

Autogestión del conocimiento para el apoyo Psicológico – Psiconnea

Effectiveness, efficacy and efficiency of the knowledge Self-Management platform for psychological Support – Psiconnea

Efetividade, eficácia e eficiência da plataforma de autogestão do conhecimento para apoio Psicológico – Psiconnea


ARTÍCULO ORIGINAL



Escanea en tu dispositivo móvil o revisa este artículo en:
<https://doi.org/10.33996/repsi.v7i17.106>

 **Charles Ysaacc Da Silva Rodrigues¹**
charles.rodrigues@ugto.mx

 **Paula Alexandra Carvalho de Figueiredo¹**
pa.carvalho@ugto.mx

 **Alejandro Pérez Ortiz²**
psicaleperez14@gmail.com

¹Universidad de Guanajuato. León, México
²Universidad Nacional Autónoma de México

Recibido 17 de noviembre 2023 / Aceptado 22 de diciembre 2023 / Publicado 19 de enero 2024

RESUMEN

Son plataformas de autogestión del conocimiento para el apoyo psicológico, y están fundamentadas en criterios de la psicología positiva. El **objetivo** de la investigación fue validar la efectividad, eficacia y eficiencia de dicha plataforma. Se validó el apoyo psicológico a través de un diseño no experimental, con enfoque cuantitativo, longitudinal, transversal y de tipo instrumental. La muestra estaba compuesta por 54 participantes hispanohablantes, que fueron evaluados con un cuestionario sociodemográfico, la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés, la Escala de Miedo Generalizado, y la Escala de Satisfacción con el Tratamiento Recibido. El efecto psicoeducativo del apoyo psicológico se verificó a mediano plazo tanto en los análisis de grupo como en los individuales, presentándose mejoras clínicas de la regulación emocional y miedo. Cuanto a la satisfacción del apoyo los participantes reportaron: sentirse bastante satisfechos. Siendo así, se verificaron los criterios de efectividad, eficacia y eficiencia, validando la plataforma.

Palabras clave: Apoyo psicológico; Validación; Telepsicología; Psicoeducación; Plataforma

ABSTRACT

They are knowledge self-management platforms for psychological support, and are based on positive psychology criteria. The **objective** of the research was to validate the effectiveness, efficacy and efficiency of said platform. Psychological support was validated through a non-experimental design, with a quantitative, longitudinal, transversal and instrumental approach. The sample was made up of 54 Spanish-speaking participants, who were evaluated with a sociodemographic questionnaire, the Depression, Anxiety and Stress Scale, the Generalized Fear Scale, and the Satisfaction with the Treatment Received Scale. The psychoeducational effect of psychological support was verified in the medium term in both group and individual analyses, presenting clinical improvements in emotional regulation and fear. Regarding the satisfaction of the support, the participants reported: feeling quite satisfied. Thus, the criteria of effectiveness, efficacy and efficiency were verified, validating the platform.

Key words: Psychological support; Validation; Telepsychology; Psychoeducation; Platform

RESUMO

As plataformas de autogestão do conhecimento para apoio psicológico baseiam-se em critérios de psicologia positiva. O **objetivo** da investigação foi validar a efetividade, eficácia e eficiência da referida plataforma. O apoio psicológico foi validado através de um desenho não experimental, com abordagem quantitativa, longitudinal, transversal e instrumental. A amostra foi composta por 54 participantes de língua espanhola, que foram avaliados com questionário sociodemográfico, Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse, Escala de Medo Generalizado e Escala de Satisfação com o Tratamento Recebido. O efeito psicoeducacional do apoio psicológico foi verificado a médio prazo tanto na análise grupal quanto individual, apresentando melhoras clínicas na regulação emocional e no medo. Quanto à satisfação com o apoio recebido, os participantes relataram: sentirem-se bastante satisfeitos. Assim que foi possível verificar os critérios de efetividade, eficácia e eficiência, validando a plataforma.

Palavras-chave: Apoio psicológico; Validação; Telepsicologia; Psicoeducação; Plataforma

INTRODUCCIÓN

La telepsicología se define como la prestación de servicios de psicología en el área clínica y de salud mental, mediante el uso de tecnologías de la información y la comunicación (Cabas-Hoyos, 2020). Hoy día, este proceso se realiza desde plataformas y aplicaciones de gestión del conocimiento, o sea, desde espacios psicoeducativos autoadministrados, en donde toda la información compartida está fundamentada en la evidencia científica comprobada, y sigue criterios relacionados con el pensamiento positivo, lógico, crítico y emocionalmente equilibrado (Godoy, et. al., 2020). Su fundamentación encuentra cabida en los criterios de la psicoeducación, una forma de aproximación terapéutica que provee al utilizador, así como a familiares y cuidadores la información sobre una determinada enfermedad y las habilidades, para que el sujeto afectado pueda gestionar sus síntomas con seguridad, y si es necesario, recibir un apoyo adecuado de su entorno (Alves, Eulalio, y Brobeil, 2009).

El éxito contundente de la telepsicología está asociado a diversas cuestiones sociales y personales, por ejemplo, cuando un individuo vive en una zona rural, tiene menos posibilidad de acceder a programas de promoción, prevención e intervención psicológica, así como de disponer de un acompañamiento especializado, o de una buena accesibilidad a los servicios de transportes públicos. Aparte, existe la preocupación con respecto al estigma del tratamiento psicológico, los costos del proceso terapéutico, de los traslados, entre

otros (Cabas-Hoyos, 2020). De esta manera, se crearon las primeras plataformas de autogestión del conocimiento con el servicio de psicoterapia en línea, una oferta de apoyo psicológico que sin demora ganó la aceptación y el respaldo de la comunidad científica y, que debido a la fuerte demanda se fue tecnificando, por un lado, con la integración de entornos de realidad virtual, y por otro lado, con la supervisión de signos vitales y neurológicos a través del neurofeedback (Miró, 2007; Rosas, et.al., 2021; Soto y Gómez, 2018).

En la actualidad, los espacios virtuales destinados a la telepsicología han incorporado servicios tan importantes como la asistencia psicosocial, que busca promover la realización de eventos sociales, deportivos y el intercambio de experiencias personales entre usuarios de la red; y los modelos de psicoeducación, que procuran contrarrestar los cambios en los niveles de la regulación emocional y las conductas de riesgo (Alves, Eulalio, y Brobeil, 2009; Da Silva et.al., 2022; Strauss y Corbin, 1990). La psicoeducación virtual tal como la presencial requiere de la difusión de actividades prácticas y orientadas a la realidad, la definición de criterios básicos, entrenamientos, estrategias de adaptación y la trasmisión de experiencias similares a la problemática en discusión, todo ello mediante contenidos digitales y tecnologías de interacción que generen funcionalidad en el utilizador (Alves, Eulalio, y Brobeil, 2009; Da Silva y Carvalho, 2023; Godoy, et. al., 2020).

Dicho proceso psicoeducativo para el apoyo psicológico debe comenzar con un breve tamizaje,

mismo que permitirá al sistema recolectar la información necesaria para que el algoritmo elija y organice los contenidos más adecuados para cada utilizador. La evaluación debe necesariamente incidir en la regulación emocional y el miedo generalizado, puesto que el cambio de los niveles de estas acciones puede generar condicionamiento, agitación, pánico, temor y otros síntomas transversales a la enfermedad mental (Da Silva, 2019). Siendo así, importa referir que el apoyo prestado al utilizador se realiza a través de contenidos digitales de tipo multimedia, como sea el podcast y los videos en formato de tutorial, entrevista o capacitación, y textos interactivos; mientras que la tecnología de interacción incide en los grupos de apoyo y la asistencia de utilizadores mediante la inteligencia artificial (Miró, 2007; Rosas, et. al., 2021; Soto y Gómez, 2018; Strauss y Corbin, 1990).

Este proceso de desarrollo histórico se ha orientado hacia la validación de la efectividad de la telepsicología, un hecho muy marcado en la década entre 2010 y 2020, pero que se incrementó en diciembre de 2019 a causa de la covid-19. A la par, la ciencia asumió un interés continuo sobre el apoyo psicológico sincrónico, lo que culminó en la producción de innumerables artículos de revisión bibliográfica, estudios de casos clínicos, investigaciones y experimentos que fueron reforzando el respaldo a la psicotecnología. Además de lo referido antes, importa señalar que las plataformas de autogestión del conocimiento para el apoyo psicológico son una herramienta

beneficiosa, especialmente, para aquellas personas que debido a su condición de salud no pueden trasladarse o para los cuidadores, que al no poder dejar sola a la persona que cuidan se les dificulta todo lo que implica un proceso de apoyo presencial (Cabas-Hoyos, 2020; Da Silva y Carvalho, 2023; Miró, 2007).

Considerando lo anterior, y el incremento de problemas de salud mental en la población hispanohablante, parece esencial asegurar los criterios de efectividad, eficacia y eficiencia de las plataformas de autogestión del conocimiento para el apoyo psicológico. En el caso de que se validen estos criterios, deben estar clasificadas como herramientas legítimas y confiables para la promoción, prevención e intervención de la salud mental. En los tiempos que corren debemos de poseer mecanismos que ayuden a minimizar situaciones de atención en crisis; de interacción con el entorno y los demás; conductas sexuales; adicciones y conductas de riesgo; ideación e intento suicida; además de situaciones médicas, como las alteraciones cerebrales con diagnóstico precoz o en proceso leve/moderado, dar a conocer los conceptos y criterios de la psicopatología, apoyo a los cuidadores de personas con limitaciones físicas y mentales por enfermedad crónico-degenerativa, para educar sobre los comportamientos y situaciones de riesgo hacia enfermedades adquiridos y todo aquello que pueda llevar a alteraciones de la funcionalidad de un individuo por cambio psíquico.

El objetivo de esta investigación fue validar los criterios de efectividad, eficacia y eficiencia de la plataforma de autogestión del conocimiento para el apoyo psicológico – Psiconnea, con base en los procesos de promoción, prevención, aproximación terapéutica derivados de la psicoeducación.

MÉTODO

Este trabajo de investigación se realizó mediante un diseño no experimental, de enfoque cuantitativo, longitudinal, transversal y de tipo instrumental (Ato y Benavente, 2013; León y Montero, 2002).

Participantes

Por medio de un muestreo no probabilístico de tipo intencional fueron reclutados 161 adultos procedentes de ocho países latinoamericanos (Argentina, Bolivia, Brasil, Ecuador, México, Perú,

República Dominicana y Venezuela), quienes eran mayores de 18 años, contaban con un dispositivo electrónico con acceso estable a internet (smartphone, Tablet, laptop y, o computadora de escritorio) y sabían leer y escribir. Pese a ello, estuvieron participando activamente en la plataforma 70 personas, de las cuales 6 no concluyeron todos los procesos de evaluación, siendo que se seleccionaron para la muestra tan sólo a aquellos participantes que contaban con todas mediciones (pretest, postest, seguimiento), resultando en una muestra final conformada por 54 adultos; 81.5% de los participantes eran mujeres, con una edad promedio de 38.85 años ($DE \pm 10.036$), 50% estaba casado, 77.2% contaba con estudios universitarios, 75.9% eran profesionales y 66.7% practicaba la religión católica. El resto de los datos sociodemográficos se pueden visualizar en la Tabla 1.

Tabla 1. Características sociodemográficas de los participantes.

Característica	f	%	Característica	f	%
Sexo			Religión		
Mujer	44	81.5	Católica	36	66.7
Hombre	10	18.5	Ninguna	11	20.4
Estado civil			Protestante	3	5.6
Casado	27	50	Otra (budista)	3	5.6
Soltero	19	35.2	Cristiano	1	1.9
Divorciado	5	9.3	Número de hijos		
Unión libre	3	5.6	No contestó	11	20.4
Escolaridad			1	39	72.2
Preparatoria	12	22.2	3	3	5.6
Universidad	44	77.8			

Característica	f	%	Característica	f	%
Ocupación			Ingreso mensual familiar en dólares		
Profesional	43	79.6	0 a 500	12	22.2
Trabajo de oficina	6	11.1	500 a 1000	12	2.2
Jubilado	3	5.6	1000 a 1500	16	29.6
Estudiante	1	1.9	1500 a 2000	2	3.7
Desempleado	1	1.9	2000 a 2500	4	7.4
¿Tiene seguro médico?			Más de 2500	8	14.8
Sí	31	57.4	Estado de salud		
No	23	42.6	Sin enfermedades	41	75.9
Seguro médico			Con enfermedades	10	18.5
ISSSTE	18	60	No contestó	3	5.6
IMSS	10	33.3			
AXXA	1	3.3			
Facultativo	1	3.3			

Instrumentos

Los datos sociodemográficos se recogieron a partir de un cuestionario donde se buscaban conocer las características de los participantes, para ajustar los datos recogidos por la restante evaluación. En esta entrevista se solicitó a las personas datos como: sexo (hombre, mujer), estado civil (casado, soltero, divorciado o viudo), nivel de escolaridad (básico, medio o superior), edad (clasificación etaria de 10 en 10 años); país de residencia (hispanohablante), tipo de residencia (propia, alquiler, familiar), con quien viven (abierto a la descripción), actividad profesional (donde trabaja), ingreso económico mensual (en total con todas las actividades económicas realizadas), y antecedentes clínicos.

Se evaluaron los procesos psicoafectivos de la regulación emocional por medio de la aplicación de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés – EDAAE (DASS-21, por sus siglas en inglés), en su

forma abreviada de 21 reactivos. La prueba es autoaplicable, mide tres dimensiones con siete cada una, y evalúan la intensidad de los niveles de depresión, ansiedad y estrés. Las opciones de respuesta son de tipo Likert y clasifican de 0 a 3 puntos, donde 0 es no se aplica; 1 se aplica poco; 2 se aplica bastante y 3 se aplica mucho. Este instrumento está validado para población hispanohablante con una confiabilidad promedia de 0.81 para la subescala de depresión, de 0.86 para la subescala de ansiedad, de 0.79 para la subescala de estrés, y un Alpha de Cronbach de 0.80 para toda la escala (Gurrola-Peña, Balcáza-Nava, Bonilla-Muños, y Virseda-Heras 2006; Lovibond y Lovibond, 1995).

La valoración de los procesos vivenciales de miedo se llevó a cabo mediante la Escala de Miedo Generalizado (EMG), una prueba autoaplicable y constituida por 30 reactivos. Esta herramienta mide tres dimensiones del miedo: físico, social

y metafísico, con trece, once y seis reactivos respectivamente. Las posibilidades de respuesta son de tipo Likert y clasifican de 0 a 4, donde 0 es nunca; 1 alguna vez; 2 con frecuencia; 3 casi siempre; y 4 siempre. Esta prueba está validada para población hispanohablante con una confiabilidad de 0.89 para la dimensión física, de 0.87 para la dimensión social, de 0.77 para la dimensión metafísica, y un Alfa de Cronbach de 0.93 para la escala total (Da Silva y Figueiredo, 2022).

La satisfacción del proceso de autogestión del conocimiento - telepsicológico recibido por parte del usuario se midió a partir de la Escala de Satisfacción con el Tratamiento Recibido (CRES-4), versión española. Se compone de cuatro reactivos únicos, que implican la satisfacción, el grado de resolución del problema y el estado emocional previo y posterior al tratamiento ($\alpha=.63$). El formato de respuesta es de tipo Likert con cinco y seis opciones de respuesta, y su puntuación se calcula a través de la fórmula [CRES4= (20 x Satisfacción) + (20 x Solución del problema) + [12.5 (4 + Estado emocional actual – Estado emocional pretratamiento)]]. El máximo de puntuación por cada aparato es 100 y de la escala global, es de 300, cuanto mayor es la puntuación, mayor el grado de satisfacción del paciente (Feixas et al., 2012; Nielsen et al., 2004).

Sobre la escala CRES-4, debemos informar que por falta de otro instrumento que pudiera validar la eficiencia del apoyo psicológico desde la telepsicología, se solicitó a los participantes, que en la primera pregunta: En general, ¿qué

tan satisfecho/a está con la forma en que el psicoterapeuta ha tratado el problema por el que consultó?, donde se lee: “el psicoterapeuta” debe leerse: “la plataforma”.

Procedimiento

Los participantes fueron reclutados de forma electrónica, mediante las redes sociales, y durante dicho proceso se conducía a los interesados al Google Forms®, plataforma donde se alojaba el cuestionario de los datos sociodemográficos y las pruebas a aplicar: EDAE, EMG y CRES-4. El protocolo de evaluación se dividió en 3 partes: pretest, primer momento de evaluación, se inició con la aceptación del consentimiento informado y después, la aplicación del cuestionario y de las pruebas EDAE y EMG, en un proceso que duraba aproximadamente 35 minutos; posttest, segundo momento de evaluación donde se aplicaron las escalas: EDAE, EMG y CRES-4, y cuyo llenado se previa de 15 minutos; y seguimiento, tercera medición en la cual se aplicaron las pruebas de EDAE y EMG, con un tiempo estimado de realización de 10 minutos (APA, 2020).

Las evaluaciones tuvieron lugar entre el día 15 de agosto y el día 16 de noviembre de 2023, siendo que entre el pretest y el posttest los participantes tuvieron un mes de acceso a la plataforma de autogestión del conocimiento para su apoyo psicológico; y entre el posttest y la evaluación de seguimiento los participantes estuvieron durante 2 meses sin acceso a la plataforma, esto con el propósito de medir el nivel de consolidación,

aprendizaje y capacidad de afrontamiento, una vez terminado el apoyo psicológico.

Análisis de datos

El análisis estadístico se llevó a cabo en el programa SPSS® para Windows® versión 25. Se efectuaron pruebas de normalidad de los datos, no obstante, debido al tamaño de la muestra, se optó por realizar estadísticos no paramétricos. En una primera fase se obtuvieron los estadísticos descriptivos para las variables en escala numérica, en tanto, para evaluar las diferencias entre los tres momentos de evaluación (pretest, postest y seguimiento), se realizó el análisis de varianza de dos vías por rangos de Friedman para muestras relacionadas (Daniel, 2014). La significancia estadística se determinó a partir de $p < .05$.

Posteriormente, y para analizar los cambios intrasujeto, se obtuvo el cambio clínico objetivo (CCO) propuesto por Cardiel (1994) mediante la siguiente expresión algebraica: $CCO = (Postest - Pretest) / Pretest$. Este indicador evalúa si el cambio en el comportamiento de un individuo fue significativo con respecto a su propio comportamiento, posterior al haber sido sometido al apoyo psicológico. Si el CCO es ≥ 0.20 indica significancia posterior a la intervención. En las variables positivas el CCO debe ser ≥ 0.20 y en variables negativas ≤ -0.20 .

Consideraciones éticas

Este trabajo de investigación fue aprobado por el Comité de Ética del Instituto de Investigación y desarrollo en ciencias sociales y humanidades, Enfoques Humanísticos México A.C., con el registro: EHMCE-01/23. La participación de los integrantes de esta investigación fue voluntaria, en concordancia con los criterios éticos de confidencialidad y anonimato, y criterios metodológicos difundidos por la American Psychological Association (2010), Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (1964), Ley General de Salud (2021), Reglamento de la Ley General de Salud, Norma Oficial Mexicana en materia de Investigación en Salud (2014), y Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados (2017).

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los análisis descriptivos indican que el 24.1 % de los participantes estaba en proceso terapéutico al momento del estudio, siendo el psicoanálisis el principal enfoque psicológico. En tanto, 63% reportó antecedentes de terapia, sin embargo, menor cantidad de participantes refirió el enfoque psicológico bajo el cual fue atendido. Tabla 2.

Tabla 2. Antecedentes terapéuticos de los participantes.

Pregunta	Respuesta	f	%
¿Actualmente está en proceso terapéutico?	Sí	13	24.1
	No	38	70.4
	No respondió	3	5.6
Enfoque terapéutico de la atención psicológica actual	Psicoanálisis	7	58.33
	Terapia Cognitivo Conductual	5	41.66
	Terapia Gestalt	1	8.33
¿Anteriormente había estado en terapia?	Sí	34	63
	No	20	37
Enfoque terapéutico del antecedente terapéutico	Psicoanálisis	3	75
	Constelaciones familiares	1	25

Sobre el proceso de psicoeducación recibido, los participantes reportaron experimentar mayor sintomatología de estrés a lo largo de las evaluaciones $F_r = 15.266$, $p = .001$, al respecto, los análisis de comparación indican que la mediana en la evaluación pretest fue de 4, en

tanto, en la evaluación posttest fue de 5.50 ($p = .02$) y en el seguimiento de 6 ($p = .037$). En las demás variables psicológicas no se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas. Tabla 3.

Tabla 3. Resultados de la evaluación pretest, posttest y seguimiento.

Parámetro o dimensión	Pretest n = 54		Posttest n = 54		Seguimiento n = 54		Z	p
	M	Mdn	M	Mdn	M	Mdn		
DASS-Estrés	4.48	4	6.33	5.5	6.22	6	15.266	.001
DASS-Ansiedad	2.65	1	3.13	2	2.61	2	.981	.612
DASS-Depresión	4.19	3	4.15	2	3.33	1.5	1.376	.502
Escala de Miedo Generalizado	15.87	12	16.98	13	14.09	11.5	2.600	.273
Dimensión Física	6.72	4	7.26	4	5.87	3	2.327	.312
Dimensión Social	7.24	6	7.26	4.5	6.3	6.5	4.075	.130
Dimensión Metafísica	1.91	1	2.46	1.5	1.93	1.5	4.657	.097

Nota. Valor estandarizado de la prueba estadística.

Los resultados de la Tabla 3 se refieren al efecto psicoeducativo en el mediano plazo en el grupo, presentando mejorías clínicas en los niveles depresivos justo a partir de la evaluación del posttest, mientras que los niveles de estrés,

ansiedad y miedo empezaron a disminuir posterior a las evaluaciones de seguimiento. Cabe mencionar que en la tabla 4 se observan diferencias estadísticamente significativas en el criterio sociodemográfico del sexo para las

evaluaciones de postest y seguimiento, en regulación emocional y miedo; siendo que tal fenómeno estadístico pudiera ser espectable

debido al alto porcentaje de participantes del sexo femenino, 81.5%.

Tabla 4. Diferencias por sexo en el Postest y Seguimiento con respecto al sexo.

Parámetro o dimensión	Hombre n = 10		Mujer n = 44		U	p
	M	Mdn	M	Mdn		
DASS-Estrés-Postest	4.4	2	6.77	6	101.000	.008
DASS-Ansiedad-Postest	1.1	.5	3.59	2	126.500	.034
DASS-Depresión-Seguimiento	1.6	2.5	3.73	3	101.500	.007
EMG-Miedo-Seguimiento	.5	0	3.09	2.5	91.500	.003

Por medio del CCO se analizaron los cambios en el comportamiento de los participantes a nivel individual. En vista de que se trató de variables negativas (i.e. que debía disminuir), el valor del CCO debía resultar ≥ -0.20 . Se tomó como criterio que cada participante debía de haber disminuido la puntuación total

de la dimensión (DASS) o la escala (EGM) en la evaluación postest y el seguimiento. Es así que los resultados indican que 4 participantes disminuyeron los síntomas de estrés, mientras que, 12 participantes redujeron los síntomas de ansiedad y 17 participantes los síntomas de depresión.

Tabla 5. Cambio clínico conforme afectación

Participante	Estrés		Participante	Ansiedad		Participante	Depresión	
	CCO Pretest y Postest	CCO Pretest y Seguimiento		CCO Pretest y Postest	CCO Pretest y Seguimiento		CCO Pretest y Postest	CCO Pretest y Seguimiento
16	-.33	-.67	4	-.33	-1	6	-.88	-.25
41	-.50	-.50	6	-.50	-.50	12	-.62	-.69
42	-.50	-.50	14	-.75	-.25	13	-.50	-1
59	-.50	-.50	16	-1	-1	14	-.50	-.50
			30	-.50	-.50	16	-1	-1
			42	-.67	-.33	21	-.20	-.31
			43	-1	-1	30	-1	-.50
			49	-.50	-.80	31	-1	-1
			57	-1	-1	42	-.70	-.40
			65	-.75	-.25	43	-1	-.86
			67	-1	-1	49	-.71	-1
			72	-.67	-1	53	-.50	-.50
						56	-1	-1
						67	-.67	-1
						68	-.50	-.80
						69	-.75	-.75
						72	-.25	-.75

Nota. CCO = Cambio clínico objetivo.

En cuanto a los niveles de miedo generalizado, se observa que, de los 44 casos analizados, 11 experimentaron mejoras significativas Tabla 6. Importa mencionar, que posiblemente, los casos de éxito en la regulación del miedo no son más numerosos

debido a su relación de transversalidad clínica con los cuadros sintomatológicos del estrés, ansiedad y depresión. En otras palabras, cuando disminuyen los niveles de regulación emocional inevitablemente se reduce el sentimiento de miedo.

Tabla 6. Cambio clínico objetivo de los participantes en la escala general de miedo.

Participante	Escala General de miedo	
	CCO Pretest y Postest	CCO Pretest y Seguimiento
4	-.23	-.42
16	-1	-.75
21	-.39	-.41
30	-.24	-.45
32	-.24	-.53
41	-.57	-.14
49	-.67	-.72
52	-.50	-.58
62	-1	-1
70	-.80	-.53
72	-.77	-1

Nota. CCO = Cambio clínico objetivo.

En cuanto a la satisfacción de los participantes con el apoyo psicológico recibido y de acuerdo con los resultados de la CRES-4, en la pregunta En general, ¿qué tan satisfecho/a está con la forma en que la plataforma ha tratado el problema por el que consultó?, 37% de los participantes reportaron sentirse bastante satisfechos con

la intervención psicológica, al respecto, 42.6% consideró que la intervención hizo que las cosas mejoraran algo en sus vidas. En cuanto al estado emocional, 59.3% reporta que se sentía regular, con altibajos al momento de iniciar el tratamiento, por otro lado, 44.4% experimentó sentirse bien, sin problemas graves al concluir la intervención psicológica. Tabla 7.

Tabla 7. Satisfacción de los participantes con el apoyo psicológico recibido.

Pregunta	Nivel de satisfacción	f	%	Pregunta	Nivel de satisfacción	f	%
En general, ¿qué tan satisfecho/a está con la forma en que la plataforma ha tratado el problema por el que consultó?	Muy insatisfecho(a)	4	7.4	¿Cuál era el estado emocional general cuando empezó el tratamiento?	Estaba muy mal, apenas lograba hacer frente a las cosas	1	1.9
	Algo insatisfecho(a)	11	20.4		Estaba bastante mal, la vida me resultaba a menudo muy dura	2	3.7
	Bastante satisfecho(a)	20	37		Regular, tenía mis altibajos	32	59.3
	Muy satisfecho(a)	12	22.2		Estaba bastante bien, no tenía problemas graves	16	29.6
	Completamente satisfecho(a)	7	13		Estaba bastante bien, no tenía problemas graves	3	5.6
¿En qué medida le ha ayudado el tratamiento en relación al problema específico que le llevó a consultar?	No estoy seguro(a)	12	22.2	¿Cuál es su estado emocional general en este momento?	Estaba muy bien, me gustaba mucho la vida que llevaba	18	33.3
	No ha habido cambios	11	20.4		Regular, tengo mis altibajos	24	44.4
	Hizo que las cosas mejoraran algo	23	42.6		Estoy bastante bien, no tengo problemas graves	12	22.2
	Hizo que las cosas mejoraran mucho	8	14.8		Estoy muy bien, me gusta mucho la vida que llevo		

El análisis de esta sección se realizó con base en el total de los participantes inscritos (n = 161) y activos (n = 70) en la plataforma, esto en virtud de que ésta da cuenta del tiempo acumulado navegado por los usuarios, mas no de los que concluyeron todos los módulos y completaron las tres evaluaciones (i.e. a nivel individual). En total, 44.58% (n = 70) de los participantes inscritos navegaron en la

plataforma, en promedio ingresaron 5.64 veces. La mayoría de los usuarios (n = 16) navegó en la plataforma entre una y dos horas y la sección que más visualizaron fue la de entrenamientos (f = 798 veces). En cuanto a los módulos, del tipo psicoemocional fue al que más ingresaron, en comparación con el familiar, siendo el de ansiedad el que obtuvo mayor número de visualizaciones. Tabla 8.

Tabla 8. ¿Datos de navegación de los usuarios en la plataforma.

Número de usuarios	Tiempo de navegación
3	Más de 6 horas
1	De 4 a 5 horas
5	De 3 a 4 horas
15	De 2 a 3 horas
16	De 1 a 2 horas
15	De 1 hora a 30 minutos

Sección más vista		Número de veces visualizado
Entrenamientos		798
Talleres		55
Entrenamientos más vistos		Número de veces visualizado
Psicoemocional	Ansiedad	274
	Estrés	121
	Tristeza/Depresión	169
	Sexología	127
Familiar	Bebés 0 a 1 año	14
	Niños 1 a 3 años	16
	Niños 4 a 6 años	15
	Niños 7 a 10 años	19
	Preadolescentes 11 a 13 años	21
	Adolescentes 14 a 17 años	22

Discusión

Una peculiaridad de los modelos de psicoeducación es que sus beneficios se observan de manera gradual; y al igual que en cualquier otro sistema de aprendizaje, en una fase inicial, la información genera un impacto abrumador debido a la novedad, seguido por un proceso de racionalización y, finalmente, de consolidación, el cual facilita el aprendizaje en sí. En este sentido, la psicoeducación ofrecida por la plataforma Psiconnea permite que el usuario adquiera habilidades para regular sus emociones y superar experiencias de miedo a mediano plazo, al igual que cualquier proceso psicoterapéutico o psicofarmacológico, el aprendizaje actúa en función de su efecto. Este hallazgo permite determinar la efectividad y eficacia del proceso de apoyo psicológico de Psiconnea para cuestiones emocionales y de miedo generalizado, sin importar el origen del problema (Cuevas-Cancino y Moreno- Pérez,

2017; Godoy et. al., 2022; Tena-Hernández, 2020).

La evidencia de lo mencionado anteriormente se encuentra en los resultados descritos en la tabla 3, donde los usuarios iniciaron el apoyo psicológico con altos niveles de estrés, ansiedad, depresión y miedo, mismos niveles que se incrementaron durante la visualización de los contenidos digitales, y que, según la teoría psicoeducativa, resulta de la concientización de aspectos relacionados con su salud, de sus familiares o de las personas que cuidan, pero que hasta entonces desconocían. Reiterando que este proceso es independiente a la razón por la cual participaron en la investigación, y que conforme se verificó en el cuestionario inicial, algunos usuarios adurieron por una pérdida reciente o un duelo no resuelto, por cuestiones asociadas con la interacción familiar, problemas laborales o afectaciones de índole sexual, lo cierto, es que el grupo, a partir

del período de seguimiento pasó a presentar mejoras notables tanto en la regulación emocional como en los síntomas de miedo (Da Silva, 2019; Da Silva y Carvalho, 2023; Miró, 2007).

Asimismo, los hallazgos de la Tabla 4 fortalecen la eficacia del modelo psicoeducativo de Psiconnea, puesto que la consolidación del aprendizaje para el apoyo psicológico reveló claramente una mejoría anticipada de los niveles de estrés y ansiedad, los cuales comenzaron a disminuir inmediatamente después del postest, es decir, antes de lo previsto; mientras que los niveles de depresión y miedo, por la idiosincrasia clínica que tanto los caracteriza se ajustaron a las expectativas teóricas, presentando mejoras sustanciales a partir de la medición de seguimiento. La Tabla 4 también presenta la significancia estadística encontrada entre hombres y mujeres, aunque pudiera ser un dato más o menos esperado, siendo que en la muestra se puede encontrar un 81.5% de participantes del sexo femenino (Godoy, et. al., 2020; Rosas, et. al., 2021; Soto y Gómez, 2018; Strauss y Corbin, 1990).

Ahora bien, los hallazgos relativos al análisis individual del comportamiento clínico de los 44 sujetos seleccionados aleatoriamente de la muestra confirman de manera objetiva que la autogestión del conocimiento (psicoeducación adaptada a la salud) atribuyó importantes beneficios en cuanto a los niveles de regulación emocional y miedo presentados inicialmente por el grupo. De esta manera, la efectividad y eficacia observadas en la muestra se refuerzan

con mayor firmeza mediante los análisis individuales, además de que, estos resultados están respaldados por la relación entre el alivio de los síntomas y el promedio de tiempo invertido por cada utilizador en la navegación y visualización de los contenidos digitales (Alves, Eulalio, y Brobeil, 2009; Soto y Gómez, 2018).

Sobre el último aspecto de la validación: la eficiencia de esta herramienta digital de apoyo psicológico, se puede afirmar que casi un 80% de los participantes de este trabajo de investigación afirmaron estar satisfechas o muy satisfechas con los efectos de la plataforma con respecto a sus cambios en la regulación emocional y miedo; por otro lado, la totalidad de participantes, directa o indirectamente, declararon que existe cierta facilidad para interactuar y acceder a los contenidos propuestos por este espacio virtual. De la eficiencia se destaca la adecuación de los tiempos, la organización y la información de los materiales presentados por la plataforma, sin embargo, importa evidenciar dos hechos, el primero, que los videos más visualizados estaban relacionados con la psicoemoción, y el segundo, que los menos monitoreados fueron los contenidos sobre la familia, en realidad, pasaron casi desapercibidos a las necesidades de los utilizadores (Da Silva y Carvalho, 2023; Miró, 2007; Rosas, et. al., 2021; Soto y Gómez, 2018; Strauss y Corbin, 1990).

Por fin, parece fundamental hacer alusión a la diferencia existente entre los inscritos y los participantes que siguieron todo el proceso hasta el final de esta validación. De los 161 inscritos, 4 nunca activaron su usuario y contraseña; de los

157 con acceso solo 70 personas ingresaron y navegaron en la plataforma, quedando inactivos 87 sujetos inscritos; y, de los 70 que accedieron con frecuencia a esta herramienta digital, solo 54 participantes realizaron en tiempo y forma las 3 evaluaciones propuestas por el método científico aplicado. Si bien 16 personas no cumplieron con el método y 4 no activaron sus cuentas, 127 sujetos activos, casi no navegaron por los contenidos digitales, situación que puede estar relacionada con la falta alfabetización o competencias digitales, entre otras (Delgado, et al., 2020; Lévano-Francia, et al., 2019; Martínez, Zúñiga y Montalvo, 2016).

CONCLUSIONES

El desarrollo de esta investigación abarcó el método tradicional para las validaciones de programas, instrumentos y ahora, de herramientas dedicadas a la telepsicología. Iniciamos con la elaboración de una revisión teórica exhaustiva, trabajo de campo constituido por tres momentos de valuación: pretest, postest y seguimiento, análisis estadísticos de los datos recolectados, discusiones con especialistas en las áreas de conocimiento empleadas en este proyecto, siendo que su planteamiento culminó con la validación de la efectividad, eficacia y eficiencia de los procesos, contenidos y métodos aplicados por la plataforma de autogestión del conocimiento para el apoyo psicológico – Psiconnea. Importa enfatizar que el estudio se llevó a cabo con una población adulta de sujetos residentes en países hispanohablantes

de Latinoamérica que presentaban síntomas relacionados con la regulación emocional y el miedo, los cuales les impedían disfrutar de su bienestar subjetivo.

La configuración, organización y calidad de los contenidos digitales presentados por la plataforma de telepsicología - Psiconnea, desde la evidencia científica, permiten el apoyo psicológico a personas con alteraciones de los niveles de estrés, ansiedad, depresión y miedo generalizado (físico, social y metafísico), sin importar el origen etiológico de las alteraciones descritas. Su validación se sustenta en la actual situación social y de salud, aunada a la falta de comodidad en los procesos de apoyo presenciales que pueden ir desde las dificultades de gestión y disponibilidad de tiempo hasta la falta de accesos para personas con limitaciones físicas, y que hacen de estos espacios virtuales, probablemente, la única solución para muchas personas, que de otra manera, no podrían acceder a los contenidos educativos y de acción a la promoción, prevención y apoyo a los problemas relacionados con la salud mental.

Eventualmente, y mediante nuevos proyectos de investigación, sería posible verificar que la implementación del apoyo psicológico a través de la telepsicología sería igualmente beneficios para personas con problemas del foro médico, sobre todo, porque desde la teoría se sabe que la reducción de los niveles de regulación emocional y del miedo son factores protectores y de prevención para el padecimiento de enfermedades de tipo cardíacas, oriundas de la alimentación, trastornos de sueño, insomnio,

obesidad, aumento de los niveles de la tensión arterial, adicciones comportamentales y químicas, así como de otras comorbilidades, dolencias psiquiátricas, crónico-degenerativas o enfermedades concomitantes. Además, una buena regulación de las emociones y del miedo contribuye a prevenir situaciones asociadas con dolores tensionales, migrañas, disfunción sexual, caída del cabello y a una serie de otras conductas de riesgo evitables.

CONFLICTO DE INTERESES. Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

FINANCIACIÓN. Esta investigación fue financiada por el Ministerio de Ciencia e Innovación del Gobierno de España a través del Programa NEOTEC 2023, y de los fondos del plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia: Next Generation EU de la Unión Europea, con el No SNEO-20231344.

RECOMENDACIONES PARA PRÓXIMAS INVESTIGACIONES. Se sugiere la realización y publicación de Estudios de Casos Clínicos, debidamente evaluados y monitoreados a través de herramientas de medición tecnológica como sea, por ejemplo, el Electroencefalograma o el Neurofeedback.

REFERENCIAS

- Alves, F. R., Eulalio, M. C. y Brobeil, S. A. J. (2009). La promoción de la salud y la prevención de enfermedades como actividades propias de la labor de los psicólogos. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 61(2): 1-12. ISSN: 0100-8692. <https://acortar.link/laKAPE>
- American Psychological Association, APA (2020). Guidelines for psychological assessment an evaluation. APA Task Force on Psychological and Evaluation Guidelines. <https://acortar.link/gzlj4>
- American Psychological Association (2010). Manual de Publicaciones de la American Psychological Association (3a ed.). México: El Manual Moderno. ISBN: 9786074488562. <https://acortar.link/O9FE7M>
- Ato, M., López, J. J., y Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29(3): 1038-1059. Universidad de Murcia. <https://acortar.link/jGTN8>
- Cabas-Hoyos, K. (2020). Eficacia de la Telepsicología en intervenciones del área clínica y de la salud: Una revisión sistemática de la literatura. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 13(3): 92-101. e-ISSN: 2500-6517 <https://acortar.link/rHVHNg>
- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión (2017). Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. <https://acortar.link/WVru7R>
- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión (2014). Reglamento de la Ley General de Salud, en Materia de Investigación para la Salud. <https://acortar.link/9bYHvd>
- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión (2021). Ley General de Salud. <https://acortar.link/JvJkHy>
- Cardiel, R. (1994). La medición en la Calidad de Vida (Measuring Quality of Life). En L. Moreno, F. Cano-Valle, y H. García-Romero (Eds.), *Epidemiología Clínica* (pp. 189-199). Interamericana-McGraw Hill.
- Cuevas-Cancino, J. J., y Moreno- Pérez, N. E. (2017). Psicoeducación: intervención de enfermería para el cuidado de la familia en su rol de cuidadora. *Enfermería Universitaria*, 14(3): 207-218. <http://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2017.06.003>
- Da Silva, C. Y. (2019). Ser cuidador: Estrategias para el cuidado del adulto mayor. México: Editorial Manual Moderno. ISBN Impreso: 9786074487589. <https://acortar.link/kkOkFv>
- Da Silva, C. Y., y Carvalho, P., (2023). Manifiesto sobre el Cuidado del Adulto Mayor. Enfoques Humanísticos México, Fondo Editorial. ISBN: 978-607-69534-0-2. <https://acortar.link/OAyMno>

- Da Silva, C. Y. R., y Figueiredo, P. A. C. (2022). Construcción y validación de la Escala de Miedo Generalizado para personas hispanohablantes. *Revista Ecuatoriana De Psicología*, 5(13), 153–165. <https://doi.org/10.33996/repsi.v5i13.79>
- Da Silva, C., Carvalho de Figueiredo, P., Gómez, J., Ceja de la Cruz, Z., Martínez Troncoso, O., y Hernández Vera, M. (2022). Retroalimentación neuropsicológica de la corteza prefrontal en policonsumidores y abstemios, con incidencia en las metanfetaminas. *Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana*, 18(1), e194. <https://acortar.link/1iemZg>
- Daniel, W. (2014). *Bioestadística. Base para el análisis de las ciencias de la salud*. Limusa Wiley. ISBN 968-18-0178-4. <https://acortar.link/KEVC23>
- Delgado, J. A. M., Alonso, F. J. M., Boquet, E. M., de Tomás, J. F. A. y Díez, J. M. C. (2020). Competencias digitales clave de los profesionales sanitarios. *Educación Médica*, 21(5): 338-344. <https://acortar.link/rXsJu5>
- Feixas, G., Pucurull, O., Roca, C., Paz, C., García-Grau, E., y Bados, A. (2012). Escala de Satisfacción con el Tratamiento Recibido (CRES-4): la versión en español. *Revista de Psicoterapia*, 23(89), 51-58. <https://acortar.link/VEI3Uk>
- Godoy, D., Eberhard, A., Abarca, D. Acuña, B. y Muñoz, R. (2020). Psicoeducación en salud mental: una herramienta para pacientes y familiares. *Revista Médica Clínica Los Condes*, 31(2): 169-173. <https://acortar.link/Obn6xl>
- Gurrola-Peña, G. M., Balcázar-Nava, P., Bonilla-Muños, M. P., y Virseda-Heras, J. A. (2006) Estructura factorial y consistencia interna de la escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) en una muestra no clínica. *Psicología y Ciencia Social*, 8(2), 3-7. ISBN: 1405-5082. <https://acortar.link/UtMVpv>
- Lévano-Francia, L., Sánchez, S., Guillén-Aparicio, P., Tello-Cabello, S., Herrera-Paico, N., y Collantes-Inga, Z. (2019). Competencias digitales y educación. *Propósitos y Representaciones*, 7(2), 569-588. <https://acortar.link/UgaPII>
- León, O. G. y Montero, I. (2002). *Métodos de investigación en Psicología y Educación*. México: McGraw-Hill. ISBN: 84-481-3670-5. <https://acortar.link/xwQ5jl>
- Lovibond, S. H., y Lovibond, P. F. (1995). *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales*. 2nd. ed. Sydney: Psychology Foundation of Australia. <https://acortar.link/Z5jDVV>
- Martínez, G. V., Zúñiga, S. P. A., y Montalvo, N. A. M. (2016). Programa de alfabetización digital en México: 1:1. Análisis comparativo de las competencias digitales entre niños de primaria. *CPU-e. Revista de Investigación Educativa*, 23(2): 24-44. ISBN: 1870-5308. <https://acortar.link/ROKZLR>
- Miró, J. (2007). Psicoterapia y nuevas tecnologías. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*, 81: 15-20. <https://acortar.link/N6KYpc>
- Nielsen, S., Smart, D., Isakson, R., Whorten, V., Gregersen, A., y Lambert, M. (2004). The consumer reports effectiveness score: ¿What did consumers report? *Journal of Counseling Psychology*, 51(1), 25-37. <https://acortar.link/MFHYLE>
- Rosas, J. C., Gómez-Ayala, M. C., Marroquín-Rivera, A., Botero-Rodríguez, Cepeda, F., Suárez-Obando, F., Bartels, S. M., y Gómez-Restrepo, C. (2021). Modelos de atención en salud mental basados en tecnologías: revisión sistemática de la literatura. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 50(1): 32-43. <https://acortar.link/4Jj5wA>
- Soto, J. S. T. y Gómez, C. V. (2018). Avances en realidad virtual e intervenciones en psicología clínica. *Tesis Psicológica*, 13(1): 1-15. <https://acortar.link/YJiLli>
- Strauss, A. L., y Corbin, J. M. (1990). *Basics of qualitative research: Grounded theory procedures and techniques* (2a ed.). Newbury Park, CA: SAGE Publications, Inc. ISBN: 978-1-4129-9746-1. <https://acortar.link/NGP9OW>

Tena-Hernández, F. J. (2020). Psicoeducación y Salud Mental. Revista Científico-Sanitario SANUM, 4(3): 1-10. ISSN: 2530-5468. <https://acortar.link/uGMUp>

World Medical Association (1964) Declaration of Helsinki – Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. <https://acortar.link/lholwb>