

FACULTAD DE HUMANIDADES

Escuela Académico Profesional de Psicología

Tesis

**Factores de prejuicio, olvido y tecnológicos
en la inasistencia a primeros auxilios
psicológicos-online en Perú**

Denisd Faredy Champi Quispe
Ingrid Aida Iribarren Rivera

Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Psicología

Lima, 2023

Repositorio Institucional Continental
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

INFORME DE CONFORMIDAD DE ORIGINALIDAD DE TESIS

A : DRA. ELIANA CARMEN MORY ARCINIEGA
Decano de la Facultad de Humanidades

DE : MIRANDA AYALA RAFAEL ALBERTO
Asesor de tesis

ASUNTO : Remito resultado de evaluación de originalidad de tesis

FECHA : 17 de Octubre de 2023

Con sumo agrado me dirijo a vuestro despacho para saludarlo y en vista de haber sido designado asesor de la tesis titulada: "Factores de prejuicio, olvido y tecnológicos en la inasistencia a primeros auxilios psicológicos-online en Perú", perteneciente al/la/los/las estudiante(s) Ingrid Aida Iribarren Rivera y Denisd Faredy Champi Quispe, de la E.A.P. de Psicología; se procedió con la carga del documento a la plataforma "Turnitin" y se realizó la verificación completa de las coincidencias resaltadas por el software dando por resultado 9 % de similitud (informe adjunto) sin encontrarse hallazgos relacionados a plagio. Se utilizaron los siguientes filtros:

- Filtro de exclusión de bibliografía SI NO
- Filtro de exclusión de grupos de palabras menores (Nº de palabras excluidas: 15) SI NO
- Exclusión de fuente por trabajo anterior del mismo estudiante SI NO

En consecuencia, se determina que la tesis constituye un documento original al presentar similitud de otros autores (citas) por debajo del porcentaje establecido por la Universidad.

Recae toda responsabilidad del contenido de la tesis sobre el autor y asesor, en concordancia a los principios de legalidad, presunción de veracidad y simplicidad, expresados en el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales - RENATI y en la Directiva 003-2016-R/UC.

Esperando la atención a la presente, me despido sin otro particular y sea propicia la ocasión para renovar las muestras de mi especial consideración.

Atentamente

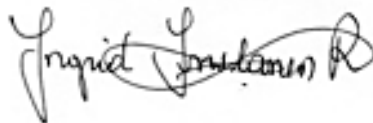
DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD

Yo, Ingrid Aida Iribarren Rivera, identificado(a) con Documento Nacional de Identidad No. 09276403, de la E.A.P. de Psicología de la Facultad de Humanidades la Universidad Continental, declaro bajo juramento lo siguiente:

1. La tesis titulada: "Factores de prejuicio, olvido y tecnológicos en la inasistencia a primeros auxilios psicológicos-online en Perú", es de mi autoría, la misma que presento para optar el Título Profesional de Licenciado en Psicología.
2. La tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente, para la cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas, por lo que no atenta contra derechos de terceros.
3. La tesis es original e inédita, y no ha sido realizado, desarrollado o publicado, parcial ni totalmente, por terceras personas naturales o jurídicas. No incurre en autoplagio; es decir, no fue publicado ni presentado de manera previa para conseguir algún grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, pues no son falsos, duplicados, ni copiados, por consiguiente, constituyen un aporte significativo para la realidad estudiada.

De identificarse fraude, falsificación de datos, plagio, información sin cita de autores, uso ilegal de información ajena, asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a las acciones legales pertinentes.

17 De Octubre de 2023.



Ingrid Aida Iribarren Rivera
DNI. No. 09276403

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD

Yo, Denisd Faredy Champi Quispe, identificado(a) con Documento Nacional de Identidad No. 44786126, de la E.A.P. de Psicología de la Facultad de Humanidades la Universidad Continental, declaro bajo juramento lo siguiente:

1. La tesis titulada: "Factores de prejuicio, olvido y tecnológicos en la inasistencia a primeros auxilios psicológicos-online en Perú", es de mi autoría, la misma que presento para optar el Título Profesional de Licenciado en Psicología.
2. La tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente, para la cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas, por lo que no atenta contra derechos de terceros.
3. La tesis es original e inédita, y no ha sido realizado, desarrollado o publicado, parcial ni totalmente, por terceras personas naturales o jurídicas. No incurre en autoplagio; es decir, no fue publicado ni presentado de manera previa para conseguir algún grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, pues no son falsos, duplicados, ni copiados, por consiguiente, constituyen un aporte significativo para la realidad estudiada.

De identificarse fraude, falsificación de datos, plagio, información sin cita de autores, uso ilegal de información ajena, asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a las acciones legales pertinentes.

17 De Octubre de 2023.



Denisd Faredy Champi Quispe
DNI. No. 44786126

Tesis UC

INFORME DE ORIGINALIDAD

9%	9%	2%	3%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
2	renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	< 1%
3	bibliotecadigital.udea.edu.co Fuente de Internet	< 1%
4	www.researchgate.net Fuente de Internet	< 1%
5	docplayer.es Fuente de Internet	< 1%
6	www.coursehero.com Fuente de Internet	< 1%
7	congresopsicologiacolombia.com Fuente de Internet	< 1%
8	noticia.educacionenred.pe Fuente de Internet	< 1%
9	www.scielo.cl Fuente de Internet	< 1%

10	funpadem.org Fuente de Internet	< 1 %
11	core.ac.uk Fuente de Internet	< 1 %
12	repository.ucc.edu.co Fuente de Internet	< 1 %
13	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	< 1 %
14	repositorio.comillas.edu Fuente de Internet	< 1 %
15	repository.unab.edu.co Fuente de Internet	< 1 %
16	Submitted to Unviersidad de Granada Trabajo del estudiante	< 1 %
17	repositorio.uncp.edu.pe Fuente de Internet	< 1 %
18	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	< 1 %
19	www.psicoadapta.es Fuente de Internet	< 1 %
20	psicologiaymente.com Fuente de Internet	< 1 %
21	www.dspace.uce.edu.ec:8080 Fuente de Internet	< 1 %

22	repositorio.escuelamilitar.edu.pe Fuente de Internet	< 1 %
23	pa.bibdigital.uccor.edu.ar Fuente de Internet	< 1 %
24	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	< 1 %
25	ri.ues.edu.sv Fuente de Internet	< 1 %
26	scielo.isciii.es Fuente de Internet	< 1 %
27	ediunc.uncu.edu.ar Fuente de Internet	< 1 %
28	ri.uagro.mx Fuente de Internet	< 1 %
29	1library.co Fuente de Internet	< 1 %
30	degreyd.minsal.cl Fuente de Internet	< 1 %
31	editorial.autonoma.edu.co Fuente de Internet	< 1 %
32	repositorio.continental.edu.pe Fuente de Internet	< 1 %
33	ebuah.uah.es Fuente de Internet	< 1 %

34	www.minsalud.gov.co Fuente de Internet	< 1 %
35	dspace.utpl.edu.ec Fuente de Internet	< 1 %
36	patents.google.com Fuente de Internet	< 1 %
37	www.elmundo.es Fuente de Internet	< 1 %
38	catalonica.bnc.cat Fuente de Internet	< 1 %
39	www.gob.pe Fuente de Internet	< 1 %
40	zaguan.unizar.es Fuente de Internet	< 1 %
41	<u>Submitted to Universidad Continental</u> Trabajo del estudiante	< 1 %
42	<u>Submitted to Universidad de Almeria</u> Trabajo del estudiante	< 1 %
43	<u>Submitted to Universidad de Deusto</u> Trabajo del estudiante	< 1 %
44	crabgrass.riseup.net Fuente de Internet	< 1 %
45	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	< 1 %

46	repositorio.unp.edu.pe Fuente de Internet	< 1 %
47	vsip.info Fuente de Internet	< 1 %
48	www.scribd.com Fuente de Internet	< 1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

< 15 ~~words~~

Excluir bibliografía

Activo

Dedicatoria

Dedicamos esta tesis a Dios, porque siempre ha estado presente en nuestra vida y acompañándonos durante nuestras carreras. A nuestras familias, porque han sido nuestra motivación para seguir adelante y porque siempre confiaron en que terminaríamos la carrera con éxito.

Agradecimiento

Agradecemos a nuestra *alma mater*, la Universidad Continental, por habernos brindado la formación profesional. A cada uno de nuestros docentes a lo largo de la carrera.

Un especial agradecimiento a nuestro asesor, Dr. Rafael Alberto Miranda Ayala, por la dedicación y guía continua hasta lograr terminar la elaboración de nuestra tesis y a los jurados revisores por sus aportaciones necesarias para potenciarla.

A nuestras familias, porque han sido nuestra motivación para seguir adelante y porque siempre están en los momentos importantes de nuestras vidas acompañándonos en nuestros éxitos, así como también en los momentos donde necesitábamos fortaleza y respaldo.

Resumen

El objetivo del trabajo de investigación es identificar si los factores de prejuicio, olvido y tecnológicos son los que influyen en la inasistencia a la cita solicitada por los beneficiarios al programa de primeros auxilios psicológicos-online (PAP) en Perú. El estudio fue de tipo cuantitativo y transversal descriptivo; la muestra estuvo conformada por 105 beneficiarios que no ingresaron a su cita. La técnica de recolección de datos fue mediante un cuestionario estructurado. Los resultados muestran que el factor de prejuicio es una de las causas de la inasistencia, al no conocer con exactitud la labor del psicólogo y la profesión, al igual que el factor olvido. En cuanto a los factores tecnológicos que inciden en la inasistencia, se encontró que un grupo presentó problemas de conectividad y uso de datos limitados. Un porcentaje minoritario respondió usar el correo electrónico como medio de comunicación para enviar y recibir información; sin embargo, es el medio que utiliza el PAP-online para comunicarse con los beneficiarios.

Palabras claves: prejuicio, olvido, tecnología, beneficiarios, primeros auxilios psicológicos-online.

Abstract

The objective of the research work is to identify whether prejudice, forgetfulness, and technological factors influence the non-attendance to the requested appointment by beneficiaries of the online psychological first aid program (PAP) in Peru. The study was quantitative and cross-sectional descriptive in nature, and the sample consisted of 105 beneficiaries who did not attend their appointment. The data collection technique used was a structured questionnaire. The results indicate that prejudice is one of the causes of non-attendance, as individuals are not familiar with the role and profession of psychologists. Forgetfulness is also identified as a contributing factor.

Regarding technological factors that affect non-attendance, it was found that a group presented connectivity problems and limited data use. A minority percentage responded using email as a means of communication to send and receive information, however it is the means used by the PAP-online to communicate with the beneficiaries.

Keywords: prejudice, forgetfulness, technology, beneficiaries, psychological first aid-online.

Índice General

Dedicatoria.....	10
Agradecimiento.....	11
Resumen.....	12
Introducción	17
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	21
1.1 Planteamiento de estudio	21
1.2 Formulación del problema	24
1.3 Objetivos de la investigación	24
1.3.1. Objetivo general	24
1.3.2. Objetivos específicos	24
1.4. Hipótesis	25
1.4.1. Hipótesis general.....	25
1.4.2. Hipótesis específicas	25
1.5. Justificación y viabilidad	25
1.5.1. Justificación	25
1.5.2. Viabilidad.....	26
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	27
2.1. Antecedentes de estudio.....	27
2.2. Bases teóricas.....	35
Historia de la primera intervención y los primeros auxilios psicológicos (PAP).....	35
Los primeros auxilios psicológicos (PAP). Definiciones.....	37
Manuales de primeros auxilios psicológicos.....	38
Creación del programa primeros auxilios psicológicos-online en Perú	39
2.3. Factores en la inasistencia a primeros auxilios psicológicos	40
Servicios psicológicos brindados on-line	50
2.4. Definición de términos	51
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	53
3.1. Tipo de investigación.....	53
Cuantitativo:.....	53
3.2. Diseño de investigación	53
Transversal:.....	53
Descriptivo:.....	53
3.3. Población y muestra.....	53
Población	53
Muestra	54
3.4. Tipo de muestra.....	54
3.5. Criterios de inclusión y exclusión.....	54

Criterios de inclusión	54
Criterios de exclusión.....	55
3.6. Técnicas de recolección de datos	55
Cuestionario estructurado	55
3.7.-Validación de instrumento.....	55
Validez.....	55
3.8. Recolección de datos.....	56
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	58
4.1. Resultados de kappa de Fleiss.....	58
4.2. Resultados según objetivos de investigación	59
4.3. Discusión de resultados.....	65
CONCLUSIONES	70
REFERENCIAS.....	71
ANEXOS	79
Anexo 1: Consentimiento informado.....	80
Anexo 2: Correo a beneficiarios seleccionados	82
Anexo 3: Instrumento de recolección de datos	83
Anexo 6: Correo y carta de solicitud a la sede PAP-online	93
Anexo 7: Aprobación de la sede para la investigación	94
Anexo 8: Oficio de aprobación del Comité de Ética	95
Anexo 9: Matriz de consistencia.....	96

Índice de figuras

Figura 1 Cronograma de actividades.....	49
Figura 2 Distribución por género de beneficiarios que no ingresaron a su cita de PAP-online	51
Figura 3 Factor de prejuicio de los beneficiarios que no ingresaron a PAP-online.....	53
Figura 4 Factor de prejuicio por género de los beneficiarios que no ingresaron a PAP-online	54
Figura 5 Factor de olvido de los beneficiarios que no ingresaron a PAP-online.....	55

Índice de tablas

Tabla 1 Kappa de Fleiss.....	50
Tabla 2 Perfil sociodemográfico de los beneficiarios que no ingresaron a PAP-online.....	52
Tabla 3 Factor tecnológico en los beneficiarios que no ingresaron a PAP-online.....	56

Introducción

El doctor Tedros Adhanom Ghebreyesus, director general de la Organización Mundial de la Salud (OMS), declaró el 30 de enero del 2020 que el nuevo brote de coronavirus es una emergencia de salud pública mundial (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2020). Esto se inició en la ciudad de Wuhan, China, el 31 de diciembre de 2019, y rápidamente se trasladó a Europa y demás continentes. Esta situación, con el paso de los días, se agravó convirtiéndose en una pandemia que abarcó a casi todos los países del mundo, generando miles de muertes, desempleo, empresas en quiebra, desesperación por encontrar vacunas y protocolos de acción. Muchos gobiernos intentaron mitigar sus efectos con medidas de urgencia, como en el Perú, donde el gobierno declaró el 15 de marzo del 2020 el aislamiento social obligatorio y estado de emergencia nacional con la intención de prevenir el contagio masivo. Esto llevó a la paralización de todo tipo de actividad que no fuera de alimentación, medicinas y servicios básicos (Decreto Supremo N° 044-2020-PCM). Esta medida generó desesperación y mayor pobreza en un país donde existe un alto índice de informalidad.

Con el paso de los meses se incrementó rápidamente el número de infectados y muertos. Todas las prestaciones de salud colapsaron y se dejaron de lado atenciones de enfermedades preexistentes o que no fueran relacionadas con el Covid-19, y en particular con la salud mental. Los síntomas de estrés, ansiedad, depresión, insomnio, fobias, etc., fueron en aumento para quienes ya padecían de ello anteriormente y comenzaron a presentarse para las personas que nunca habían experimentado estos síntomas, con la sensación de sentirse sin control (J. Hernández, 2020). Adicionalmente, se incrementó la violencia doméstica, el abuso sexual, consumo excesivo de licor, medicinas sin recetas y se presentaron duelos complicados en situaciones donde no fue imposible seguir los ritos funerarios e incluso enterrar a sus muertos

(Minsa, 2021a).

En situaciones de desastres naturales, accidentes, incendios, guerras o como la pandemia, todas las personas resultan afectadas de alguna manera; sin embargo, las reacciones y afrontamiento que hace cada una difieren. Por ello, para disminuir el daño a la salud mental, la Organización Panamericana de la Salud publicó, en 2012, el protocolo llamado *Primera ayuda psicológica: guía para trabajadores de campo*. Esta guía es el protocolo para brindar intervención psicológica, llamado primeros auxilios psicológicos (PAP), en situaciones de crisis o acontecimientos traumáticos. Este protocolo ha sido validado por expertos internacionales, quienes aseguran que estas técnicas ayudan a las personas a poder afrontar adecuadamente la crisis y en especial a minimizar las negativas consecuencias psicológicas futuras (OMS et al., 2012).

En diferentes países, a consecuencia de la Covid-19, se crearon protocolos para atención de primeros auxilios psicológicos como fueron el PAP-ABCDE, validado científicamente por investigadores en Chile; el curso para la aplicación de primeros auxilios psicológicos (PAP) de la Universidad Autónoma de Barcelona; el Ministerio de Salud Pública del Ecuador en Quito valida la importancia, frente a la Covid-19, de enseñar primeros auxilios psicológicos a todo profesional de la salud, por mencionar algunos. En el Perú, el Ministerio de Salud (Minsa) presentó la guía técnica de primeros auxilios psicológicos en el 2020, para contribuir con el cuidado de la salud mental de personas, familias y comunidades ante una crisis.

Todas estas guías y protocolos coinciden en la importancia del PAP para minimizar el impacto ante el evento estresor, aliviar el dolor, ayudar a la prevención de trastornos futuros, y a restablecer el equilibrio emocional y afrontamiento de la crisis.

En la actualidad, con gran parte de la población vacunada y finalizada la emergencia

sanitaria por Covid-19, se van conociendo las cifras de personas que han perdido la vida a nivel mundial a consecuencia de este mal, y en cuanto a la salud mental se han realizado diversos estudios para conocer el impacto en las diferentes poblaciones y grupos etarios. En el Perú, se realizó un estudio a fines del 2020 por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef) y el Minsa, para saber en el contexto de la Covid-19, cómo se encuentra la salud mental de niños y adolescentes, quienes son el futuro del país, y este dio como resultado que más del 70 % de los padres o cuidadores refieren que esta población sí se ha visto afectada en su salud mental al haber estado confinada en sus domicilios. Estos efectos negativos generados en la salud emocional de los niños y adolescentes pueden prolongarse por largos periodos de tiempo (Unicef, 2021).

Como parte de la responsabilidad social, una universidad privada en Perú, de manera oportuna junto con la carrera de psicología, desarrolló el programa de primeros auxilios psicológicos (PAP)-online en marzo del 2020, como respuesta para brindar soporte emocional, contención y orientación a las personas frente a los acontecimientos de la pandemia. Esta atención fue brindada por docentes y voluntarios psicólogos; luego se incorporaron un grupo de internos de la carrera de Psicología (Universidad Continental, 2020).

La salud mental es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de afecciones o enfermedades (OMS, s.f.). Bajo este concepto, la salud mental implica un estado de bienestar que incluye estilos de vida saludable, higiene del sueño, alimentación balanceada, actividad física frecuente, buenas relaciones laborales, familiares y sociales. Todos estos aspectos de salud mental se vieron afectados durante la pandemia; por ello, la atención brindada por el programa PAP- online, sabiendo de los beneficios que brinda, era y es primordial para evitar que la salud mental se vea aún más afectada en el futuro. Este servicio es gratuito, la

persona solicitante señala el día y hora de la atención (K. Pérez, 2020).

No hay mayores estudios para comprender por qué se da este ausentismo debido a que el PAP- online no tiene mucho tiempo de instaurarse. Esta investigación se lleva a cabo debido a la preponderante importancia y necesidad de que las personas que requieran ayuda sean atendidas y con ello evitar que la salud mental sea un problema de mayor envergadura en el futuro. Se busca saber cuáles son los factores que determinan la inasistencia de las personas a sus citas agendadas a PAP-online. Las hipótesis planteadas fueron que los factores de prejuicio, olvido y tecnológicos influyeron en la inasistencia de los beneficiarios a su cita PAP-online. Estas variables fueron halladas en los antecedentes de estudio y coinciden con lo manifestado por miembros del equipo que brindan atención PAP-online. Para recopilar de manera organizada la información de estas variables en la presente investigación se creó un cuestionario específico que busca recoger la información sobre las características, creencias y conductas de las personas en relación con no ingresar a su cita programada por ellos mismos y con ello disminuir el porcentaje de ausentismo, reducir la pérdida de capital humano, que permanece 20 minutos esperando a la persona agendada y llegar a brindar ayuda a mayor cantidad de población.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento de estudio

En el 2012, la OMS presenta la guía de primeros auxilios psicológicos como protocolo de intervención en grandes emergencias y desastres en beneficio de mantener la salud mental, además de promover su difusión (OMS, 2012). Actualmente, diversas organizaciones internacionales fomentan el uso de los primeros auxilios psicológicos (PAP), en especial durante la pandemia por coronavirus (Covid-19), debido a que no solo se han presentado graves problemas de índole sanitaria y económica, sino serios problemas de salud mental. Las secuelas de haber vivido momentos de aislamiento, de incertidumbre, de pérdidas importantes necesitan ser tratadas de manera oportuna para evitar que estas se agraven con el tiempo (Minsa, 2021b).

El servicio de primeros auxilios psicológicos-online es un programa social desarrollado por la carrera de psicología de una universidad privada en Perú, que inició sus servicios en marzo del 2020, desde el comienzo de la pandemia hasta la actualidad. El objetivo principal es brindar soporte emocional, contención y orientación a todas aquellas personas que están viviendo un problema de índole psicológico.

En las citas a primeros auxilios psicológicos-online (PAP-online), el servicio brindado a la población es sin distinción de edad, lugar de residencia, habilidad técnica o la situación de diversidad funcional, cultural e individual; por ende, se busca que el servicio PAP-online sea accesible para todos. Es por ello que el servicio ofrecido es gratuito siendo el beneficiario (nombre que recibe la persona que va a ser atendida) quien lo solicita mediante el llenado de sus datos en el link de la página de PAP-online y saca la cita escogiendo la hora y fecha que desea la atención (K. Pérez, 2020).

A pesar de las facilidades brindadas a los beneficiarios, se evidencia un preocupante ausentismo. Ante ello surgen las siguientes preguntas: ¿Por qué decidieron no ingresar a sus citas programadas de PAP-online los beneficiarios? ¿Qué factores determinan o influyen en la inasistencia?

Este protocolo ha sido validado por expertos internacionales, quienes aseguran que estas técnicas ayudan a las personas a poder afrontar adecuadamente la crisis y, en especial, minimizar las negativas consecuencias psicológicas futuras (OMS et al., 2012). De igual manera, diversos estudios validan la necesidad y relevancia de la primera atención psicológica o PAP, entre los que se encuentran los siguientes: la guía ABCDE de Chile, para la aplicación de primeros auxilios psicológicos en crisis individuales y colectivas (Cortés y Figueroa, 2018); el curso para la aplicación de primeros auxilios psicológicos (PAP) de la Universidad Autónoma de Barcelona (UAB, 2012), el Ministerio de Salud Pública del Ecuador en Quito, que además señala la necesidad de que todo el personal de salud, y no solo los psicólogos, que tengan el primer contacto con el paciente o la víctima, deba poder brindar primeros auxilios psicológicos de una manera efectiva. Adicionalmente, recomiendan que los PAP, para los nuevos modelos educativos, deben ser incluidos en el plan de estudios de pregrado y posgrado de las carreras de salud (Romero y Guarnizo, 2021).

En el Perú, la Resolución Ministerial No. 476-2020 autoriza la *Guía técnica de primeros auxilios psicológicos* para la capacitación del personal de salud, y con ello contribuir con el cuidado de la salud mental de las personas, familias y comunidad ante una crisis (Minsa, 2020).

Todas estas guías y protocolos coinciden en la importancia del PAP para minimizar el impacto ante el evento estresor, ayudar a las personas a superar un evento traumático, aliviar el sufrimiento, prevenir trastornos futuros, buscar restablecer el equilibrio emocional, afrontar la

crisis y comenzar el proceso de recuperación.

Debido a la preponderante importancia y necesidad de que las personas que requieran ayuda sean atendidas y con ello evitar que la salud mental sea un problema de mayor envergadura en el futuro, es que se necesita saber cuáles son los factores por los que los beneficiarios que buscan ayuda llenan sus datos, sacan la cita pero finalmente no asisten. Adicionalmente, se pierde capital humano debido a que los que brindan la atención PAP-online esperan 20 minutos a que el beneficiario ingrese, perdiendo así la posibilidad de atender en ese horario a más personas.

Para poder lograr la investigación, los tesisistas se reunieron con el personal que brinda el servicio de PAP-online y a través de la entrevista grupal, en relación con el tema de investigación, se buscó la interacción entre todos los participantes como método para conseguir información relevante al planteamiento del problema. Se determinó que algunas variables manifestadas por los beneficiarios era olvidar la cita, problemas de conectividad y no saber qué esperar de una atención de PAP-online, quién estaría a cargo de la atención y cómo podrían ayudarlos.

En la búsqueda de antecedentes se encontró que el prejuicio al psicólogo está aún presente, tal como lo mencionó Lozano (2018), quien refirió que el temor a ser juzgados o rechazados o que sean considerados como seres débiles son motivos por los que muchas personas consideran que es mejor ocultarlos a su entorno. Por su parte, Villamarín (citada en Lozano, 2018), del Consejo de la Psicología de España, señaló que algunos prejuicios como considerar que solo las personas desequilibradas necesitan ayuda psicológica son conceptos que aún mantiene parte de la población.

Otros de los factores por tomar en cuenta es que los beneficiarios no recordaron que

tenían una cita agendada en primeros auxilios psicológicos; este olvido podría deberse a un acto involuntario o a un mecanismo de defensa. Sainz (citada por C. Hernández, 2013) indicó al respecto que todas las personas hacen uso de mecanismos de defensa para manejar o enfrentar situaciones complicadas que les producen temor, ansiedad, incertidumbre, dolor, etc., y olvidar es una de las formas utilizadas.

La atención de primeros auxilios psicológicos-online, es decir, en línea, requiere de herramientas tecnológicas (internet, celular, laptop, Google meet, etc.), y el uso adecuado de las mismas para conectarse con la cita; sin embargo, en el Perú los servicios de internet no son gratuitos y esto crea limitaciones digitales. Trujillo (2015) refirió que las ventajas que se obtienen de las tecnologías de la comunicación modernas no están al acceso de todos.

Por lo tanto, de acuerdo con lo expuesto anteriormente, se formula a continuación el problema de investigación.

1.2 Formulación del problema

¿Son los factores de prejuicio, olvido y tecnológicos los que determinan la inasistencia de los beneficiarios a su cita de primeros auxilios psicológicos-online en Perú?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Identificar si los factores de prejuicio, olvido y tecnológicos determinan la inasistencia de los beneficiarios a su cita de primeros auxilios psicológicos-online en Perú.

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar el perfil de los beneficiarios que no ingresaron a su cita de primeros auxilios psicológicos-online en Perú.
- Determinar si el prejuicio es un factor que influye en la inasistencia de los

beneficiarios a su cita de primeros auxilios psicológicos-online en Perú.

- Determinar si el olvido es un factor que influye en la inasistencia de los beneficiarios a su cita de primeros auxilios psicológicos-online en Perú.
- Determinar si la tecnología es un factor que influye en la inasistencia de los beneficiarios a su cita de primeros auxilios psicológicos-online en Perú.

1.4. Hipótesis

1.4.1. Hipótesis general

Los factores de olvido, prejuicio y tecnológicos influyen en la inasistencia de los beneficiarios a su cita de primeros auxilios psicológicos-online en Perú.

1.4.2. Hipótesis específicas

- Los factores de prejuicio influyen en la inasistencia de los beneficiarios a su cita de primeros auxilios psicológicos-online en Perú.
- Los factores de olvido influyen en la inasistencia de los beneficiarios a su cita de primeros auxilios psicológicos-online en Perú.
- Los factores tecnológicos influyen en la inasistencia de los beneficiarios a su cita de primeros auxilios psicológicos-online en Perú.

1.5. Justificación y viabilidad

1.5.1. Justificación

La presente investigación busca determinar los factores que influyen en las personas que buscan ayuda psicológica, pero que luego desisten en recibirla. Con la importancia de buscar la prevención de trastornos psicológicos futuros ante eventos estresores o traumáticos y con ello evitar incrementar los problemas de salud mental que existen en la sociedad, los primeros auxilios psicológicos, en este caso *online*, son una técnica validada por muchos organismos

internacionales y una excelente alternativa al no tener límites de distancia, edad, condición social o económica, debido a que estos se brindan de manera virtual, gratuita , con horarios corridos y durante toda la semana.

El encontrar respuestas a las hipótesis planteadas permitió conocer el perfil de los beneficiarios y factores psicosociales como el prejuicio, olvido y tecnológicos que influyeron en la inasistencia a sus citas programadas a primeros auxilios psicológicos-online. Con ello se busca disminuir el ausentismo y que la ayuda llegue a una mayor cantidad de personas que requieren del soporte emocional en búsqueda de bienestar. De igual manera, los resultados abren la posibilidad de hacer otras investigaciones, por ejemplo, de tipo correlacional, al igual que elaborar un cuestionario estandarizado.

1.5.2. Viabilidad

Se considera que es viable el estudio de investigación, debido a que existe la disponibilidad de tiempo, el acceso a la población y muestra por medio del programa de primeros auxilios psicológicos-online de una universidad privada en Perú, la cual aceptó brindar la ayuda necesaria para poder realizar la investigación y la aplicación del instrumento, que permitió saber si son los factores de prejuicio, olvido y de tecnología los que determinaron la inasistencia de los beneficiarios al programa de primeros auxilios psicológicos-online. Este fue aplicado por medio de un cuestionario enviado al correo de los beneficiarios que no ingresaron a su cita, a los que previamente se les explicó la forma de realizarlo y los motivos por los cuales se solicitó su participación. Además, este cuestionario fue de aplicación sencilla, clara y práctica. Se dispuso de los recursos económicos y humanos para la aplicación, recolección y análisis de los resultados obtenidos.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio

Álava (citada por Tovar, 2016) realizó un estudio para identificar el perfil de los pacientes; edad, problemas psicológicos y sexo. La población de estudio fue de 2500 pacientes que se atendieron en un centro de psicología. Los resultados fueron que son más las mujeres que hombres que acuden a terapia psicológica en una proporción de 70 a 30, y están avalados por la literatura científica. La edad promedio es de 20 a 35 años; los problemas más frecuentes fueron la ansiedad, depresión y problemas de pareja.

Covarrubias (2013) investigó la imagen social e identidad profesional de la carrera de psicología desde la perspectiva de sus estudiantes. El objetivo fue analizar sus conceptos sobre la imagen que tiene la sociedad de la psicología y el perfil profesional. La metodología fue de corte cualitativo e interpretativo desde el punto de vista psicosocial; la muestra de fue de 22 estudiantes, 18 mujeres y 4 hombres, del último semestre de la carrera de Psicología de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala. El instrumento de recolección de datos fue una entrevista semiestructurada, que llegó a los siguientes resultados: la sociedad tiene una imagen estereotipada de la psicología; el reconocimiento del psicólogo está en función de la cultura y economía de las personas; la mayoría siente cumplidas sus expectativas en la formación de la carrera en cuanto al desarrollo científico, objetivo de estudio y la naturaleza interdisciplinaria.

Ordoñez (2018), en una investigación en Bolivia, se planteó como objetivo indagar el estereotipo que mantienen acerca de los psicólogos y si esto influye a la hora de búsqueda de ayuda profesional. La investigación fue de corte cualitativo y la técnica fue de grupos focales, de los cuales se recaba la información. Estos grupos focales fueron divididos por grupos etarios y la muestra fue conformada por 31 personas. Los resultados obtenidos fueron que las personas que

habían tenido una experiencia previa con un psicólogo presentan menos prejuicio y hay mayor aceptación de buscar sus servicios (16%), pero en la mayoría de casos tienen un concepto distorsionado y estereotipado, por lo cual no los ven necesarios y no tienen ideas claras de cuáles son sus funciones (84%).

Ramírez et al. (2016) se plantearon como objetivo construir y presentar evidencia empírica sobre la validez y confiabilidad de una escala piloto para medir la actitud hacia la psicología clínica y el rol del psicólogo clínico (APCPC). La muestra estuvo conformada por 100 personas, estudiantes de la Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción, hombres y mujeres que no pertenecían al área de psicología. Los resultados mostraron que las mujeres tienen una mejor APCPC; sin embargo, no hay una diferencia significativa en relación con los hombres. En la variable de si han asistido alguna vez al psicólogo, 54% respondió afirmativamente y 46% nunca había asistido. Se determinó que tienen una mayor disposición hacia los psicólogos los adultos que recibieron una atención psicológica previa por sobre los adultos que no la tuvieron.

Rey et al. (2009) realizaron una investigación exploratoria de carácter bibliométrico sobre las tendencias de los artículos en psicología clínica en Iberoamérica, en Colombia. El estudio se hizo buscando los sistemas de información de la Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal (Redalyc) y PSICO-DOC, que es una base de datos bibliográfica producida por el Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid entre los años 2003 y 2007, y enlaces de 617 revistas de psicología y disciplinas afines publicadas en España y América Latina. Los resultados obtenidos en la investigación que se realizó durante cinco años fueron que las publicaciones están más orientadas a la psicopatología y psicoterapia con un total de 1744 artículos; sin embargo, las publicaciones sobre cómo se forma un psicólogo y cómo diagnostica

son de apenas 27 artículos, a pesar de la relevancia de tener conocimiento de cómo se prepara académicamente en pre y posgrado un psicólogo, cuáles son los principios éticos y las legislaciones de su función en cada país.

Muñoz et al. (2011) se plantearon en su estudio el objetivo de analizar las tendencias estigmatizantes en los principales medios de comunicación en España durante los meses de abril 2004 a marzo del 2005. La unidad de análisis es la unidad informativa de cualquier texto oral o escrito que contengan términos psicológicos y psiquiátricos para referirse a la salud mental. Se analizó la presencia de información errada como: presencia de estereotipo de peligro; responsabilidad; impredecibilidad; incompetencia y unidad informativa que resulten estigmatizantes. Los resultados presentan el uso abusivo e incorrecto al utilizar términos que se relacionan con trastornos mentales en todos los medios informativos analizados, dejando de lado el seguimiento del caso y la información del tratamiento óptimo. Los contenidos que presentan mayor estereotipo relacionado con las personas que sufren trastornos mentales es que son peligrosos e impredecibles. El estudio refleja la necesidad de iniciativas para sensibilizar a la sociedad y erradicar el estigma para favorecer el bienestar y la integración de las personas con problemas de salud mental.

Aruma y Vía (2006), en Bolivia, investigaron el prejuicio sobre la demanda de servicios de salud mental en estudiantes de un instituto rural de formación superior. El objetivo del estudio fue conocer la actitud de los estudiantes hacia los psicólogos. La muestra fue de 483 estudiantes de ambos sexos en las carreras de pedagogía, agronomía, veterinaria y enfermería. Las edades están comprendidas entre los 16 y 44 años y los estudiantes pertenecen a diferentes departamentos del país. Se utilizó un cuestionario con 20 preguntas de la escala de Likert, cuyos ítems presentan juicios o afirmaciones, los cuales deben ser seleccionados. Los resultados

muestran escalas de prejuicio alto, medio y bajo. Del total de la muestra, las respuestas en la escala de prejuicio bajo fueron 20 personas, prejuicio alto 39 y la mayor población estuvo en el prejuicio medio con 424 respuestas (Aruma y Vía, 2006).

Lozano (2018) reflexionó sobre la vergüenza que muchos tienen de decir que van al psicólogo. Refiere que el temor a ser juzgados, rechazados o que sean considerados como seres débiles son motivos por los que muchas personas consideran que es mejor ocultarlo a su entorno a pesar de que hay un gran porcentaje de personas que han acudido al psicólogo en algún momento de su vida. En el 2014, la Encuesta Europea de Salud en España dio como resultado que la población de 16 años hacia adelante, en un 4.6%, responde que han acudido a consultar a un psicólogo en algún momento de su vida, pero son pocos los que lo comentan a los amigos y familia. A este respecto, Villamarín (citada en Lozano, 2018) refirió que esto se debe en un gran porcentaje a la ignorancia o desconocimiento por estereotipos en relación con quienes deben acudir a citas psicológicas, estigmatizándolas como solo para personas desequilibradas. La mayoría de casos tiene un concepto distorsionado y estereotipado, por lo cual no ven necesario sus servicios y no tienen ideas claras de cuáles son sus funciones.

Bayorti (2016) mencionó que en los últimos años se han realizado estudios sobre los perfiles más detallados de las personas que frecuentan la consulta psicológica. En el estudio realizado por Eclipse Publicaciones en 2014 se hallaron los siguientes resultados: el perfil sociodemográfico de la mayor cantidad de pacientes que acuden a consulta es de sexo femenino en un 55% y de edades comprendidas entre los 36 y 45 años; sin embargo, en el 2016, nuevos estudios concluyeron que la relación es 70% en mujeres y 30% en hombres, y de grupo etario de 20 a 40 años. Como dato adicional, además de que son los hombres los que asisten en minoría a recibir terapia psicológica, hay otro grupo etario del cual no hay mayores datos, que son los

mayores de 75 años.

Castrillon et al. (2017) realizaron una investigación en Colombia durante el primer trimestre del 2017, para conocer los factores que incrementan los porcentajes de inasistencia a la consulta médica programada de especialistas en la IPS interconsultas SAS. Esta investigación se realizó a través de encuestas de enero a marzo del 2017, de un total de 550 personas entre hombres y mujeres de edades comprendidas en cuatro grupos etarios que van de 18 años a 45 a más. Concluyeron que los principales factores que incrementan estos porcentajes de inasistencia a la consulta médica fueron llegar tarde a su cita (27%), olvidar su cita (25%) y la falta de permiso en el trabajo u otras de índole laboral (20%).

M. Pérez y Rendón (2016) investigaron las características sociodemográficas y de los programas asociados con la falta de asistencia a la consulta que busca la promoción de la salud, además de la prevención de la enfermedad, en la IPS, en Medellín, Colombia. El tipo de metodología fue cuantitativo y de tipo observacional descriptivo, para lo cual realizaron 208 entrevistas telefónicas a usuarios que no asistieron en el año 2016. Los motivos de inasistencia referidos por los encuestados fueron el olvido (44,0%), causas externas como viaje, falta de acompañante, etc. (36,0%) y por discrepancia horaria (20,0%). El olvido como una importante característica de inasistencia se da a pesar de que el paciente recibe un recordatorio físico y telefónico.

Jabalera et al. (2015), en la investigación “Factores determinantes del absentismo en consultas externas de la agencia sanitaria Costa del Sol, España”, realizaron un estudio observacional de casos y controles, mediante encuesta a 882 pacientes citados en consultas ambulatorias durante 2013 y 2014. El objetivo del estudio fue identificar los factores que influyen en el cumplimiento de las citas, describiendo el perfil del paciente que no acude a su

cita y los motivos del absentismo. Los motivos alegados por los pacientes encuestados para no acudir a su cita médica programada fueron el olvido (29,6%), el fallo en la comunicación (16%) y, en menor porcentaje, la demora en otorgar la cita y la edad avanzada del paciente. Las conclusiones fueron que los principales motivos del absentismo son evitables y podrían mejorar los procedimientos de comunicación o sistemas de recordatorio de citas.

Giunta (2019), en la tesis *Ausentismo de pacientes a consultas programadas en un sistema de salud: estimación de tasas, identificación de factores asociados, causas y predicción*, se planteó conocer los factores y causas que se asocian al ausentismo, presentismo y cancelaciones de consultas ambulatorias para adultos en un sistema de atención integral de salud privado. La muestra con la que se trabajó fue de 150 personas. Los resultados indican que los índices de absentismo son elevados y representan un problema tanto para los sistemas de salud como para sus usuarios. El método con el que se trabajó fue de autorreporte y comunicación telefónica, que arrojó como resultado que las causas recurrentes para que se presente ausentismo son olvidar la cita (44%), imprevistos (15%), sensación de malestar general (12%) y, en menor porcentaje, impedimento laboral, transporte y que la necesidad de consulta había sido solucionada antes de su cita.

La tesis de Ramírez (2015), *Análisis de contenido de los consultorios psicológicos en línea en búsquedas en español*, en México, fue motivada por el interés por la psicoterapia en línea que se viene practicando desde hace algunos años. El avance tecnológico ha permitido a la psicología experimentar cambios y tener acceso a las atenciones de maneja virtual. La investigación fue a través del análisis de las páginas en internet que ofrecen el servicio de psicoterapia en línea. Se realizó una tabla que contiene ejes temáticos, donde se categorizó la información. Los resultados muestran que es en España donde se encuentra la mayor cantidad de

páginas que ofrecen psicoterapia en línea, cuyo objetivo es ofrecer servicios para el bienestar y salud psicológica de la comunidad. Las principales terapias ofrecidas son de corte humanista, TCC y psicoanalítico. Otro de los hallazgos de la investigación fue que si bien la psicoterapia presencial es la más común, debido al avance tecnológico la psicoterapia *online* cada día cobra mayor aceptación entre la muestra.

Neal et al. (2005), en su artículo sobre razones y consecuencias de las citas que se pierden en la práctica general encontraron, a través de una encuesta de cuestionario y revisión prospectiva de los registros médicos, que las citas perdidas se dan con frecuencia en la atención primaria pero no se conocen con exactitud las razones o consecuencias cuando se pierde una cita médica. Esta investigación tuvo como objetivo buscar las causas para las citas perdidas; además, si los pacientes que faltaron buscan en otro momento a su médico. Se utilizó un cuestionario postal como técnica para la recolección de datos y también la revisión de las notas médicas de los pacientes adultos que faltan a una cita. Fueron 386 que faltaron a las citas, de los cuales recogieron respuestas de 122 pacientes (32%). Como resultado, en mayor porcentaje está el olvido con un 40%, el resto de participantes refieren como causas por la cual no asistieron a sus citas no ser un buen momento, presentar obligaciones familiares o no estar en condiciones de salud apropiadas para poder asistir. En cuanto a si estos pacientes volvieron a solicitar una cita, se evidenció que más del 90 % de ellos la solicitaron en los tres meses posteriores.

Torres (2021), en su tesis realizada en la ciudad de Chachapoyas, buscó conocer las posibilidades y las limitaciones para implementar la telepsicología en el contexto de pandemia. La investigación fue de método cualitativo y de tipo fenomenológico, en la que participaron un total de 21 psicólogos que trabajan en sectores privados o estatales de dicha ciudad. Hernández et al. (2014) indicaron que el tamaño muestral para este tipo de estudio puede estar conformado

por 10 a 15 personas, pero que puede incrementarse dependiendo del alcance del estudio. El instrumento para la recolección de información fue una entrevista exhaustiva no estructurada. Las limitaciones fueron las siguientes: conexión de internet, zonas que no presentan las condiciones mínimas para brindar telepsicología, limitaciones de infraestructura, herramientas tecnológicas y centros de atención para que los psicólogos puedan implementar la telepsicología. Por otro lado, se presentan las limitaciones de índole personal, donde los profesionales de la salud mental, en este caso psicólogos, no tienen un manejo adecuado de las herramientas tecnológicas y los pacientes que presentan limitada disponibilidad de equipos tecnológicos, bajo conocimiento o no conocen el manejo de aplicaciones tecnológicas, además de no mantener la seguridad necesaria para garantizar la privacidad del paciente en su consulta a través de la telepsicología.

González et al. (2017), en un artículo sobre el uso de las nuevas tecnologías de los psicólogos en España y sus necesidades, tuvieron como objetivo saber cuál es la realidad del uso de las nuevas herramientas tecnológicas entre los psicólogos de la comunidad de Madrid y que actitud muestran ante ellas. El método utilizado fue una encuesta enviada por correo electrónico. La muestra fue de 486 psicólogos, de los cuales solo el 26% utilizaba hasta ese momento la teleterapia, es decir, 126 son los que podían dar respuestas desde la experiencia. Los principales inconvenientes encontrados están referidos a la falta de poder observar la comunicación no verbal, creación de la alianza terapéutica y posibles problemas con la confidencialidad, pero estas son respuestas del grupo que aún no implementa el servicio de teleterapia. Para el grupo que viene trabajando en esta modalidad en línea, los limitantes o inconvenientes son los problemas técnicos de conectividad.

Elosua (2021) mencionó en su artículo que para lograr tener el acceso a los servicios de

teleterapia se necesita que tanto el psicólogo como el paciente tengan disponibilidad y acceso a los medios tecnológicos como equipos, buena y estable conexión de internet; sin embargo, se evidencia que estas condiciones no han sido logradas en toda la población que utiliza los servicios de atención de teleterapia o psicológica en línea.

A partir de lo revisado en la búsqueda de los antecedentes, se encontraron trabajos previos, donde la inasistencia a citas programadas se da por el olvido; también, existe hasta la actualidad prejuicio en relación con el psicólogo y sus funciones producto del desconocimiento, por el cual muchos no ven indispensable buscar sus servicios. De igual manera, en otros trabajos se menciona la importancia de la telepsicología como recurso para incrementar los servicios de terapia psicológica, pero también los inconvenientes de la práctica en la virtualidad.

2.2. Bases teóricas

Historia de la primera intervención y los primeros auxilios psicológicos (PAP)

Slaikau (1996) señaló que las intervenciones se dividen en intervención de segundo orden o terapia en crisis y la intervención de primer orden o *primeros auxilios psicológicos*. La intervención de primer orden es la que brinda una asistencia inmediata o primeros auxilios psicológicos, mientras que la intervención en crisis es para pacientes derivados de la primera. Estos estudios buscan las mejores estrategias de afrontamiento o intervención en crisis. El objetivo es lograr que la persona afectada pueda restaurar el equilibrio emocional, hacer uso de sus recursos de afrontamiento a nivel emocional y conductual, y evitar daños secundarios (Slaikau, 1996).

La definición de crisis en el diccionario etimológico de la lengua castellana es "Mutación grave que sobreviene en una enfermedad, para mejoría o para empeoramiento", y la segunda acepción es "Momento decisivo en un asunto de importancia" (Corominas, 1987, p. 179). Otra

definición la brinda la RAE (2014): “cambio profundo y de consecuencias importantes en un proceso o una situación, o en la manera en que estos son apreciados”.

Para entender el origen de la intervención en crisis es bueno entender la teoría sobre crisis que fue desarrollada por el psiquiatra Gerard Caplan, quien le da relevancia al desequilibrio y el trastorno emocional, a la imposibilidad de poder tomar decisiones en los problemas y salir airoso en una situación de crisis. La patología se desarrolla a partir de que las personas presentan incapacidad para salir del impacto de la crisis, lo que interrumpe su proyecto de vida y desorganiza su capacidad de defensa y de adaptación. El autor ha identificado cinco estadios durante una crisis en las cuales el evento se da con explosión o expresión, negación, intrusión, expresión de lo vivido verbalmente, y una consumación. Caplan, creador de la psiquiatría comunitaria, indica que se deben tener en cuenta durante estas fases los factores del sujeto como son el apoyo social, la personalidad, el suceso de impacto y la vulnerabilidad. De acuerdo con esta teoría, la psiquiatría comunitaria utiliza la intervención en crisis como una herramienta preventiva (Caplan, 1964).

Otra de las teorías que marcan la intervención en crisis es la teoría COR (modelo de conservación de los recursos) de Stevan Hobfoll (1989), quien es un especialista en cómo se debe manejar el estrés, además de haber escrito muchos libros sobre el tema. Hobfoll describe cómo la motivación impulsa a los seres humanos a mantener sus recursos actuales y a conseguir nuevos recursos. Esta teoría explica las reacciones ante las amenazas que siente una persona en situaciones de estrés, donde la pérdida de recursos puede desencadenar cuadros de ansiedad o llevarla a la depresión luego de vivir una situación traumática o de crisis. Los estudios de Hobfoll identificaron cinco principios para la intervención en crisis con las personas afectadas en los eventos traumáticos. Todos ellos buscan promover calma, seguridad, creer en sus propias

capacidades y las capacidades en grupo, redes de apoyo y fomentar esperanza. La técnica aplicada busca la capacidad de adaptación personal y la prevención del estrés crónico (Hobfoll, 2001).

Actualmente, diversas organizaciones internacionales fomentan el uso de los primeros auxilios psicológicos (PAP), y en el 2012 la Organización Mundial de la Salud (OMS) admite a los primeros auxilios psicológicos como protocolos de intervención que benefician a la salud mental en grandes emergencias y desastres, además de promover su difusión.

En el Perú, la primera investigación sobre cómo se comportan las personas en un desastre fue la de Raúl Jerí, quien trabajó en compañía de varios doctores del Hospital de la Policía. Esta investigación empezó en el mes de mayo de 1970, pasados algunos días del sismo en la ciudad de Huaraz, que generó el desprendimiento de una pared del Huascarán, mucha destrucción y miles de muertos. Se trabajó en las zonas que se vieron más afectadas y en el año 1973 Jerí presentó su trabajo "Problemas de conducta en los desastres", concluyendo en la necesidad de tratar la salud mental en el área afectada lo más pronto posible (Jerí, citado en Valero, 2002). Años después, en 1981, el Instituto Peruano de Administración de Empresas (IPAE) difundió el trabajo de Jerí y también el *Manual de primeros auxilios psicológicos en casos de desastres*, de la Asociación de Psiquiatría Americana a diversas empresas, hospitales e instituciones en Lima.

Los primeros auxilios psicológicos (PAP). Definiciones

Según el Proyecto Esfera y el Comité Permanente entre Organismos (IASC) (citados en OMS, 2012), la primera ayuda psicológica es una respuesta humana de apoyo a otro ser humano que está sufriendo y que puede necesitar ayuda.

En el Perú, el Ministerio de Salud definió a los primeros auxilios psicológicos como la

primera intervención ante desastres para evitar un daño psicológico permanente o severo ante la situación adversa que se está presentando. Busca que las personas hagan uso de sus capacidades y fortalezas personales y de grupo para poder hacer frente al evento y consigan salir airosos de la emergencia o desastre (Minsa, 2019).

Manuales de primeros auxilios psicológicos

Estos son algunos manuales de primeros auxilios psicológicos; si bien los pasos varían, todos buscan brindar la primera ayuda y con ello evitar secuelas a nivel de la salud mental ante situaciones de desgracias, como en este caso es la pandemia, producto del Covid-19.

La Universidad Autónoma de Barcelona (UAB) define a los primeros auxilios, en el curso de primeros auxilios psicológicos (PAP), como la técnica de intervención para aquellas personas que han sufrido un evento traumático o situación crítica (accidente, pérdida de algún familiar, separación, pérdida de trabajo, etc.) y que se encuentran en estado de shock, vulnerables y que están confusas en cuanto al entendimiento de lo ocurrido y las consecuencias del mismo. Busca proteger a la persona y evitar un daño secundario físico o emocional ante el impacto del inevitable evento traumático (daño primario) (UAB, 2012).

Cortés y Figueroa, en su *Manual ABCDE para la aplicación de primeros auxilios psicológicos en crisis individuales y colectivas* (2018), definieron a los PAP como una técnica de apoyo humanitario para personas que se encuentran en situación de crisis humanitarias, accidente, desastre natural y eventos traumáticos. Busca que ellas consigan regresar a la estabilidad emocional y prevenir que se desarrollen secuelas psicológicas (Cortez y Figueroa, 2018).

La aplicación y los principios de primeros auxilios psicológicos varían en los diversos manuales; sin embargo, todos buscan estabilizar a las personas en el momento de crisis. Para el

curso de la UAB (2012), en el módulo sobre “Definición y condiciones de aplicación”, se trata de contener, calmar, informar, normalizar y consolar. El Manual ABCDE señala que es escucha activa, reentrenamiento de ventilación, categorización de necesidades, derivación o buscar a redes de soporte y psico-educación (Cortés y Figueroa, 2018) y para la OMS et al. (2012): “Observar (evaluar la seguridad y las necesidades), escuchar (brindar la ayuda y consuelo) y conectar” (p. 18).

Los primeros auxilios psicológicos se brindan en el mismo lugar de los eventos, ya sean zonas de desastre, accidentes, emergencias, etc., a las personas que acaban de vivir o han pasado pocos días de vivir una situación traumática o de crisis, y donde se vive una alta carga emocional y de estrés. Este modelo de intervención rápida necesita que los profesionales que apliquen primeros auxilios psicológicos estén preparados para desarrollar un conjunto de habilidades, actitudes y destrezas para ayudar, dar soporte en búsqueda de que las personas puedan restablecer el equilibrio emocional para afrontar la crisis en momentos en que fallan los mecanismos de afrontamiento habituales debido al estrés crítico. Los primeros auxilios psicológicos buscan el sostenimiento de la salud emocional, así como prevenir trastornos mentales.

Creación del programa primeros auxilios psicológicos-online en Perú

Dada la coyuntura de pandemia y la necesidad de contar con un programa de primera respuesta en salud mental, una universidad privada en Perú junto con la carrera de psicología, en el mes de marzo del 2020, unió a un grupo de voluntarios integrado por profesores, egresados y estudiantes que estuvieran cursando lo últimos ciclos de psicología, para crear un servicio gratuito de primeros auxilios psicológicos-online. El objetivo es brindar soporte emocional a las personas, acompañado de escucha activa, técnicas de relajación, ayuda en jerarquizar

necesidades y búsqueda de red de apoyo, todo esto brindado a través de una plataforma virtual denominada consultorios virtuales. Algunos motivos de consulta que se trabajan en el PAP son psicoeducación en duelo, fobias, pánico, tristeza profunda, depresión, imposibilidad de adaptación a los cambios, estrés, apatía, ansiedad, entre otros. Adicionalmente, se les brinda información sobre servicios de apoyo social, sanitario, etc. (K. Pérez, 2020).

2.3. Factores en la inasistencia a primeros auxilios psicológicos

En los antecedentes de estudio se encontraron investigaciones sobre el prejuicio a los psicólogos y la psicología. Esto se manifiesta por el desconocimiento del trabajo que ejercen en la salud mental y por ideas negativas preconcebidas sobre la profesión y quiénes consideran que deben acudir a consulta. En el programa de primeros auxilios psicológicos-online se realizó una entrevista grupal con el personal que atiende a los beneficiarios, para buscar los posibles factores que podrían causar la inasistencia a las citas programadas. Se encontraron coincidencias mayoritarias en factores como el olvido a la cita, problemas tecnológicos en la cita, temor y desconocimiento sobre qué esperar de una atención psicológica.

2.3.1. Prejuicio

Un prejuicio es una idea formada, generalmente de manera negativa. Puede alcanzar a diferentes personas o grupos sociales, económicos, étnicos, religiosos, políticos, profesiones, etc. El prejuicio se muestra con actitudes hostiles a cualquier persona que pertenezca a un grupo al que se le asignan cualidades negativas. Al ser parte de la persona es difícil de rebatir, a pesar de la falta de argumentos, porque los factores emocionales que están comprendidos en ellos son difíciles de racionalizar (Etecé, 2022).

Para Dovidio et al. (2010), el prejuicio es una actitud individual que puede ser positiva o negativa, hacia un grupo y sus miembros, que crea o mantiene relaciones jerárquicas de estatus

entre los grupos. Por otro lado, para Allport (citado en Llopis, 2017), el prejuicio es la animadversión que se siente o manifiesta hacia un grupo humano o algún miembro que pertenece a dicho grupo, basada en pensamientos e ideas generalizadas, rígidas y sin evidencia alguna.

La psicología, y en especial la psicología social, ha estudiado ampliamente este fenómeno. La psicología social se encarga del estudio de la conducta y de cómo funciona la mente, es decir, cogniciones, emociones y conductas del ser humano que se dan por la influencia del ambiente, las causas y consecuencias. Esto para comprender la formación de grupos y personalidades extremistas, fanatismo e intolerancia a través de la historia. El prejuicio para la psicología social es el componente emocional (Allport, citado en Llopis, 2017).

Eagly y Diekman (2005) mencionaron que la definición de prejuicio de Allport: “una antipatía basada en una generalización incorrecta e inflexible”, es incompleta para dar una explicación clara de lo complicadas que son en la actualidad las relaciones intergrupales. Allport aseveró que los grupos discriminados eran objeto de actitudes negativas generalizadas, lo que él definía como antipatía; sin embargo, estudios posteriores de científicos sociales propusieron que los estereotipos que están comprendidos en estos prejuicios pueden ser considerados válidos para mantener el estatus y la diferencia de roles entre grupos. Esto comprende que cuando dentro de un grupo donde las personas cumplen determinados roles y algún o algunos miembros deciden alejarse de estos, es lo que genera reacciones hostiles o negativas hacia ellos, pero para quienes cumplen este rol o comportamiento esperado no reciben ninguna respuesta negativa, sino lo contrario. Esto se denomina prejuicio por incongruencia de roles. También difieren de Allport en que los prejuicios no son inflexibles, sino que dependen del contexto social en el que se desarrollen (Eagly y Diekman, 2005).

La investigadora Mahzarin Banaji (citada en Rodríguez, 2021), profesora de Ética Social

de Harvard y experta en psicología del comportamiento humano, hace referencia a los prejuicios como “la huella dactilar de la cultura en nuestras mentes”. Esto debido a que los prejuicios están en el inconsciente de las personas, porque los adquieren desde la cultura y se dan por válidos debido a que no se enseña a las personas a poner en tela de juicio estos conceptos hasta poder comprobarlos, de manera independiente, simplemente se adquieren y se integran en la mente. Los prejuicios tienen una base científica que se explica en la teoría de la justificación del sistema, donde las personas tienden a racionalizar, aceptar y legitimar el sistema social al que pertenecen, por lo que aceptan las decisiones sociales, políticas y económicas incluso si estas las perjudican (Rodríguez, 2021).

Por su parte, Mateu (2021) indicó que “la psicología es una ciencia que contribuye al bienestar integral del ser humano. No obstante, algunas personas siguen recelando de ella” (p. xx). El concepto salud no hace referencia únicamente a problemas orgánicos, sino que abarca dimensiones psicológicas y sociales, por lo cual la salud mental es indispensable para tener una vida en bienestar. Existen prejuicios e ideas erradas a la hora de buscar ayuda profesional en el campo de la psicología y no consideran igual de importante la salud mental en relación con la salud física. La idea de comparar al profesional de la psicología con un amigo que aconseja, o no considerar a la psicología como una ciencia de la salud, es prejuicio generado por desconocimiento. La psicología está fundamentada en el método científico y la ética para el diagnóstico y tratamiento, y se utilizan herramientas con amplia evidencia empírica. Otro prejuicio es considerar que la psicología sigue siendo solo para personas con problemas mentales o ver en la medicina psiquiátrica una mejor solución por resultados inmediatos y sin esfuerzo (Mateu, 2021).

El prejuicio abarca también a las personas con algún problema de salud mental. Castillo (citado en Instituto Nacional de Salud Mental [INSM], 2014) refirió que el prejuicio y estigma

social es el primer enemigo para la salud mental. Mencionó que en el Perú, el 84% de las personas con problemas de salud mental prefieren no reconocerlo, para evitar el rechazo social y por ello no buscan ayuda psicológica. La salud mental significa el bienestar emocional, psíquico y social de la persona, que se puede ver afectado por la genética, entorno social y familiar; esto no discrimina sexo, edad, condición económica o social. Buscar desterrar estos mitos y ayuda a trabajar en prevenir, detectar y tratar oportunamente los problemas de salud mental.

Para R. Ramos (2017), en la actualidad hay factores que no ayudan al claro conocimiento de la función del psicólogo, como profesional de la salud mental, como son las pseudoterapias. Estas pseudociencias no tienen respaldo científico y son realizadas por profesionales que no han llevado la carrera de psicología, pero ofrecen cambios importantes en la salud emocional de las personas, incluidos trastornos mentales, que requieren de la intervención del profesional de la salud mental como son los psicólogos. Este intrusismo es grave al intervenir sin los conocimientos necesarios ni la preparación adecuada; se aprecia en los *coach*, terapias de reiki, bioneuroemoción, entre otras. Son necesarias las regulaciones para establecer los límites del ejercicio de estas pseudoterapias y que no intervengan en el campo de la psicología, que es la ciencia de la salud mental (R. Ramos, 2017). Esta problemática fue advertida por Arana et al. (2006), quienes indicaron que tener un concepto claro sobre la psicología y los psicólogos es más difícil que cuando se iniciaba como ciencia. Una de las características de la psicología contemporánea es la diversidad de campos de acción, métodos y enfoques, lo que hace más complejo unificar la definición.

Infinidad de artículos escritos por profesionales de la salud mental mencionan el prejuicio que existe hacia el psicólogo, que no tiene el nivel de reconocimiento de otros profesionales de la salud mental, y eso es responsabilidad de los mismos psicólogos. Las personas, en general, no

conocen a ciencia cierta qué esperar al acudir a una consulta psicológica. Tienen una imagen errada, superflua y prejuiciosa sobre la carrera y sus funciones en gran parte por algunos profesionales que presentan modelos y técnicas que no son validadas científicamente (Mas, 2016; Pulido, 2017; Clemente, 2017).

2.3.2. Olvido

La memoria humana es un proceso psicológico de gran complejidad, pero también de gran fascinación. La finalidad de la memoria humana es otorgar los conocimientos necesarios para entender el mundo. En la memoria de una persona hubo mucha información que ya no está; esto es considerado el olvido. Entonces, el olvido es la falta de capacidad para traer a la memoria nombres, información, eventos, fechas, etc., que antes se tenían, y este fenómeno se da cuando la información está saturada y se presenta fallas para recuperarla.

El olvidar puede ser un mecanismo de defensa y por ende un acto involuntario, que se va a manifestar de manera inconsciente; por lo tanto, el individuo no será capaz de darse cuenta o tomar conciencia de lo olvidado, como al momento de recordar una cita de salud programada, una entrevista de trabajo, un examen, etc. C. Hernández (2013) mencionó que todas las personas hacen uso de mecanismos de defensa para manejar o enfrentar situaciones complicadas que les producen temor, ansiedad y dolor, y olvidar es una de las formas utilizadas.

Por su parte, Harvard Medical School (2021) indica que el olvido consiste en la pérdida de información que previamente existía en la memoria y puede ser producto de la falta de atención. Esto se da en personas perfectamente sanas; sin embargo, se evidencia más a medida que las personas tienen mayor edad. Para Carrigan y Barkus (2016), si bien no se conocen con exactitud todos los factores que influyen en el olvido, se reconoce que el envejecimiento presenta deterioro en las funciones cognitivas, en especial en la memoria.

Causas del olvido

¿Por qué las personas no recuerdan determinadas informaciones? En términos generales, esto se da porque el acceso de esa información pasa por diversos procesos mentales conocidos a través de los estudios como son recoger, organizar y dar significado y recuperar, y estos pueden presentar en el camino interferencias. Hay causas conocidas por las que se puede dar el olvido, como traumas (lesiones cerebrales) y uso de psicotrópicos (drogas ilegales y fármacos), pero existen causas que no tienen que ver con eventos externos a la persona. Existen dos factores para el olvido: el olvido accidental y el olvido con intención. Para Baddeley (2020), el olvido incidental puede pasar por una serie de procesos, como es el paso del tiempo, fluctuaciones del contexto, interferencia, presentación de parte de las claves de conjunto y recuperación, donde contrariamente a lo que se cree, el mismo hecho de recordar causa olvido. En cuanto al olvido intencional, hay investigaciones que avalan que se puede controlar la memoria y con ello los recuerdos, para que queden menos accesibles.

Bjork (1989, citado en Aguirre, 2015) señaló que el olvido motivado es un proceso práctico para permitir a la memoria renovarse por sí.

Las emociones cumplen un rol de importancia en la memoria y el recuerdo, y la intención de olvidar es un mecanismo de protección que muchas veces se utiliza para evitar recuerdos de eventos traumáticos o desagradables. Olvidar intencionalmente es recordar de manera diferente a propósito. Esto para científicos y terapeutas puede ser una habilidad fortalecida y practicada (Carey, 2019).

Teorías del olvido

Hermann Ebbinghaus fue un psicólogo alemán que, a través del método experimental, realizó el primer estudio sobre el proceso psicológico superior como es la memoria. Esto

permitió estudiar los diversos procesos que se dan en la memoria como la retención y el olvido. Con ello, diseñó su famosa curva del olvido, con la cual puede compararse la información que se procesa inicialmente y la que se mantiene en la memoria. Esta pérdida, para Ebbinghaus, se da porque la información no se evoca ni es recordada por mucho tiempo; entonces se debilita y, en muchos casos, desaparece, tal como lo sostiene la teoría del decaimiento (Castillero, 2016).

Hay otras teorías que explican o tratan de explicar esta pérdida de la información en la memoria, como la teoría de interferencia de Bergström, de 1892, según la cual unas memorias compiten e interfieren entre sí; por ejemplo, cuando una información antigua almacenada dificulta recordar información más nueva. La teoría del olvido motivado o represión de Sigmund Freud (1920) señala que la participación del olvido es un mecanismo de defensa para evitar evocar hechos traumáticos o perturbadores (Fundación Pasqual Maragall, 2023).

Ryan y Frankland (2022) son los científicos de la nueva teoría del olvido, como una forma de plasticidad celular de engrama adaptativo. Para estos científicos, las modificaciones en la capacidad para llegar a ciertos recuerdos puntuales están basadas en el *feedback* ambiental y la predictibilidad. El olvido en vez de ser un error puede ser una característica de funcionalidad del cerebro, que ejerce una acción recíproca con el ambiente. Para evocar los recuerdos que se almacenan en células de engramas (conjunto de neuronas) se necesita reactivarlos, es decir, si no se puede activar el engrama se dará el olvido. Para estos científicos, en un mundo que cambia constantemente, olvidar recuerdos que no son beneficiosos puede conducir a una mejor toma de decisiones, debido a que algunos recuerdos pueden ser poco flexibles y poco relevantes para el entorno actual (Ryan y Frankland, 2022).

2.3.3. Tecnología

Nebreda (2023) definió a las herramientas tecnológicas como todos aquellos sistemas

informativos y aplicaciones que brindan diferentes funciones al usuario. Estas herramientas ayudan a buscar e intercambiar información, experiencia e investigación, y fueron creadas para que el trabajo sea más fácil, ahorre tiempo y mejore la calidad, para que los recursos se dosifiquen y, por tanto, se logren mejores resultados, mayor rentabilidad, innovación en los procesos y se adapten a las demandas del mercado presente y futuro (Nebreda, 2023). Por su parte, Bohórquez (2020) señaló que a consecuencia de la Covid-19 en el año 2020, las empresas y las personas giraron alrededor de los medios digitales, debido a que fue la forma en que se vieron obligadas a trabajar *online*. En internet se encuentra una gran cantidad de herramientas, muchas de ellas en versión gratuita, que facilitan el trabajo y la comunicación, además de optimizar tiempo, lograr mejores resultados e innovación. Algunas de las herramientas digitales más usadas en el 2020 fueron Google Meet, Google Drive, Google Calendar, Google Mail, Zoom, Word Press, Canva y Google Analytics (Bohórquez, 2020).

Estas herramientas de tecnología facilitan la vida y las comunicaciones y son utilizadas a nivel mundial en el campo laboral, académico, social, familiar y de salud. En este último, los servicios psicológicos que se brindan a través de la psicoterapia en línea, primeros auxilios psicológicos, entre otros.

Tipos de herramientas tecnológicas usadas en PAP-online

Videollamada Meet:

Es una plataforma del servidor Google, que se emplea para conferencias, compartir pantalla con los integrantes de la reunión, grabar la reunión, enviar o compartir archivos, videos, diapositivas, etc. Estas reuniones pueden ser también utilizadas por grupos y el medio para conectarse es a través del enlace creado por Meet. Con este enlace uno puede acceder a través del celular, tablet, laptop o PC.

El enlace Meet se crea en el Google calendar en la fecha y hora que el beneficiario solicita la cita. Esta es enviada al correo que consigna con sus datos. Llegado el día de la cita la atención es mediante video llamada Meet, donde se puede interactuar directamente con el beneficiario en tiempo real, y además apreciar el lenguaje verbal como no verbal.

WhatsApp:

Es el nombre que recibe la aplicación del teléfono móvil por la que se puede recibir y enviar mensajes, videos, audios e imágenes, además de llamadas con video. Brinda también la posibilidad de enviar y escuchar audios, videos y fotografías. Esta herramienta es utilizada por los voluntarios de primeros auxilios psicológicos-online junto a los que gestionan la cita, internos de la carrera de psicología, voluntarios y los supervisores de la sede.

Correo electrónico o mail:

A través de un servicio de red, el correo electrónico permite escribir, adjuntar y enviar información a otros usuarios, así como recibir mensajes, lo cual se consigue a través de redes de comunicación electrónica. En el servicio de primeros auxilios psicológicos-online se utiliza el Gmail, que es suministrado por la empresa americana Google. El programa de primeros auxilios psicológicos-online envía desde el correo de la sede, un correo al consignado por el beneficiario con toda la información necesaria para poder conectarse a la cita. El día de la cita, el beneficiario recibe un correo recordatorio. El Gmail es el sistema de comunicación en el caso de que el beneficiario no pueda asistir, no pueda conectarse o ante cualquier otra eventualidad.

Google Calendar:

Es un calendario y agenda electrónica de Google, que brinda la posibilidad de visualizar todas las citas programadas para el servicio de primeros auxilios psicológicos-online.

Limitantes del uso de las herramientas tecnológicas

La pandemia por la Covid-19 llegó de manera inesperada y nadie en el mundo estaba preparado para una situación con tanta incertidumbre y cambios en su sistema de vida. La virtualidad fue una herramienta fundamental e indispensable para poder comunicarse, trabajar, recibir atención médica y poder verse con los seres queridos y familia. Sin embargo, en el Perú, el servicio de internet no es gratuito y muchas familias no cuentan con él o lo tienen muy limitado. Trujillo (2015) refirió que las ventajas que se obtienen de las tecnologías de la comunicación modernas, al no ser distribuidas en igualdad de condiciones para todos, crean desigualdades digitales entre los que tienen posibilidad de acceso y los que no.

Otro factor importante en el campo de la salud es saber qué porcentaje de profesionales están capacitados para llevar adelante una consulta a través de la virtualidad y cuáles son viables. En las disciplinas que se encargan de la salud mental, la preocupación es la misma. Vásquez (2012) aseveró que para que pueda darse una sesión virtual, ambos —paciente y profesional— deben tener la capacidad y el conocimiento para manejar la computadora o herramientas tecnológicas, además de los programas que necesiten para dicha sesión. Si la virtualidad se utilizará para comunicarse por escrito en el chat de la plataforma, se requiere que ambos sean eficaces a la hora de escribir y de leer.

En el programa de primeros auxilios psicológicos-online también hubo limitaciones, como cortes en la cita por presentar un internet lento, tiempos distintos entre el paciente y el psicólogo por la lentitud en la señal, no poder observar el lenguaje no verbal por falta de iluminación o por estar mal enfocada la cámara, falta de privacidad porque el paciente no sabe manejar solo el entorno virtual, entre otras.

Los servicios psicológicos virtuales son una realidad y han llegado para quedarse; sin

embargo, es muy importante conocer qué habilidades tienen tanto paciente y profesional para que la cita se lleve de manera adecuada y profesional (Fonseca et al., 2021).

Estadística en el uso de la tecnología

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2018) desarrolló un informe con los datos recogidos en la Encuesta Nacional de Hogares (ENAHO) durante los meses de octubre a diciembre del 2018. Los mayores usuarios que usan internet desde sus celulares y según grupo etario son los de 25 a 40 años (93%), seguidos de 41 a 59 años (92%) y los niños de 6 a 11 años (50,4%). En cuanto al sexo de los usuarios, se ve un incremento en el uso por las mujeres en relación con la encuesta del año anterior en un 8%, y en un 9% en los hombres. Otro dato interesante para saber si el Perú tiene acceso a una herramienta tecnológica es que en el 90,6% de los hogares al menos algún componente de la familia cuenta con un teléfono celular (INEI, 2018).

En concreto, se puede confirmar que estos dispositivos no solo son utilizados para hacer llamadas, sino también como una minicomputadora con la que se tiene acceso a todo tipo de información, correo, redes sociales, *apps* bancarias, citas médicas o de psicoterapia psicológica y primeros auxilios psicológicos-online.

Servicios psicológicos brindados on-line

Primeros auxilios psicológicos (PAP)-online

PAP-online es un programa de primeros auxilios psicológicos que busca brindar atención y ayuda como una respuesta de apoyo a las personas que están pasando por momentos de dolor, incertidumbre, temor, etc., y requieran la ayuda. Esta ayuda se brinda a los beneficiarios a través de voluntarios, internos y profesores de la carrera de psicología de una universidad privada en Perú, utilizando la plataforma virtual Meet. El servicio se brinda para

atender distintos problemas emocionales que se presenten durante y después de la emergencia sanitaria que se ha dado a consecuencia de la pandemia por la Covid- 19 (UC, 2020).

Psicoterapia *online*

Se habla de psicoterapia *online* cuando se brindan sesiones de psicoterapia de manera virtual. La tele psicoterapia se caracteriza por no tener límites de distancia, debido a que tanto paciente y terapeuta pueden estar en distintos puntos geográficos del país y del mundo siempre y cuando cuenten con el acceso a una plataforma virtual.

La psicología, al igual que otras profesiones, no es ajena al uso de la virtualidad. Carrillo (2018) indicó que la psicología se está viendo influenciada por las tecnologías de la información y las comunicaciones, debido a que brinda nuevas opciones para aplicar terapia psicológica y poder llegar a través de la virtualidad a un gran número de nuevos pacientes.

2.4. Definición de términos

- Prejuicio:

El prejuicio es la animadversión que se siente o manifiesta hacia un grupo humano o algún miembro que pertenece a dicho grupo y esto es basado por pensamientos e ideas generalizadas, rígidas y sin evidencia alguna (Allport, citado en Llopis, 2017).

- Olvido:

Dejar de tener en la memoria algo o a alguien; cesación del afecto que se tenía; descuido de algo que se debía tener presente (RAE, 2014).

- Tecnología:

Son aquellos medios de comunicación que nos facilitan la interacción de personas. Se considera tecnología todos aquellos sistemas informativos y aplicaciones que brindan diferentes funciones al usuario (Nebreda, 2023).

- Beneficiario:

Es el término para nombrar a las personas que solicitan y reciben el servicio gratuito de primeros auxilios psicológicos-online en una universidad privada en Perú (Pérez, 2020).

- Primeros auxilios psicológicos-online (PAP-online):

Es el nombre que recibe este servicio de primeros auxilios psicológicos-online, y que tiene como finalidad llegar a las personas para brindarles un espacio de escucha activa para conseguir la calma perdida. Esto se brinda a través de la psi-coeducación en diversas manifestaciones de origen emocional tales como procesos de duelo, ansiedad, pánico, apatía, estrés, además de ayudarlos en toma de decisiones, jerarquizar problemas y búsqueda de redes de apoyo entre otros. Este apoyo práctico se brinda de manera no invasiva además de facilitarles el acceso a información de servicios sociales y de emergencias. El servicio brindado es sin pago alguno y se sugiere que sean un máximo de 3 sesiones por persona (Pérez, 2020).

- Perfil socio demográfico:

Indicadores que facilitan datos del tipo, sexo y edad, espacio geográfico, estado civil y grupo etario de un grupo determinado de personas (J. Pérez & Gardey, 2022).

- Crisis

Es un estado de alteración y desorganización temporal que se presenta ante un evento o fenómeno inesperado y que se percibe como amenazante y del cual no se encuentra la manera resolver (Minsa, 2020).

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de investigación

Cuantitativo:

La investigación de tipo cuantitativo está fundamentada en una perspectiva deductiva y lógica a través de preguntas y de hipótesis, que al terminar son validadas o rechazadas. Este tipo de investigación analiza datos estadísticos sobre la base de mediciones numéricas. Esto le permite realizar predicciones o modelos de comportamiento (Hernández et al., 2014).

3.2. Diseño de investigación

Transversal:

Se busca describir variables y cómo estas inciden en un determinado momento; para ello, la recolección de datos se dará en un tiempo previamente determinado (Hernández et al. 2014).

Descriptivo:

Se describirán los sucesos a partir del mismo estudio en una circunstancia temporal y espacial determinada (Hernández et al., 2014).

3.3. Población y muestra

Población

Hernández et al. (2014) definieron a la población como un grupo que presenta similares especificaciones. Es el grupo en su totalidad donde se encuentra el fenómeno que se busca investigar, donde todos los miembros tienen una característica común, que otorga los datos para dar inicio a la investigación (Hernández et al., 2014).

La sede de primeros auxilios psicológicos-online donde se realizó el trabajo de investigación filtró su base de datos para determinar cuántos eran los beneficiarios que no

ingresaron a su cita en el periodo de enero a junio del 2022. El resultado fue que la población total está integrada por 417 beneficiarios.

Muestra

Desde la sede de primero auxilios psicológicos-online se envió la invitación para participar en la presente investigación al total de beneficiarios que no ingresaron a su cita en el periodo de enero a junio del 2022.

La muestra estuvo compuesta por 105 beneficiarios que no ingresaron a su cita en el periodo de enero a junio del 2022 de primeros auxilios psicológicos-online y que aceptaron participar en la investigación.

3.4. Tipo de muestra

El tipo de muestra fue no probabilístico intencional, debido a que la investigación se desarrolló con la población que aceptó ser parte del estudio (105 beneficiarios), la misma que se convirtió en la muestra de la investigación. Para la elección de este número se tuvo en cuenta el criterio de Dillman (2007), que sugiere que ese número de casos es suficiente para análisis de tipo descriptivo.

Se estimó que para el análisis descriptivo de corte cuantitativo se necesitaba un mínimo de 100 participantes, lo cual se logró al conseguir 105 beneficiarios.

3.5. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

Las características de los 105 participantes en la presente investigación es ser beneficiarios que solicitaron su cita y fueron agendadas; sin embargo, no ingresaron a la cita programada en primeros auxilios psicológicos-online en el periodo de enero a junio del 2022.

Criterios de exclusión

Los participantes excluidos en la presente investigación fueron los beneficiarios que solicitaron su cita, fueron agendados y recibieron la atención en su cita de primeros auxilios psicológicos-online en el periodo comprendido de enero a junio del 2022.

3.6. Técnicas de recolección de datos

Cuestionario estructurado

El cuestionario estructurado, según Hernández et al. (2014), es el de mayor utilización cuando se busca recolectar datos, mediante un grupo de preguntas vinculadas a las variables que se desean medir. Para Hurtado (2000), el cuestionario es un instrumento de recolección de datos en el que se encuentra agrupada una determinada cantidad de preguntas relacionadas con un fenómeno, tema o evento en particular respecto al cual se busca la información que necesita el investigador.

El presente cuestionario está constituido por un conjunto de preguntas que están redactadas de forma organizada y planificada para que las respuestas brinden la información necesaria para la investigación. Las preguntas son cerradas, algunas dicotómicas y otras de opción múltiple, que se estructuraron en dos partes: datos generales, y factores de prejuicio, olvido y de tecnología.

3.7. Validación de instrumento

Para la validación del instrumento, se sometió al cuestionario estructurado a juicio de expertos intrajueces, el cual fue validado, y sobre ello se realizó el recojo de información en el grupo objetivo.

Validez

La validez de expertos se midió a través del indicador de Kappa de Fleiss (Fleiss, 1971),

el cual es una medida de concordancia utilizada para evaluar la fiabilidad de las clasificaciones realizadas por múltiples evaluadores. El valor de Kappa de Fleiss varía de -1 a 1, donde -1 indica una falta total de acuerdo, 0 un acuerdo al azar y 1 un acuerdo perfecto. Los valores de Kappa de Fleiss mayores de 0,75 se consideran como un acuerdo excelente, mientras que los valores de 0,4 a 0,75 se consideran un acuerdo moderado.

3.8. Recolección de datos

Se solicitó a la sede de PAP-online la autorización para llevar a cabo la investigación. El procedimiento de recolección de datos se realizó de la siguiente forma:

- Se filtraron todos los códigos de los beneficiarios que no ingresaron a su cita entre los meses de enero a junio del 2022.
- Se envió correo a primeros auxilios psicológicos para la autorización del inicio del proceso de recolección de datos.
- El estudio estuvo conformado por 105 beneficiarios que no asistieron a sus citas de primeros auxilios psicológicos, el cual se aplicó en un periodo de 20 días.
- El instrumento se aplicó mediante el formulario de Google form, que fue enviado al correo al beneficiario desde la sede de primeros auxilios psicológicos-online.
- Las respuestas del cuestionario ingresaron al Google drive, que fueron de acceso a las investigadoras.

En la Figura 1 se plasman las actividades que se realizaron en el proceso de investigación.

Figura 1
Cronograma de actividades

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES																				
ACTIVIDADES	SETIEMBRE 2022				OCTUBRE 2022				NOVIEMBRE 2022				DICIEMBRE 2022				ENERO 2023			
	Semana 01	Semana 02	Semana 03	Semana 04	Semana 01	Semana 02	Semana 03	Semana 04	Semana 01	Semana 02	Semana 03	Semana 04	Semana 01	Semana 02	Semana 03	Semana 04	Semana 01	Semana 02	Semana 03	Semana 04
Inscripción del proyecto de investigación	■	■	■	■																
Levantamiento de observaciones del asesor	■	■	■	■																
Envío de los documentos requeridos por el comité de ética incluyendo el proyecto de tesis aprobado por el asesor						■	■													
Envío de documentación de plan de tesis a la facultad de Humanidades							■	■												
Designación de jurados revisores.									■											
Recolección de datos por parte de los investigadores									■	■	■	■								
Elaboración del capítulo IV													■	■	■	■				
Revisión de tesis por jurados																	■	■		
Levantamiento de observaciones																			■	
Sustentación de tesis																				■

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados de kappa de Fleiss

Se utilizó un indicador de validez de contenido denominado *kappa de Fleiss*, para evaluar el nivel de concordancia entre los tres jurados expertos teniendo en cuenta las tres dimensiones.

De acuerdo con lo planteado, un valor de $k > 0.70$ significa un buen acuerdo entre los evaluadores y la confianza debe atribuirse a los resultados del estudio. Como se observa en la Tabla 2, para el componente de prejuicio, los valores de K de Fleiss son mayores de 0.60, siendo todos esos indicadores significativos ($p \leq 0.05$); para el caso del componente de olvido, todos tuvieron un indicador de K de Fleiss mayor de 0.70; y estos fueron significativos. Para el caso de la dimensión tecnológico, los indicadores de K de Fleiss reportados son mayores de 0.70 y significativos ($p \leq 0.05$).

Los resultados de la prueba de validez de contenido revelaron que los ítems del cuestionario son, en buena medida, representativos del constructo teórico total para el cual fueron diseñados, basados en la descripción de la validez del contenido y la interpretación de kappa de Fleiss, tal como se aprecia en la Tabla 1.

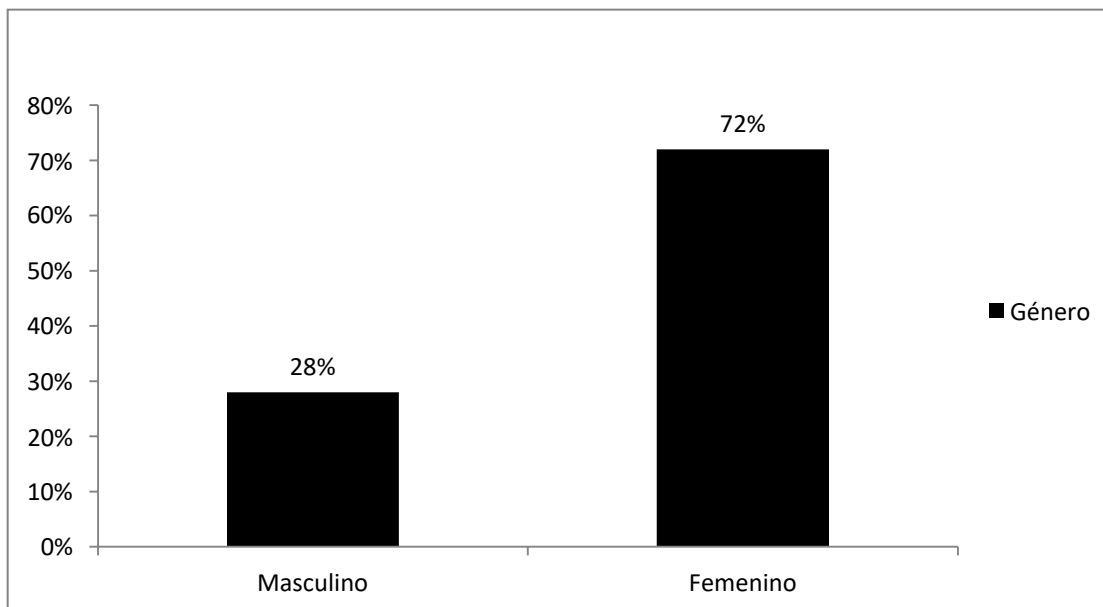
Tabla 1

<i>Kappa de Fleiss</i>			
Dimensión	Características	K de Fleiss	P
Prejuicio	Suficiencia	0.72	0.03
	Claridad	0.75	0.03
	Coherencia	0.77	0.03
	Relevancia	0.79	0.02
Olvido	Suficiencia	0.74	0.02
	Claridad	0.78	0.02
	Coherencia	0.70	0.01
Tecnológico	Relevancia	0.72	0.02
	Suficiencia	0.70	0.00
	Claridad	0.72	0.01
	Coherencia	0.72	0.00
	Relevancia	0.79	0.00

4.2. Resultados según objetivos de investigación

Figura 2

Distribución por género de beneficiarios que no ingresaron a su cita de PAP- online



Los resultados de la Figura 2 muestran que de los 105 beneficiarios que no ingresaron a su cita da como resultado que 76 fueron del género femenino y los 29 restantes del género masculino.

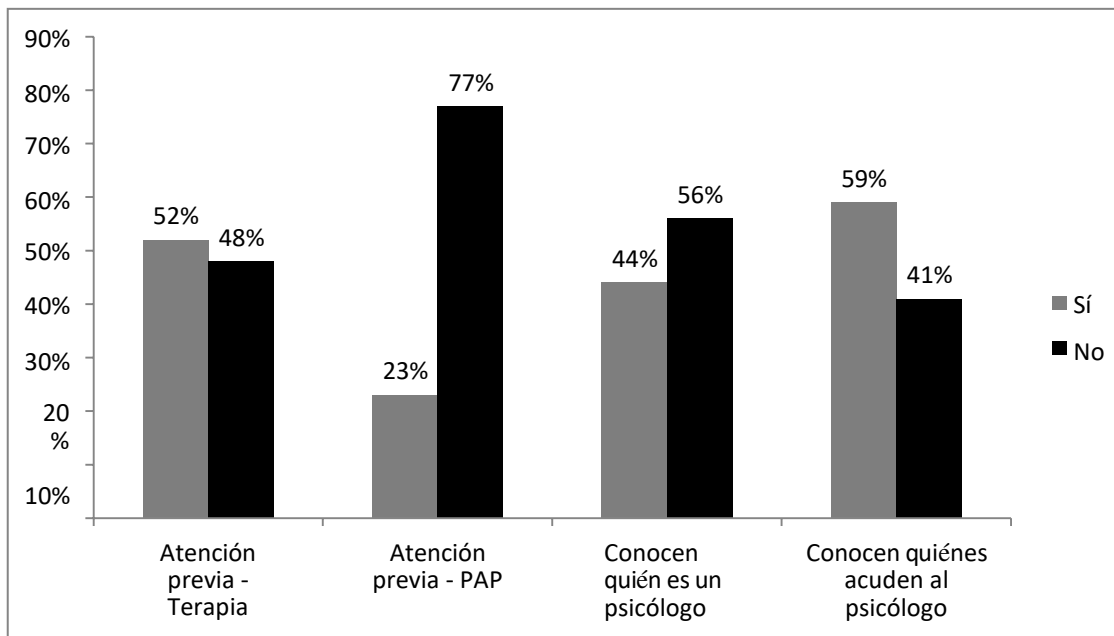
Tabla 2***Perfil sociodemográfico de los beneficiarios que no ingresaron a PAP-online***

		Total 105 (100%)	Hombres 29 (28%)	Mujeres 76 (72%)
Estado civil	Soltero (a)	59 (56%)	16 (55%)	43 (57%)
	Casado(a)	22 (21%)	6 (21%)	16 (21%)
	Conviviente	15 (14%)	4 (14%)	11 (14%)
	Otro	9 (9%)	3 (10%)	6 (8%)
Grupo etario	17 a 29 años	50 (48%)	15 (52%)	35 (46%)
	30 a 39 años	26 (25%)	8 (28%)	18 (24%)
	40 a 49 años	19 (18%)	5 (17%)	14 (18%)
	50 a más	10 (9%)	1 (3%)	9 (12%)
Lugar de residencia	Lima	48 (46%)	14 (48%)	34 (45%)
	Provincia	41 (39%)	11 (38%)	30 (39%)
	Extranjero	16 (15%)	4 (14%)	12 (16%)

En la Tabla 2 se observa que el perfil sociodemográfico de los beneficiarios que no ingresaron a PAP-online mayoritariamente es de estado civil soltero (56%), de grupo etario 17 a 29 años de edad (48%) y lugar de residencia en la ciudad de Lima (46%). Este perfil se mantiene en los resultados por género tanto masculino como femenino.

Figura 3

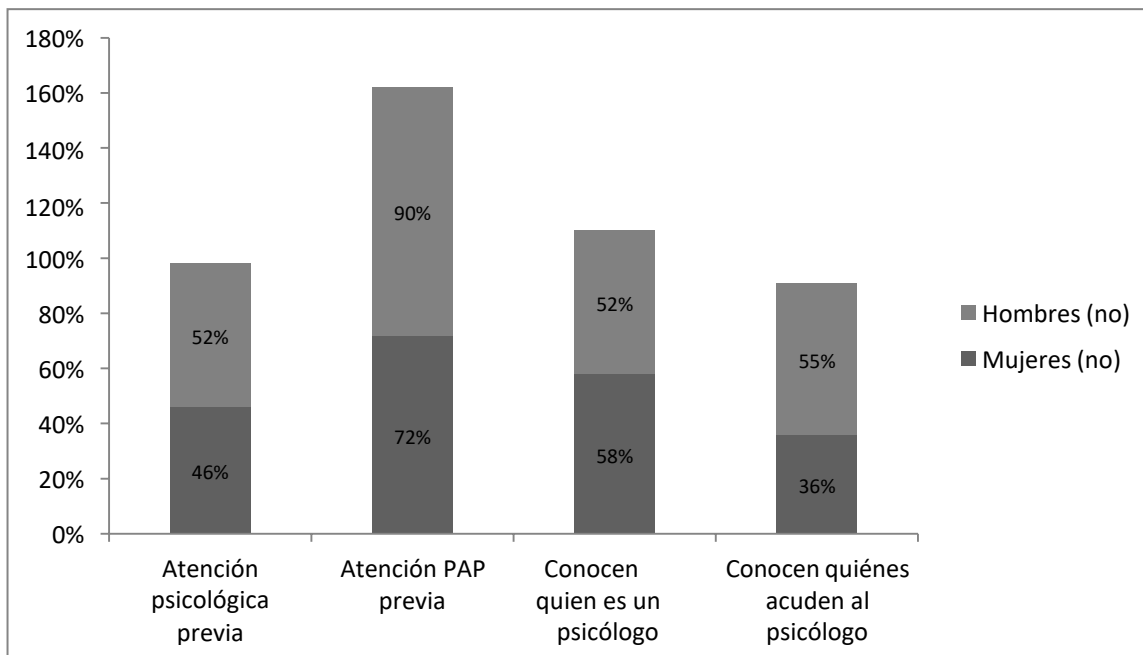
Factor de prejuicio de los beneficiarios que no ingresaron a PAP-online



Los resultados de la Figura 3 muestran que los beneficiarios que no ingresaron a su cita y no tuvieron una atención previa psicológica (48%), atención previa en PAP (77%), no conocen quién es un psicólogo (56%) y no conocen quiénes acuden a consulta psicológica (41%).

Figura 4

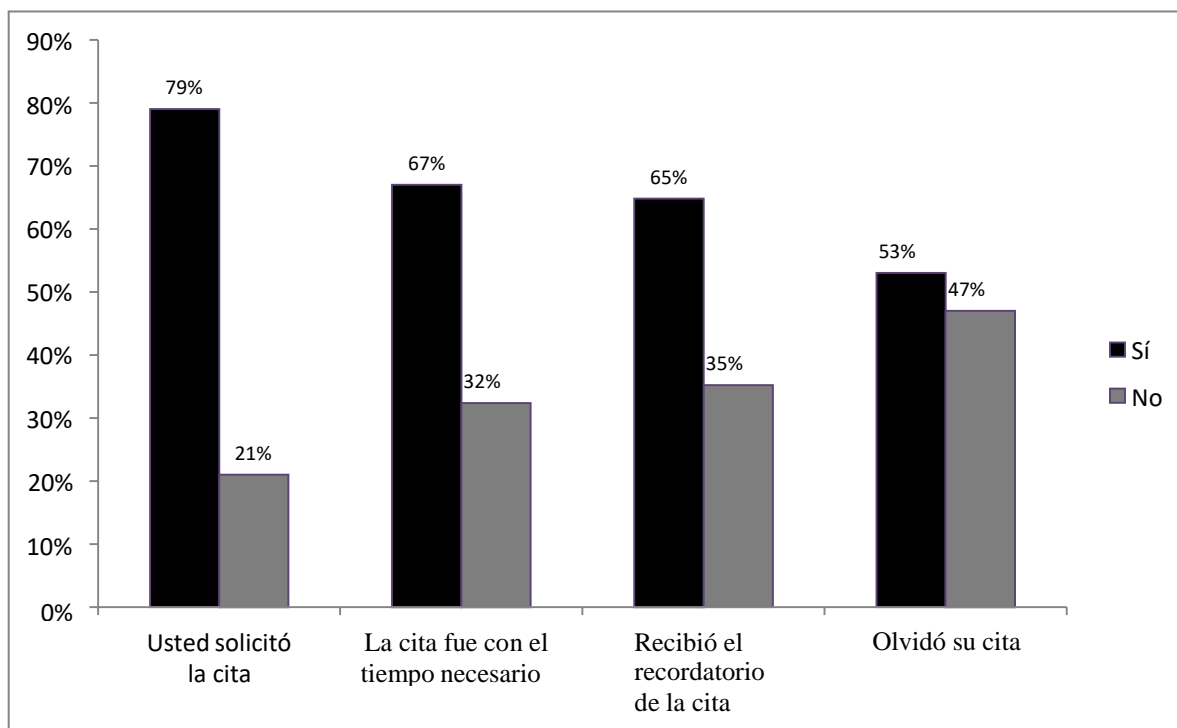
Factor de prejuicio por género de los beneficiarios que no ingresaron a PAP-online



Los resultados de la Figura 4 muestran que los beneficiarios de género masculino que no tuvieron una atención psicológica previa fueron 52% y femenino 46%, no tuvieron una atención previa en PAP, masculino (90%), femenino (72%), no conocen las reales funciones del psicólogo, masculino (52%), femenino (58%), no conocen quiénes acuden al psicólogo, masculino (55%), femenino (36%).

Figura 5

Factor de olvido de los beneficiarios que no ingresaron a PAP-online



Los resultados de la Figura 5 muestran que las tres primeras preguntas sobre qué pudo contribuir al olvido de la cita arrojaron respuestas negativas con 21%, 32% y 35%, respectivamente. A la pregunta concreta de si olvidó su cita, respondieron afirmativamente 53% del total de beneficiarios.

Tabla 3***Factor tecnológico en los beneficiarios que no ingresaron a PAP-online***

		Total 105 (100%)	Hombres 29 (28%)	Mujeres 76 (72%)
Herramientas tecnológicas de mayor uso	Celular	91 (87%)	26 (90%)	65 (86%)
	Laptop	8 (7%)	1 (3%)	7 (9%)
	PC	4 (4%)	0	4 (5%)
	Tablet	1 (1%)	1 (3%)	0
	Otro	1 (1%)	1 (3%)	0
Medio para enviar y recibir mensajes	WhatsApp	96 (91%)	28 (97%)	67 (88%)
	Correo electrónico	8 (8%)	0	8 (11%)
	Messenger	2 (2%)	1 (3%)	1 (1%)
Problemas de conectividad	Sí	33 (31%)	9 (31%)	24 (32%)
	No	72 (69%)	20 (69%)	52 (68%)
Tipo de internet	Limitado	21 (20%)	6 (21%)	10 (13%)
	Ilimitado	68 (65%)	18 (62%)	55 (72%)
	Compartido con otros	15 (14%)	4 (14%)	11 (15%)
	Otro	1 (1%)	1 (3%)	0
Manejo de herramientas tecnológicas	Con facilidad	93 (89%)	28 (97%)	63 (83%)
	Estoy aprendiendo	11 (10%)	0	12 (16%)
	Otro	1 (1%)	1 (3%)	1 (1%)

Los resultados de la Tabla 3 muestran que, mayoritariamente, los beneficiarios utilizan el celular como herramienta tecnológica (87%), el 91% usa WhatsApp para enviar y recibir mensajes, solo el 7% utiliza el correo; 31% presentó problemas de conectividad, 34% tienen internet ilimitado y el 11% tiene dificultad en el manejo de las herramientas tecnológicas. En relación con el factor de herramientas tecnológicas por género, se mantienen los resultados por cada pregunta sin ninguna diferencia significativa.

4.3. Discusión de resultados

Los hallazgos del presente estudio investigaron los factores de prejuicio, olvido y tecnológicos en la inasistencia a primeros auxilios psicológicos-online. A continuación, se discuten los principales resultados teniendo en cuenta los objetivos específicos del estudio.

Referente al primer objetivo específico, determinar el perfil de los beneficiarios que no ingresaron, se observa en el estudio que fueron de estado civil soltero, grupo etario de 17 a 29 años, mayormente mujeres y viven en la ciudad de Lima. Este resultado coincide con Álava (2016), quien mencionó que el perfil de las personas que acuden a los servicios psicológicos es de entre 20 y 40 años, mujeres en un 70%, frente al 30% de hombres, lo cual no indica que los hombres no tengan dificultades en el campo de la salud mental, pero les toma más tiempo buscar ayuda o lo hacen cuando son evidentes las dificultades emocionales en diversos aspectos de su vida.

Sobre el segundo objetivo específico, determinar si el prejuicio es un factor que influyó en la inasistencia del beneficiario, la presente investigación lo analiza a partir de cuatro enfoques y uno general:

1. Atención previa con un psicólogo.
2. Atención previa en primeros auxilios psicológicos-online.
3. El conocimiento sobre quién es un psicólogo.
4. Conocimiento de las personas que acuden a terapia psicológica
5. Resultados generales

Ordoñez (2018) encontró que cuando los pacientes han tenido una experiencia previa con el psicólogo, hay una mayor aceptación del mismo y búsqueda de ayuda profesional. En esta

misma línea, Ramírez et al. (2016) mencionaron que quienes acuden al psicólogo muestran una buena predisposición y acercamiento a la búsqueda de atención psicológica. En los resultados del estudio se observa que existe un 48% de beneficiarios que nunca han sido atendidos por un psicólogo, resultado similar al de la investigación de Ramírez et al. (2016), cuyo resultado fue del 46%.

En cuanto a si los beneficiarios habían recibido atención previa en primeros auxilios psicológicos-online, los resultados del estudio indican que el 77% no la recibió. Este resultado no puede contrastarse con otras investigaciones debido a que el PAP-online es un servicio relativamente nuevo.

En cuanto al conocimiento de quién es un psicólogo, cuál es su formación y cómo realiza sus funciones, Rey et al. (2009) descubrieron, a partir de una investigación efectuada durante cinco años sobre las publicaciones científicas de psicología clínica de mayor interés en Iberoamérica, que están más orientados a la psicopatología y psicoterapia con un total de 1744 artículos. Sin embargo, en las publicaciones sobre cómo es la formación de un psicólogo y cómo diagnóstica, tan solo existen 27 artículos, lo que indica la poca investigación y demanda, a pesar de la relevancia de tener conocimiento de cómo se prepara académicamente en pre y posgrado un psicólogo. En los resultados del estudio se observa que existe un 56% de beneficiarios que no reconoce al psicólogo como un científico de la conducta humana, lo cual coincide con lo mencionado por Arana et al. (2006), quienes indicaron que tener un concepto claro sobre la psicología y los psicólogos es más difícil que cuando se iniciaba como ciencia. Una de las características de la psicología contemporánea es la diversidad de campos de acción, métodos y enfoques, lo que hace más complejo unificar la definición.

Castillo (citado en INSM, 2014) refirió que el estigma social es el principal enemigo de la

salud mental y es la mayor causa por la que en el Perú las personas con problemas de salud mental prefieren no reconocerlo y no recibir atención psicológica. Los resultados en relación con las personas que acuden a terapia psicológica revelan que existe un 41% de beneficiarios que consideran de manera errónea que son solo las personas con trastornos mentales o graves las que acuden a terapia. Muñoz et al. (2011) aseveró que aún en la actualidad existe una percepción social estereotipada y de prejuicio sobre las personas que padecen problemas de salud mental, que es reforzado por los medios de comunicación.

Aruma y Vía (2006) evaluaron el prejuicio alto, bajo y medio al psicólogo y hallaron que el 88% tiene prejuicio medio, 8% prejuicio alto y 4% prejuicio bajo. Estos resultados son mayores que los del presente estudio, donde se observa que existe un 56%, en general, de beneficiarios que presuntamente presentan prejuicio al psicólogo.

Covarrubias (2013) indicó que existe un cuestionamiento constante a través de la historia sobre el nivel profesional de los psicólogos, debido a las características confusas en cuanto a la práctica profesional. Esta falta de una definición clara, que se responsabiliza a los propios psicólogos, socialmente ha creado una identidad poco diferenciada o incierta, por lo cual se le atribuyeron a los psicólogos roles o estereotipos, lo que dificulta su reconocimiento y valoración en comparación con otras profesiones.

Referente al segundo objetivo específico, determinar si el olvido es un factor que influyó en la inasistencia del beneficiario, se halló en Giunta (2019) que el olvido es uno de los factores importantes para no asistir a consulta con un 44%. Esta investigación coincide con M. Pérez y Rendón (2016), quienes obtuvieron un porcentaje similar (44%) sobre el olvido como motivo de inasistencia. En la investigación de Neal et al. (2005), el resultado sigue siendo aproximado para el olvido a la cita con el 40%. En la presente investigación, los resultados muestran un 53% de

beneficiarios que manifestaron haber olvidado su cita. Este porcentaje es más elevado en comparación con lo encontrado en los antecedentes de estudio, cuyos resultados sí coinciden entre ellos.

El tercer objetivo específico, determinar si la tecnología es un factor que influyó en la inasistencia del beneficiario, no ha sido abordado en investigaciones que vinculen la virtualidad como un factor que limite el acceso a primeros auxilios psicológicos-online, pero se ha encontrado en la literatura que estas limitaciones son un factor que incide en el acceso a servicios virtuales. La presente investigación lo analiza a partir de cuatro enfoques:

1. Problemas de conectividad / datos limitados
2. Manejo del entorno virtual
3. Herramientas tecnológicas de mayor uso
4. Medio para enviar y recibir mensajes

En relación con las herramientas tecnológicas, Trujillo (2015) refirió que las ventajas que brindan las tecnologías modernas para la comunicación no llegan a toda la población por igual, creando de esta forma desigualdad entre los que tienen posibilidad de acceso y los que no. Esto coincide en un grupo de beneficiarios que manifestó haber tenido problemas de conectividad para asistir a su cita (31%) y contar con un plan limitado de datos o compartidos con otros (34%), lo cual restringe el uso de la virtualidad.

Vásquez (2012) sostuvo que es necesario que tanto el psicólogo como el paciente cuenten con los conocimientos necesarios para manejar un entorno virtual con facilidad y con ello recibir la atención. En la presente investigación se encontró que esta falta de conocimiento alcanza al 11% de los beneficiarios que no ingresaron a su cita.

El INEI (2018) registró que en el 90.6% de hogares peruanos, al menos un miembro de la familia cuenta con un teléfono celular, que es utilizado como un minicomputador y para emplear sus aplicaciones. En el estudio se encontró que el sistema de comunicación que utiliza la sede de primeros auxilios psicológicos on-line para comunicarse con los beneficiarios es el correo electrónico (Gmail). Los resultados muestran que la herramienta tecnológica que más usan los beneficiarios es el celular (87%) y la aplicación de WhatsApp (91%) como medio para enviar y recibir mensajes; solo el 7% utiliza el correo electrónico como vía de comunicación.

CONCLUSIONES

Lo expuesto a lo largo de este trabajo permite llegar a las siguientes conclusiones:

1. El perfil de los beneficiarios es mayoritariamente soltero de 17 a 29 años y viven principalmente en la ciudad de Lima.
2. En el factor prejuicio se determinó que el 48% de beneficiarios nunca ha recibido atención psicológica, 56% no reconoce al psicólogo como un científico de la conducta humana y un 41% considera que el psicólogo atiende solo a personas con trastornos mentales.
3. En el factor olvido se determinó que el 53% de beneficiarios refiere al olvido como la causa por la que no ingresó a su cita.
4. En el factor tecnológico se determinó que el 11% presentó dificultades en el acceso a la virtualidad. En cuanto al sistema utilizado por la sede de primeros auxilios psicológicos-online para comunicarse, es el correo electrónico (Gmail). En el estudio se determinó que solo el 7% de beneficiarios utiliza este medio, en tanto que el WhatsApp (91%) es el principal sistema de comunicación empleado para recibir y enviar información.

REFERENCIAS

- Aguirre, C. (2015). *Olvido motivado: selectividad y control* [Tesis de doctorado, Universidad de Granada]. Repositorio institucional. <http://hdl.handle.net/10481/40113>
- Arana, J., Meilán, J., y Pérez, E. (enero-junio de 2006). El concepto de psicología: entre la diversidad conceptual y la conveniencia de unificación: apreciaciones desde la epistemología. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 8(1), 111-142. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80280107>
- Argüero, A., Aguirre, D., Reynoso, O., Girón, M., Espinosa, I., y Sierra, M. (2021). Impacto de la telepsicología en la satisfacción de la atención a pacientes con Covid-19. *Psicología Iberoamericana*, 29(3), e293325. <https://doi.org/10.48102/pi.v29i3.325>
- Aruma, T., y Vía, F. (2006). Prejuicios sobre la demanda de servicios de salud mental en estudiantes de un instituto rural de formación superior. *Ajayu*, 4(1), 41-58. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=461545473003>
- Baddeley, A. (2020). Olvido motivado [Capítulo 10]. En *Memoria*. <https://www.studocu.com/es/document/universidad-de-salamanca/psicologia-de-la-memoria/capitulo-10-baddeley/2448081>
- Bayorti, A. (22 de agosto de 2016). Quién acude al psicólogo: perfiles que recurren a consulta. *Psicoadapta*. <https://www.psicoadapta.es/blog/quien-acude-al-psicologo-perfiles-que-recurren-a-consulta/>
- Bohórquez, C. (19 de noviembre de 2020). 10 herramientas digitales más importantes del 2020. *Ingeus*. <https://www.ingeus.es/10-herramientas-digitales-mas-importantes-del-2020/>
- Caplan, G. (1964). *Principles of preventive psychiatry*. Basic Books.
- Carey, B. (26 de marzo de 2019). ¿Podemos olvidar mejor? *The New York Times*. <https://www.nytimes.com/es/2019/03/26/espanol/memoria-olvidar-psicologia.html>
- Carrigan, N. y Barkus, E. (2016). A systematic review of cognitive failures in daily life: Healthy populations. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 63, 29-42.

<https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2016.01.010>

Carrillo, L. (18 de junio de 2018). Psicología y nuevas tecnologías (TICs). *UPAD*.

<https://www.upadpsicologiacoaching.com/psicologia-nuevas-tecnologias-tics/>

Castillero, O. (1 de diciembre de 2016). ¿Qué es la curva del olvido? *Psicología y Mente*.

<https://psicologiaymente.com/psicologia/curva-del-olvido>

Castrillón, A., Grisales, D., Londoño, J., y Rúa, L. (2017). *¿Cuáles son los factores que elevan los porcentajes de inasistencia a la consulta médico programada y de especialistas en la IPS Interconsultas S.A.S. durante el primer trimestre de 2017?* [Trabajo de titulación, Universidad Católica de Manizales]. Repositorio institucional.

<https://repositorio.ucm.edu.co/handle/10839/1812/>

Clemente, S. (25 de setiembre de 2017). ¿Qué excusas ponemos para no ir al psicólogo? *La mente es maravillosa*.

<https://lamenteesmaravillosa.com/que-excusas-ponemos-para-no-ir-al-psicologo/>

Corominas, J. (1987). Crisis. En *Diccionario crítico etimológico de la lengua castellana* (3a ed., p. 179). Córdor.

Cortés, P. y Figueroa, R. (2018). *Manual ABCDE para la aplicación de primeros auxilios psicológicos en crisis individuales y colectivas*. Pontificia Universidad Católica de Chile.

https://www.preventionweb.net/files/59897_auxiliar.pdf

Covarrubias, P. (2013). Imagen social e identidad profesional de la psicología desde la perspectiva de sus estudiantes. *Revista Iberoamericana de Educación Superior*, 4(10),

113-133. <https://doi.org/10.22201/iisue.20072872e.2013.10.93>

Decreto Supremo N° 044-2020-PCM. Decreto Supremo que declara Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del Covid-19. Presidencia del Consejo de Ministros (2020).

<https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-declara-estado-de-emergencia-nacional-po-decreto-supremo-n-044-2020-pcm-1864948-2/>

Dillman, D. (2007). *Mail and internet surveys: the tailored design method* (2a ed.). New York: John Wiley & Sons.

- Dovidio, J., Hewstone, M., Glick, P., y Esses, V. (Eds.). (2010). *The SAGE handbook of prejudice, stereotyping and discrimination*. Londres: SAGE Publications.
<https://live.asc.upenn.edu/sites/default/files/2021-03/GoldmanMutzchapter.pdf>
- Eagly, A., y Diekmann, A. (2005). What is the problem? Prejudice as an attitude-in-context. En J. Dovidio, P. Glick, y L. Rudman (Eds.), *On the nature of prejudice: fifty years after Allport* (pp. 19-35). Blackwell Publishing.
- Elosua, P. (2021). Aplicación remota de test: riesgos y recomendaciones. *Papeles del Psicólogo*, 42(1), 33-37. <https://dx.doi.org/10.23923/pap.psicol2021.2952>
- Etecé. (13 de junio del 2022). Prejuicio. *Concepto*. <https://concepto.de/prejuicio/>
- Fleiss, J. (1971). Measuring nominal scale agreement among many raters. *Psychological Bulletin*, 76(5), 378-382. <https://doi.org/10.1037/h0031619>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef). (5 de octubre de 2021). Los efectos nocivos de la Covid-19 sobre la salud mental de los niños, niñas y jóvenes son solo la punta del iceberg [Comunicado de prensa]. *Unicef*.
<https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/efectos-nocivos-covid19-salud-mental-ninos-ninas-jovenes-punta-iceberg>
- Fundación Pasqual Maragall. (29 de mayo de 2023). La memoria y el olvido: ¿por qué olvidamos? *Hablemos del Alzheimer*. <https://blog.fpmaragall.org/el-olvido>
- Giunta, D. (2019). *Ausentismo de pacientes a consultas programadas en un sistema de salud: estimación de tasas, identificación de factores asociados, causas y predicción* [Tesis de doctorado, Instituto Universitario y Hospital Italiano de Buenos Aires].
<https://trovare.hospitalitaliano.org.ar/greenstone/collect/areas/index/assoc/D942.dir/tesis-giunta-diego.pdf>
- González, P., Torres, R., Del Barrio, M., y Olmedo, M. (2017). Uso de las nuevas tecnologías por parte de los psicólogos españoles y sus necesidades. *Clínica y Salud*, 28(2), 81-91.
<https://doi.org/10.1016/j.clysa.2017.01.001>
- Harvard Medical School. (12 de febrero de 2021). Forgetfulness - 7 types of normal memory problems. *Harvard Health Publishing*. <https://www.health.harvard.edu/mind-and-mood/forgetfulness-7-types-of-normal-memory-problems>

- Hernández, C. (9 de abril de 2013). ¿Olvido, mecanismo de defensa? *Bienestar 180*.
<http://www.salud180.com/salud-dia-dia/olvido-mecanismo-de-defensa>
- Hernández, J. (2020). Impacto de la Covid-19 sobre la salud mental de las personas. *Medicentro Electrónica*, 24(3), 578-594. <http://scielo.sld.cu/pdf/mdc/v24n3/1029-3043-mdc-24-03-578.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación* (6a ed.). México D.F.: McGraw-Hill / Interamericana Editores.
- Hobfoll, S. (2001). The influence of culture, community, and the nested-self in the stress process: advancing conservation of resources theory. *Applied Psychology*, 50(3), 337-421. <https://doi.org/10.1111/1464-0597.00062>
- Hurtado, J. (2000). *Metodología de la investigación holística* (3a ed.). Caracas: Fundación Sypal.
<https://ayudacontextos.files.wordpress.com/2018/04/jacqueline-hurtado-de-barrera-metodologia-de-investigacion-holistica.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). (18 de junio de 2018). Encuesta Nacional de Hogares (ENAHO) 2018 - INEI. *Plataforma Nacional de Datos Abiertos*.
<https://www.datosabiertos.gob.pe/dataset/encuesta-nacional-de-hogares-enaho-2018-instituto-nacional-de-estadística-e-informática-inei>
- Instituto Nacional de Salud Mental (INSM). (6 de noviembre de 2014). El estigma social es el principal enemigo de la salud mental [Nota de prensa]. *Sala de Prensa Virtual*.
<https://www.insm.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notasdeprensa/2014/047.html>
- Jabalera, M., Morales, J., y Rivas, F. (mayo-agosto de 2015). Factores determinantes y coste económico del absentismo de pacientes en consultas externas de la Agencia Sanitaria Costa del Sol. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 38(2), 235-245.
<https://dx.doi.org/10.4321/S1137-66272015000200007>
- Llopis, M. (5 de abril de 2017). La función y teoría de los prejuicios. *AEPSIS*.
<https://www.aepsis.com/la-funcion-teoria-los-prejuicios/>
- Lozano, P. (9 de setiembre de 2018). ¿Por qué nos da vergüenza decir que vamos al psicólogo? *El Mundo*. <https://www.elmundo.es/vida-sana/mente/2018/09/09/5b924d2c22601d65138b464f.html>

- Mas, D. (30 de agosto de 2016). No creo en los psicólogos. *Dolors Mas Psicóloga*.
<https://www.dolorsmaspsicologa.com/no-creo-en-los-psicologos/>
- Mateu, J. (3 de febrero de 2021). ¿Cuáles son los principales prejuicios sobre los psicólogos? *The Conversation*. <https://theconversation.com/cuales-son-los-principales-prejuicios-sobre-los-psicologos-150987>
- Ministerio de Salud (Minsa). (2019). *Manual del facilitador en primeros auxilios psicológicos*. Lima: Autor.
https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/315141/Manual_del_facilitador_en_primeros_auxilios_psicologicos20190521-6322-7t4du9.pdf?v=1558473365
- Ministerio de Salud (Minsa). (2020). *Guía técnica de primeros auxilios psicológicos: Resolución Ministerial No. 476-2020-MINSA*. Lima: Autor.
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5104.pdf>
- Ministerio de Salud (Minsa). (8 de julio de 2021a). Minsa brinda recomendaciones para enfrentar las secuelas psicológicas ocasionadas por la Covid-19 [Nota de prensa]. *Gob.pe*.
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/505030-minsa-brinda-recomendaciones-para-enfrentar-las-secuelas-psicologicas-ocasionadas-por-la-covid-19>
- Ministerio de Salud (Minsa). (22 de julio de 2021b). Estudios revelan que la violencia contra la mujer no se ha detenido en tiempos de pandemia [Nota de prensa]. *Gob.pe*.
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/507714-estudios-revelan-que-la-violencia-contra-la-mujer-no-se-ha-detenido-en-tiempos-de-pandemia>
- Muñoz, M., Pérez, E., Crespo, M., Guillén, A., y Izquierdo, S. (2011). La enfermedad mental en los medios de comunicación: un estudio empírico en prensa escrita, radio y televisión. *Clínica y Salud*, 22(2), 157-173. <http://dx.doi.org/10.5093/cl2011v22n2a5>
- Neal, R., Hussain, M., Allgar, V., Lawlor, D., y Dempsey, O. (2005). Reasons for and consequences of missed appointments in general practice in the UK: questionnaire survey and prospective review of medical records. *BMC Family Practice*, 6(47), 1-6.
<https://doi.org/10.1186/1471-2296-6-47>
- Nebreda, M. (23 de enero de 2023). ¿Qué son las herramientas tecnológicas? *Campus Training*.
<https://www.campustraining.es/noticias/que-son-herramientas-tecnologicas/>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (s.f.). ¿Cómo define la OMS la salud?

<https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions>

Organización Mundial de la Salud, War Trauma Foundation, Visión Mundial Internacional.

(2012). *Primera ayuda psicológica: guía para trabajadores de campo*. Ginebra: OMS.

<https://iris.who.int/handle/10665/44837>

Ordoñez, G. (2018). Los estereotipos sobre el psicólogo y su repercusión en la búsqueda de ayuda profesional. *Revista de Investigación Psicológica*, (20), 71-79.

http://www.scielo.org.bo/pdf/rip/n20/n20_a06.pdf

Organización Panamericana de la Salud. (30 de enero de 2020). La OMS declara que el nuevo brote de coronavirus es una emergencia de salud pública de importancia internacional.

OPS. <https://www.paho.org/es/noticias/30-1-2020-oms-declara-que-nuevo-brote-coronavirus-es-emergencia-salud-publica-importancia>

Pérez, J., & Gardey, A. (21 de setiembre de 2022). Definición de Sociodemográfico.

Definicion.de. <https://definicion.de/sociodemografico/>

Pérez, K. (3 de setiembre de 2020). Calma: Primeros Auxilios Psicológicos online. *Cibersalud y Bienestar Digital*. <https://www.cibersalud.es/calma-primeros-auxilios-psicologicos-online-de-la-universidad-continental/>

Pérez, M. y Rendón, M. (2016). *Características asociadas con la inasistencia a la consulta de promoción y prevención en salud en una IPS de la ciudad de Medellín 2016* [Trabajo de titulación, Universidad del CES]. Repositorio institucional.

<http://hdl.handle.net/10946/1309>

Pulido, D. (18 de octubre de 2017). ¿Para qué sirve ir al psicólogo? No para charlar, para eso están los amigos. *El Confidencial*. https://www.elconfidencial.com/alma-corazon-vida/2014-02-26/para-que-sirve-ir-al-psicologo-no-para-charlar-para-eso-est-an-los-amigos_93871/

https://www.elconfidencial.com/alma-corazon-vida/2014-02-26/para-que-sirve-ir-al-psicologo-no-para-charlar-para-eso-est-an-los-amigos_93871/

Ramírez, M. (2015). *Análisis de contenido de los consultorios psicológicos en línea en búsquedas en español* [Tesis de licenciatura, Universidad Autónoma del Estado de México]. Repositorio institucional. <http://hdl.handle.net/20.500.11799/66628>

<http://hdl.handle.net/20.500.11799/66628>

Ramírez, M., Medel, M., Cortés, C., Arévalo, F. (2016). Construcción y validación de la escala

- preliminar de actitud hacia la psicología clínica y el rol de los psicólogos clínicos. *Eureka*, 13(2), 277-286. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-905724>
- Ramos, R. (27 de julio de 2017). El intrusismo en la psicología. *Colegio Oficial de Psicología de Navarra*. <https://www.colpsinavarra.org/noticias/el-intrusismo-en-la-psicologia>
- Real Academia Española (RAE) (2014). Olvido. En *Diccionario de la lengua española* (23a ed., vol. 7). Planeta.
- Rey, C., Martínez, J., y Guerrero, S. (2009). Tendencias de los artículos en psicología clínica en Iberoamérica. *Terapia Psicológica*, 27(1), 61-71. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082009000100006>
- Rodríguez, D. (2 de abril de 2021). Los prejuicios ocultos, según Mahzarin Banaji. *Revista Diners*. https://revistadiners.com.co/tendencias/1864_los-prejuicios-ocultos-mahzarin-banaji/
- Romero, N. y Guarnizo, A. (2021). Enseñanza de primeros auxilios psicológicos a profesionales de la salud: su importancia frente a la Covid-19. *FEM*, 24(5), 223-227. <https://dx.doi.org/10.33588/fem.245.1149>
- Ryan, T. y Frankland, P. (2022). Forgetting as a form of adaptive engram cell plasticity. *Nature Reviews Neuroscience*, 23, 173-186. <https://doi.org/10.1038/s41583-021-00548-3>
- Slaikue, K. (1996). *Intervención en crisis: manual para práctica e investigación* (2a ed.). Ciudad de México: Manual moderno. <http://puntogenero.inmujeres.gob.mx/docs/manualic.pdf>
- Torres, E. (2021). *Posibilidades y limitaciones para la implementación de telepsicología en el contexto de pandemia, Chachapoyas 2020* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas]. Repositorio institucional. <https://hdl.handle.net/20.500.14077/2549>
- Tovar, J. (1 de julio de 2016). ¿Quién acude a las consultas de psicología? *EFE: Salud*. <https://efesalud.com/quien-acude-las-consultas-psicologia/>
- Trujillo, M. (2015). *Análisis del impacto de las herramientas tecnológicas de e-learning como beneficio en el proceso enseñanza-aprendizaje de los estudiantes de Comunicación Social de cuarto y quinto nivel de la Universidad Politécnica Salesiana sede Guayaquil*

en el año 2013-2014 [Tesis de licenciatura, Universidad Politécnica Salesiana].

Repositorio institucional. <https://dspace.ups.edu.ec/handle/123456789/10364/>

Universidad Autónoma de Barcelona. (2012). Primeros Auxilios Psicológicos (PAP). *Coursera*.
<https://es.coursera.org/learn/pap>

Universidad Continental (UC). (19 de junio de 2020). Calma: Recuerda que tienes disponible nuestro consultorio psicológico gratuito. *Portal del Estudiante*.

<https://estudiantes.ucontinental.edu.pe/noticias/calma-recuerda-que-tienes-disponible-nuestro-consultorio-psicologico-gratuito/>

Valero, S. (2002). *Psicología en emergencias y desastres*. Lima: San Marcos.

Vara, L. (20 de mayo de 2019). Yo no creo en la psicología. *La mente es maravillosa*.

<https://lamenteesmaravillosa.com/no-creo-la-psicologia/>

Vásquez, J. (febrero-mayo de 2012). Reflexión sobre cómo los psicólogos perciben las intervenciones psicológicas *online*. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, (35), 346-365. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=194224362018>

ANEXOS

Anexo 1: Consentimiento informado

Consentimiento informado

Lo invitamos a participar de un estudio de investigación cuyo objetivo es determinar los factores psicosociales que influyen en la inasistencia a una cita de Primeros Auxilios Psicológicos en línea, para lo cual se aplicará un cuestionario estructurado con diecisiete preguntas de opción múltiple.

Esta investigación está a cargo de las bachilleres de la carrera de Psicología de la Universidad Continental Denisd Champi Quispe e Ingrid Iribarren Rivera, cuya finalidad es que una vez identificado estos factores psicosociales se puedan buscar estrategias adecuadas para disminuir o evitar la inasistencia a sus citas.

Usted fue elegido(a) al igual que todas las personas que en algún momento del presente año reservaron una cita en un programa de Primeros Auxilios Psicológicos y no pudieron asistir. El responder el cuestionario será de mucho valor en nuestra investigación para lo cual le solicitamos lo responda con la mayor honestidad posible, donde no hay respuestas correctas ni incorrectas. De igual forma, usted puede tomarse el tiempo que considere necesario para el desarrollo del mismo y su participación es voluntaria.

A continuación, le presentamos algunas características del presente cuestionario:

- **Riesgos:** El desarrollo del cuestionario no le demandará ningún riesgo en cuanto a su salud ni en su trabajo.
- **Beneficios derivados de estudio:** El resultado de la investigación busca evitar o disminuir la inasistencia en las citas, beneficiando con ellos a la sociedad que requiera dichos servicios.
- **Costos y compensación:** La participación en la presente investigación no requiere pago alguno de parte del voluntario; de igual manera, no habrá incentivo económico ni de otra índole.
- **Confidencialidad:** Le garantizamos la confidencialidad de su identidad, el respeto

a su privacidad antes, durante y después de su participación en la investigación.

Si los resultados de esta investigación son publicados, no habrá información que permita la identificación de las personas que participaron en este estudio, pues los datos serán codificados sin nombres y será usada solo con fines de investigación.

- Datos del contacto:

Para cualquier duda o consulta relacionada con el presente trabajo de investigación, comunicarse con:

1. Nombre: Denisd Champi Quispe
DNI: 44786126
Correo: 44786126@continental.edu.pe
2. Nombres: Ingrid Iribarren Rivera
DNI: 09276403
Correo: 09276403@continental.edu.pe

Anexo 2: Correo a beneficiarios seleccionados

Estimado(a):

Mediante la presente le hacemos llegar un cordial saludo.

Estamos realizando una investigación sobre los “Factores psicosociales de inasistencia en Primeros Auxilios Psicológicos-online de una universidad privada en Perú” y nos gustaría contar con su valiosa colaboración.

Se le está enviando un link con un formulario de preguntas para marcar, esto le tomará unos pocos minutos; sin embargo, será de gran ayuda para esta investigación científica.

Le agradecemos de antemano su buena disposición

LINK PARA LLENAR EL FORMULARIO.

https://docs.google.com/forms/d/1eK7-ox0kNRzVcfQ0bcBvaZfvdNh0hL5XV5trAQSR_CY/edit

Factores psicosociales de inasistencia en primeros auxilios psicológicos-online de una universidad privada en Perú.

Anexo 3: Instrumento de recolección de datos

El presente cuestionario estructurado servirá para conocer los Factores Psicosociales de inasistencia a Primeros Auxilios Psicológicos-online de una universidad privada en Perú 2022, para lo que se le solicita responder a cada pregunta de manera precisa y en honor a la verdad. La información que nos proporcionará será estrictamente anónima y de uso investigativo, para lo cual le solicitamos su consentimiento antes de responder el formulario.

I. DATOS GENERALES

1.- Marque la alternativa que corresponda al género que pertenece:

- a) Femenino
- b) Masculino
- c) Otro

2.- Marque a qué grupo etario pertenece:

- a) 17 a 29 años.
- b) 30 a 39 años.
- c) 40 a 49
- d) de 50 años a más.

3.- Estado civil

- a) Soltero (a)
- b) Casado (a)
- c) Conviviente
- d) Otro

4.- ¿Cuál es su lugar de nacimiento?

- a) Lima
- b) Provincia
- c) Extranjero

II.- Factores psicosociales de inasistencia a primeros auxilios psicológicos-online 2022.

A) Factor psicosocial de prejuicio

5.- ¿Antes ha recibido atención psicológica?

a) Sí

b) No

6.- ¿Antes ha recibido atención en Primeros Auxilios Psicológicos?

a) Sí

b) No

7.- ¿Quién es para usted un psicólogo?

a) Un científico de la conducta humana que cambia el comportamiento humano y enseña recursos para solucionar los problemas de la vida cotidiana.

b) Profesional que da respuestas o consejos a la gente que se encuentra en una situación de sufrimiento.

c) Profesional que receta medicinas para sanar al paciente.

d) Es un amigo.

8- ¿Quién considera debe asistir a un consultorio psicológico?

a) Personas que presentan algún trastorno mental.

b) Personas que tienen un problema grave.

c) Todas las personas que desean mejorar algún aspecto de su vida.

d) Personas que necesitan respuestas a sus problemas.

B) Factor psicosocial de olvido

9- ¿Usted solicitó la cita o alguien más lo hizo por usted?

a) Fui yo

b) Fue otra persona

10- ¿Considera que la cita que solicitó fue con el tiempo suficiente?

a) Sí

b) No

11.- ¿Recibió el recordatorio de su cita desde el consultorio?

a) Sí

b) No

12.- ¿La razón por la cual no asistió a su cita fue porque la olvidó?

a) Sí.

b) No

C) Factor psicosocial de herramientas tecnológicas

13.- ¿Cuál es la herramienta tecnológica que usa con mayor frecuencia?

a) Celular

b) PC

c) Laptop

d) Tablet

d) Otro

14.- ¿Cuál es la aplicación que usted usa para enviar y recibir mensajes?

a) WhatsApp

b) Correo electrónico

c) Messenger

d) Otro

15.- ¿La razón por la cual no pudo ingresar a su cita PAP fue por problemas con la señal de internet/conectividad?

a) Sí

b) No

16.- El internet con el que usted cuenta es de acceso:

a) Ilimitado

- b) Limitado
- c) Compartido con otros.
- d) Otro

17- ¿Maneja con facilidad las herramientas tecnológicas?

- a) Sí, con facilidad
- B) Estoy aprendiendo
- C) Necesito ayuda
- d) Otro

Anexo 4: Validación de jueces

Juez n.º 1

Nathaly Rosario Torres Neira

Nº de colegiatura: C.Ps.P 21106

DATOS GENERALES

PREGUNTA Y RESPUESTAS PROPUESTAS	a.-Considera que la pregunta pertenece a datos generales?	b.-Considera que la pregunta está bien redactada?	c.-Considera que la pregunta es apropiada para la los beneficiarios mayores de edad?	d.-Considera que las opciones de respuesta son apropiadas para la pregunta?	e.-Recomienda mantener la pregunta?	OBSERVACIONES
1.- Marque la alternativa que corresponde al género que Ud. Pertenece: a) Femenino b) Masculino	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> NO	
2.- Marque a que grupo etario pertenece Ud. a.- 15 a 30 años. b.- 30 a 40 años. c.- Más de 40 años	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> NO	
3.-La condición civil a la que pertenece Ud. a.- Soltera (o) b.- Casado (o) c.- Conviviente e.-Otras	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> NO	

A) FACTOR PSICOSOCIAL DE PREJUICIO

PREGUNTA Y RESPUESTAS PROPUESTAS	a.- Considera que la pregunta pertenece a datos generales?	b.-Considera que la pregunta está bien redactada?	c.-Considera que la pregunta es apropiada para la los beneficiarios mayores de edad?	d.-Considera que las opciones de respuesta son apropiadas para la pregunta?	e.-Recomienda mantener la pregunta?	OBSERVACIONES
6.-Ud. ¿Antes ha recibido atención Psicológica? a) Si b) No	<input checked="" type="checkbox"/> NO	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> NO	Cambiar por: ¿Ha recibido Ud alguna atención psicológica anteriormente?
7.- Ud. ¿Antes ha recibido atención en Primeros Auxilios Psicológicos? a) Si	<input checked="" type="checkbox"/> NO	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> NO	Cambiar por: ¿Ha recibido Ud atención en PAAP anteriormente?

¿Considera que usted que son las funciones del Psicólogo?	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	OBSERVACIONES
a) Un científico de la conducta humana que cambia el comportamiento humano y enseña recursos para solucionar los problemas de la vida cotidiana	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
b) Que da respuestas o consejos a la gente que se encuentra en una situación de sufrimiento	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
c) Que le da medicamentos para sanar	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
d) Es un amigo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
e) Quienes considera usted que deben asistir a un consultorio psicológico?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Cambiar por: ¿Cuales personas consideras Ud deben recibir atención psicológica?

B) FACTOR PSICOSOCIAL DE OLVIDO

PREGUNTA Y RESPUESTAS PROPUESTAS	a.- Considera que la pregunta pertenece a datos generales?	b.-Considera que la pregunta está bien redactada?	c.-Considera que la pregunta es apropiada para la los beneficiarios mayores de edad?	d.-Considera que las opciones de respuesta son apropiadas para la pregunta?	e.-Recomienda a mantener la pregunta?	OBSERVACIONES
10.- Fue usted quien sacó la cita o alguien más lo hizo por usted? a.-Fui yo b.-Fue otra persona	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> NO	
11.- ¿Considera que la cita que solicitó, fue con el tiempo suficiente? a.-Si b.-No	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> NO	
12.- ¿Recibió el recordatorio de su cita	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	

PREGUNTA Y RESPUESTAS PROPUESTAS	a.- Considera que la pregunta pertenece a datos generales?	b.-Considera que la pregunta está bien redactada?	c.-Considera que la pregunta es apropiada para la los beneficiarios mayores de edad?	d.-Considera que las opciones de respuesta son apropiadas para la pregunta?	e.-Recomienda a mantener la pregunta?	OBSERVACIONES
14.-Cual es la herramienta tecnológica que usa con mayor frecuencia? a) Celular b) PC c) Laptop	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> NO	
15.-Cual es la aplicación que usted usa para enviar y recibir mensajes? a) WhatsApp b) Correo electrónico	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> NO	

* Uniformizar "No" en todas las preguntas propuestas

Muchas gracias.

Nombre del Psicólogo: Nathaly Rosario Torres Neira
Nº de colegiatura: 21106

Nathaly Torres Neira
Nathaly R. Torres Neira
Firma del Psicólogo Juez experto

Juez n.º 2

Nombre del psicólogo: Catalina Pérez Guerrero

Nº de colegiatura: C.Ps.P. 4325

VALIDACIÓN DE EXPERTOS

Entrevista semi estructurada

DATOS GENERALES

PREGUNTA Y RESPUESTAS PROPUESTAS	a.- Considera que la pregunta pertenece a datos generales?		b.- Considera que la pregunta está bien redactada?		c.- Considera que la pregunta es apropiada para la los beneficiarios mayores de edad?		d.- Considera que las opciones de respuesta son apropiadas para la pregunta?		e.- Recomienda mantener la pregunta?		OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1- Marque la alternativa que corresponda al género que Ud. Pertenece: a) Femenino b) Masculino	X		X		X		X		X		
2- Marque a que grupo etario pertenece Ud. a.- 18 a 30 años. b.- 30 a 40 años. c.- Más de 40 años	X		X		X		X		X		
3-La condición civil a la que pertenece Ud.:											Cambiar "condición civil"

A) FACTOR PSICOSOCIAL DE PREJUICIO

PREGUNTA Y RESPUESTAS PROPUESTAS	a.- Considera que la pregunta pertenece a datos generales?		b.- Considera que la pregunta está bien redactada?		c.- Considera que la pregunta es apropiada para la los beneficiarios mayores de edad?		d.- Considera que las opciones de respuesta son apropiadas para la pregunta?		e.- Recomienda mantener la pregunta?		OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
6.-Usted ¿Ha recibido alguna atención Psicológica anteriormente?	X				X	X	X	X	X		Se puede eliminar la palabra "usted" al inicio (sujeto tácito) o poner "ha recibido usted atención."
7.- Usted ¿Ha											Se puede

recibido atención en Primeros Auxilios Psicológicos anteriormente?	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	eliminar la palabra "usted" (sujeto tácito)
	X			X					X		
8.- ¿Cuales cree usted que son las funciones del Psicólogo? a) Un Psicólogo es un científico de la conducta humana que cambia el comportamiento humano y enseña recursos para solucionar los problemas de la vida cotidiana. b) Que da respuestas o consejos a la gente que se encuentra en una situación de sufrimiento c) Que te da medicamentos para sanar	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	Se puede agregar al inicio "marque..."
a) SI											
b) No	X		X		X		X		X		

B) FACTOR PSICOSOCIAL DE OLVIDO

PREGUNTA Y RESPUESTAS PROPUESTAS	a.- Considera que la pregunta pertenece a datos generales?		b.- Considera que la pregunta está bien redactada?		c.- Considera que la pregunta es apropiada para la los beneficiarios mayores de edad?		d.- Considera que las opciones de respuesta son apropiadas para la pregunta?		e.- Recomiend a mantener la pregunta?		OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
10- Fue Usted quien solicitó la cita o alguien más lo hizo por usted? a.-Fui yo b.-Fue otra persona	X		X		X		X		X		
11- ¿Considera Usted que la cita que solicitó,											

fue con el tiempo suficiente?	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
	a.-Si									
b.-No	X		X		X		X		X	
12.- ¿Recibió Usted el recordatorio de su cita desde el consultorio?	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
a.- SI										
b.-No	X		X		X		X		X	
13- El motivo por el cual Usted no asistió a su cita, fue porque la olvidó?	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
a.-SI										
b.-No	X		X		X		X		X	

C) FACTOR PSICOSOCIAL DE HERRAMIENTAS TECNOLÓGICAS

PREGUNTA RESPUESTAS PROPUESTAS	a.- Considera que la pregunta pertenece a datos generales?		b.-Considera que la pregunta está bien redactada?		c.-Considera que la pregunta es apropiada para la los beneficiarios mayores de edad?		d.-Considera que las opciones de respuesta son apropiadas para la pregunta?		e.- Recomiend a mantener la pregunta?		OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
14.-Cuál es la herramienta tecnológica que usa Usted con mayor frecuencia? a) Celular b) Computadora (PC) c) Laptop	X		X		X		X		X		En la opción B se podría poner "computadora" y entre paréntesis (PC)

D) Tablet											
PREGUNTA RESPUESTAS PROPUESTAS	a.- Considera que la pregunta pertenece a datos generales?		b.-Considera que la pregunta está bien redactada?		c.-Considera que la pregunta es apropiada para la los beneficiarios mayores de edad?		d.-Considera que las opciones de respuesta son apropiadas para la pregunta?		e.- Recomiend a mantener la pregunta?		OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
15.-Cuál es la aplicación que Usted usa para enviar y recibir mensajes? a) WhatsApp b) Correo electrónico c) Messenger d) Telegram	X		X		X		X		X		
16.- No pudo ingresar Usted a su cta PAP por problemas con la señal de internet/conectividad? a.-Si b.-No	X		X	X	X		X		X		Es mejor redactar una pregunta en afirmativo. "La razón por la cual no pudo ingresar a su cta PAP..."
17.-La cobertura de internet con la que Usted cuenta es de acceso.	X		X		X		X		X		

a.- Ilimitado	X		X		X		X		X		
b.- Limitado											
c.- Comentado											
d.- Otros.											
18.- Ha usado Usted antes la aplicación Google Meet? a.- Si b.-No	X		X		X		X		X		

Muchas gracias.

- Nombre del Psicólogo: Catalina Pérez Guerrero
- N° de colegiatura: C.Ps.P. 4325



Juez n° 3

Nombre del psicólogo: Daniela del Carpio Carrizales

N° de colegiatura: 28930

																					una persona de 41 años se comporta igual que una de 80 (están en el mismo rango) - Ponerle tildes a "qué"
3.-La condición civil a la que pertenece Ud.: a.-Soltera (o) b.-Casado (o) c.-Conviviente e.-Otros	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	Corregir el género de las dos primeras opciones - Soltero(a) - Casado(a)
4.-Cuál es su lugar de Residencia actual: a.-Lima b.- Provincias c.-Extranjero	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
5.-Grado de instrucción: a.-Primaria incompleta b.-Primaria completa c.-Secundaria incompleta d.-Secundaria completa e.-Estudios técnicos f.-Estudios universitarios	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	

g.-Estudios de post grado																					
---------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

A) FACTOR PSICOSOCIAL DE PREJUICIO

PREGUNTA	Y	a.- Considera que la pregunta pertenece a daños generales?	b.-Considera que la pregunta está bien redactada?	c.-Considera que la pregunta es apropiada para la los beneficiarios mayores de edad?	d.-Considera que las opciones de respuesta son apropiadas para la pregunta?	e. Recomienda mantener la pregunta?	OBSERVACIONES				
6.-Usted ¿Ha recibido alguna atención Psicológica anteriormente? a) Sí b) No	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
7.- Usted ¿Ha recibido atención en Primeros Auxilios	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	Tilde en sí.

Psicólogos anteriormente? a) Si b) No																					
8.- Cuales cree usted que son las funciones del Psicólogo? a) Un Psicólogo es un científico de la conducta humana que cambia el comportamiento humano y enseña recursos para solucionar los problemas de la vida cotidiana. b) Que da respuestas o consejos a la gente que se encuentra en una situación de sufrimiento c) Que te da medicamentos para sanar d) Es un amigo.	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	fracciona todas las opciones con "Un psicólogo es" porque sino es muy fácil adivinar la respuesta correcta.

B) FACTOR PSICOSOCIAL DE OLVIDO

PREGUNTA RESPUESTAS PROPUESTAS	Y		a.- Considera que la pregunta pertenece a datos generales?		b.-Considera que la pregunta está bien redactada?		c.-Considera que la pregunta es apropiada para la los beneficiarios mayores de edad?		d.-Considera que las opciones de respuestas son apropiadas para la pregunta?		e. Recomend a mantener la pregunta?		OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO			
10- Fue Usted quien solicitó la cita o alguien más lo hizo por usted? a.-Fuí yo b.-Fue otra persona	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO			
11- ¿Considera Usted que la cita que solicitó, fue con el tiempo suficiente? a.-Si b.-No	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO			
12.- ¿Recibió Usted el recordatorio de su cita desde el consultorio?													

c) Messenger d) Telegram														tanto el beneficiario cree que sabe manejar herramientas tecnológicas.
16- No pudo ingresar Usted a su cita PAP por problemas con la señal de internet/conectividad? a.-Si b.-No	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO				
17- La cobertura de internet con la que Usted cuenta es de acceso: a.- limitado b.- Limitado c.- Compartido d.- Otros.	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO				
18- Ha usado Usted antes la aplicación Google Meet?	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO				

a.- Si													
b.- No													

Muchas gracias.

- Nombre del Psicólogo: Daniela del Carpio Cantizales
- N° de colegatura: 26930

Firma del Psicólogo Juez experto

C) FACTOR PSICOSOCIAL DE HERRAMIENTAS TECNOLÓGICAS

PREGUNTA RESPUESTAS PROPUESTAS	Y		a.- Considera que la pregunta pertenece a datos generales?		b.-Considera que la pregunta está bien redactada?		c.-Considera que la pregunta es apropiada para la los beneficiarios mayores de edad?		d.-Considera que las opciones de respuesta son apropiadas para la pregunta?		e.- Recomend a mantener la pregunta?		OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO			
14.-Cuál es la herramienta tecnológica que usa Usted con mayor frecuencia? a) Celular b) PC c) Laptop	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	Agregaría más opciones como ipad, tablet o tal vez "otro".
15.-Cuál es la aplicación que Usted usa para enviar y recibir mensajes? a) WhatsApp b) Correo electrónico	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	Agregaría la opción "otro". También agregaría una pregunta en la que puedan saber qué

Anexo 5: Validación de cuestionario

FACTORES PSICOSOCIALES DE INASISTENCIA A PRIMEROS AUXILIOS PSICOLOGICOS-ONLINE 2022.

Juez n°1
Nathaly Rosario Torres Neira
N° de colegiatura: C.Ps.P. 21106

	SÍ	NO
A) FACTOR PSICOSOCIAL DE PREJUICIO		
1.- ¿Antes ha recibido atención Psicológica?	X	
2.- ¿Antes ha recibido atención en Primeros Auxilios Psicológicos?	X	
3.- ¿Quién es para Usted un Psicólogo?	X	
4.- ¿Quién considera debe asistir a un consultorio psicológico?	X	
B) FACTOR PSICOSOCIAL DE OLVIDO		
5.- ¿Usted solicitó la cita o alguien más lo hizo por usted?		X
6.- ¿Considera que la cita que solicitó, fue con el tiempo suficiente?	X	
7.- ¿Recibió el recordatorio de su cita desde el consultorio?		X
8.- ¿La razón por la cual no asistió a su cita fue porque la olvidó?	X	
C) FACTOR PSICOSOCIAL DE HERRAMIENTAS TECNOLÓGICAS		
9.- ¿Cuál es la herramienta tecnológica que usa con mayor frecuencia?	X	
10.- ¿Cuál es la aplicación que usted usa para enviar y recibir mensajes?	X	
11.- ¿La razón por la cual no pudo ingresar a su cita PAP fue por problemas con la señal de internet/conectividad?	X	
12.- El acceso de internet con la que usted cuenta es de acceso: a.- Ilimitado b.- Limitado c.- Compartido d.- Otros	X	
13.- ¿Maneja con facilidad las herramientas tecnológicas?	X	

Nombre: Psic. Nathaly Rosario Torres Neira
N° de colegiatura: C.Ps.P. 21106



FACTORES PSICOSOCIALES DE INASISTENCIA A PRIMEROS AUXILIOS PSICOLOGICOS-ONLINE 2022.

Juez n°2
Catalina Pérez Guerrero
N° de colegiatura: C.Ps.P. 4326

	SÍ	NO
A) FACTOR PSICOSOCIAL DE PREJUICIO		
1.- ¿Antes ha recibido atención Psicológica?	X	
2.- ¿Antes ha recibido atención en Primeros Auxilios Psicológicos?	X	
3.- ¿Quién es para Usted un Psicólogo?	X	
4.- ¿Quién considera debe asistir a un consultorio psicológico?	X	
B) FACTOR PSICOSOCIAL DE OLVIDO		
5.- ¿Usted solicitó la cita o alguien más lo hizo por usted?	X	
6.- ¿Considera que la cita que solicitó, fue con el tiempo suficiente?	X	
7.- ¿Recibió el recordatorio de su cita desde el consultorio?	X	
8.- ¿La razón por la cual no asistió a su cita fue porque la olvidó?		X
C) FACTOR PSICOSOCIAL DE HERRAMIENTAS TECNOLÓGICAS		
9.- ¿Cuál es la herramienta tecnológica que usa con mayor frecuencia?	X	
10.- ¿Cuál es la aplicación que usted usa para enviar y recibir mensajes?	X	
11.- ¿La razón por la cual no pudo ingresar a su cita PAP fue por problemas con la señal de internet/conectividad?	X	
12.- El acceso de internet con la que usted cuenta es de acceso: a.- Ilimitado b.- Limitado c.- Compartido d.- Otros		X
13.- ¿Maneja con facilidad las herramientas tecnológicas?	X	

Nombre: Psic. Catalina Pérez Guerrero
N° de colegiatura: C.Ps.P. 4326



FACTORES PSICOSOCIALES DE INASISTENCIA A PRIMEROS AUXILIOS PSICOLOGICOS-ONLINE 2022.

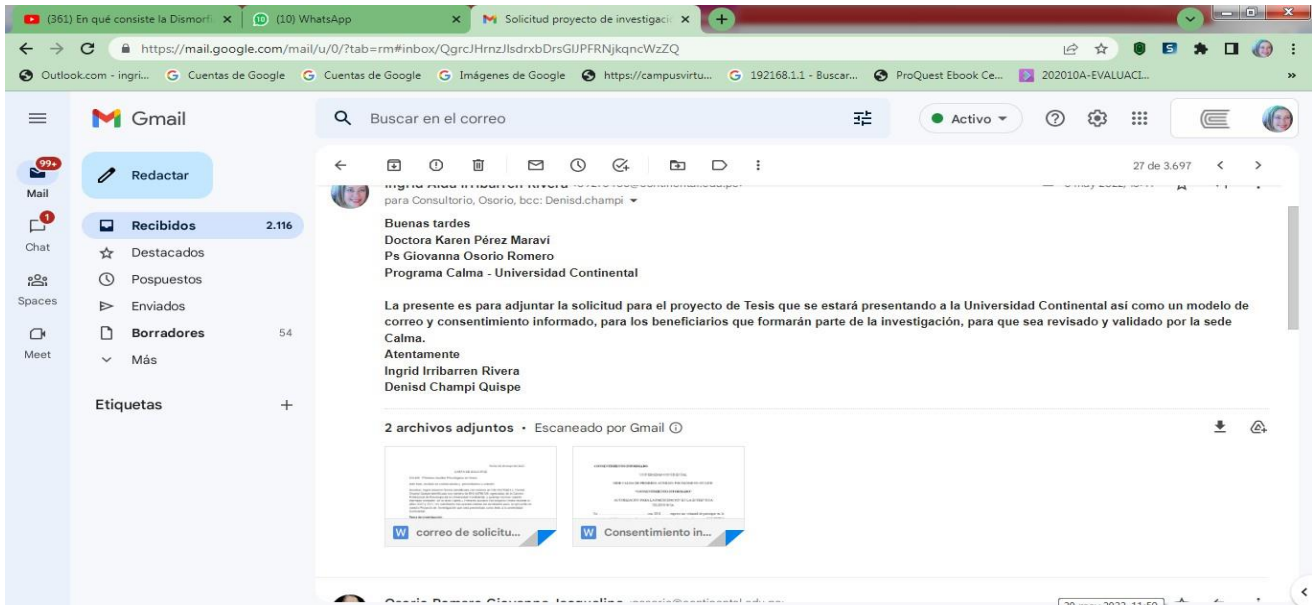
Juez n°3
Daniela del Carpio Carrizales
N° de colegiatura: 28930

	SÍ	NO
A) FACTOR PSICOSOCIAL DE PREJUICIO		
1.- ¿Antes ha recibido atención Psicológica?	X	
2.- ¿Antes ha recibido atención en Primeros Auxilios Psicológicos?	X	
3.- ¿Quién es para Usted un Psicólogo?	X	
4.- ¿Quién considera debe asistir a un consultorio psicológico?	X	
B) FACTOR PSICOSOCIAL DE OLVIDO		
5.- ¿Usted solicitó la cita o alguien más lo hizo por usted?	X	
6.- ¿Considera que la cita que solicitó, fue con el tiempo suficiente?		X
7.- ¿Recibió el recordatorio de su cita desde el consultorio?	X	
8.- ¿La razón por la cual no asistió a su cita fue porque la olvidó?	X	
C) FACTOR PSICOSOCIAL DE HERRAMIENTAS TECNOLÓGICAS		
9.- ¿Cuál es la herramienta tecnológica que usa con mayor frecuencia?	X	
10.- ¿Cuál es la aplicación que usted usa para enviar y recibir mensajes?	X	
11.- ¿La razón por la cual no pudo ingresar a su cita PAP fue por problemas con la señal de internet/conectividad?	X	
12.- El acceso de internet con la que usted cuenta es de acceso: a.- Ilimitado b.- Limitado c.- Compartido d.- Otros	X	
13.- ¿Maneja con facilidad las herramientas tecnológicas?	X	

Nombre: MA. Daniela del Carpio Carrizales
N° de colegiatura: 28930



Anexo 6: Correo y carta de solicitud a la sede PAP-online



CARTA DE SOLICITUD

CALMA - Primeros Auxilios Psicológicos en línea

Ante todo, recibamos un cordial saludo y presentamos a ustedes.

Nosotros, Ingrid Iribarren Rivera identificada con número de DNI 09276423 y Denisd Champi Quispe identificada con número de DNI 44738126, egresadas de la Carrera Profesional de Psicología de la Universidad Continental, y quienes formamos nuestro internado completo en la sede Calma - Primeros Auxilios Psicológicos Online durante el años 2020 y 2021, les solicitamos nos puedan brindar criterios favorables para la ejecución de nuestro Proyecto de investigación que será presentado como tesis a la universidad Continental.

Tema de investigación:

FACTORES PSICOSOCIALES EN LA ASISTENCIA A PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS DE LA SEDE CALMA 2022.

Objetivos:

Identificar los factores psicosociales que determinan las actitudes de los profesionales de Primeros Auxilios Psicológicos de la sede Calma.

Objetivos Específicos

Reconocer los factores psicosociales de prejuicio en la asistencia a Primeros Auxilios Psicológicos de la sede Calma.

Reconocer los factores psicosociales de odio en la asistencia a Primeros Auxilios Psicológicos de la sede Calma.

Reconocer los factores psicosociales de sentimientos tecnológicos en la asistencia a Primeros Auxilios Psicológicos de la sede Calma.

Beneficios para la sede

Una vez culminada la investigación identificando estos factores que impactan a los beneficiarios acudir a su programa PAP en Calma, se podrá trabajar con las estrategias adecuadas para disminuir o evitar que esto se repita, permitiendo al programa atender la mayor cantidad de beneficiarios así como el menor tiempo de espera de cada ser humano durante la espera el beneficiario que nos es presente.

El proyecto avanzará como muestra de población a los beneficiarios que no ingresaron a su cita programada PAP en Calma los meses de enero, febrero y marzo del año 2022. Estos datos son los que necesitamos que la sede nos aporte y facilite. Esta será utilizada una vez que el asesor nos indique que podemos ejecutar.

De igual forma adjuntamos un modelo de correo para la invitación a la población seleccionada a participar de este proyecto de investigación así como el modelo de consentimiento informado para que sea validado por la sede.

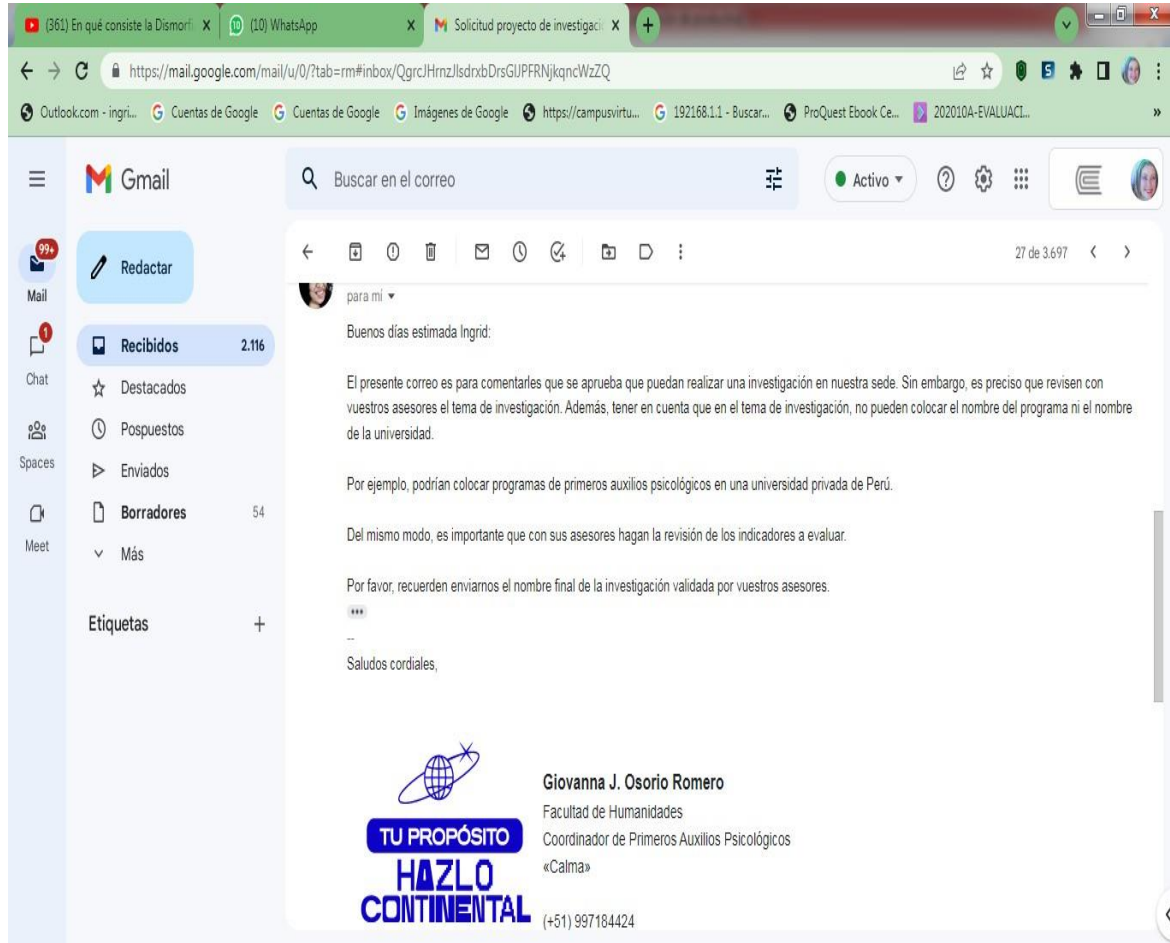
Muchas gracias

Atentamente


Ingrid Iribarren Rivera


Denisd Champi Quispe

Anexo 7: Aprobación de la sede para la investigación



The screenshot shows a Gmail interface with a search bar at the top. The left sidebar contains navigation options: Mail (99%), Chat, Spaces, and Meet. The main content area displays an email from Giovanna J. Osorio Romero. The email text is as follows:

Buenos días estimada Ingrid:

El presente correo es para comentarles que se aprueba que puedan realizar una investigación en nuestra sede. Sin embargo, es preciso que revisen con vuestros asesores el tema de investigación. Además, tener en cuenta que en el tema de investigación, no pueden colocar el nombre del programa ni el nombre de la universidad.


Por ejemplo, podrían colocar programas de primeros auxilios psicológicos en una universidad privada de Perú.

Del mismo modo, es importante que con sus asesores hagan la revisión de los indicadores a evaluar.

Por favor, recuerden enviarnos el nombre final de la investigación validada por vuestros asesores.

...

Saludos cordiales,


TU PROPÓSITO
HAZLO CONTINENTAL

Giovanna J. Osorio Romero
Facultad de Humanidades
Coordinador de Primeros Auxilios Psicológicos
«Calma»
(+51) 997184424

Anexo 8: Oficio de aprobación del Comité de Ética



Universidad
Continental

Huancayo, 08 de noviembre de 2022

OFICIO N° 213-2022-CE-FH-UC

Señor(es):

BACH. DENISD FAREDY CHAMPI QUISPE

BACH. INGRID AIDA IRRIBARREN RIVERA

Presente-

EXP. 213- 2022

Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarle cordialmente y a la vez manifestarle que el estudio de investigación titulado: **“FACTORES PSICOSOCIALES DE INASISTENCIA EN PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS-ONLINE DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA EN PERÚ.”**, ha sido **APROBADO** por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Humanidades, bajo las siguientes observaciones:

- El Comité de Ética puede en cualquier momento de la ejecución del trabajo solicitar información y confirmar el cumplimiento de las normas éticas (mantener la confidencialidad de datos personales de los individuos entrevistados).
- El Comité puede solicitar el informe final para revisión final.

Aprovechamos la oportunidad para renovar los sentimientos de nuestra consideración y estima personal.

Atte,




Claudia Ríos Cataño
Comité de Ética en Investigación
Facultad de Humanidades
Presidenta
Universidad Continental

Anexo 9: Matriz de consistencia

Planteamiento del problema de investigación		Metodología		
Problema general	Objetivos	Hipótesis general	Instrumentos de recolección	Marco metodológico
¿Son los factores de prejuicio, olvido y tecnológicos los que determinan la inasistencia de los beneficiarios a su cita de primeros auxilios psicológicos-online en Perú?	<p>Objetivo general</p> <p>Identificar si los factores de prejuicio, olvido y tecnológicos determinan la inasistencia de los beneficiarios a su cita de primeros auxilios psicológicos-online en Perú.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> – Determinar el perfil de los beneficiarios que no ingresaron a su cita de primeros auxilios psicológicos-online en Perú. – Determinar si el prejuicio es un factor que influye en la inasistencia de los beneficiarios a su cita de primeros auxilios psicológicos-online en Perú. – Determinar si el olvido es un factor que 	Los factores de olvido, prejuicio y tecnológicos influyen en la inasistencia de los beneficiarios a su cita de primeros auxilios psicológicos-online en Perú.	<p>Cuestionario estructurado</p> <p>Según Hernández et al. (2014), el cuestionario estructurado es tal vez el más utilizado para la recolección de datos; consiste en un conjunto de preguntas respecto de una o más variables por medir.</p>	<p>Tipo de investigación:</p> <p>Cuantitativo</p> <p>Diseño de investigación:</p> <p>Descriptivo y transversal</p>

	<p>influye en la inasistencia de los beneficiarios a su cita de primeros auxilios psicológicos-online en Perú.</p> <p>– Determinar si la tecnología es un factor que influye en la inasistencia de los beneficiarios a su cita de primeros auxilios psicológicos-online en Perú.</p>			
--	--	--	--	--