



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA DE PSICOLOGÍA

Aceptabilidad y satisfacción de la telepsicoterapia por parte de usuarios de la Región Metropolitana

CLAUDIA CECILIA PARADA GONZÁLEZ

Profesor Guía: Diana Verónica Rivera Ottenberger

Trabajo de grado presentado a la Escuela de Psicología de la Pontificia
Universidad Católica de Chile para optar al grado académico de Magíster en
Psicología Clínica

Septiembre, 2022

Santiago, Chile



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA DE PSICOLOGÍA

Aceptabilidad y satisfacción de la telepsicoterapia por parte de usuarios de la Región Metropolitana

CLAUDIA CECILIA PARADA GONZÁLEZ

Profesor Guía: Diana Verónica Rivera Ottenberger

Trabajo de grado presentado a la Escuela de Psicología de la Pontificia
Universidad Católica de Chile para optar al grado académico de Magíster en
Psicología Clínica

“Comienza haciendo lo que es necesario, después lo que es posible y de repente
estarás haciendo lo imposible”

S. F. de Asís

*Le dedico este laborioso trabajo a mi apasionada familia de origen, al Amor de
mi vida y a cada uno de mis pacientes que llenan de vocación mi profesión.*

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer a todas las personitas que han sido parte fundamental en la realización de mi trabajo de grado. Primero, agradecer a quienes participaron de mi investigación, y a quienes la difundieron. Segundo, agradecer a la profesora Diana por su confianza y por ser parte de esta labor; y a Eduardo, quién con gran paciencia, entrega, sabiduría y humor me ayudó y enseñó más sobre estadística, números y comandos.

Asimismo, quiero agradecer a mi familia, pilar esencial dentro de mi vida. Primero, agradecer a mi Ma por su apoyo incondicional, por nunca dejar de creer en mí, por sostenerme y reafirmarme cuando lo necesité, y tenerme siempre en sus oraciones. Segundo, agradecer a mi Pa por ser quien silenciosamente y sin poner ningún problema, financió mis estudios y me permitió poder hoy en día cumplir al fin con mi anhelada vocación. Tercero, agradecer a la Caro por confiar en mí y animarme siempre a seguir dando la batalla, a superarme y ser mejor persona. Cuarto, agradecer al Tistian por estar pendiente de mí constantemente, regalándome también su asesoría estadística, con una paciencia inmensa. Quinto, a mis dos pequeñitas ahijadas, agradezco a mi Anto por ser tan dulce y estar siempre tan orgullosa de su Nina, quererme tal cual soy y enseñarme a amar de una manera auténtica e inocente; y a mi Fran, por ser una pequeñita llena de amor, inteligencia, suspicacia y carácter, y enseñarme a amar de un modo maternal. Sexto, quiero agradecer a la persona que me robó el corazón, que me enseñó lo que es el amor romántico, y que hace mis días más felices. Gracias a mi persona favorita, Esteban L. por su constante apoyo, por admirarme como yo lo admiro y por alentarme a seguir. Séptimo, agradecer a Dios y la fe, por darme la fuerza y el valor para seguir, a pesar de lo ardua y desafiante de esta experiencia.

Finalmente, quiero agradecer a mis amig@s por ser parte de todo mi proceso universitario, incluido cambio de carrera, hasta el cierre de mi actual etapa de Magister. Agradecer a: Conini por ser mi compañera de aventuras, Rorrito por ser mi hermano del alma, a Marcelín y Chubi por ser mis padrinos en la universidad, como también en la vida, a Sanndy por ser una maravillosa colega y una dulcísima amiga, a Pibe por ser mi partner de risas y chistes, a Chelo por estar ahí siempre más allá de la distancia y el tiempo.

Resumen

La pandemia causada por el COVID-19 ha tenido diversas consecuencias, siendo una de ellas el deterioro de la salud mental. Las medidas sanitarias restrictivas han promocionado el uso de tecnologías como medio de comunicación entre las personas. Ambos elementos han propiciado que terapeutas sustituyan la atención presencial por la modalidad online. No obstante, se revisa que existe limitada información sobre la experiencia de los clientes en lo que refiere a esta modalidad de atención particularmente en Latinoamérica. Por lo tanto, el objetivo de la investigación es analizar la aceptabilidad y satisfacción de la telepsicoterapia por parte de usuarios de la Región Metropolitana. La metodología utilizada es cuantitativa no experimental, con un diseño transversal correlacional/causal. El muestreo es no probabilístico por conveniencia, considerando que se accedió a los participantes por medio de la difusión del cuestionario online en redes sociales. La muestra se compone de 329 personas que han tenido telepsicoterapia en tiempo de pandemia, de sexo masculino y femenino. El instrumento se aplicó por medio de un cuestionario online que se compone del test “Actitudes hacia la terapia por Internet”, en conjunto de un cuestionario extra con preguntas sociodemográficas y de interés de elaboración propia para la investigación. La información recogida fue analizada por medio de un análisis cuantitativo descriptivo e inferencial, utilizando estadísticos como medidas de tendencia central y varianza, correlación de Pearson y Spearman, además de hacer análisis estadísticos de regresión lineal y regresión logística ordinal; todo esto por medio del programa computacional R-Studio. Dentro de los resultados relevantes se observa que los niveles de aceptabilidad y utilidad percibida son elevados, evidenciando los participantes una actitud positiva ante la psicoterapia en dichos aspectos. No obstante, los usuarios presentan actitudes neutras respecto a considerar la telepsicoterapia como más ventajosa que la atención cara a cara. También se concluye que los usuarios presentan una elevada satisfacción. A su vez, se reporta una relación fuertemente positiva entre los ítems de satisfacción y los factores de la escala “Actitudes hacia la terapia por Internet”. Dentro de otros resultados, se concluye que los adultos tienen una mayor aceptación y valoración

de la telepsicoterapia que los jóvenes en diversos aspectos, como también los hombres valoran más la atención cara a cara, en comparación a la telepsicoterapia. De este modo, se revisa que los factores de género y edad son preponderantes al momento de revisar la percepción que tienen los usuarios frente a la atención psicológica por videoconferencia.

Palabras claves: telepsicoterapia, atención psicológica por videollamada, regresión logística ordinal, experiencia en telepsicoterapia.

Índice

Índice	vii
Índice de tablas	viii
Introducción	1
Antecedentes Teóricos y Empíricos	4
Atención psicológica y uso de tecnologías de telecomunicación.....	4
Aspectos propios del encuentro terapéutico en modalidad online	7
Aceptabilidad a la telepsicoterapia.....	9
Objetivos	10
Objetivo General	10
Objetivos específicos.....	10
Hipótesis	10
Metodología	11
Diseño.....	11
Participantes	11
Procedimientos	13
Procedimiento general de análisis de datos utilizados	18
Resultados	20
Primer objetivo: Indagar en la relación que existe entre las variables sociodemográficas y el grado de aceptabilidad y de satisfacción por parte de usuarios de telepsicoterapia que habiten en la RM.....	20
Segundo objetivo: Examinar el nivel de satisfacción y aceptabilidad que perciben usuarios de telepsicoterapia que habiten en la RM.	26
Tercer objetivo: Explorar la relación entre las variables de satisfacción y de aceptabilidad.....	28
Cuarto objetivo: Analizar elementos relevantes de la experiencia usuaria en lo que refiere a la telepsicoterapia.....	28
Conclusiones y Discusión	46
Referencias	50
Anexo	58
Anexo 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO	58

Anexo 2: CUESTIONARIOS	61
Anexo 3	70
Anexo 4	70
Anexo 5	70
Anexo 6	71
Anexo 7	71
Anexo 8	72
Anexo 9	72
Anexo 10	72

Índice de tablas.

Tabla 1.....	12
Tabla 2.....	13
Tabla 3.....	13
Tabla 4.....	19
Tabla 5.....	20
Tabla 6.....	21
Tabla 7.....	22
Tabla 8.....	22
Tabla 9.....	23
Tabla 10.....	24
Tabla 11.....	24
Tabla 12.....	25
Tabla 13.....	26
Tabla 14.....	27
Tabla 15.....	28
Tabla 16.....	28
Tabla 17.....	29
Tabla 18.....	29

Tabla 19	30
Tabla 20	30
Tabla 21	31
Tabla 22	32
Tabla 23	32
Tabla 24	33
Tabla 25	33
Tabla 26	34
Tabla 27	34
Tabla 28	35
Tabla 29	35
Tabla 30	36
Tabla 31	37
Tabla 32	37
Tabla 33	38
Tabla 34	39
Tabla 35	39
Tabla 36	40
Tabla 37	40
Tabla 38	41
Tabla 39	41
Tabla 40	42
Tabla 41	43
Tabla 42	44
Tabla 43	44

Introducción

La presente investigación se enmarca en el contexto de pandemia provocada por el virus COVID-19, que ha tenido implicancias en variados aspectos de la vida de las personas (Bennett et al., 2020; Wang et al., 2020). Por una parte, para frenar la expansión del virus se han tenido que restringir diversas actividades que conllevan contacto social como asistir físicamente a establecimientos educacionales, comerciales y laborales que no son esenciales, se han prohibido reuniones sociales y actividades masivas como conciertos o eventos de espectáculo, además de implementarse el cierre de recintos como gimnasios, restaurantes y parques, entre otros. Las limitaciones mencionadas también han afectado las prestaciones en salud (Bennett et al., 2020; Inchausti et al., 2020), apareciendo como una posible solución el uso de tecnologías como medio de comunicación. De este modo, la pandemia ha suscitado una promoción del uso de tecnologías en diversos ámbitos de la salud (Watts et al., 2020). En el caso particular de la psicología se ha visto una rápida adaptación (Békés & Aafjes-van Doorn, 2020), logrando los terapeutas iniciar o continuar procesos de atención psicológica con pacientes por medio de videoconferencias o llamadas telefónicas. Dicha modalidad se aprecia como un nuevo modo de realizar terapia, abriéndose paso a ser una opción tan practicable como lo es la atención cara a cara (Chen et al., 2020; Poletti et al., 2020).

Por otra parte, las diversas restricciones, la sensación de falta de libertad y miedo a la enfermedad, como las pérdidas causadas por el virus, han acrecentado el malestar psicológico de las personas (Pancani et al., 2020). En el caso de Chile, se reporta una alta tasa de deterioro de la salud mental de los ciudadanos, considerando que, según una encuesta internacional, Chile es el segundo país del mundo que más ha empeorado su salud mental desde el inicio de la pandemia (Soto, 2021). Es entonces que se percibe una necesidad imperante de ofrecer atención psicológica, siendo la teleterapia una opción factible, que se adecúa a las medidas sanitarias decretadas por el Estado, y es beneficiosa tanto para profesionales como pacientes.

Si bien, la atención psicológica en modalidad online se ha posicionado en un lugar relevante para desarrollar la labor profesional en el contexto actual, las investigaciones

que abordan esta temática son limitadas y consideran en mayor medida la experiencia de terapeutas y no de los clientes (Békés & Aafjes-van Doorn, 2020; MacMullin et al., 2020). En lo que refiere a Latino América, se evidencia un desarrollo incipiente de estudios que aborden la experiencia de consultantes acerca de la tele psicoterapia, existiendo un vacío investigativo al respecto (Ceberio et al., 2021; Muriel, 2012; Ruiz, 2021).

Desde la experiencia de los terapeutas, se presentan ciertas aprensiones para utilizar la telepsicología, dentro de las cuales se mencionan reparos respecto de la posibilidad de establecer una fuerte alianza terapéutica, dificultad en generar un vínculo cercano, dificultades en establecer el contacto visual y para leer claves no verbales, no poder ocupar el cuerpo para reconfortar al cliente, entre otros (Glass & Bickler, 2021). Estos elementos evidencian que la interacción social es un aspecto esencial que transcurre en el encuentro entre un terapeuta y quien solicita psicoterapia. Por lo tanto, desde lo expuesto, se propone como pregunta de investigación la siguiente: ¿Cómo ha sido la experiencia en lo que refiere a la atención psicológica en modalidad online desde pacientes/clientes en tiempo de pandemia? Ahora bien, para acotar dicha pregunta, se explorará la experiencia por medio de lo referente a la satisfacción y las actitudes que tienen las personas frente a este tipo de atención, utilizando un instrumento cuantitativo que evalúa la aceptabilidad, utilidad percibida y la comparabilidad entre este tipo de atención con la presencial. Por lo tanto, el objetivo general de la investigación es analizar la aceptabilidad y satisfacción de la telepsicoterapia por parte de usuarios de la Región Metropolitana.

La relevancia de esta pregunta radica en sus implicancias tanto científicas como prácticas. Primero, diversas investigaciones informan que la teleterapia supera diversas barreras y aumenta la posibilidad de acceso a la atención psicológica (Békés & Aafjes-van Doorn, 2020; Markowitz et al., 2021), lo cual hace más probable su permanencia en el tiempo como modalidad de atención. Segundo, la rápida adaptación que han tenido los profesionales y los sistemas de salud en adoptar esta modalidad de atención apunta en la misma dirección (Hames et al., 2020). En lo práctico, se evidencia que numerosos profesionales comenzaron a utilizar la tecnología como medio para continuar con las atenciones a pacientes, evidenciándose más como una obligación que una elección,

debiendo enfrentar los desafíos que esto conlleva, tanto los terapeutas como los pacientes (MacMullin et al., 2020).

Asimismo, la existencia de altos índices de padecimientos asociada a la salud mental de los chilenos (Soto, 2021) demuestran, por un lado, la importancia de habilitar la modalidad online como una opción viable de atención psicológica que sí cumple con los requerimientos sanitarios, dando una respuesta rápida y eficaz a quienes necesiten aplacar su malestar. Y por otro, evidenciar la relevancia de recabar y producir información desde la experiencia de quienes participan en el encuentro terapéutico y reciben el servicio.

A continuación, se abordarán los antecedentes teóricos y empíricos más relevantes referentes al tema, se describe posteriormente la metodología a utilizar, de tipo cuantitativa no experimental y empleará como instrumento el test “E-therapy attitudes measure” (ETAM) de Apolinário-Hagen et al., (2018), titulado como “Actitudes hacia la terapia por internet”, adaptado y formulado para Chile por Jofré (2021) con el fin de evaluar la aceptabilidad de los usuarios de telepsicoterapia. Se incluyen, además, preguntas que evalúan la percepción de satisfacción y analizan la experiencia de pacientes/clientes con esta modalidad de atención psicológica. El análisis consideró diversas pruebas estadísticas que serán descritas y reportadas por medio de tablas mostradas en el apartado de resultados. En continuación, se discuten los resultados y se exhiben las conclusiones obtenidas en el estudio.

Antecedentes Teóricos y Empíricos

Atención psicológica y uso de tecnologías de telecomunicación

El contexto actual de pandemia y las medidas sanitarias de distanciamiento social y cuarentenas han tenido como resultado la expansión del uso de las tecnologías como medio de comunicación para diversos profesionales de la salud, sin quedar exento de esta realidad el personal encargado de atender la salud mental de las personas (MacMullin et al., 2020). Así es como la videoconferencia se ha convertido en un modo viable de efectuar una atención psicológica entre psicoterapeutas y pacientes, logrando ambos participantes adaptarse a las restricciones de contacto físico. Ahora bien, a pesar de que el uso de la tecnología como medio esencial en la atención a pacientes ha tenido su auge dada la situación mundial de pandemia por el Covid-19, el ejercicio de la teleterapia es una realidad que lleva años de recorrido, siendo utilizado en diversos países y contextos, junto con ser un área en desarrollo y estudio para la psicología mental (Chen et al., 2020; Frueh et al., 2000; Gros et al., 2013; Hollis et al., 2015; Monnier et al., 2003).

Desde el campo de la psicología, las investigaciones han abordado varios temas en relación con la teleterapia.

Por una parte, respecto de la cobertura y acceso, se observa que en los últimos 20 años ha existido un aumento del uso de tecnologías en el área de la telesalud mental (Chen et al., 2020; Frueh et al., 2000; Gros et al., 2013; Hollis et al., 2015; Monnier et al., 2003; Richardson et al., 2009). En este sentido, una de las grandes fortalezas de la terapia remota es que amplía el acceso a la atención psicológica, superando barreras físicas y espaciales (Markowitz et al., 2021). A su vez, existe evidencia sólida que refiere a la eficacia de la teleterapia para una diversidad de afecciones de salud mental, como el trastorno bipolar, abuso de sustancias, depresión, trastorno de pánico y estrés post traumático (Bensink et al., 2006; Brand & McKay, 2012; Chen et al., 2020; DelliFraine & Dansky, 2008; Inchausti et al., 2020; Pruitt et al., 2014). También se ha abordado el tema de la alianza terapéutica, donde se reporta que no presenta diferencias significativas entre la atención presencial o no presencial, siendo en ocasiones más fuerte en el último caso (Inchausti et al., 2020; Watts et al., 2020).

Si bien la satisfacción de los pacientes es comparable con los tratamientos cara a cara, la interrupción en la conexión y las dificultades en la fluidez de la comunicación disminuye la satisfacción (Pruitt et al., 2014). A su vez, el analfabetismo tecnológico y la falta de confianza aparecen como los principales impedimentos para que los pacientes utilicen esta modalidad de atención psicológica (Richardson et al., 2008). Vinculado a la satisfacción usuaria, se reporta la reducción de viajes, menos tiempo fuera del trabajo, tiempos de espera de citas más corto y un mayor control personal; apareciendo también como ventajoso el que se eviten costos de traslado y que sea más fácil organizar el cuidado en caso de pacientes que son cuidadores (Pruitt et al., 2014). Los aspectos prácticos antes mencionados, mejorarían la adherencia al tratamiento de pacientes (Pruitt et al., 2014). En síntesis, la caracterización del uso de las tecnologías de telesalud mental descrita como un mal sustituto del tratamiento presencial es evidentemente falsa, dado que, para algunos pacientes esta modalidad puede abrir nuevas vías de conexión y emocionantes posibilidades de tratamiento que no están disponibles para muchas personas en forma presencial (Chen et al., 2020). Por tanto, se propone como hipótesis que existe un alto grado de satisfacción y aceptabilidad.

En lo que refiere a profesionales, la literatura expone que las actitudes que tienen los terapeutas en relación con la efectividad de la teleterapia son importantes al momento de llevar a cabo la atención en dicha modalidad (Inchausti et al., 2020); por ejemplo, la pérdida del matiz afectivo al utilizar las tecnologías como medio de comunicación molesta más a terapeutas que a pacientes (Markowitz et al., 2021). También la indiferencia o miedo del terapeuta puede tener un impacto negativo en el tratamiento, atenuando o deteniendo el trabajo terapéutico en la medida que los peligros anticipados de la telepsicoterapia sean una preocupación del terapeuta (Chen et al., 2020). Sin embargo, también hay antecedentes cualitativos que informan que los profesionales estaban más seguros y cómodos con la tecnología, que lo predicho por la literatura, reportando pocos casos de mala comunicación al usar dicho medio (MacMullin et al., 2020). Asimismo, se recalcó la importancia de la intencionalidad que ejercen los terapeutas en su labor utilizando la tecnología, remarcando las implicancias que podría tener el uso de dicha modalidad en la

teleterapia y la reflexión respectiva sobre estas, para así mejorar el modo de llevar a cabo la atención (MacMullin et al., 2020).

Por otra parte, al considerar como temática de estudio la experiencia de pacientes en lo que refiere a la teleterapia, Chen et al. (2020) propone que la modalidad online se vivencia como un “encontrarse” con el terapeuta donde el paciente desea estar, percibiéndose dicha distancia física como segura, especialmente en casos de pacientes ansiosos. No obstante, Markowitz et al. (2021) expone que los pacientes que participan en teleterapia desde la “seguridad” familiar de su hogar, tienden a infra reportar los síntomas que probablemente estén presentes cuando deben asistir físicamente para encontrarse con el terapeuta, pudiendo agravarse la evitación de afectos y experiencias incómodas que tienen pacientes con ansiedad, pánico y agorafobia. También se observó en la literatura que la experiencia de tener que cambiar abruptamente desde la atención presencial a la teleterapia dado el contexto pandémico, se percibió como extraña y desconcertante para los pacientes, aunque finalmente logran adaptarse (Markowitz et al., 2021). Conjuntamente, una de las implicancias que ha conllevado la adaptación a esta modalidad, ha sido que los pacientes entregan nueva información sobre sus vidas y hogar. Aunque esto no es un problema para la mayoría de ellos, para algunos se dificulta encontrar espacios privados y cómodos donde llevar la teleterapia (Markowitz et al., 2021).

Algunos autores son críticos respecto de los estudios realizados. Por ejemplo, Chen et al. (2020) han expresado su preocupación de que la telesalud mental pueda limitar el acceso a la comunicación verbal y no verbal, junto con presentar una visión restringida del lenguaje corporal del paciente, lo que puede dificultar el trabajo terapéutico dinámico y que incluso podría impedir que ocurran cambios duraderos en pacientes (Bayles, 2012; Chen et al., 2020; Essig & Russell, 2017; Gutiérrez, 2016). No obstante, se han realizado escasos estudios empíricos sistemáticos para estudiar dichas preocupaciones (Chen et al., 2020). Otros autores declaran que se tiene un limitado conocimiento sobre como el uso de la tecnología afecta a los psicoterapeutas y clientes, junto con faltar estudios que exploren si el mayor uso de la tecnología en la atención de salud mental puede estar a la altura de sus promesas (MacMullin et al., 2020; Wozney et al., 2017). Por otro lado, también se

enuncia que, si bien es importante abordar las preocupaciones antes mencionadas que surgen al brindar telepsicoterapia, se ha escrito poco sobre las formas únicas en que el uso de la tecnología en telesalud mental puede mejorar la profundidad, la conexión y la intimidad entre el terapeuta y el paciente (Chen et al., 2020; Ehrlich, 2019). Markowitz et al. (2021) asevera que, si bien existen varias revisiones bibliográficas, son relativamente pocas las discusiones sobre las ventajas y desventajas de la teleterapia en relación con el tratamiento en pacientes. Así, se puede constatar que la literatura presenta ciertas limitaciones, habiendo aún áreas que no han sido exploradas ni abordadas por la psicología. Un ejemplo de esas áreas a ser indagadas podría ser la experiencia desde usuarios de telepsicoterapia sobre el encuentro terapéutico y las implicancias de la videoconferencia en dicha instancia; junto con abordar temáticas como las actitudes que tienen los pacientes ante este tipo de atención y su percepción de satisfacción.

Aspectos propios del encuentro terapéutico en modalidad online

Espacio de psicoterapia.

El encuentro terapéutico entre un profesional y quien solicita la atención, incluye que dicha interacción se enmarque en un espacio de psicoterapia, el cual podría proponerse que tiene tintes particulares dada la modalidad online y que difieren de la atención presencial. MacMullin y sus colaboradores (2020) refieren que la literatura de psicoterapia ha postulado que los espacios físicos controlados y compartidos propician diversos aspectos positivos como la seguridad y regulación del cliente, la confianza y potencia la gestión de conversaciones difíciles, en contraposición a la video terapia que limita la creación de espacios terapéuticos. Esto, ya que, incluso si los terapeutas siguen siendo intencionales con la creación de sus propios espacios, los clientes acuden a la video terapia en cualquier espacio que ellos escojan (Russell, 2018; MacMullin et al., 2020; Vincent et al., 2017). Así, el lugar donde se tienen las sesiones de psicoterapia por videoconferencia puede afectar en la intimidad terapéutica, brindando para ambas partes una ventana al espacio privado del otro (Chen et al., 2020). En continuación, dicho lugar que se escoge y presenta como espacio terapéutico en la atención remota puede otorgar al psicólogo

vislumbres reveladores del hogar y la vida de un paciente (Chen et al., 2020; Markowitz et al., 2021). Existen consultantes que solo pueden encontrar un espacio privado en un baño, en las escalera de su edificio o afuera del parque (Markowitz et al., 2021) u otros que no son capaces de establecer límites claros, ni mantenerlos con su entorno (Chen et al., 2020). Este tipo de situaciones brinda a los terapeutas información y oportunidades para sentir empatía de formas que de otra manera no estarían disponibles en el ambiente controlado de la oficina del terapeuta (Chen et al., 2020). Por otro lado, los pacientes igualmente pueden observar el espacio privado del terapeuta, ya que, a pesar de los mejores esfuerzos que realicen estos por evitar compartir aspectos más personales, los pacientes pueden captar destellos inesperados de mascotas o niños rebeldes (Chen et al., 2020) que revelan elementos íntimos de los terapeutas y que se revisa como situaciones imprevistas propias del espacio terapéutico mediado por las telecomunicaciones. Lo expuesto para algunos pacientes puede crear una sensación de mayor cercanía con el terapeuta, exhibiéndose como alguien real o incluso llegar a abrir vías inesperadas de exploración, junto con potenciar el reconocimiento de la vulnerabilidad del profesional y las expresiones de preocupación y cuidado hacia estos (Chen et al., 2020). Finalmente, se propone que, lo que los terapeutas y pacientes puedan sentir, pensar y hacer depende del contexto, de modo que las características del escenario de la sesión evocarán e inhibirán ciertas asociaciones, sentimientos, recuerdos y acciones (Chen et al., 2020).

Comunicación verbal y no verbal.

Las interacciones sociales se componen de aspectos verbales y explícitos, como también de elementos no verbales o implícitos dentro de la comunicación. Los elementos comunicativos pueden variar dado el contexto en el que ocurren, como también lo sería al llevar el encuentro de dos personas a un entorno virtual. Sin embargo, algunos aspectos de la comunicación, como el contacto visual presenta ciertas complejidades, como, por ejemplo, cuando el paciente se dirige al lente de la cámara de la computadora haciendo contacto visual virtual, es posible que no esté mirando la imagen del terapeuta o viceversas; por tanto, la mirada del paciente puede inducir a error (Markowitz et al., 2021).

Por otro lado, se pueden presentar dificultades técnicas propias del uso de telecomunicaciones que pueden afectar en la interacción e interrumpir la sesión de atención, como, por ejemplo, dificultad para conectarse, pantallas congeladas, advertencias de “conexión inestable”, audios distorsionados o retrasados, iluminación deficiente o llamadas caídas (Chen et al., 2020; Markowitz et al., 2021).

Aceptabilidad a la telepsicoterapia

La aceptabilidad del medio es un aspecto que puede afectar no sólo que las personas utilicen el medio, sino que también puede afectar los resultados de la terapia, lo cual ha promovido la generación de instrumentos para su evaluación (Apolinário-Hagen et al., 2018; Apolinário-Hagen & Vehreschild, 2016)). La aceptabilidad refiere a la aceptación de la tecnología definida como una actitud positiva hacia la misma, basada en proceso de evaluación cognitiva (Apolinário-Hagen et al., 2018; Davis, Bagozzi, & Warshaw, 1989), la que tiene directa relación con la Teoría Unificada de Aceptación y Uso de la tecnología (Venkatesh et al., 2003). Esta teoría considera que la intención conductual de utilizar una tecnología específica se precisa como la medida en que un individuo cree que su uso conduce a un mejor desempeño (Apolinário-Hagen et al., 2018). Ahora bien, como propone Apolinário-Hagen et al. (2018) la expectativa de desempeño contiene dentro de si las creencias sobre la utilidad y la ventaja relativa. Por lo que, la aceptabilidad frente a la telepsicoterapia contiene en la escala que los autores proponen (Apolinario-Hagan et al, 2018), la utilidad percibida y la comparabilidad en relación a las ventajas percibidas por sobre la atención cara a cara (Jofré, 2021). Entonces y de manera general, la aceptabilidad se define por las actitudes positivas hacia las terapias basadas en internet (Apolinário-Hagen et al., 2018).

Objetivos

Objetivo General

Analizar la aceptabilidad y satisfacción de la telepsicoterapia por parte de usuarios de la Región Metropolitana (RM).

Objetivos específicos

1. Indagar en la relación que existe entre las variables sociodemográficas y el grado de aceptabilidad y de satisfacción por parte de usuarios de telepsicoterapia que habiten en la RM.
2. Examinar el nivel de satisfacción y aceptabilidad que perciben usuarios de telepsicoterapia que habiten en la RM.
3. Explorar la relación entre las variables de satisfacción y de aceptabilidad.
4. Analizar elementos relevantes de la experiencia usuaria en lo que refiere a la telepsicoterapia.

Hipótesis

1. Los usuarios de telepsicoterapia presentan una actitud positiva hacia dicha modalidad.
2. Los usuarios de telepsicoterapia muestran una actitud positiva ante la noción de que la atención por videoconferencia es más ventajosa que la atención cara a cara.
3. Los usuarios de telepsicoterapia exhiben una actitud positiva ante la utilidad percibida.
4. Los usuarios de telepsicoterapia presentan una percepción de satisfacción elevada.
5. A mayor aceptabilidad a la telepsicoterapia, habrá mayor percepción de satisfacción por parte de los usuarios.

*No hay hipótesis para el estudio específico de la experiencia de los usuarios, porque este ámbito para la investigación es exploratorio.

Metodología

Diseño

La investigación es cuantitativa no experimental, tiene un diseño transversal exploratorio y correlacional/causal; y el muestreo que se utiliza es no probabilístico por conveniencia.

Participantes

Los participantes fueron seleccionados por conveniencia, siendo encontrados por medio de la difusión de la encuesta por redes sociales. La población se define por usuarios de atención psicológica individual en modalidad online en tiempo de pandemia, de sexo masculino y femenino, mayores de edad y de nacionalidad chilena, que habiten en la Región Metropolitana.

La selección de la muestra consideró que los participantes hayan asistido al menos a tres sesiones de atención psicológica en modalidad online, teniendo en cuenta que en ese periodo ya podrían adquirir una experiencia más profunda y completa del servicio recibido mediante la teleterapia. Asimismo, la muestra fue acotada por la nacionalidad de los usuarios, pues interesaba estudiar el fenómeno en la realidad nacional, existiendo elementos culturales que pueden influir y constituir lo particular de dicha experiencia. Otro elemento que se tuvo en cuenta en la selección fue que los participantes debían habitar en la Región Metropolitana, por motivos de conveniencia, pues hay mayor cobertura de internet en la región, mayor cantidad de prestadores en salud mental y mayor número de habitantes que en otras regiones del país.

La muestra se compuso por 334 personas que finalizaron por completo el cuestionario, en la que participaron 241 personas de sexo femenino, 88 de sexo masculino y 5 personas se identificaron con la categoría “otros”. Ahora bien, para efectos de esta investigación la muestra final consta de 329 personas, dado que no se considerará la tercera categoría de “otros” en los análisis estadísticos, por el bajo número de personas en esta categoría”. La caracterización de los participantes se observa en la tabla 1, rescatando como relevante también que la muestra tiene una predominante participación de personas más jóvenes que mayores, observándose que entre los participantes de 18 a 27 años y los

participantes de 28 a 37 años, se obtiene un 80,72% de la muestra total. Cabe mencionar que las variables sociodemográficas de edad tanto con tener hijos y ocupación son dependientes, encontrándose relacionadas entre sí (Tabla 1, Tabla 2).

Tabla 1

Características sociodemográficas de la muestra (N = 329)

Características	n	%
Sexo		
Femenino	241	73.25
Masculino	88	26.75
Edad		
18 a 27 años	181	55.02
28 a 37 años	101	30.70
38 a 47 años	28	8.51
48 y más años	19	5.78
Estado civil		
Casado	32	9.73
Soltero	275	83.59
Divorciado/separado	15	4.56
Viudo	2	0.61
Acuerdo Unión Civil	5	1.52
Ocupación Actual		
Estudia	92	27.96
Trabaja	146	44.38
Estudia y trabaja	60	18.24
Sin trabajo ni estudio	17	5.17
Dueño de casa	14	4.26
¿Tienes hijos?		
Si	65	19.76
No	264	80.24

En las tablas 2 y 3, se puede observar diferencias significativas en el hecho de tener hijos y la situación ocupacional de las personas entrevistadas en relación a su edad. Efectivamente y a medida que aumenta la edad, son cada vez más las personas que porcentualmente tienen hijos, correspondiendo a 1/3 a las personas en el tramo de 28 a 37 años, aumentando a un 64% y más en los mayores de 38 años. Algo similar acontece

respecto de la ocupación donde, en el caso de los menores de 27 años, predominantemente se encuentran estudiando, a diferencia de los mayores de 28 años quienes predominantemente se encuentran inmersos en el mercado del trabajo y en algunos casos, compartiendo esta actividad además con estudios.

Tabla 2

Tabla de contingencia

		18 a 27		28 a 37		38 a 47		48 y más	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Tener hijos	Si	4	2	29	29	18	64	14	74
	No	177	98	72	71	10	36	5	26
	Total	181	100	101	100	28	100	19	100

$X^2 = 110.14$, $p < 0.05$, variables son dependientes entre sí.

Tabla 3

Tabla de contingencia

		18 a 27		28 a 37		38 a 47		48 y más	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Ocupación	Estudia	88	48,6	3	3	1	3,6	0	0,0
	Trabaja	39	21,5	74	73	21	75	12	63,2
	Estudia y Trabaja	39	21,5	17	17	3	10,7	1	5,3
	Sin trabajo ni estudio	12	6,6	3	3	1	3,6	1	5,3
	Dueño/a de casa	3	1,7	4	4	2	7,1	5	26,3
	Total	181	100,0	101	100	28	100	19	100,0

$X^2 = 139.95$, $p < 0.05$, variables son dependientes entre sí.

Procedimiento

Primeramente, se obtuvo la aprobación del Comité Ético de Ciencias Sociales, Artes y Humanidades de la universidad albergante.

El cuestionario se realizó de manera online por medio de la plataforma web “Soscisurvey” y la investigación tuvo como estrategia de reclutamiento la difusión de un afiche con el enlace del cuestionario por medio de diversas redes sociales. La difusión se realizó por Instagram y Facebook, para así captar personas de diversos grupos etarios y a través de las redes sociales de la investigadora. Cabe mencionar que para lograr mayor

difusión y participación se utilizó publicidad pagada en ambas redes sociales y entregó como incentivo a la participación en el estudio, el sorteo de tazas personalizadas. Todo este proceso de recolección de participantes duró alrededor de 6 meses.

En cuanto a aspectos éticos a considerar, los participantes debieron firmar un consentimiento informado previo a su participación, siendo esta última de carácter voluntaria. Igualmente, se ha resguardado la confidencialidad y la anonimización de los datos de los participantes. Asimismo, el material de la investigación se mantendrá encriptado en el computador del investigador principal y será destruida luego de 3 años de finalizado el proyecto, cuya fecha se estima en julio del 2022.

Instrumentos

Este estudio forma parte de un estudio de mayor alcance que incluye otras variables que no serán informadas aquí. Las variables consideradas fueron:

Datos sociodemográficos

Se incluyó como variables sociodemográficas el sexo, la edad, el estado civil, la ocupación y el tener hijos.

Actitudes hacia la terapia por internet. Aceptabilidad, comparabilidad y utilidad

El instrumento de recolección y producción de información es un cuestionario online autoadministrado. Este se compone, en primer lugar, por la versión adaptada chilena del test “E-therapy attitudes measure” (ETAM) de Apolinario Hagen et al (2018), titulada como “Actitudes hacia la terapia por internet” y formulada por Jofré (2021). El instrumento es originalmente desarrollado en Alemania por J. Apolinário-Hagen y V. Vehreschild (2016) con el fin de evaluar las actitudes que tenía la población alemana en relación a la terapia por internet. Posteriormente, Jofré (2021) se propone adecuar este instrumento a la población chilena, debiendo traducirlo, adaptarlo y validarlo, dando como resultado el test “Actitudes hacia la terapia por internet” que se utilizará en la presente investigación. Este instrumento busca evaluar el grado de aceptación de la modalidad de atención psicológica por videoconferencia por medio de dos factores, la utilidad percibida y las ventajas de esta modalidad en relación con la terapia cara a cara (Jofré, 2021).

Por tanto, el instrumento general mide la aceptabilidad de este tipo de atención, y en específico se propone que posee dos dimensiones que miden la utilidad percibida y la comparabilidad desde las ventajas de esta modalidad (Jofré, 2021). El Alpha de Cronbach para la escala total ($\alpha = .89$), la dimensión de comparabilidad ($\alpha = .87$) y la dimensión de utilidad ($\alpha = .76$) son considerados adecuados en el área de investigación que es la Psicología, siendo mayor a 0.75 como esta disciplina lo solicita. Asimismo, se exploró el comportamiento de las dimensiones, para lo que se confirmó por medio de análisis factorial confirmatorio que dichas dimensiones propuestas por Jofré (2021) también corresponden a las que se revisan para la presente investigación (RMSEA<0.05, CFI=0.99, TLI=0.99).

Cabe mencionar que para la graduación de las respuestas del test ETAM, se respetó que las opciones se presentaran a los participantes de entre el 0 al 4 como en el cuestionario original. Sin embargo, dada la codificación propia de la plataforma web que se utilizó para realizar el cuestionario, los análisis estadísticos en la presente investigación consideran las respuestas en una escala Likert del 1 al 5. En relación a la puntuación, Jofré (2021) propone que un resultado menor a 1.5 podría interpretarse como una actitud negativa, uno entre 1.5 y 2.5 es neutras; y uno mayor a 2.5 como una actitud positiva hacia la terapia online. No obstante, por la conversión de la escala Likert antes mencionada, las categorías para esta investigación serían las siguientes: actitud negativa <2.5, actitud neutra entre 2.5 y 3.5, actitud positiva >3.5.

Experiencia de los/as pacientes con el medio

El presente instrumento incluye tres dimensiones: Encuentro en psicoterapia, Experiencia en telepsicoterapia y Satisfacción con la experiencia de atención virtual. Su composición consiste en una escala Likert de 19 afirmaciones que van desde el 1 (totalmente en desacuerdo) hasta 5 (totalmente de acuerdo).

Encuentro en telepsicoterapia. Se elaboraron siete ítems orientados a evaluar qué tanta cercanía o distancia percibe el participante en el encuentro mediado por pantallas (Ítem 1. *Me es difícil expresar mis emociones con mi terapeuta a través de una pantalla;*

ítem 2. *Me siento cercana/o a mi terapeuta, independientemente de que estemos realizando la atención psicológica por videollamada*; ítem 4. *Siento la presencia del terapeuta conmigo, más allá de la distancia física propia de la virtualidad* e ítem 6. *A pesar de que la atención es a través de una pantalla, o aparato telefónico, me siento comprendida/o por mi terapeuta*). Esta dimensión se formuló en base a la literatura que propone que es factible tener de una buena alianza terapéutica en telepsicoterapia desde el componente vincular (Marcotte-Beaumier et al., 2021; Nelson et al., 2011; Richardson et al., 2009). Asimismo, se busca medir qué tanta relevancia le entrega la persona a que exista un encuentro presencial (ítem 3. *Hay momentos en los que he sentido la falta del encuentro presencial con mi terapeuta* e ítem 5. *Anhelo la ocasión en la que pueda tener atención presencial con mi terapeuta*), por medio de preguntas de creación propia por interés en explorar la importancia de la presencialidad. Finalmente, el séptimo ítem busca evaluar el rol de la presencialidad en el encuentro, siendo una opción dentro de la modalidad de videoconferencia el apagar la cámara y que puede aparecer como ventajoso (*Me es más cómodo apagar la cámara cuando me atiendo por video llamada*), siendo un ítem elaborado para la investigación formulado desde la experiencia clínica. Estas variables son relevantes porque son componentes propios de la psicoterapia y el vínculo que se forma en dicha relación terapéutica, y que son parte de la experiencia novedosa que trae la modalidad online de atención (Chen et al., 2020).

Experiencia en telepsicoterapia. Se elaboraron nueve ítems orientados a evaluar cuál es la relevancia que tiene el encuadre terapéutico en lo que refiere al escenario donde se lleva a cabo la telepsicoterapia para los usuarios, como lo relacionado a la privacidad y la búsqueda de un lugar óptimo para tener atención (Ítem 3. *Me preocupa especialmente de que nadie más escuche mis conversaciones con mi terapeuta*; ítem 5. *Tengo la sesión siempre/casi siempre en el mismo lugar físico*; ítem 7. *Busco un lugar privado, cómodo y tranquilo para tener la atención psicológica*; ítem 8. *Me molesta que me interrumpan otros cuando tengo la sesión con mi terapeuta*). Esta dimensión se formuló en base la literatura que aborda la importancia del contexto y la privacidad al momento de tener la psicoterapia, tanto por parte de pacientes como terapeutas (Martin et al., 2020; Pruitt et

al., 2014). Igualmente, se evaluó la importancia que dan los usuarios al dar a conocer su espacio privado y el del terapeuta medido a través de dos ítems (ítem 1. *Me incomoda que mi terapeuta conozca mi espacio personal (hogar, trabajo, otros)*; ítem 9. *Me gusta conocer el espacio personal de mi terapeuta (su hogar)*). Las preguntas realizadas se obtuvieron desde la bibliografía que expone la gran relevancia que entregan terapeutas al conocer los espacios de sus pacientes, como también dar a conocer su propio espacio personal (Medina, 2021; Nelson et al., 2011; Pruitt et al., 2014). Por último, la dimensión a explorar es la correspondencia entre lo que se espera en un contexto de presencialidad, versus lo que acontece en la virtualidad, con respecto a abocarse al trabajo terapéutico durante la sesión, la disposición al trabajo terapéutico antes y después de la sesión y el cuidado de la apariencia física propio de la presencialidad (Ítem 2. *Me gusta tener terapia online porque puedo aprovechar de hacer otras actividades (cocinar, ordenar, comer, manejar, salir, fumar, ver el celular)*; Ítem 4. *Ya sea antes o después de terminar la sesión, me doy un tiempo para procesar lo que he conversado o conversaré con mi terapeuta*; Ítem 6: *Antes de tener la sesión procuro arreglarme para verme bien y cuidar mi apariencia física*). Estas dimensiones incorporan algunas de las tensiones en la definición de lo esperado por los terapeutas y los usuarios en su experiencia clínica cotidiana, como lo que está permitido o no en sesión, por ejemplo, comer o realizar en paralelo otras actividades; las cuales fueron de creación propia desde experiencia clínica con interés en explorar el fenómeno.

Satisfacción con la experiencia de atención virtual. Se elaboraron tres ítems destinados a evaluar la comparación entre las expectativas previas a recibir este tipo de atención, con lo que se piensa luego de tenerla (*Comparando la opinión que tenía antes de recibir telepsicoterapia y lo que pienso ahora, mi valoración actual es...*), cuán probable es que se recomiende este tipo de atención a alguien cercano como un amigo (*¿Qué tan probable es que recomiende este tipo de atención a un amigo/a?*) y evaluar qué tanto pueden afectar los inconvenientes propios de esta modalidad de atención en la percepción de satisfacción de los usuarios (Chen et al., 2020; Markowitz et al., 2021), (*Pensando en los inconvenientes que puede traer la atención psicológica virtual (por*

ejemplo: interrupciones, fallas de internet, problemas de comunicación, distractores, falta de espacio privado, etc), ¿En qué medida han afectado la calidad general de la atención recibida bajo esta modalidad de psicoterapia?). Los ítems examinan el grado de acuerdo con las aseveraciones en una escala que va desde el 1(nada de acuerdo) al 5 (totalmente de acuerdo).

Procedimiento general de análisis de datos utilizados

El análisis de datos cuantitativos se llevó a cabo desde la estadística descriptiva e inferencial mediante el software R versión 4.1.3 bajo R Studio versión 2022.02.3. Los análisis contemplaron diversas pruebas estadísticas para cumplir con los objetivos de la investigación. Se estudiaron las variables descriptivas por medio de las medidas de tendencia central y medidas de variabilidad; análisis que también se realizaron con algunos elementos del instrumento utilizado. Igualmente, para las variables que mostraban tener una distribución normal como la escala ETAM, junto a sus sub escalas ETAM factor utilidad y ETAM factor comparabilidad, se llevó a cabo como prueba estadística la regresión lineal y desde las pruebas paramétricas la correlación de Pearson. La primera se realizó para explorar la relación entre las escalas mencionadas y las variables sociodemográficas, la segunda para evaluar la relación que existe entre los factores de utilidad y comparabilidad de la escala ETAM.

Ahora bien, para la variable referente a satisfacción, al no construirse como una escala y ser estudiada por ítem, no corresponde con una distribución normal; por lo que, se realizaron pruebas no paramétricas como la correlación de Spearman. De este modo, para explorar la relación entre las variables de satisfacción y la escala ETAM con sus respectivos factores, se ejecutó el antes mencionado tipo de correlación.

En continuación, al igual que en el caso de los ítems referentes a satisfacción, para fines de esta investigación los apartados que abordan el encuentro y la experiencia en telepsicoterapia no serán considerados como escala, y serán estudiados en lo particular de cada ítem. Por tanto, al ser cada ítem una variable categórica ordinal, se deben realizar pruebas estadísticas específicas para poder evaluar una posible relación significativa entre la presente variable dependiente con variables sociodemográficas. La prueba estadística

utilizada para este caso es la Regresión Logística Ordinal (RLO), donde primeramente se formula un modelo nulo que se utilizará posteriormente para comparar con el modelo propuesto. Segundo, se proponen diversos modelos, los que se van construyendo con el método forward al ir adicionando procedimentalmente los factores sociodemográficos. El estadístico para considerar cual es el modelo más apropiado para los análisis estadísticos es el Criterio de Información de Akaike (AIC), el que evalúa la bondad de ajuste de los modelos propuestos. Se afirma desde la regresión logística ordinal que el AIC del modelo que se escoja debe ser menor que el modelo nulo, como también tener el menor AIC en comparación a los otros modelos. Tercero, se realiza una Prueba de Razón de Verosimilitud entre el modelo nulo y el modelo escogido para evaluar su significancia, esperando que resulte tener un $p < 0.05$. Al tener dicho valor de p , se demuestra que el modelo escogido tiene una mayor capacidad predictiva que el modelo nulo, y que los resultados obtenidos no se deban al azar. Finalmente se lleva a cabo la regresión logística ordinal del modelo escogido, donde se revisa que variables independientes resultaron significativas.

Resultados

Primer objetivo: Indagar en la relación que existe entre las variables sociodemográficas y el grado de aceptabilidad y de satisfacción por parte de usuarios de telepsicoterapia que habiten en la RM.

En este apartado se indaga la relación que existe entre las variables sociodemográficas con el grado de aceptabilidad obtenido desde la ETAM y el grado de satisfacción resultante por medio de los dos ítems propuestos que evaluarían dicho componente. Para lograr lo mencionado se llevaron a cabo tanto regresión lineal como regresión logística ordinal, dependiendo de la modalidad de la variable a estudiar.

Tabla 4

Modelo de regresión lineal para la variable ETAM

Variable	<i>b</i>	<i>SE</i>	<i>t</i>	<i>P</i>	β
Intercepto	3.76	.17	21.73	<.01*	
Masculino	-0.14	.08	-1.81	.07	.10
28 a 37 años	0.12	.10	1.22	.22	.08
38 a 47 años	0.54	.16	3.46	<.01*	.21
48 y más años	0.00	.21	0.01	.99	.00
Soltero	-0.31	.15	-2.07	.04*	-.17
Divorciado/separado	-0.32	.21	-1.53	.13	-.10
Viudo	-0.55	.51	-1.07	.28	-.06
Acuerdo Unión Civil	-0.12	.31	-0.38	.70	-.02
Trabaja	0.28	.12	2.79	<.01*	.20
Estudia y trabaja	0.23	.11	2.06	.04*	.13
Sin trabajo ni estudio	0.35	.17	2.03	.04*	.11
Dueño/a de Casa	0.12	.21	0.50	.61	.03
No tiene hijos	0.02	.12	0.14	.89	.01

$R^2 = 0.1178$ (N = 329; $p < 0.05$); * simboliza que al tener un $p < .05$ es estadísticamente significativo.

Primero, como se observa en la tabla 4, para la escala ETAM se llevó a cabo un modelo de regresión lineal donde las variables predictoras fueron: sexo, edad, estado civil, ocupación y tener hijos, siendo la variable de resultado la aceptabilidad. Dicho modelo de regresión resultó ser estadísticamente significativo $F(13,315) = 4.37$, $p < 0.05$, teniendo una varianza total explicada por el modelo de un 11.78%. Las variables sociodemográficas que se evidenciaron como predictoras es el tramo etario entre 38 a 47 años ($\beta = .21$, $p < 0.05$), el estar “soltero” ($\beta = -.17$, $p < 0.05$); junto con aspectos relacionados a la ocupación como las variables: “trabaja” ($\beta = .20$, $p < 0.05$), “estudia y trabaja” ($\beta = .13$, $p < 0.05$) y “sin trabajo ni estudio” ($\beta = .11$, $p < 0.05$).

Tabla 5

Modelo de regresión lineal para la variable ETAM factor comparabilidad

Variable	<i>b</i>	<i>SE</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	β
Intercepto	3.47	.21	16.62	<.01*	
Masculino	-0.21	.10	-2.1	.04*	-.11
28 a 37 años	0.18	.12	1.54	.12	.10
38 a 47 años	0.70	.19	3.72	<.01*	.32
48 y más años	-0.01	.25	-0.04	.97	-.00
Soltero	-0.37	.18	-2.07	.03*	-.17
Divorciado/separado	-0.49	.25	-1.98	.05	-.12
Viudo	-0.43	.61	-0.7	.49	-.04
Acuerdo Unión Civil	-0.11	.39	-0.29	.77	-.02
Trabaja	0.32	.12	2.64	.01*	.19
Estudia y trabaja	0.25	.13	1.86	.06	.12
Sin trabajo ni estudio	0.39	.21	1.87	.06	.10
Dueño/a de Casa	0.12	.26	0.45	.65	.03
No tiene hijos	0.05	.15	0.32	.75	.02

$R^2 = 0.1212$ (N = 329; $p < 0.05$); * simboliza que al tener un $p < 0.05$ es estadísticamente significativo.

Segundo, para la subescala ETAM con factor comparabilidad, se realizó un modelo de regresión lineal donde las variables predictoras fueron: sexo, edad, estado civil, ocupación y tener hijos; y la comparabilidad como variable resultado. Los resultados propuesto en la tabla 5 evidencian que el modelo propuesto es estadísticamente significativo $F(13,315) = 4.48$, $p < 0.05$, teniendo una varianza total explicada por el modelo de un 12.12%. Las variables sociodemográficas que se revisaron como predictoras son: el sexo masculino ($\beta = -.11$, $p < 0.05$), el tramo etario entre 38 a 47 años ($\beta = .32$, $p < 0.05$), el estado civil de soltería ($\beta = -.17$, $p < 0.05$) y la ocupación para la categoría “trabaja” ($\beta = .19$, $p < 0.05$).

Tabla 6

Modelo de regresión lineal para la variable ETAM factor utilidad

Variable	<i>b</i>	<i>SE</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	β
Intercepto	4.17	.16	26.83	<.01*	
Masculino	-0.06	.07	-0.84	.40	-.05
28 a 37 años	0.03	.09	0.33	.74	.02
38 a 47 años	0.31	.14	2.22	.03*	.14
48 y más años	0.02	.19	0.11	.92	.01
Soltero	-0.22	.13	-1.64	.10	-.14
Divorciado/separado	-0.06	.18	-0.33	.74	-.02
Viudo	-0.71	.46	-1.56	.12	-.09
Acuerdo Unión Civil	-0.13	.28	-0.46	.65	-.03
Trabaja	0.22	.09	2.47	.01*	.19
Estudia y trabaja	0.20	.10	2.00	.04*	.13
Sin trabajo ni estudio	0.29	.15	1.89	.06	.11
Dueño/a de Casa	0.10	.19	0.50	.62	.03
No tiene hijos	-0.03	.11	-0.24	.81	-.02

$R^2 = 0.0668$ (N = 329; $p < 0.05$); * simboliza que al tener un $p < 0.05$ es estadísticamente significativo.

Tercero, para la subescala ETAM con factor utilidad, se ejecutó una regresión lineal donde las variables predictoras fueron: sexo, edad, estado civil, ocupación y tener hijos; junto al factor de utilidad como variable resultante. Los resultados observado en la tabla 6 demuestran que el modelo de regresión lineal es estadísticamente significativo $F(13,315) = 2.81$, $p < 0.05$, teniendo una varianza total explicada por el modelo de un 6.68%. Las variables sociodemográficas que se observaron como predictoras es el tramo etario entre 38 a 47 años ($\beta = .14$, $p < 0.05$), además de la ocupación para las categorías “trabaja” ($\beta = .19$, $p < .05$) y “estudia y trabaja” ($\beta = .13$, $p < 0.05$).

Tabla 7

Modelos de RLO entre ítem 1 de satisfacción y variables sociodemográficas

Modelo	AIC
modelo0(nulo)	809.31
modelo1(sexo)	806.40
modelo2(sexo, edad)	800.11
modelo3(sexo, edad, estado civil)	807.23
modelo4(sexo, edad, ocupación)	798.81
modelo5(sexo, edad, ocupación, hijos)	800.78

Cuarto, al realizar variados modelos de regresión logística ordinal entre la variable ordinal dependiente “Comparando la opinión que tenía antes de recibir telepsicoterapia y lo que pienso ahora, mi valoración actual es” y las variables categóricas independientes sociodemográficas: sexo, edad, estado civil, ocupación y tener hijos; se prueba el modelo 4, dado que presenta el mejor (AIC = 798.81) como se revisa en la tabla 7.

Tabla 8

Prueba de Razón de Verosimilitud entre el modelo nulo y el modelo escogido

Modelo	AIC	LL	LRT	gl	p
modelo0(nulo)	809.31	-400.66			
modelo4(sexo, edad, ocupación)	798.81	-387.40	26.51	8	<.01*

* simboliza que al tener un $p < .05$ es estadísticamente significativo.

Para confirmar que el modelo propuesto tiene una diferencia estadísticamente significativa con el modelo nulo, se llevó a cabo una Prueba de Razón de Verosimilitud donde resultó que para el modelo 2 el valor de p es menor a 0.05, como se puede ver en la tabla 8.

Tabla 9

Resumen de Regresión Logística Ordinal del modelo 4

Variable	<i>b</i>	<i>EE</i>	<i>Z</i>	<i>p</i>	<i>Exp(b)</i>
Intercepto (1 v/s 2)	-2.99	.34	-8.85		
Intercepto (2 v/s 3)	-2.45	.28	-8.6		
Intercepto (3 v/s 4)	-0.83	.22	-3.84		
Intercepto (4 v/s 5)	0.43	.21	2		
Masculino	-0.47	.24	-1.99	.04*	0.63
28 a 37 años	0.37	.28	1.33	.19	1.45
38 a 47 años	1.26	.49	2.6	.01*	3.53
48 y más años	0.02	.49	0.04	.97	1.02
Trabaja	0.36	.30	1.18	.24	1.43
Estudia y trabaja	0.38	.32	1.20	.23	1.46
Sin trabajo ni estudio	1.65	.60	1.72	.01*	5.21
Dueño/a de Casa	0.14	.61	0.22	.82	1.15

* simboliza que al tener un $p < .05$ es estadísticamente significativo.

Desde lo que se observa en la tabla 9, se desprende que los participantes de entre 38 a 47 años tienen unos odds de 3.53 ($b = 1.26$, $p < .05$, $Exp(b) = 3.53$) veces más grande de tener una valoración más alta en lo que refiere a la telepsicoterapia, que los participantes de la constante, que son las personas pertenecientes a la categoría de entre 18 a 27 años. Por otra parte, los participantes sin trabajo ni estudio tienen unos odds de 5.21 ($b = 1.65$, $p < .05$, $Exp(b) = 5.21$) veces más grande también de tener una valoración más elevada en lo que refiere al ítem, que los participantes que solo estudian. Finalmente, se observa desde

la tabla que los odds de reportar más una alta valoración de la telepsicoterapia son de 37% ($b = -0.47$, $p < 0.05$, $\text{Exp}(b) = 0.63$) más pequeños para los participantes del sexo masculino que para las personas de sexo femenino.

Tabla 10

Modelos de RLO entre ítem 2 de satisfacción y variables sociodemográficas

Modelo	AIC
modelo0(nulo)	680.31
modelo1(sexo)	679.59
modelo2(sexo, edad)	675.56
modelo3(sexo, edad, ocupación)	674.67
modelo4(sexo, edad, ocupación, hijos)	676.67

Quinto, al ejecutar diversos modelos de regresión logística ordinal entre la variable ordinal dependiente referida al ítem: *¿Qué tan probable es que recomiende este tipo de atención a un amigo/a?* y las variables categóricas independientes sociodemográficas: sexo, edad, estado civil, ocupación y tener hijos; se escoge el modelo 3, dado que se ajusta mejor ($\text{AIC} = 674.67$) como se revisa en la tabla 10.

Tabla11

Prueba de Razón de Verosimilitud entre el modelo nulo y el modelo escogido

Modelo	AIC	LL	LRT	gl	p
modelo0(nulo)	680.31	-336.15			
modelo3(sexo, edad, ocupación)	674.67	-325.34	21.64	8	.01*

* simboliza que al tener un $p < .05$ es estadísticamente significativo.

Se analiza el modelo propuesto por medio de una prueba de razón de verosimilitud con el modelo nulo, resultando haber una diferencia estadísticamente significativa ($p < 0.05$) entre ambos modelos, como se observa en la tabla 11.

Tabla 12

Resumen de Regresión Logística Ordinal del modelo 3

Variable	<i>b</i>	<i>EE</i>	<i>Z</i>	<i>p</i>	<i>Exp(b)</i>
Intercepto (1 v/s 2)	-3.5	.42	-8.3		
Intercepto (2 v/s 3)	-2.45	.30	-8.28		
Intercepto (3 v/s 4)	-1.36	.24	-5.76		
Intercepto (4 v/s 5)	-0.22	.22	-1.01		
Masculino	-0.38	.25	-1.5	.13	0.68
28 a 37 años	0.27	.31	0.87	.39	1.31
38 a 47 años	1.24	.59	2.11	.03*	3.46
48 y más años	-0.23	.52	-0.44	.66	0.79
Trabaja	0.47	.32	1.46	.14	1.60
Estudia y trabaja	0.56	.35	1.57	.11	1.75
Sin trabajo ni estudio	1.76	.79	2.24	.03*	5.81
Dueño/a de Casa	-0.06	.63	-0.09	.93	0.94

* simboliza que al tener un $p < .05$ es estadísticamente significativo.

Por medio de la tabla 12, se evidencia que los participantes de entre 38 a 47 años tienen unos odds de 3.46 ($b = 1.24$, $p < .05$, $Exp(b) = 3.46$) veces más grande de tener una probabilidad más alta de recomendar a un amigo la telepsicoterapia, que los participantes pertenecientes a la categoría de entre 18 a 27 años. Por otro lado, los participantes sin trabajo ni estudio tienen unos odds de 5.81 ($b = 1.76$, $p < .05$, $Exp(b) = 5.81$) veces más grande también de tener una probabilidad más elevada en lo que refiere al ítem, que los participantes de la categoría “estudia”.

Segundo objetivo: Examinar el nivel de satisfacción y aceptabilidad que perciben usuarios de telepsicoterapia que habiten en la RM.

Para el segundo objetivo se realizó un análisis descriptivo que consideró medidas de tendencia central como la media y la mediana, como también medidas de dispersión

como la desviación estándar y el rango. Esto, con objetivo de explorar los niveles de aceptabilidad y satisfacción obtenidos en el estudio.

Tabla 13

Nivel de satisfacción y aceptabilidad por factor que perciben usuarios

Escala	<i>X</i>	<i>SD</i>	<i>Mediana</i>	<i>Mín</i>	<i>Máx</i>
ETAM total	3.72	0.69	3.76	1.76	5.00
ETAM factor Comparabilidad	3.44	0.83	3.50	1.40	5.00
ETAM factor Utilidad	4.13	0.60	4.14	2.14	5.00
Satisfacción: Comparando la opinión que tenía antes de recibir telepsicoterapia y lo que pienso ahora, mi valoración actual es	4.16	1.04	4.00	1.00	5.00
Satisfacción: ¿Qué tan probable es que recomiende este tipo de atención a un amigo/a?	4.42	0.95	5.00	1.00	5.00

Todas las variables van desde el 1 al 5 como opciones de respuesta

Como se observa en la tabla 13, la variable que tuvo una media más alta fue el ítem de satisfacción “¿Qué tan probable es que recomiende este tipo de atención a un amigo/a?” ($X = 4.42$, $SD = 0.95$), para luego proseguir con el restante ítem de satisfacción “Comparando la opinión que tenía antes de recibir telepsicoterapia y lo que pienso ahora, mi valoración actual es” ($X = 4.16$, $SD = 1.04$). En continuación, en orden descendiente en lo que refiere a la escala ETAM, está el factor de utilidad ($X = 4.13$, $SD = 0.60$), luego la escala completa ($X = 3.72$, $SD = 0.69$), para terminar con el factor de comparabilidad ($X = 3.44$, $SD = 0.83$), siendo este último el que presenta una media más baja.

Tercer objetivo: Explorar la relación entre las variables de satisfacción y de aceptabilidad.

Para responder al tercer objetivo, se propuso analizar la correlación entre las diversas variables consideradas dentro de lo que refiere a satisfacción y aceptabilidad; para así evaluar la relación entre estas.

Tabla 14

Correlación entre escalas e ítems de satisfacción

Variables	<i>r</i>	<i>p</i>
ETAM Utilidad – ETAM Comparabilidad	.71	.00*
ETAM General – Satisfacción 1	.67	.00*
ETAM Comparabilidad – Satisfacción 1	.66	.00*
ETAM Utilidad – Satisfacción 1	.55	.00*
ETAM General – Satisfacción 2	.68	.00*
ETAM Comparabilidad – Satisfacción 2	.66	.00*
ETAM Utilidad – Satisfacción 2	.60	.00*

* simboliza que al tener un $p < .05$ es estadísticamente significativo.

Los resultados de la correlación de Pearson entre el factor de utilidad y comparabilidad pertenecientes a la escala ETAM, como se observa en la tabla 14, indica que existe una relación significativamente fuerte positiva entre dichas variables ($r(327) = .71$, $p < .05$). Ahora bien, para los análisis de los ítems de satisfacción, se utilizó como método de correlación la de Spearman. Así, como se revisa a profundidad en la tabla 14, se expone que todos los factores de la escala ETAM con los ítems de satisfacción resultaron tener una relación positiva significativamente fuerte.

Cuarto objetivo: Analizar elementos relevantes de la experiencia usuaria en lo que refiere a la telepsicoterapia.

En este apartado, se llevarán a cabo diversos análisis estadísticos correspondientes a la regresión logística ordinal para cada ítem dentro del apartado “encuentro en telepsicoterapia”, “experiencia en telepsicoterapia” y la última pregunta del apartado de

“satisfacción” que refiere a dificultades. Por lo que, los resultados se especificarán por cada ítem, organizándose tanto por apartados como por medio del orden presentado en el instrumento.

Encuentro en telepsicoterapia

Ítem 1 - Me es difícil expresar mis emociones con mi terapeuta a través de una pantalla.

Tabla 15

Modelos de RLO entre ítem 1 y variables sociodemográficas

Modelo	AIC
modelo0(nulo)	975.37
modelo1(sexo)	976.45
modelo2(edad)	969.31
modelo3(edad, estado civil)	974.67
modelo4(edad, ocupación)	970.94
modelo5(edad, hijos)	969.94

Al realizar diversos modelos de regresión logística ordinal entre la variable ordinal dependiente “*Me es difícil expresar mis emociones con mi terapeuta a través de una pantalla*” y las variables categóricas independientes sociodemográficas: sexo, edad, estado civil, ocupación y tener hijos; se utiliza el modelo 2, dado que evidencia el mejor (AIC=969.31) como se presenta en la tabla 15.

Tabla 16

Prueba de Razón de Verosimilitud entre el modelo nulo y el modelo escogido

Modelo	AIC	LL	LRT	gl	p
modelo0(nulo)	975.37	-483.68			
modelo2(edad)	969.31	-477.65	12.06	3	.01*

* simboliza que al tener un $p < .05$ es estadísticamente significativo.

Para confirmar que el modelo tiene una diferencia estadísticamente significativa con el modelo nulo, se llevó a cabo una prueba de razón de verosimilitud donde resultó que para el modelo 2 el valor de p es menor a 0.05, como muestra la tabla 16.

Tabla 17

Resumen de Regresión Logística Ordinal del modelo 2

Variable	b	EE	Z	p	$Exp(b)$
Intercepto (1 v/s 2)	-0.66	.15	-4.46		
Intercepto (2 v/s 3)	0.31	.14	2.18		
Intercepto (3 v/s 4)	0.99	0.16	6.39		
Intercepto (4 v/s 5)	2.00	0.20	9.91		
28 a 37 años	-0.42	.23	-1.84	.07	0.66
38 a 47 años	-1.25	.41	-3.08	<.01*	0.29
48 y más años	-0.44	.42	-1.06	.29	0.64

* simboliza que al tener un $p < .05$ es estadísticamente significativo.

Al hacer la regresión logística ordinal, en la tabla 17 se evidencia que los odds de reportar más dificultades al momento de expresar sus emociones con el terapeuta a través de una pantalla son de 71% ($b = -1.25$, $p < 0.01$, $Exp(b) = 0.29$) más pequeño para los participantes de 38 a 47 años, que para los participantes de 18 a 27 años.

Ítem 2 - Me siento cercana/o a mi terapeuta, independientemente de que estemos realizando la atención psicológica por videollamada.

Tabla 18

Modelos de RLO entre ítem 2 y variables sociodemográficas

Modelo	AIC
modelo0(nulo)	880.78
modelo1(sexo)	875.55
modelo2(sexo, edad)	869.89
modelo3(sexo, edad, estado civil)	874.58

modelo4(sexo, edad, ocupación)	867.93
modelo5(sexo, edad, ocupación, hijos)	869.90

Al proponer procedimentalmente modelos de regresión logística ordinal entre la variable ordinal dependiente “*Me siento cercana/o a mi terapeuta, independientemente de que estemos realizando la atención psicológica por videollamada*” y las variables categóricas independientes sociodemográficas: sexo, edad, estado civil, ocupación y tener hijos; se escoge el modelo 4, dado que presenta el mejor ajuste ($AIC = 867.93$), como ilustra la tabla 18.

Tabla 19

Prueba de Razón de Verosimilitud entre el modelo nulo y el modelo escogido

Modelo	<i>AIC</i>	<i>LL</i>	<i>LRT</i>	<i>gl</i>	<i>p</i>
modelo0(nulo)	880.78	-436.39			
modelo4(sexo, edad, ocupación)	867.93	-421.96	28.84	8	<.01*

* simboliza que al tener un $p < .05$ es estadísticamente significativo.

Se analiza el modelo propuesto por medio de una prueba de razón de verosimilitud con el modelo nulo, resultando haber una diferencia estadísticamente significativa ($p < 0.01$) entre ambos modelos, como se observa en la tabla 19.

Tabla 20

Resumen de Regresión Logística Ordinal del modelo 4

Variable	<i>b</i>	<i>EE</i>	<i>Z</i>	<i>p</i>	<i>Exp(b)</i>
Intercepto (1 v/s 2)	-2.60	.29	-9.11		
Intercepto (2 v/s 3)	-1.82	.24	-7.56		
Intercepto (3 v/s 4)	-0.94	.22	-4.31		
Intercepto (4 v/s 5)	0.35	.21	1.66		
Masculino	-0.58	.23	-2.55	.01*	0.56
28 a 37 años	-0.05	.27	-0.19	.85	0.95

38 a 47 años	1.24	.48	2.58	.01*	3.46
48 y más años	-0.15	.50	-0.29	.77	0.86
Trabaja	0.42	.30	1.39	.16	1.52
Estudia y trabaja	0.05	.32	0.15	.88	1.05
Sin trabajo ni estudio	1.64	.61	2.70	.01*	5.16
Dueño/a de Casa	0.45	.63	0.72	.47	1.57

* simboliza que al tener un $p < .05$ es estadísticamente significativo.

Como se revisa en la tabla 20, se desprende que los participantes de entre 38 a 47 años tienen unos odds de 3.46 ($b = 1.24$, $p < .05$, $\text{Exp}(b) = 3.46$) veces más grande de sentirse cercano al terapeuta independiente de la videollamada, que los participantes que tienen entre 18 a 27 años. Por otra parte, los participantes sin trabajo ni estudio tienen unos odds de 5.16 ($b = 1.64$, $p < .05$, $\text{Exp}(b) = 5.16$) veces más grande también de sentirse cercano al terapeuta como refiere el ítem, que las personas que solo estudian. Finalmente, se observa desde la tabla 20 que los odds de reportar más una sensación de cercanía con el terapeuta independiente de la videollamada son de 44% ($b = -0.58$, $p < 0.05$, $\text{Exp}(b) = 0.56$) más pequeños para los participantes del sexo masculino que para las personas de sexo femenino.

Ítem 3 - Hay momentos en los que he sentido la falta del encuentro presencial con mi terapeuta.

Tabla 21

Modelos de RLO entre ítem 3 y variables sociodemográficas

Modelo	AIC
modelo0(nulo)	1018.94
modelo1(sexo)	1019.47
modelo2(edad)	1011.70
modelo3(edad, estado civil)	1017.92
modelo4(edad, ocupación)	1011.74

modelo5(edad, hijos)

1013.62

En la tabla 21, al explorar varios modelos de regresión logística ordinal entre la variable ordinal dependiente “*Hay momentos en los que he sentido la falta del encuentro presencial con mi terapeuta*” y las variables categóricas independientes sociodemográficas: sexo, edad, estado civil, ocupación y tener hijos; se escoge el modelo 2, por tener el mejor ajuste (AIC = 1011.70).

Tabla 22

Prueba de Razón de Verosimilitud entre el modelo nulo y el modelo escogido

Modelo	AIC	LL	LRT	gl	p
modelo0(nulo)	1018.94	-505.47			
modelo2(edad)	1011.70	-498.85	13.23	3	<.01*

* simboliza que al tener un $p < .05$ es estadísticamente significativo.

Se estudia el modelo 2 mediante una prueba de razón de verosimilitud con el modelo nulo, resultando haber una diferencia estadísticamente significativa ($p < 0.01$) entre dichos modelos, como se observa en la tabla 22.

Tabla 23

Resumen de Regresión Logística Ordinal del modelo 2

Variable	b	EE	Z	p	Exp(b)
Intercepto (1 v/s 2)	-1.39	.16	-8.57		
Intercepto (2 v/s 3)	-0.85	.15	-5.72		
Intercepto (3 v/s 4)	-0.32	.14	-2.31		
Intercepto (4 v/s 5)	0.59	.14	4.09		
28 a 37 años	-0.43	.22	-1.91	.06	0.65
38 a 47 años	-1.29	.39	-3.35	<.01*	0.28
48 y más años	-0.44	.44	-0.99	.32	0.65

* simboliza que al tener un $p < .05$ es estadísticamente significativo.

Como se revisa en la tabla 23, los odds de reportar más el sentir la falta del encuentro presencial son de 72% ($b = -1.29$, $p < 0.01$, $\text{Exp}(b) = 0.28$) más pequeño para los participantes de entre 38 a 47 años, que para los participantes con edades pertenecientes entre los 18 a 27 años.

Ítem 4 - Siento la presencia del terapeuta conmigo, más allá de la distancia física propia de la virtualidad.

Tabla 24

Modelos de RLO entre ítem 4 y variables sociodemográficas

Modelo	AIC
modelo0(nulo)	920.87
modelo1(sexo)	919.03
modelo2(sexo, edad)	903.04
modelo3(sexo, edad, estado civil)	909.92
modelo4(sexo, edad, ocupación)	907.44
modelo5(sexo, edad, hijos)	904.72

Al analizar los modelos de regresión logística ordinal entre la variable ordinal dependiente “*Siento la presencia del terapeuta conmigo, más allá de la distancia física propia de la virtualidad*” y las variables categóricas independientes sociodemográficas: sexo, edad, estado civil, ocupación y tener hijos; se escoge el modelo 2, dado que se obtiene el mejor ajuste ($AIC = 903.04$), como se observa en la tabla 24.

Tabla 25

Prueba de Razón de Verosimilitud entre el modelo nulo y el modelo escogido

Modelo	AIC	LL	LRT	gl	p
modelo0(nulo)	920.87	-456.44			
modelo2(sexo, edad)	903.04	-443.52	25.82	4	<.01*

* simboliza que al tener un $p < .05$ es estadísticamente significativo.

Se estudia con una prueba de razón de verosimilitud la significancia del modelo 2 con el modelo nulo, dando como resultado la existencia de una diferencia estadísticamente significativa ($p < 0.01$) entre dichos modelos, como se observa en la tabla 25.

Tabla 26

Resumen de Regresión Logística Ordinal del modelo 2

Variable	<i>b</i>	<i>EE</i>	<i>Z</i>	<i>p</i>	<i>Exp(b)</i>
Intercepto (1 v/s 2)	-2.77	.27	-10.26		
Intercepto (2 v/s 3)	-1.63	.19	-8.58		
Intercepto (3 v/s 4)	-0.67	.16	-4.07		
Intercepto (4 v/s 5)	0.65	.16	4.01		
Masculino	-0.41	.23	-1.82	.07	0.66
28 a 37 años	0.72	.23	3.11	<.01*	2.05
38 a 47 años	1.63	.44	3.72	<.01*	5.11
48 y más años	0.07	.44	0.16	.87	1.07

* simboliza que al tener un $p < .05$ es estadísticamente significativo.

Al observar la tabla 26, se puede afirmar que los participantes de entre 28 a 37 años tienen unos odds de 2.05 ($b = 0.72$, $p < .01$, $\text{Exp}(b) = 2.05$) veces más grande de sentir la presencia del terapeuta más allá de la distancia física, que los participantes que tienen entre 18 a 27 años. Asimismo, se observa que las personas pertenecientes a la categoría “38 a 47 años” tienen unos odds de 5.11 ($b = 1.63$, $p < .01$, $\text{Exp}(b) = 5.11$) veces más grande de sentir la presencia del terapeuta, como lo refiere el ítem, que los participantes que tienen entre 18 a 27 años.

Ítem 5 - Anhelo la ocasión en la que pueda tener atención presencial con mi terapeuta.

Tabla 27

Modelos de RLO entre ítem 5 y variables sociodemográficas

Modelo	<i>AIC</i>
modelo0(nulo)	1033.10

modelo1(sexo)	1031.92
modelo2(sexo, edad)	1022.79
modelo3(sexo, edad, estado civil)	1027.64
modelo4(sexo, edad, ocupación)	1028.32
modelo5(sexo, edad, hijos)	1024.23

Al proponer procedimentalmente modelos de regresión logística ordinal entre la variable ordinal dependiente “*Anhelo la ocasión en la que pueda tener atención presencial con mi terapeuta*” y las variables categóricas independientes sociodemográficas: sexo, edad, estado civil, ocupación y tener hijos; se escoge el modelo 2 presentado en la tabla 27, dado que presenta el mejor ajuste (AIC = 1022.79).

Tabla 28

Prueba de Razón de Verosimilitud entre el modelo nulo y el modelo escogido

Modelo	AIC	LL	LRT	gl	p
modelo0(nulo)	1033.10	-512.55			
modelo2(sexo, edad)	1022.79	-503.39	18.31	4	<.01*

* simboliza que al tener un $p < .05$ es estadísticamente significativo.

Para confirmar que el modelo propuesto tiene una diferencia estadísticamente significativa con el modelo nulo, se llevó a cabo una prueba de razón de verosimilitud donde resultó que para el modelo 2 el valor de p es menor a 0.01, tal como se representa en la tabla 28.

Tabla 29

Resumen de Regresión Logística Ordinal del modelo 2

Variable	b	EE	Z	p	Exp(b)
Intercepto (1 v/s 2)	-1.91	.19	-9.95		
Intercepto (2 v/s 3)	-1.22	.17	-7.19		
Intercepto (3 v/s 4)	-0.19	.15	-1.21		
Intercepto (4 v/s 5)	0.66	.16	4.17		

Masculino	0.40	.22	1.82	.07	1.50
28 a 37 años	-0.60	.23	-2.62	.01*	0.55
38 a 47 años	-1.00	.35	-2.87	<.01*	0.37
48 y más años	-0.99	.42	-2.35	.02*	0.37

* simboliza que al tener un $p < .05$ es estadísticamente significativo.

Como se revisa en la tabla 29, los odds de reportar más el anhelar la ocasión de tener atención presencial con su terapeuta son de 45% ($b = -0.60$, $p < 0.05$, $\text{Exp}(b) = 0.55$) más pequeño para los participantes de entre 28 a 37, que para los participantes con edades pertenecientes entre los 18 a 27 años. Igualmente, se observa que los odds de reportar más el aspirar tener la atención presencial como lo menciona el ítem, son de 63% ($b = -1.00$, $p < 0.01$, $\text{Exp}(b) = 0.37$) más pequeño para las personas identificadas en la categoría “38 a 47 años”, que para los participantes con edades de entre los 18 a 27 años. Adicionalmente, como se refleja en la tabla 29, los odds de reportar más el anhelar la ocasión de tener atención presencial con su terapeuta son de 63% ($b = -0.99$, $p < 0.01$, $\text{Exp}(b) = 0.37$) más pequeño también para los participantes de entre 48 años y más, que para la variable constante categorizada como “19 a 27 años”.

Ítem 6 - A pesar de que la atención es a través de una pantalla, o aparato telefónico, me siento comprendida/o por mi terapeuta.

Tabla 30

Modelos de RLO entre ítem 6 y variables sociodemográficas

Modelo	AIC
modelo0(nulo)	660.33
modelo1(sexo)	654.18
modelo2(sexo, edad)	652.32
modelo3(sexo, edad, estado civil)	658.90
modelo4(sexo, edad, ocupación)	658.57
modelo5(sexo, edad, hijos)	654.22

Se revisaron diversos modelos de regresión logística ordinal entre la variable ordinal dependiente “A pesar de que la atención es a través de una pantalla, o aparato telefónico, me siento comprendida/o por mi terapeuta” y las variables categóricas independientes sociodemográficas: sexo, edad, estado civil, ocupación y tener hijos; donde se eligió el modelo 2, por tener el mejor ajuste (AIC = 652.32) como se evidencia en la tabla 30.

Tabla 31

Prueba de Razón de Verosimilitud entre el modelo nulo y el modelo escogido

Modelo	AIC	LL	LRT	gl	p
modelo0(nulo)	660.33	-326.16			
modelo2(sexo, edad)	652.32	-318.16	16.01	4	<.01*

* simboliza que al tener un $p < .05$ es estadísticamente significativo.

Se verifica que el modelo 2 sea significativo por medio de una prueba de razón de verosimilitud con el modelo nulo, resultando haber una diferencia estadísticamente significativa ($p < 0.01$) entre dichos modelos, como se observa en la tabla 31.

Tabla 32

Resumen de Regresión Logística Ordinal del modelo 2

Variable	b	EE	Z	p	Exp(b)
Intercepto (1 v/s 2)	-4.48	.52	-8.61		
Intercepto (2 v/s 3)	-3.19	.30	-10.53		
Intercepto (3 v/s 4)	-1.91	.21	-9.18		
Intercepto (4 v/s 5)	-0.64	.17	-3.70		
Masculino	-0.68	.25	-2.78	.01*	0.51
28 a 37 años	0.28	.26	1.07	.28	1.32
38 a 47 años	1.36	.56	2.42	.02*	3.90
48 y más años	0.11	.49	0.23	.82	1.12

* simboliza que al tener un $p < .05$ es estadísticamente significativo.

Al revisar la tabla 32, se desprende que los participantes de entre 38 a 47 años tienen unos odds de 3.90 ($b = 1.36$, $p < .05$, $\text{Exp}(b) = 3.90$) veces más grande de sentirse comprendidos por su terapeuta a pesar de que la atención sea por una pantalla, que los participantes que tienen entre 18 a 27 años. Por otra parte, los odds de reportar más sentirse comprendido por el terapeuta como refiere el ítem, son de 49% ($b = -0.68$, $p < 0.05$, $\text{Exp}(b) = 0.51$) más pequeños para los participantes del sexo masculino que para las personas de sexo femenino.

Ítem 7 - Me es más cómodo apagar la cámara cuando me atiende por video llamada.

Luego de proponer de manera procedimental variados modelos de regresión logística ordinal entre la variable ordinal dependiente “*Me es más cómodo apagar la cámara cuando me atiende por video llamada*” y las variables categóricas independientes sociodemográficas: sexo, edad, estado civil, ocupación y tener hijos, no se escoge ningún modelo. Esto, dado que ninguno resultó estadísticamente significativo en la prueba de verosimilitud como se presenta en el Anexo 3. De forma que ninguna variable independiente tendría significancia estadística para explicar la variable dependiente. No obstante, desde un análisis descriptivo se revisa una media baja ($X = 1.76$, $SD = 1.17$).

Experiencia en telepsicoterapia

Ítem 1 - Me incomoda que mi terapeuta conozca mi espacio personal (hogar, trabajo, otros).

Tabla 33

Modelos de RLO entre ítem 1 y variables sociodemográficas

Modelo	AIC
modelo0(nulo)	728.78
modelo1(sexo)	729.87
modelo2(edad)	726.51
modelo3(edad, estado civil)	732.76

modelo4(edad, ocupación)	734.24
modelo5(edad, hijos)	728.45

Al analizar los modelos de regresión logística ordinal entre la variable ordinal dependiente “*Me incomoda que mi terapeuta conozca mi espacio personal (hogar, trabajo, otros)*” y las variables categóricas independientes sociodemográficas: sexo, edad, estado civil, ocupación y tener hijos; se escoge el modelo 2, dado que se obtiene el mejor ajuste (AIC = 726.51), como se ilustra en la tabla 33.

Tabla 34

Prueba de Razón de Verosimilitud entre el modelo nulo y el modelo escogido

Modelo	AIC	LL	LRT	gl	p
modelo0(nulo)	728.78	-360.39			
modelo2(edad)	726.51	-356.26	82.65	3	.04*

* simboliza que al tener un $p < .05$ es estadísticamente significativo.

Se estudia con una prueba de razón de verosimilitud la significancia del modelo 2 con el modelo nulo, dando como resultado la existencia de una diferencia estadísticamente significativa ($p < 0.05$) entre dichos modelos, como se observa en la tabla 34.

Tabla 35

Resumen de Regresión Logística Ordinal del modelo 2

Variable	b	EE	Z	p	Exp(b)
Intercepto (1 v/s 2)	0,44	.15	2.96		
Intercepto (2 v/s 3)	1.22	.17	7.33		
Intercepto (3 v/s 4)	1.94	.20	9.75		
Intercepto (4 v/s 5)	3.04	.30	10.24		
28 a 37 años	-0.28	.25	-1.10	.27	0.76
38 a 47 años	-1.37	.56	-2.46	.01*	0.25
48 y más años	-0.01	.49	-0.01	.99	0.99

* simboliza que al tener un $p < .05$ es estadísticamente significativo.

Como se revisa en la tabla 35, los odds de reportar más incomodidad en que su terapeuta conozca su espacio personal son de 75% ($b = -1.37$, $p < 0.05$, $\text{Exp}(b) = 0.25$) más pequeño para los participantes de entre 38 a 47 años, que para los participantes con edades pertenecientes entre los 18 a 27 años.

Ítem 2, 3 y 4

Tabla 36

Análisis descriptivos para ítems no significativos en RLO

Variable	<i>X</i>	<i>SD</i>
Ítem 2: Me gusta tener terapia online porque puedo aprovechar de hacer otras actividades (cocinar, ordenar, comer, manejar, salir, fumar, ver el celular)”	2.36	1.50
Ítem 3: “Me preocupa especialmente de que nadie más escuche mis conversaciones con mi terapeuta”	4.54	0.89
Ítem 4: “Ya sea antes o después de terminar la sesión, me doy un tiempo para procesar lo que he conversado o conversaré con mi terapeuta”	4.18	1.09

Para los ítem 2 (Anexo 4), ítem 3 (Anexo 5) y el ítem 4 (Anexo 6); se propusieron en cada caso diversos modelos de regresión logística ordinal para con los factores de: sexo, edad, estado civil, ocupación y tener hijos. Sin embargo, no se escogió modelo ya que ninguno resultó ser estadísticamente significativo en la prueba de verosimilitud, la cual compara dichos modelos con el nulo. De este modo, para estos tres ítem, ninguna variable independiente tendría significancia estadística para explicar las variables dependientes. Ahora bien, al no resultar diferencias sustanciales por variable sociodemográfica, se propone explorar algunas variables descriptivas mencionadas en la tabla 36.

Ítem 5 - Tengo la sesión siempre/casi siempre en el mismo lugar físico.

Tabla 37

Modelos de RLO entre ítem 5 y variables sociodemográficas

Modelo	<i>AIC</i>
--------	------------

modelo0(nulo)	661.08
modelo1(sexo)	652.74
modelo2(sexo, edad)	655.32
modelo3(sexo, estado civil)	652.79
modelo4(sexo, ocupación)	650.89
modelo5(sexo, ocupación, hijos)	651.61

Se revisaron diversos modelos de regresión logística ordinal entre la variable ordinal dependiente “*Tengo la sesión siempre/casi siempre en el mismo lugar físico*” y las variables categóricas independientes sociodemográficas: sexo, edad, estado civil, ocupación y tener hijos; donde se eligió el modelo 4, por motivo que resulta tener el mejor ajuste (AIC = 650.89) como se evidencia en la tabla 37.

Tabla 38

Prueba de Razón de Verosimilitud entre el modelo nulo y el modelo escogido

Modelo	AIC	LL	LRT	gl	p
modelo0(nulo)	661.08	-326.54			
modelo4(sexo, ocupación)	650.89	-316.45	20.19	5	<.01*

* simboliza que al tener un $p < .05$ es estadísticamente significativo.

Para confirmar que el modelo propuesto tiene una diferencia estadísticamente significativa con el modelo nulo, se llevó a cabo una prueba de razón de verosimilitud donde resultó que para el modelo 4 el valor de p es menor a 0.01, tal como se representa en la tabla 38.

Tabla 39

Resumen de Regresión Logística Ordinal del modelo 4

Variable	b	EE	Z	p	Exp(b)
Intercepto (1 v/s 2)	-4.53	.45	-10.00		
Intercepto (2 v/s 3)	-3.54	.34	-10.36		

Intercepto (3 v/s 4)	-2.67	.29	-9.21		
Intercepto (4 v/s 5)	-1.21	.25	-4.86		
Masculino	-0.86	.25	-3.41	<.01*	0.42
Trabaja	-0.60	.28	-2.12	.03*	0.55
Estudia y trabaja	-0.65	.34	-1.88	.06	0.52
Sin trabajo ni estudio	0.64	.68	0.95	.34	1.90
Dueño/a de Casa	0.26	.70	0.37	.71	1.30

* simboliza que al tener un $p < .05$ es estadísticamente significativo.

Como se revisa en la tabla 39, los odds de reportar más que se tiene la sesión en el mismo lugar son de 58% ($b = -0.86$, $p < 0.01$, $\text{Exp}(b) = 0.42$) más pequeño para los participantes de sexo masculino, que para las personas de sexo femenino. Por otro lado, los odds de reportar más que se mantiene el sitio en que se tiene la atención son de 45% ($b = -0.60$, $p < 0.01$, $\text{Exp}(b) = 0.55$) más pequeño para los participantes que trabajan, que para los que estudian.

Ítem 6, 7, 8 y 9

Tabla 40

Análisis descriptivos para ítem no significativo en RLO

Variable	<i>X</i>	<i>SD</i>
Ítem 6: “Antes de tener la sesión procuro arreglarme para verme bien y cuidar mi apariencia física”	3.44	1.28
Ítem 7: “Busco un lugar privado. cómodo y tranquilo para tener la atención psicológica”	4.75	0.57
Ítem 8: “Me molesta que me interrumpan otros cuando tengo la sesión con mi terapeuta”	4.66	0.80
Ítem 9: “Me gusta conocer el espacio personal de mi terapeuta (su hogar)”	2.66	1.23

Para los ítem 6 (Anexo 7), ítem 7 (Anexo 8), ítem 8 (Anexo 9) y el ítem 9 (Anexo 10), se plantearon en cada caso variados modelos de regresión logística ordinal para los

factores de: sexo, edad, estado civil, ocupación y tener hijos. No obstante, no se eligió modelo ya que ninguno resultó ser estadísticamente significativo en la prueba de verosimilitud, la cual compara dichos modelos con el nulo. De tal manera, para estos cuatro ítems ninguna variable independiente tendría significancia estadística tal que predijera las variables dependientes. Al no haber diferencias sustanciales por variable sociodemográfica, se propone explorar algunas variables descriptivas como se plantea en la tabla 40.

Satisfacción

Pensando en los inconvenientes que puede traer la atención psicológica virtual (por ejemplo: interrupciones, fallas de internet, problemas de comunicación, distractores, falta de espacio privado, etc.), ¿En qué medida han afectado la calidad general de la atención recibida bajo esta modalidad de psicoterapia?

Tabla 41

Modelos de RLO entre pregunta sobre dificultades y variables sociodemográficas

Modelo	AIC
modelo0(nulo)	728.78
modelo1(sexo)	729.87
modelo2(edad)	726.51
modelo3(edad, estado civil)	732.76
modelo4(edad, ocupación)	734.24
modelo5(edad, hijos)	728.45

Al analizar los modelos de regresión logística ordinal entre la variable ordinal dependiente descrita para evaluar satisfacción, y las variables categóricas independientes sociodemográficas: sexo, edad, estado civil, ocupación y tener hijos; se escoge el modelo 2, dado que se obtiene el mejor ajuste (AIC = 726.51) como se observa en la tabla 41.

Tabla 42

Prueba de Razón de Verosimilitud entre el modelo nulo y el modelo escogido

Modelo	AIC	LL	LRT	gl	p
modelo0(nulo)	728.78	-360.39			
modelo2(edad)	726.51	-356.26	8.27	3	0.04*

* simboliza que al tener un $p < .05$ es estadísticamente significativo.

Se verifica que el modelo 2 sea significativo por medio de una prueba de razón de verosimilitud con el modelo nulo, resultando haber una diferencia estadísticamente significativa ($p < 0.05$) entre dichos modelos, como se observa en la tabla 42.

Tabla 43

Resumen de Regresión Logística Ordinal del modelo 2

Variable	b	EE	Z	p	Exp(b)
Intercepto (1 v/s 2)	0.44	.15	2.96		
Intercepto (2 v/s 3)	1.22	.17	7.33		
Intercepto (3 v/s 4)	1.94	.20	9.75		
Intercepto (4 v/s 5)	3.04	.30	10.24		
28 a 37 años	-0.28	.25	-1.1	.27	0.76
38 a 47 años	-1.37	.56	-2.46	.01*	0.25
48 y más años	-0.01	.49	-0.01	.99	0.99

* simboliza que al tener un $p < .05$ es estadísticamente significativo.

Al observar la tabla 43, se revisa que los odds de reportar más afectación en la calidad de la atención en relación a los inconvenientes son de 75% ($b = -1.37$, $p < 0.05$, $\text{Exp}(b) = 0.25$) más pequeño para los participantes de entre 38 a 47 años, que para los participantes con edades pertenecientes entre los 18 a 27 años.

Conclusiones y Discusión

Los resultados del estudio permiten aseverar en primer lugar que las personas exhiben una actitud positiva ante la psicoterapia online. Los usuarios consideran que dicha modalidad de atención es aceptable y útil, existiendo una fuerte relación positiva entre la satisfacción de los usuarios y los factores de aceptabilidad, comparabilidad y utilidad de la teleterapia.

Por otra parte, los usuarios valoran igualmente la telepsicoterapia y la terapia cara a cara, no prefiriendo una por sobre otra. Desde la literatura se informa que la telepsicoterapia es tan eficaz como la terapia cara a cara, lo cual la convierte en una opción popular y conveniente (Fernández et al., 2021), estando igualmente satisfechos los usuarios con ambas modalidades de terapia, lo cual concuerda con otros hallazgos en la literatura (Bennett et al., 2020; Hilty et al., 2018; Pruitt et al., 2014). Estos niveles de satisfacción y aceptabilidad de la teleterapia, facilitaría el acceso a tratamientos que de otra manera serían poco probables de realizar (Chen et al., 2020).

Si bien hay una alta aceptabilidad y satisfacción con la teleterapia, también es cierto que se observan ciertos matices entre los usuarios considerando la etapa en el ciclo vital en que se encuentran. Así las personas adultas de entre 38 a 47 años, se encuentran más satisfechas con la teleterapia que los jóvenes y adultos jóvenes quienes también tendrían una menor aceptabilidad de esta modalidad. Estos hallazgos podrían explicarse en relación a que, dentro de las grandes ventajas de la telepsicoterapia es que reduce el tiempo de viaje y los costos asociados a esto, lo cual hace más compatible esta actividad con otras propias de esta etapa, como es el cuidado de niños (Békés et al., 2020; Pruitt et al., 2014) y las obligaciones laborales. Concordantemente con lo expuesto anteriormente, la ocupación igualmente tiene un rol relevante, concluyendo que las personas que trabajan y, trabajan y estudian, tienen actitudes más positivas ante la telepsicoterapia. No obstante, las personas que no trabajan ni estudian, también perciben una mayor aceptabilidad y satisfacción con la atención psicológica por videoconferencia. Por tanto, a pesar de que son usuarios que no trabajan, pueden ser personas que no salgan con frecuencia, por lo que ahorrar en tiempo y costos asociados al traslado, puede ser un elemento valorado para

dichos pacientes. Por otro lado, se concluye que los jóvenes y adultos jóvenes a pesar de estar más cercanos al uso de la tecnologías, son usuarios que prefieren la atención psicológica presencial, valorando más dicho encuentro cara a cara, que la atención mediada por una pantalla. Esto podría relacionarse con la falta de privacidad a la que podrían estar expuestas las personas más jóvenes, sin encontrar un lugar apropiado para tener la atención. Esta interpretación parece plausible en la medida que la literatura informa que una de las desventajas que destacan usuarios jóvenes en relación a la atención virtual son los problemas de privacidad (Hawke et al., 2021). Así uno de los grandes desafíos de la telepsicoterapia es contar con espacios cómodos y privados donde llevar la teleterapia (Markowitz et al., 2021). Lo anterior es coherente con los hallazgos que informan que a las personas más jóvenes les incomoda que el terapeuta conozca su espacio personal, percibiendo más que los usuarios de más edad, de los inconvenientes que puede traer consigo la atención psicológica virtual, como, por ejemplo, interrupciones, fallas de internet, problemas de comunicación, distractores entre otros que afectan en gran medida la calidad de la atención recibida en dicha modalidad. Esto es concordante con lo informado por la literatura, donde dichas dificultades se asocian a una disminución de la satisfacción usuaria (Pruitt et al., 2014) y se perciben como desventajas relevantes de la atención virtual en jóvenes (Hawke et al., 2021).

Otra de las dimensiones que afecta la satisfacción y aceptabilidad de la teleterapia, es el género, donde los hombres -comparativamente con las mujeres- están menos satisfechos con su experiencia usuaria en telepsicoterapia y consideran la atención cara a cara como más ventajosa que la modalidad virtual, sintiéndose menos cercanos y comprendidos por sus terapeutas, en la atención mediada por una pantalla. Dentro de la literatura revisada, no se encontraron antecedentes para interpretar estos hallazgos en forma consistente, salvo que los varones en términos generales son menos proclives a solicitar atención psicoterapéutica en comparación a las mujeres (Crempien et al., 2017 Labrador et al., 2010) y que las mujeres jóvenes, prefieren la atención presencial significativamente más que los varones de su misma edad (Tsao & Day, 2007). Dicha

experiencia se podría sumar al hecho que los terapeutas reportan reparos al momento de entablar una alianza terapéutica fuerte por este medio (Glass & Bickler, 2021).

Al abordar en otros elementos relacionados con la experiencia en telepsicoterapia, el ciclo vital nuevamente se observa como preponderante. Comparativamente, las personas jóvenes se sienten menos cercanas con el terapeuta en el encuentro mediado por una pantalla y concordantemente, valoran más el encuentro presencial con el psicólogo, que aquellas entre 38 y 47 años. A su vez, son pocas las personas que les es más cómodo apagar la cámara cuando se atienden por videollamada, pues el hecho de acceder a la imagen del otro podría interpretarse como un modo de mejorar la conexión e intimidad entre el terapeuta y el paciente como reporta la literatura (Chen et al., 2020; Ehrlich, 2019).

Por otra parte, al estudiar la relevancia que tiene el encuadre terapéutico en lo que refiere al escenario donde se lleva a cabo la telepsicoterapia, se concluye que las mujeres y las personas que estudian tienen con mayor frecuencia la sesión en el mismo lugar físico, que los hombres y los usuarios que trabajan. Por otro lado, los usuarios tienen una alta preocupación de que nadie escuche sus conversaciones con el terapeuta y buscan por tanto un lugar adecuado para tener la atención psicológica y les molesta que los interrumpan cuando tienen su sesión. A su vez, a los pacientes no les interesa conocer el espacio personal de su terapeuta, lo que se contrapone a lo mencionado en la literatura al dar énfasis en la importancia de la exposición del terapeuta dentro de la telepsicoterapia y la curiosidad innata de los pacientes (Chen et al., 2020).

Igualmente, se constata que en su gran mayoría el encuentro terapéutico es protegido por los usuarios como un espacio especial, muy similar al espacio de la terapia cara a cara, donde no realizan otras actividades en forma paralela, se dan un tiempo para procesar lo conversado o que conversarán con el terapeuta y procuran arreglarse para verse bien y cuidar su apariencia física en el encuentro mediado por una pantalla.

Dentro de las limitaciones del estudio se encuentra el tamaño muestral, la autoselección de los participantes y la mayor participación de mujeres. Sin embargo, la distribución proporcional por sexo de la muestra es similar a la proporción entre personas que solicitaron atención psicológica en modalidad online en el Centro de Estudios y

Atención Psicológica de la Universidad San Sebastián (CEAPSI de USS) donde el 75.55% de los consultantes son mujeres en relación al 24.45% de varones en el año 2020 (T. Cano, comunicación personal, 12 de diciembre, 2021). Otra característica de la muestra es la falta de participación de personas más adultas. Lo mencionado anteriormente se pudo deber también al modo de difusión de la encuesta, siendo esto una posible limitación dentro del estudio. Esto, dado que es más probable que las personas más jóvenes tuvieran con mayor facilidad acceso a redes sociales y aparatos tecnológicos, en contraposición a personas de mayor edad. Siendo justamente las personas mayores de 48 años, uno de los grupos etarios en los que menor participación existió. Por lo tanto, para futuras investigaciones se sugiere buscar el modo de acceder a una muestra más amplia y encontrar formas de difusión que logren llegar también a personas mayores.

Por otro lado, una limitación es que, al realizar análisis específicos y exploratorios dada la estructura del instrumento de creación propia, se resta la posibilidad de concluir mayores hipótesis y teoría en relación a las variables sociodemográficas. En continuación, al tener un diseño exploratorio y ser la telepsicoterapia un fenómeno actual que aún está en estudio, para esta investigación no se controlaron variables asociadas a las actitudes sobre el medio de psicoterapia, como lo podría ser haber considerado factores como patologías, determinantes internos como personalidad o externos como carga laboral, entre otros. De este modo, se sugiere también que para futuras investigaciones se consideren estos factores para realizar un estudio más profundo que pueda proponer mayor teoría en relación a lo que está a la base de las actitudes que tienen las personas ante la telepsicoterapia.

Referencias

- Apolinário-Hagen, J., & Vehreschild, V. (2016). E-mental health-“nice to have” or “must have”? Exploring the attitudes toward e-mental health in the general population. In *Proceedings of the 3rd IPLeiria's International Health Congress. BioMed. Central Health Serv. Res*, 16(3).
- Apolinário-Hagen, J., Fritsche, L., Bierhals, C., & Salewski, C. (2018). Improving attitudes toward e-mental health services in the general population via psychoeducational information material: A randomized controlled trial. *Internet Interventions: the Application of Information Technology in Mental and Behavioural Health*, 12, 141–149. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2017.12.002>
- Apolinário-Hagen, J., Harrer, M., Kählke, F., Fritsche, L., Salewski, C., & Ebert, D. D. (2018). Public Attitudes Toward Guided Internet-Based Therapies: Web-Based Survey Study. *JMIR Mental Health*, 5(2), e10735–e10735. <https://doi.org/10.2196/10735>.
- Bayles, M. (2012). Is Physical Proximity Essential to the Psychoanalytic Process? An Exploration Through the Lens of Skype? *Psychoanalytic Dialogues*, 22(5), 569–585. <https://doi.org/10.1080/10481885.2012.717043>
- Békés, V., & Aafjes-van Doorn, K. (2020). Psychotherapists' Attitudes Toward Online Therapy During the COVID-19 Pandemic. *Journal of Psychotherapy Integration*, 30(2), 238–247. <https://doi.org/10.1037/int0000214>
- Békés, V., Grondin, F., & Bouchard, S. (2020). Barriers and facilitators to the integration of web-based interventions into routine care. *Clinical Psychology (New York, N.Y.)*, 27(2). <https://doi.org/10.1111/cpsp.12335>
- Bennett, C. B., Ruggero, C. J., Sever, A. C., & Yanouri, L. (2020). eHealth to Redress Psychotherapy Access Barriers Both New and Old: A Review of Reviews and Meta-

- Analyses. *Journal of Psychotherapy Integration*, 30(2), 188–207.
<https://doi.org/10.1037/int0000217>
- Bensink, M., Hailey, D., & Wootton, R. (2006). A systematic review of successes and failures in home telehealth: preliminary results. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 12, 8–16. <https://doi.org/10.1258/135763306779380174>
- Brand, J., & McKay, D. (2012). Telehealth approaches to obsessivecompulsive related disorders. *Psychotherapy Research*, 22, 306–316.
<https://doi.org/10.1080/10503307.2011.650655>
- Callahan. (2020). Introduction to the Special Issue on Telepsychotherapy in the Age of COVID-19. *Journal of Psychotherapy Integration*, 30(2), 155–159.
<https://doi.org/10.1037/int0000231>
- Chen, C. K., Nehrig, N., Wash, L., Schneider, J. A., Ashkenazi, S., Cairo, E., Guyton, A. F., & Palfrey, A. (2021). When distance brings us closer: leveraging telepsychotherapy to build deeper connection. *Counselling Psychology Quarterly*, 34(3-4), 554–567. <https://doi.org/10.1080/09515070.2020.1779031>
- Crempien, C., de la Parra, G., Grez, M., Valdés, C., López, M. J., & Krause, M. (2017). Características sociodemográficas y clínicas de pacientes diagnosticados con depresión en Centros Comunitarios de Salud Mental (COSAM) de Santiago, Chile. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 55(1), 26-35.
- Davis, F. D., Bagozzi, R. P., & Warshaw, P. R. (1989). User Acceptance of Computer Technology: A Comparison of Two Theoretical Models. *Management Science*, 35(8), 982–1003. <https://doi.org/10.1287/mnsc.35.8.982>
- DelliFraine, J. L., & Dansky, K. H. (2008). Home-based telehealth: a review and meta-analysis. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 14(2), 62–66.
<https://doi.org/10.1258/jtt.2007.070709>

- Ehrlich, L. T. (2019). Teleanalysis: Slippery Slope or Rich Opportunity? *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 67(2), 249–279. <https://doi.org/10.1177/0003065119847170>
- Essig, T., & Russell, G. I. (2017). A note from the guest editors. *Psychoanalytic Perspectives*, 14(2), 131–137.
- Fernandez, Woldgabreal, Y., Day, A., Pham, T., Gleich, B., & Aboujaoude, E. (2021). Live psychotherapy by video versus in-person: A meta-analysis of efficacy and its relationship to types and targets of treatment. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 28(6), 1535–1549. <https://doi.org/10.1002/cpp.2594>
- Frueh, B. C., Deitsch, S. E., Santos, A. B., Gold, P. B., Johnson, M. R., Meisler, N., Magruder, K. M., & Ballenger, J. C. (2000). Procedural and Methodological Issues in Telepsychiatry Research and Program Development. *Psychiatric Services (Washington, D.C.)*, 51(12), 1522–1527. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.51.12.1522>
- Glass, V. Q., & Bickler, A. (2021). Cultivating the Therapeutic Alliance in a Telemental Health Setting. *Contemporary Family Therapy*, 43(2), 189–198. <https://doi.org/10.1007/s10591-021-09570-0>
- Gros, D. F., Morland, L. A., Greene, C. J., Acierno, R., Strachan, M., Egede, L. E., Tuerk, P. W., Myrick, H., & Frueh, B. C. (2013). Delivery of Evidence-Based Psychotherapy via Video Telehealth. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 35(4), 506–521. <https://doi.org/10.1007/s10862-013-9363-4>
- Gutierrez, L. (2017). Silicon in “pure gold”? Theoretical contributions and observations on teleanalysis by videoconference. *International Journal of Psychoanalysis*, 98(4), 1097–1120. <https://doi.org/10.1111/1745-8315.12612>
- Hames, J. L., Bell, D. J., Perez-Lima, L. M., Holm-Denoma, J. M., Rooney, T., Charles, N. E., Thompson, S. M., Mehlenbeck, R. S., Tawfik, S. H., Fondacaro, K. M.,

- Simmons, K. T., & Hoersting, R. C. (2020). Navigating Uncharted Waters: Considerations for Training Clinics in the Rapid Transition to Telepsychology and Telesupervision During COVID-19. *Journal of Psychotherapy Integration*, 30(2), 348–365. <https://doi.org/10.1037/int0000224>
- Harris, B., & Birnbaum, R. (2015). Ethical and legal implications on the use of technology in counselling. *Clinical Social Work Journal*, 43, 133–141. <http://dx.doi.org/10.1007/s10615-014-0515-0>
- Hawke, L. D., Sheikhan, N. Y., MacCon, K., & Henderson, J. (2021). Going virtual: youth attitudes toward and experiences of virtual mental health and substance use services during the COVID-19 pandemic. *BMC Health Services Research*, 21(1), 340–340. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06321-7>
- Hollis, C., Morriss, R., Martin, J., Amani, S., Cotton, R., Denis, M., & Lewis, S. (2015). Technological innovations in mental healthcare: Harnessing the digital revolution. *The British Journal of Psychiatry*, 206(4), 263–265.
- Inchausti, F., MacBeth, A., Hasson-Ohayon, I., & Dimaggio, G. (2020). Telepsychotherapy in the Age of COVID-19: A Commentary. *Journal of Psychotherapy Integration*, 30(2), 394–405. <https://doi.org/10.1037/int0000222>
- Jofré Bolarin, A. (2021). *Adaptación y validación del test actitudes hacia la terapia por internet (E-therapy attitudes measure, ETAM)*. (Tesis de magister). Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile.
- Labrador, F. J., Estupina, F. J., & Garcia Vera, M. P. (2010). Demanda de atención psicológica en la práctica clínica: tratamientos y resultados. *Psicothema*, 22(4), 619–.
- MacMullin, K., Jerry, P., & Cook, K. (2020). Psychotherapist experiences with Telepsychotherapy: Pre COVID-19 Lessons for a Post COVID-19 World. *Journal of Psychotherapy Integration*, 30(2), 248–264. <https://doi.org/10.1037/int0000213>

- Marcotte-Beaumier, G., Bouchard, S., Gosselin, P., Langlois, F., Belleville, G., Marchand, A., & Dugas, M. J. (2021). The Role of Intolerance of Uncertainty and Working Alliance in the Outcome of Cognitive Behavioral Therapy for Generalized Anxiety Disorder Delivered by Videoconference: Mediation Analysis. *JMIR Mental Health*, 8(3), e24541–e24541. <https://doi.org/10.2196/24541>
- Markowitz, J. C., Milrod, B., Heckman, T. G., Bergman, M., Amsalem, D., Zalman, H., Ballas, T., & Neria, Y. (2021). Psychotherapy at a Distance. *The American Journal of Psychiatry*, 178(3), 240–246. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2020.20050557>
- Martin, J. N., Millán, F., & Campbell, L. F. (2020). Telepsychology Practice: Primer and First Steps. *Practice Innovations (Washington, D.C.)*, 5(2), 114–127. <https://doi.org/10.1037/pri0000111>
- Medina Cueva, M. M. (2021). *Experiencias de Psicoterapeutas chilenos al realizar Teleterapia en contexto de Pandemia por COVID-19* [tesis de Magíster, Pontificia Universidad Católica de Chile]. Repositorio UC. <https://repositorio.uc.cl/handle/11534/62184>
- Monnier, J., Knapp, R. G., & Frueh, B. C. (2003). Recent Advances in Telepsychiatry: An Updated Review. *Psychiatric Services*, 54(12), 1604–1609. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.54.12.1604>
- Muriel, J. G. V. (2012). Reflexión sobre cómo los psicólogos perciben las intervenciones psicológicas online. *Revista virtual Universidad católica del Norte*, 1(35), 346-365.
- Nelson, E.-L., Bui, T. N., & Velasquez, S. E. (2011). Telepsychology: Research and Practice Overview. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 20(1), 67–79. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2010.08.005>
- Pancani, L., Marinucci, M., Aureli, N., & Riva, P. (2020). Forced social isolation and mental health: A study on 1006 Italians under COVID-19 quarantine. *PsyArXiv*, 5, 1–11. <http://dx.doi.org/10.31234/osf.io/uacfj>

- Poletti, B., Tagini, S., Brugnera, A., Parolin, L., Pievani, L., Ferrucci, R., Compare, A., & Silani, V. (2021). Telepsychotherapy: a leaflet for psychotherapists in the age of COVID-19. A review of the evidence. *Counselling Psychology Quarterly*, 34(3-4), 352–367. <https://doi.org/10.1080/09515070.2020.1769557>
- Pruitt, L. D., Luxton, D. D., & Shore, P. (2014). Additional Clinical Benefits of Home-Based Telemental Health Treatments. *Professional Psychology, Research and Practice*, 45(5), 340–346. <https://doi.org/10.1037/a0035461>
- Richardson, L. K., Christopher Frueh, B., Grubaugh, A. L., Egede, L., & Elhai, J. D. (2009). Current Directions in Videoconferencing Tele-Mental Health Research. *Clinical Psychology*, 16(3), 323–338. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.2009.01170.x>
- Richardson, L. K., Christopher Frueh, B., Grubaugh, A. L., Egede, L., & Elhai, J. D. (2009). Current Directions in Videoconferencing Tele-Mental Health Research. *Clinical Psychology (New York, N.Y.)*, 16(3), 323–338. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.2009.01170.x>
- Rodríguez-Ceberio, Agostinelli, J., Daverio, R., Benedicto, G., Cocola, F., Jones, G., Calligaro, C. & Díaz-Videla, M. (2021). Psicoterapia online en tiempos de covid-19: adaptación, beneficios, dificultades. *Archivos de medicina (Manizales)*, 21(2), 548–. <https://doi.org/10.30554/archmed.212.4046.2021>
- Ruiz, C. D. (2021). Aplicaciones de la ética en la psicoterapia online: un estudio documental/Applications of ethics in online psychotherapy: a documentary study. *Revista Iberoamericana de Producción Académica y Gestión Educativa*, 8(15).
- Russell, G. I. (2018). *Screen relations: The limits of computer-mediated psychoanalysis and psychotherapy*. New York, NY: Routledge. <http://dx.doi.org/10.4324/9780429479762>

- Schwartzman, & Boswell, J. F. (2020). A Narrative Review of Alliance Formation and Outcome in Text-Based Telepsychotherapy. *Practice Innovations*, 5(2), 128–142. <https://doi.org/10.1037/pri0000120>
- Soto, C. (2021, 14 de abril). Chile es el segundo país del mundo que más ha empeorado su salud mental desde el inicio de la pandemia, dice encuesta internacional. *La Tercera*. Recuperado de <https://www.latercera.com/que-pasa/noticia/chile-es-el-segundo-pais-del-mundo-que-mas-ha-empeorado-su-salud-mental-desde-el-inicio-de-la-pandemia-dice-encuesta-internacional/BPA6RJOZBJG63DFIMAZSZKRJ3A/>
- Tsan, J. Y., & Day, S. X. (2007). Personality and Gender as Predictors of Online Counseling Use. *Journal of Technology in Human Services*, 25(3), 39–55. https://doi.org/10.1300/J017v25n03_03
- Venkatesh, V., Morris, M. G., Davis, G. B., & Davis, F. D. (2003). User Acceptance of Information Technology: Toward a Unified View. *MIS Quarterly*, 27(3), 425–478. <https://doi.org/10.2307/30036540>
- Vincent, C., Barnett, M., Killpack, L., Sehgal, A., & Swinden, P. (2017). Advancing telecommunication technology and its impact on psychotherapy in private practice. *British Journal of Psychotherapy*, 33, 63–76. <http://dx.doi.org/10.1111/bjp.12267>
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID- 19) epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17, <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17051729>
- Watts, S., Marchand, A., Bouchard, S., Gosselin, P., Langlois, F., Belleville, G., & Dugas, M. J. (2020). Telepsychotherapy for Generalized Anxiety Disorder: Impact on the Working Alliance. *Journal of Psychotherapy Integration*, 30(2), 208–225. <https://doi.org/10.1037/int0000223>

Wozney, L., McGrath, P., Newton, A., Hartling, L., Curran, J., Huguet, A. & Rao, S. (2017). *RE-AIMing-mental health: Una revisión rápida de la investigación actual*. https://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/2017-08/eMH%20Literature%20Review_FINAL%20EN.pdf

Anexo

Anexo 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Investigación “*Aceptabilidad y satisfacción de la telepsicoterapia por parte de usuarios de la Región Metropolitana*”

Pontificia Universidad Católica de Chile

Facultad de Ciencias Sociales, Escuela de Psicología

Programa de Magister en Psicología Clínica

Objetivo de investigación: Analizar la aceptabilidad y satisfacción de la telepsicoterapia por parte de usuarios de la Región Metropolitana, junto con explorar la experiencia referida a este tipo de servicio.

Ud. ha sido convocado/a para colaborar en el proyecto de investigación científica denominada “*Aceptabilidad y satisfacción de la telepsicoterapia por parte de usuarios de la Región Metropolitana*” a cargo de la investigadora Claudia Parada. Esta investigación se realiza en el marco del Trabajo de Grado del Magister de Psicología Clínica de la Escuela de Psicología de la Pontificia Universidad Católica de Chile.

Su participación: Consiste en participar en responder un cuestionario online de auto reporte, que tiene una duración entre 15 a 20 minutos. Su participación es absolutamente voluntaria, por lo que no hay obligación alguna de participar en este estudio. Mas aún puede dejar de participar en cualquier momento, no estando obligado a responder pregunta alguna, lo cual no deriva en ningún efecto para Ud. Por su participación en el presente estudio, tendrá la posibilidad de recibir como recompensa una de las 10 tazas que serán sorteada al finalizar la investigación.

Antes de proceder encontrará un botón indicando “**acepto participar**” o “**no acepto participar**”. Al marcar en el botón "Acepto participar", usted da su consentimiento para que la información recopilada se utilice únicamente con fines académicos y/o de investigación.

Por lo tanto, antes de comenzar, y hacer click en “acepto participar” lea cuidadosamente el texto a continuación.

Uso de la información: Los datos obtenidos en esta investigación y los datos individuales son estrictamente **confidenciales** y **anónimos**. El material de esta investigación se mantendrá encriptada en el computador del investigador principal, y podrá ser utilizado solamente con fines para el análisis en esta investigación u otros estudios futuros similares. En caso de que el producto de este trabajo se requiera mostrar al público externo (publicaciones, congresos y otras presentaciones) será completamente anónimo. Toda la información obtenida será destruida luego de 3 años de finalizado el proyecto cuya fecha se estima en enero de 2022.

Fuente de financiamiento: La investigación al estar enmarcada en un contexto educativo, no cuenta con fondos externos de financiamiento ni con gastos relevantes, más allá de los asociados al premio a entregar que serán solventados por parte de la investigadora principal.

Riesgos asociados: No hay riesgos asociados a su participación. Sin embargo, si se siente incómodo o experimenta sentimientos desagradables relacionados a lo que se ha visto enfrentado, Ud. no está obligado a continuar el cuestionario.

Contacto: Si tiene preguntas acerca de esta investigación puede contactar a las investigadores responsables del estudio: *Claudia Parada González*, ccparada@uc.cl, +56945225250 o bien a su profesora patrocinante del estudio, *Diana Rivera Ottenberger*, dvrivera@uc.cl.

Si usted tiene alguna consulta o preocupación respecto a sus derechos como participante de este estudio, puede contactar al presidente del Comité de Ética de Ciencias sociales, artes y humanidades de la Pontificia Universidad Católica de Chile, *David Preiss Contreras*, al siguiente email: eticadeinvestigacion@uc.cl.

Considerando lo anterior ¿Está Ud. dispuesto a completar un cuestionario online de auto reporte que le presentaré a continuación? Si es así, por favor haga clic en el botón respectivo:

ACEPTO PARTICIPAR (usuario es dirigido al cuestionario).

NO ACEPTO PARTICIPAR (usuario es redirigido a la página de inicio de Google)

Anexo 2: CUESTIONARIOS

I. Datos demográficos

1. Sexo: Mujer: _____ Hombre: _____ Otro_____
2. Edad: _____ años
3. Ciudad de residencia: _____ Comuna_____
4. Ocupación actual:
____Estudia ____Trabaja ____Estudia y trabaja ____Sin trabajo ni estudio ____Dueña de casa
5. Estado civil actual:
____Casado ____Soltero ____Divorciado/separado ____Viudo ____Acuerdo Unión Civil
6. Nacionalidad: _____
7. ¿Tienes hijos(as)?
____Si ____No

Categoría Ocupacional del <u>principal sostenedor del hogar</u> (es decir, la persona que MÁS recursos económicos aporta en la mantención de la casa en que vive). Marque el número de la ocupación que más represente su situación:	
Trabajos menores ocasionales e informales (lavado, aseo, servicio doméstico ocasional, cuidador de autos, limosna, etc.)	1
Oficio menor (obrero no calificado, jornalero, servicio doméstico con contrato)	2
Obrero calificado, capataz, junior, micro empresario (kiosco, taxi, comercio menor, ambulante, etc.)	3
Empleado administrativo medio y bajo, vendedor, secretaria, jefe de sección. Técnico especializado. Profesional independiente de carreras técnicas (contador, analista de sistemas, diseñador, músico). Profesor primario o secundario	4
Ejecutivo medio (gerente o sub-gerente), gerente general de empresa media o pequeña. Profesional independiente de carreras tradicionales (médico, abogado, arquitecto, ingeniero, agrónomo, etc.)	5
Alto ejecutivo (gerente general) de empresa grande. Directores de grandes empresas. Empresarios propietarios de empresas medianas y grandes. Profesionales independientes de gran prestigio	6

Nivel educativo del principal sostenedor del hogar (es decir, la persona que MÁS recursos económicos aporta en la mantención de la casa en que vive). Ejemplos: si depende de sus padres será el que entre ellos más aporte para financiar los gastos familiares. Si vive con su pareja o solo, entonces podría ser usted mismo o su pareja dependiendo de cuál sea el aporte económico de cada uno.

Marque el número del nivel educativo que representa su situación:

Educación Básica Incompleta	Educación Básica completa	Educación Media incompleta	Educación Media completa o Técnica incompleta	Educación Universitaria Incompleta o Técnica completa	Educación Universitaria Completa	Postgrado (Master, Doctor o equivalente)
1	2	3	4	5	6	7

¿Cuál es el nivel de estudios más alto que usted ha alcanzado? Encierre en un círculo el número que lo representa:

Educación Básica Incompleta	Educación Básica Completa	Educación Media Incompleta	Educación Media Completa o Técnica Incompleta	Educación Universitaria Incompleta o Técnica Completa	Educación Universitaria Completa	Postgrado (Master, Doctor o equivalente)
1	2	3	4	5	6	7

II. TEST “E-therapy attitudes measure” (ETAM) (Apolinário-Hagen et al, 2018a)

Por favor indique su grado de acuerdo o desacuerdo Totalmente Totalmente
a las siguientes afirmaciones respecto al rango de 5 en desacuerdo de acuerdo
niveles, indicando desde 0 (totalmente en
desacuerdo) hasta 4 (totalmente de acuerdo)

Las terapias por internet son modernas y están de acuerdo con los tiempos actuales.	0	1	2	3	4
---	---	---	---	---	---

En el futuro las terapias por internet reemplazarán la psicoterapia convencional realizada en forma presencial cara a cara.	0	1	2	3	4
La terapia por internet es más compatible con el trabajo y la vida personal que la terapia convencional realizada cara a cara	0	1	2	3	4
Me da igual si la psicoterapia se lleva a cabo por Internet o en forma presencial en una oficina o clínica.	0	1	2	3	4
Las terapias por internet permitirán llegar a más personas con problemas de salud mental	0	1	2	3	4
Los sistemas de salud deberían cubrir los costos de las terapias realizadas por internet.	0	1	2	3	4
Los programas de psicoterapia impartidos por internet son tan eficaces como las psicoterapias convencionales cara a cara.	0	1	2	3	4
La confianza en un terapeuta se puede construir con la misma facilidad en internet que en la psicoterapia convencional cara a cara.	0	1	2	3	4
Las psicoterapias por internet son una alternativa apropiada a la psicoterapia convencional cara a cara.	0	1	2	3	4
En caso de presentar problemas de salud mental, asistiría a una terapia por internet.	0	1	2	3	4
Preferiría una psicoterapia realizada por internet a una psicoterapia presencial cara a cara	0	1	2	3	4
Las psicoterapias por internet permitirán llegar a más pacientes y ayudarles	0	1	2	3	4

No me preocupa particularmente el resguardo de la información que puedo proporcionar en las psicoterapias realizadas por internet	0	1	2	3	4
El anonimato que permiten las psicoterapias por internet facilita el hablar abierta y honestamente sobre temas importantes.	0	1	2	3	4
Mediante la difusión de psicoterapias por internet las personas recibirán ayuda profesional más rápido	0	1	2	3	4
Las confusiones con el terapeuta ocurren en las psicoterapias por internet tan a menudo como en las psicoterapias presenciales cara a cara.	0	1	2	3	4
Las terapias por internet son adecuadas para la mayoría de los pacientes, independientemente de sus antecedentes personales (edad, sexo, educación, etc.)	0	1	2	3	4

Información sobre atención psicológica

Responda las siguientes preguntas en relación con la atención psicológica recibida

¿Has tenido atención psicológica en modalidad online en tiempo de pandemia?	Sí (Continúa el cuestionario)	No (Finaliza el cuestionario)
¿Cuánto es el número de sesiones que tienes/tuviste en dicha modalidad?	< 3 (Finaliza el cuestionario)	3 = < (Continúa el cuestionario)
¿Antes habías tenido atención psicológica en modalidad presencial?	Sí	No
¿Hoy estas asistiendo a atención psicológica?	Sí	No

¿Hoy estas asistiendo a atención psiquiátrica?	Sí		No		
¿Qué dispositivo tecnológico utilizas/utilizaste para tener la atención psicológica por videollamada?	Smartphone (teléfono)	Computador	Tablet/Ipad	Ambos	

Por favor responda marcando el número que corresponda a su grado de acuerdo o desacuerdo con la siguiente afirmación

Totalmente en desacuerdo Totalmente de acuerdo

“En el caso de presentar problemas de salud mental duraderos, uno debería, al igual que en las enfermedades físicas, buscar ayuda profesional”	1	2	3	4	5
--	---	---	---	---	---

Información sobre uso de internet

Responda las siguientes preguntas en relación con su uso de INTERNET

¿Tienes conexión a Internet en tu casa?	Sí	No
¿Tienes conexión a Internet en su lugar de estudio o trabajo	Sí	No
¿Tienes un celular con Internet o teléfono inteligente (Smartphone)?	Sí	No

Encuentro en telepsicoterapia

Por favor indique su grado de acuerdo o desacuerdo con las siguientes afirmaciones marcando su preferencia en la escala que va de 1 (totalmente en desacuerdo) hasta 5 (totalmente de acuerdo)

Me es difícil expresar mis emociones con mi terapeuta a través de una pantalla.	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

Me siento cercana/o a mi terapeuta, independientemente de que estemos realizando la atención psicológica por videollamada.	1	2	3	4	5
Hay momentos en los que he sentido la falta del encuentro presencial con mi terapeuta.	1	2	3	4	5
Siento la presencia del terapeuta conmigo, más allá de la distancia física propia de la virtualidad.	1	2	3	4	5
Anhelo la ocasión en la que pueda tener atención presencial con mi terapeuta.	1	2	3	4	5
A pesar de que la atención es a través de una pantalla, o aparato telefónico, me siento comprendida/o por mi terapeuta	1	2	3	4	5
Me es más cómodo apagar la cámara cuando me atiende por video llamada	1	2	3	4	5

Experiencia en telepsicoterapia

Por favor indique su grado de acuerdo o desacuerdo a las siguientes afirmaciones marcando su preferencia en la escala que va de 1 (totalmente en desacuerdo) hasta 5 (totalmente de acuerdo)

Me incomoda que mi terapeuta conozca mi espacio personal (hogar, trabajo, otros).	1	2	3	4	5
Me gusta tener terapia online porque puedo aprovechar de hacer otras actividades (cocinar, ordenar, comer, manejar, salir, fumar, ver el celular).	1	2	3	4	5
Me preocupa especialmente de que nadie más escuche mis conversaciones con mi terapeuta.	1	2	3	4	5
Ya sea antes o después de terminar la sesión, me doy un tiempo para procesar lo que he conversado o conversaré con mi terapeuta.	1	2	3	4	5

Tengo la sesión siempre/casi siempre en el mismo lugar físico.	1	2	3	4	5
Antes de tener la sesión procuro arreglarme para verme bien y cuidar mi apariencia física.	1	2	3	4	5
Busco un lugar privado, cómodo y tranquilo para tener la atención psicológica.	1	2	3	4	5
Me molesta que me interrumpan otros cuando tengo la sesión con mi terapeuta.	1	2	3	4	5
Me gusta conocer el espacio personal de mi terapeuta (su hogar)	1	2	3	4	5

Satisfacción

Indique su grado de acuerdo con las siguientes afirmaciones en relación a su experiencia con la atención psicológica en modalidad online.

	Menos favorable		Igual		Muy favorable	
Comparando la opinión que tenía antes de recibir telepsicoterapia y lo que pienso ahora, mi valoración actual es	1	2	3	4	5	

Totalmente

improbable

Totalmente

probable

¿Qué tan probable es que recomiende este tipo de atención a un amigo/a?	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

Nada

Completamente

Pensando en los inconvenientes que puede traer la atención psicológica virtual (por ejemplo, interrupciones, fallas de internet, problemas de comunicación, distractores, falta de espacio privado), ¿En qué medida	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

han afectado la calidad general de la atención recibida bajo esta modalidad de psicoterapia?					
---	--	--	--	--	--

Para finalizar, ¿En algún momento conversaste con tu terapeuta el modo en que iba a funcionar el encuentro mediado por una pantalla, en relación a reglas, espacio, dudas y acuerdos?	Sí	No
---	----	----

Anexo 3

Modelos de RLO entre ítem 7 y variables sociodemográficas

Modelo	AIC
modelo0(nulo)	758.25
modelo1(sexo)	757.98
modelo2(sexo, edad)	759.53
modelo3(sexo, estado civil)	762.24
modelo4(sexo, ocupación)	764.40
modelo5(sexo, hijos)	759.76

Anexo 4

Modelos de RLO entre ítem 2 y variables sociodemográficas

Modelo	AIC
modelo0(nulo)	951.78
modelo1(sexo)	953.56
modelo2(edad)	957.45
modelo3(estado civil)	957.66
modelo4(ocupación)	954.58
modelo5(hijos)	953.48

Anexo 5

Modelos de RLO entre ítem 3 y variables sociodemográficas

Modelo	AIC
modelo0(nulo)	586.84
modelo1(sexo)	586.55
modelo2(sexo, edad)	588.21
modelo3(sexo, ocupación)	588.33
modelo4(sexo, hijos)	587.19

Anexo 6

Modelos de RLO entre ítem 4 y variables sociodemográficas

Modelo	AIC
modelo0(nulo)	814.81
modelo1(sexo)	816.50
modelo2(edad)	818.97
modelo3(estado civil)	820.24
modelo4(ocupación)	818.46
modelo5(hijos)	816.76

Anexo 7

Modelos de RLO entre ítem 6 y variables sociodemográficas

Modelo	AIC
modelo0(nulo)	1017.97
modelo1(sexo)	1019.92
modelo2(edad)	1020.74
modelo3(estado civil)	1016.87
modelo4(estado civil, ocupación)	1017.39
modelo5(estado civil, hijos)	1018.19

Anexo 8

Modelos de RLO entre ítem 7 y variables sociodemográficas

Modelo	AIC
modelo0(nulo)	416.46
modelo1(sexo)	416.49
modelo2(edad)	417.08
modelo3(estado civil)	419.71
modelo4(hijos)	418.09

Anexo 9

Modelos de RLO entre ítem 8 y variables sociodemográficas

Modelo	AIC
modelo0(nulo)	487.80
modelo1(sexo)	489.45
modelo2(edad)	483.44
modelo3(edad, estado civil)	489.18
modelo4(edad, ocupación)	487.84
modelo5(edad, hijos)	482.38

Anexo 10

Modelos de RLO entre ítem 9 y variables sociodemográficas

Modelo	AIC
modelo0(nulo)	970.47
modelo1(sexo)	972.08
modelo2(edad)	974.50
modelo3(estado civil)	976.06
modelo4(ocupación)	977.79
modelo5(hijos)	972.43