se representaron en el disponer de recursos como material didáctico, juegos y todas herramientas tecnológicas necesarias para llevar a cabo su terapia. En consecuencia, hubo limitaciones al momento de ocuparse de necesidades, como; estado emocional que fluctuó entre muchos sentimientos negativos, cansancio físico, frustración, depresión, angustia y estrés.

4.02 Recomendaciones

Se recomienda diseñar de acuerdo a una planificación adecuada una guía o manual, que implemente estrategias de enseñanza y psicoterapéuticas vinculadas a herramientas tecnológicas las cuales permitan que se brinde terapia en modalidad virtual de una manera efectiva en el futuro.

Es necesario que las terapeutas cuenten con capacitación constante para que les permita responder a los nuevos cambios impulsados por la tecnología y comprender y atender mejor las necesidades de los niños y jóvenes con discapacidad cuando brinden terapia en modalidad virtual; creando un ambiente donde todos se sientan seguros, cómodos y en confianza.

Es importante que los padres de familia o encargados participen en foros, conferencias, escuela para padres, espacios de discusión en torno a temas de discapacidad; para que puedan ejercer mecanismos de fortalecimiento de enseñanza en casa.

Tomando en cuenta las necesidades emocionales de los terapeutas, se recomienda que creen redes de apoyo dentro de la institución o que asistan a terapia para poder enfrentarse a las dificultades personales, familiares, laborales y sociales que surgen en el día a día, para que esto no repercuta al momento de brindar terapia.

4.03 Referencias

- Bhatia, G., Dutta, P. K., & McClure, J. (2021, 17 junio). Guatemala: los datos, gráficos y mapas más recientes sobre el coronavirus. Recuperado de <https://graphics.reuters.com/world-coronavirus-tracker-and-maps/es/countries-and-territories/guatemala/>
- Cárdenas, I. (2020, 28 junio). Preocupa salud emocional tras la pandemia | Soy Usac. Recuperado de <https://soy.usac.edu.gt/?p=11790>
- Díaz-Castrillón, J., & Toro-Montoya, A. (2020). SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia. Recuperado de <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1096519/covid-19.pdf>
- Escudero, X., Guarner, J., Galindo, A., Escudero-Salamanca, M., Alcocer, M., & Del Río, C. (2020). La pandemia de coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19): situación actual e implicaciones para México. *Cardiovascular and Metabolic science*, 31(3). Recuperado de <https://www.medigraphic.com>
- González, B. (2019, 21 marzo). Terapia psicológica: todo lo que necesitas saber. Recuperado de <https://www.somospsicologos.es/blog/en-que-consiste-la-terapia-psicologica/>
- Grupo IOE. (2021). ¿Qué es la enseñanza virtual? Recuperado de <https://www.grupoioe.es/que-es-la-ensenanza-virtual/?amp>
- Hernández, R., Fernández C. y Baptista P. (2014). *Metodología de la Investigación*. México: McGraw Hill.

JUANNIO. (2021, 10 junio). JUANNIO | Instituto Neurológico de Guatemala. Recuperado de <https://juannio.org/instituto-neurologico-de-guatemala/>

Larroy, C. et. al. (2020). *Guía para el abordaje no presencial de las consecuencias psicológicas del brote epidémico de COVID-19 en la población general*. Madrid: Universidad Complutense de Madrid.

Macías, J. & Valero, L. (2018). "La psicoterapia on-line ante los retos y peligros de la intervención psicológica a distancia". En *Apuntes de Psicología* 36(1-2). Recuperado de: https://www.psicociencias.com/pdf_descargas/psicoterapia_on-line_retosintervencion_distancia.pdf

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2021). Un año de retos y desafíos en la salud. Primeros casos reportados, acciones inmediatas efectivas y el fortalecimiento del primer nivel de atención para el abordaje de la pandemia #COVID19. Recuperado de <https://www.mspas.gob.gt/noticias/noticias-ultimas/5-noticias-mspas/1229-un-a%C3%B1o-de-retos-y-desaf%C3%ADos-en-la-salud-primeros-casos-reportados,-acciones-inmediatas-efectivas-y-el-fortalecimiento-del-primer-nivel-de-atenci%C3%B3n-para-el-abordaje-de-la-pandemia-covid19.html>

Muñoz, E. (2004). *Factores determinantes en el abandono terapéutico en pacientes con trastornos mentales: el papel de la indefensión aprendida*. Madrid: Universidad Complutense de Madrid.

Noticias IGSS. (2020, 24 abril). Diario La Hora: ¿Cómo preservar la salud mental durante la pandemia del COVID-19? Aquí le mostramos algunos consejos. Recuperado de <https://www.igssgt.org/noticias/2020/04/22/diario-la-hora-como-preservar-la-salud-mental-durante-la-pandemia-del-covid-19-aqui-le-mostramos-algunos-consejos/#>

Ola, A. (2021, 4 mayo). Coronavirus: Al ritmo de la vacunación actual, en 19 años guatemaltecos estarían vacunados. Recuperado de <https://www.prensalibre.com/guatemala/comunitario/coronavirus-al-ritmo-de-la-vacunacion-actual-en-19-anos-guatemaltecos-estarian-vacunados>

Organización Panamericana de la Salud. (2020). Enfermedad por el Coronavirus (COVID-19) | OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. Recuperado de <https://www.paho.org/es/enfermedad-por-coronavirus-covid-19>

Palomares, L. (2021, 14 abril). Terapia a distancia: ¿Qué modalidades existen? Recuperado de <https://www.avancepsicologos.com/terapia-a-distancia-que-modalidades-existen/>

Principal.url. (2020). Brindando apoyo, en medio de la pandemia – Universidad Rafael Landívar. Recuperado 18 de junio de 2021, de <https://principal.url.edu.gt/uncategorized/brindando-apoyo-en-medio-de-la-pandemia/>

Porcel, M. (2005). "El abandono en las terapias psicológicas". *Aposta, revista de ciencias sociales*. Recuperado de: <http://apostadigital.com/revistav3/hemeroteca/porcel.pdf>

- Ramírez-Ortiz, J., Castro-Quintero, D., Lerma-Córdoba, C., Yela-Ceballos, F., & Escobar-Córdoba, F. (2020, 7 septiembre). Consecuencias de la pandemia COVID-19 en la salud mental asociadas al aislamiento social. Recuperado de <https://www.revcolanest.com.co/index.php/rca/article/view/930>
- Souto, M. (2014). El enfoque clínico y su peculiar planteo de la relación sujetoobjeto en la investigación en ciencias de la educación. *Revista Educación, Lenguaje y Sociedad*.
- Soy502. (2015, 12 febrero). Instituto Neurológico de Guatemala, un lugar lleno de amor. Recuperado de <https://www.soy502.com/articulo/instituto-neurologico-guatemala-lugar-lleno-amor>
- Tomas, C. (2015, 23 abril). En qué consiste una terapia o tratamiento psicológico|Psicólogos Valencia. Recuperado de <https://tratamientospsicologicos.es/en-que-consiste-una-terapia-o-tratamiento-psicologico/>
- De la Torre, M. & Pardo, R. (2018). *Guía para la intervención telepsicológica*. Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. Recuperado de <https://www.psichat.es/guia-para-la-intervencion-telepsicologica-2019.pdf>
- Vides, R., Alegría, E., Morales, I., Sagastume, C., & Montejo, J. (2020). COVID-19: distanciamiento social, sus efectos psicológicos y 10 estrategias para sobrellevarlo. *Revista científica del SEP*, 3(1). Recuperado de <https://revistasep.usac.edu.gt>

Anexos

Cuestionario sobre los efectos de la pandemia en los terapeutas

Sexo: _____ Edad: _____

Años como terapeuta especial: _____ Cantidad de pacientes a cargo: _____

A continuación, se le presentan diversos ítems, cada uno tiene cinco casillas, por lo que deberá indicar una respuesta de acuerdo a su experiencia con la terapia virtual debido a la pandemia.

Guíese de la tabla de valoraciones. Sus respuestas permanecerán anónimas y se utilizarán únicamente con fines investigativos, por lo que se le pide la mayor honestidad posible.

Valoración	1	2	3	4	5
Significado	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo

No.	Enunciado	Respuestas				
		1	2	3	4	5
1.	¿Se definen horarios para la modalidad virtual?					
2.	¿Cree que, al brindar terapias virtuales, el horario es difícil de seguir?					
3.	¿Considera que los dispositivos tecnológicos cumplen con lo que se requiere para brindar las terapias de forma virtual?					
4.	¿Considera usted que la terapia en modalidad virtual ha tenido algún beneficio o ha sido alguna alternativa para los pacientes?					

5.	¿Los dispositivos utilizados para brindar terapia son facilitados por la institución?					
6.	¿Las actitudes del paciente reflejan interés durante la terapia?					
7.	¿Siente que los pacientes siguen confiando en usted y en el proceso de terapia?					
8.	¿Cree usted que expresa comprensión por las emociones y bienestar del paciente?					
9.	¿Tiene la sensación de estar trabajando cooperativamente con su paciente al momento de brindar terapia en modalidad virtual?					
10.	¿Ha observado poca libertad para comunicarse por completo respecto a la experiencia interna por parte del paciente?					
11.	¿Ha observado algún tipo de cambio en el paciente respecto al tono de voz utilizado en la terapia en modalidad virtual?					
12.	¿Cree usted despertar la motivación, la atención y participación del paciente durante las sesiones efectuadas en modalidad virtual?					
13.	¿Considera usted que la gesticulación utilizada en la terapia modalidad virtual ayudan a una mejor conexión con el paciente?					
14.	¿Cuándo brinda terapia virtual sus pacientes muestran suficiente motivación para que la sesión se desarrolle como lo planeado?					
15.	¿Los pacientes que reciben terapia en modalidad virtual siempre han mostrado cambios significativos?					

16.	Las terapias virtuales complican la concentración, debido a las distracciones.					
17.	La terapia virtual dificulta comprobar los avances de los pacientes.					
18.	Cree usted que la modalidad virtual ha disminuido la capacidad de interacción social de los pacientes.					
19.	¿Considera que los dispositivos tecnológicos cumplen con lo que se requiere para brindar las terapias de forma virtual?					
20.	La modalidad virtual ha dificultado atender a varios pacientes, a pesar de contar con los recursos necesarios para ello.					
21.	Las terapias virtuales generan cierta inconformidad en el ambiente laboral.					
22.	Las terapias virtuales han incrementado los niveles de estrés.					
23.	La terapia virtual ha llegado a ser un trabajo que absorbe más tiempo que la modalidad presencial.					
24.	La terapia virtual aumenta el nivel de exigencia y, por lo tanto, el cansancio es mayor.					
25.	¿La terapia en modalidad virtual ha tenido como ventaja eliminar limitaciones geográficas tanto para usted como para sus pacientes?					
26.	Siguiendo los protocolos de higiene y para brindar una mejor atención, se debería regresar a la terapia presencial en un corto plazo.					

Entrevista sobre la terapia en modalidad virtual

Sexo: _____ Edad: _____

Años como terapeuta especial: _____ Cantidad de pacientes a cargo: _____

La siguiente entrevista servirá para conocer a profundidad cuál ha sido su experiencia brindando terapia en modalidad virtual y observar otros efectos que han podido producirse a raíz de esta, tanto en usted como en el procedimiento.

¿Cómo se lleva a cabo la terapia durante la modalidad virtual?

¿Cuáles son los aparatos que utilizan durante la modalidad virtual?

Estando en modalidad virtual, ¿hay algún procedimiento que se debe seguir?

Algún factor externo, en determinado momento, ¿podría arruinar la terapia virtual? (fallos de internet, interrupciones de terceros, ruidos de la vecindad o el exterior.)

Con que frecuencia los pacientes cancelan sus citas.

Se le ha dificultado mostrarse receptivo, afectuoso o empático al momento de brindar terapia en modalidad virtual

¿Siente la capacidad de inspirarle la suficiente confianza al paciente?

¿Cree que existe un vínculo afectivo entre paciente terapeuta en el momento de las sesiones en modalidad virtual?

¿Han mostrado resistencia los pacientes durante las sesiones en modalidad virtual?

¿Qué es lo que más y menos le gusta al brindar la terapia en modalidad virtual?

Como terapeuta de niños y jóvenes con discapacidades cognitivas, ¿siente que la terapia virtual ha sido efectiva para el desarrollo de ellos?

¿Ha cumplido los objetivos que se plantea en cada sesión?

¿Cada cuánto evalúa la efectividad de la terapia en modalidad virtual para cada paciente?

¿Qué factores considera que son determinantes para la eficacia de la terapia en modalidad virtual?

¿Qué estrategias utiliza para evaluar el éxito de la terapia en modalidad virtual?

¿Las estrategias para evaluar el éxito de la terapia tienen ventajas o limitaciones? ¿Cuáles son?

¿Cree factible continuar con las terapias virtuales o siente que es necesario regresar lo antes posible a la modalidad presencial?

Las terapias virtuales afectan, de cierta manera, su estado de ánimo como terapeuta.

Criterios de observación

El siguiente instrumento se utilizará para registrar algunas conductas o actitudes de los terapeutas durante la entrevista. Las investigadoras serán las encargadas de llenar esta lista.

Indicadores o aspectos a evaluar	Sí	No	Observaciones
El entrevistado (a) se nota cansado (a).			
El entrevistado (a) está nervioso (a).			
El entrevistado (a) se nota preocupado (a).			
El entrevistado (a) se nota ansioso (a).			
El entrevistado (a) evita el contacto visual			
El entrevistado (a) muestra alguna señal de rechazo al preguntarle por la terapia virtual.			

El entrevistado (a) muestra enojo o disconformidad cuando habla de su experiencia con la terapia virtual.

El entrevistado (a) muestra resignación ante la idea de brindar terapias virtuales.

El entrevistado (a) hace gestos o muecas de desencanto.

El entrevistado (a) muestra poco entusiasmo al hablar de la terapia virtual.

El entrevistado (a) expresa añoranza o deseo por la terapia presencial.