

**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN**  
**ESCUELA DE POSGRADO**



---

**“PERCEPCIÓN DE FACTORES DE CAMBIO EN UN GRUPO  
DE PACIENTES CON RESULTADO EFECTIVO EN  
PSICOTERAPIA INTEGRATIVA EN UN CONSULTARIO  
DOCENTE DE UNA UNIVERSIDAD PÚBLICA”**

---

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: DESARROLLO HUMANO Y  
SALUD PSICOLÓGICA**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE MAESTRO EN  
PSICOLOGÍA CON MENCIÓN EN INTERVENCIÓN  
PSICOLÓGICA E INVESTIGACIÓN**

**TESISTA: ENRIQUE ESTELIO CHAVEZ MATOS**  
**ASESOR: MG. JESUS AURELIO CALLE ILIZARBE**

**HUÁNUCO – PÉRU**

**2019**



**DEDICATORIA**

*A mis maestros que me formaron.*

## **AGRADECIMIENTOS**

A mis estudiantes de la asignatura de Psicoterapia II de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco, entre el 2014 y 2018, por atender los casos de esta investigación y permitirme aprender de y con ellos.

A los pacientes de las prácticas de la asignatura de Psicoterapia II de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco, entre el 2014 y 2018, por atenderse principalmente con mis estudiantes bajo mi supervisión, y ser parte central de esta investigación.

A las autoridades, colegas docentes y administrativos de la Facultad de Psicología, por ofrecerme un lugar y un hogar donde realizar en conjunto mi labor de enseñanza, investigación y proyección social, en el marco de este trabajo.

A los involucrados, autoridades y administrativos, que gestionaron la construcción y equipamiento de la cámara Gesell de la Facultad de Psicología, donde se desarrollaron las sesiones de esta investigación.

A los académicos, colegas amigos y estudiantes colaboradoras que me ofrecieron sugerencias, apoyo en la validación de los instrumentos y sistematización de la información; por sus palabras y acciones que ayudaron a concretizar este informe. Cabe destacar aquí, el papel de mi asesor, Mg. Ps. Jesús Calle Ilizarbe.

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo calcular, además de relacionar, los factores de cambio terapéutico percibidos por un grupo de pacientes con resultado efectivo. La investigación fue de tipo descriptivo y correlacional. La muestra no probabilística intencional, de tipo censal, la constituyó 26 pacientes que recibieron psicoterapia integrativa en el consultorio docente de una universidad pública. Se utilizó una escala analógica visual, con adecuadas propiedades psicométricas, que midió la percepción de los pacientes sobre las contribuciones del factor extra terapéutico, factores comunes, factor expectativa y factor técnica, para la mejora terapéutica que experimentaron. Los resultados informan que contribuyeron para el cambio terapéutico, desde la percepción de los pacientes, el factor técnica con un 82.35%, los factores comunes con un 81.96%, el factor expectativa con 79.12% y el factor cambio extra terapéutico con un 74.65%. Además, en la percepción de los pacientes, existió relación significativa entre los factores comunes con el factor expectativa (0.80), entre los factores comunes con el factor técnica (0.79), entre el factor expectativa con el factor técnica (0.76) y entre el factor cambio extra terapéutico y los factores comunes (0.54). Finalmente, ninguno de los factores de cambio resultó predictivo en relación con los resultados, según la percepción de los pacientes

Palabras clave: Factor extra terapéutico, factores comunes, factor expectativa, factor técnica.

## ABSTRACT

The objective of this research was to assess, in addition to relating, the therapeutic change factors perceived by a group of patients with effective results. The research was descriptive and correlational. The intentional non-probabilistic sample, of the census type, was made up of 26 patients who received integrative psychotherapy in the teaching office of a public university. A visual analog scale was measured, with adequate psychometric properties, which measured the patients' perception of the contributions of the extra therapeutic factor, common factors, expectation factor and technical factor, for the therapeutic improvement they experienced. The results report that the technical factor with 82.35%, the common factors with 81.96%, the expectation factor with 79.12% and the extra therapeutic change factor with 74.65% contributed to the therapeutic change. In addition, in the perception of patients, there is a significant relationship between the common factors with the expectation factor (0.80), between the common factors with the technical factor (0.79), between the expectation factor with the technical factor (0.76) and between the extra therapeutic change factor and the common factors (0.54). Finally, none of the change factors were predictive in relation to the results, according to the patients' perception.

Key words: extra therapeutic factor, common factors, expectation factor, technical factor.

## ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA .....	iii
AGRADECIMIENTOS .....	iv
RESUMEN .....	v
ABSTRACT .....	vi
ÍNDICE GENERAL .....	vii
ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS .....	x
INTRODUCCIÓN .....	xi
CAPÍTULO I. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	1
1.1 Fundamentación del problema .....	1
1.2 Justificación .....	4
1.3 Importancia o propósito .....	5
1.4 Limitaciones .....	6
1.5 Formulación del problema .....	6
1.5.1 Problema general .....	6
1.5.2 Problemas específicos .....	7
1.6 Formulación del objetivos .....	7
1.6.1 Objetivo general .....	7
1.6.2 Objetivos específicos .....	7
1.7 Formulación de las hipótesis .....	8
1.7.1 Hipótesis general .....	8
1.7.2 Hipótesis específicas .....	9
1.8 Variables .....	12
1.9 Operacionalización de variables .....	13
1.10 Definición de términos operacionales .....	14
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO .....	15
2.1 Antecedentes .....	15
2.1.1 Antecedentes internacionales .....	15
2.1.2 Antecedentes nacionales .....	18
2.1.3 Antecedentes locales .....	18
2.2 Bases teóricas .....	19
Definición de psicoterapia .....	19

Efectividad de la psicoterapia .....	19
Cuatro grandes factores de cambio .....	20
Movimiento integrador en psicoterapia .....	24
Terapia multimodal de Lazarus .....	25
Hallazgos de investigación de lo que funciona en psicoterapia .....	26
Nuestra propuesta de psicoterapia integrativa .....	27
2.3 Bases conceptuales .....	29
<b>CAPÍTULO III. METODOLOGÍA .....</b>	<b>31</b>
3.1 Ámbito .....	31
3.2 Población .....	31
3.3 Muestra .....	35
3.4 Nivel y tipo de estudio .....	35
3.4.1 Nivel de estudio .....	35
3.4.2 Tipo de estudio .....	35
3.5 Diseño de investigación .....	35
3.6 Técnicas e instrumentos .....	37
3.6.1 Técnicas .....	37
3.6.2 Instrumentos .....	37
a. Validación del instrumento .....	39
b. Confiabilidad del instrumento .....	39
3.7 Procedimiento .....	39
3.8 Aspectos éticos .....	40
3.9 Tabulación .....	40
3.10 Análisis de datos .....	40
<b>CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....</b>	<b>42</b>
4.1 Análisis descriptivo .....	42
4.2 Análisis inferencial y/o contrastación de hipótesis .....	44
4.3 Discusión de resultados .....	49
4.4 Aporte de la investigación .....	53
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>56</b>
<b>RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS .....</b>	<b>58</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>60</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>65</b>
Anexo 1. Matriz de consistencia .....	66

Anexo 2. Escala de puntuación de factores de cambio percibido (EPFCP) ...	70
Anexo 3. Ficha técnica, confiabilidad y validez del instrumento .....	71
Anexo 4. Consentimiento informado .....	74
Anexo 5. Protocolo de psicoterapia integrativa .....	76
Anexo 6. Escala de Puntuación de Resultados Multimodal .....	78
Anexo 7. Nota biográfica .....	79

**ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS**

Tabla 1 .....	33
Pacientes por año de atención con psicoterapia integrativa en un consultorio docente de una universidad pública	
Tabla 2 .....	33
Pacientes por datos demográficos	
Tabla 3 .....	34
Pacientes por datos clínicos	
Tabla 4 .....	42
Pacientes por efectividad de la psicoterapia integrativa	
Tabla 5 .....	43
Medias y porcentajes individualizados por factores de cambio percibidos por los pacientes	
Tabla 6 .....	44
Medias y porcentajes en conjunto de los factores de cambio percibidos por los pacientes	
Figura 1 .....	44
Percepción de contribución de los factores de cambio	
Tabla 7 .....	47
Correlaciones entre los factores de cambio percibidos por los pacientes	
Tabla 8 .....	49
Análisis de regresión lineal de los predictores de cambio percibido por los pacientes	

## INTRODUCCIÓN

Los académicos que estudian sobre lo que funciona en psicoterapia recopilan y analizan investigaciones sobre resultados y procesos. En otras palabras, más allá de evidenciar sólo la efectividad de la terapia a través de los resultados, en las últimas décadas se interesan en saber sobre los procesos implicados en la mejora terapéutica. La presente investigación hace hincapie en el aspecto de los procesos, a partir de la identificación de los factores de cambio que perciben los pacientes que obtuvieron resultados efectivos. En tal sentido, se utilizaron referencias destacadas del ámbito académico sobre los factores de cambio o mejora terapéutica, para la valoración de los pacientes, quienes obtuvieron resultados efectivos en su atención con sesiones de psicoterapia.

Los estudios sobre los factores de cambio constituyen un nuevo campo de desarrollo de la psicoterapia. Los antecedentes de investigaciones a nivel local y nacional son escasos. Incluso a nivel de Latinoamérica. Sin embargo, las investigaciones al respecto informan que un factor importante del cambio es el aporte extra terapéutico del paciente, seguido de los factores comunes o de relación, del factor expectativa y del factor técnica.

La importancia de nuestra investigación se basa en que identifica las percepciones del paciente, el principal aportante del cambio, acerca de los factores de cambio o mejora terapéutica, a nivel de la región y del país, en un contexto de consultorio docente de la facultad de una universidad pública. De tal manera que puede servir de guía para un mejor desarrollo de la asignatura de psicoterapia, la cual se enfoca en el desarrollo de competencias de intervención. No obstante, los resultados también

pueden ofrecer un marco de trabajo para los profesionales de la atención que laboran en ámbitos asistenciales, con el fin de lograr una atención de calidad.

El presente documento se estructura en cuatro capítulos, más conclusiones, recomendaciones y sugerencias, referencias bibliográficas y anexos. En el primer capítulo se desarrolla los aspectos de la descripción del problema de investigación como son la fundamentación, justificación importancia, limitaciones, formulaciones del problema, objetivos e hipótesis; además, las variables y definición de términos operacionales. El segundo capítulo presenta el marco teórico, el cual contiene los antecedentes, las bases teóricas y conceptuales. El tercer capítulo corresponde a la metodología, donde se incluye el ámbito, población, muestra, nivel y tipo de estudio, diseño, técnicas e instrumentos, validación y confiabilidad del instrumento, procedimiento y tabulación. Finalmente, en el cuarto capítulo se ofrece los análisis de los resultados y discusión, más los aportes.

# CAPÍTULO I. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

## 1.1 Fundamentación del problema

En el mundo del siglo XXI se registra un mayor crecimiento de los problemas de salud mental y una deficiente capacidad de atención a la población afectada. El estudio *Grand Challenges in Global Mental Health*, vaticina un aumento notable de los trastornos mentales para el año 2020. Además, se determinó que 8 de cada 10 países no cuentan con el soporte para asistir a los que padecerían trastornos mentales y del comportamiento, y que tampoco se cuenta con los tratamientos adecuados (Collins, Patel, Joestl & cols, 2011).

Saavedra (2012), a partir de los estudios epidemiológicos en ciudades de costa, sierra, selva y frontera del Perú, entre los años 2002 y 2010, realizado por el Instituto Nacional de Salud Mental Hideyo Noguchi – Honorio Delgado, encuentra que los trastornos de depresión y ansiedad constituyen problemas de salud pública. Asimismo, más de la tercera parte de peruanos sufre un trastorno psicológico alguna vez en su vida. Los trastornos más frecuentes en Lima son la depresión, el trastorno de ansiedad generalizada y el abuso/dependencia de alcohol. En el resto del país, los más frecuentes son el abuso/dependencia al alcohol, la depresión y el trastorno de ansiedad generalizada. Finalmente, informa que en Lima, sólo la cuarta parte de personas con problemas de salud mental recibió atención profesional; mientras en el interior del país, aproximadamente sólo un 13%.

Collins et al (2012) consideran como una de las seis metas fundamentales actuales en la atención en salud mental, aumentar los recursos humanos y

mejorar la formación de los profesionales. Respecto a los recursos humanos existentes en salud mental, el Ministerio de Salud [MINSA] (2004) refiere que se presenta ineficiencia, escasa capacitación y, ocasionalmente, poca sensibilidad en el trato; además de un número escaso e insuficiente de personal.

En 2001, la Organización Mundial de la Salud (OMS), sugería actualizar los planes de estudios universitarios para un mejor diagnóstico y tratamiento de las personas con trastornos mentales y del comportamiento, donde todos los cursos deben entrenar en la aplicación de estrategias psicosociales basadas en la evidencia. En consecuencia, proponía un tratamiento adecuado de trastornos mentales y conductuales mediante el uso racional de intervenciones farmacológicas, psicológicas y psicosociales, en una forma integral y clínicamente validada.

La psicoterapia es recomendada como el primer tratamiento de elección en los trastornos mentales leves y moderados, a partir de la evidencia bibliográfica y de investigación. La Asociación Americana de Psicología [APA] (2012), en el documento denominado *Resolution on the Recognition of Psychotherapy Effectiveness* resuelve, a partir de 140 estudios de calidad y meta análisis, que la psicoterapia, como un servicio profesional y una práctica curativa, es muy eficaz y rentable. Incluso, en personas con trastornos mentales la psicoterapia obtiene beneficios notables comparados con la ausencia de su aplicación, y, que sus efectos superan o son comparables al tamaño del efecto de los psicofármacos.

Investigaciones realizadas en los últimos 60 años, sobre lo que realmente funciona en psicoterapia, revela que contrariamente a las creencias de los mismos psicoterapeutas no es su modelo teórico y sus técnicas el principal factor

de cambio; sino factores extra terapéuticos y de relación terapeuta – paciente. Lambert (1992), a partir de un estudio de meta análisis, refiere que el principal factor que contribuye al cambio es el extra terapéutico, propio del cliente y su entorno (40% de la varianza). A continuación, sigue en importancia el factor de relación entre el terapeuta y el cliente (30% de la varianza). Finalmente, presentan menor contribución el factor placebo/expectativa (15% de la varianza) y el factor teoría/técnica del modelo terapéutico (15% de la varianza). De forma lamentable, en la enseñanza y en el ejercicio de la psicoterapia no se utilizan éstos y otros últimos hallazgos de la investigación, tal como sucede en las asignaturas de Psicoterapia I y Psicoterapia II de la carrera profesional de psicología de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán (UNHEVAL), situación que se evidencia en las sumillas de las respectivas asignaturas, a pesar de que se tienen los objetivos de que el estudiante adquiera los conocimientos y capacidades básicas para la intervención psicológica terapéutica desde los principales modelos psicoterapéuticos y en un marco integrativo.

Asimismo, guía la enseñanza de la psicoterapia la proposición de que lo más importante son las teorías de los profesionales expertos sobre el cambio terapéutico; pero también son importantes las teorías de los pacientes sobre lo mismo, porque influyen en el curso del tratamiento (Botella, Pacheco, Herrero & Corbella, 2006).

El Consultorio de la Facultad de Psicología de la UNHEVAL cumple con la función docente mediante dos modalidades: prácticas de internado con la presencia permanente de dos estudiantes del sexto año de la carrera profesional y las prácticas de asignaturas del área clínica. Atiende de forma gratuita a los estudiantes y trabajadores de la misma universidad, así como también a personas

externas a la institución, quienes requieren y solicitan atención psicológica para la resolución de problemas y trastornos de salud mental.

Las prácticas de las asignaturas de psicoterapia inciden en atender pacientes, bajo la supervisión en vivo del docente en ambiente de la cámara Gesell, en un marco que atienda los requerimientos de la sociedad, organismos, ministerios y de la academia misma, anteriormente mencionados. La condición docente del Consultorio de la Facultad de Psicología de la UNHEVAL, permite el propósito anterior. Además, el mencionado consultorio cuenta con cámara Gesell que, por un lado, favorece el proceso de enseñanza-aprendizaje y, por otro, permite desarrollar investigación.

Ante la evidencia de resultados efectivos de las sesiones y casos tratados desde un enfoque multimodal, y respaldado en los hallazgos de investigación en psicoterapia, en el Consultorio de la Facultad de Psicología de la UNHEVAL, resultó necesario conocer la importancia que los pacientes atendidos otorgan a los factores de cambio en psicoterapia.

## **1.2 Justificación**

La investigación permitió iniciar un cuerpo teórico sobre los factores terapéuticos en nuestro medio, de tal manera que sirva de referencia o antecedente para estudios posteriores sobre el tema.

Asimismo, aportó una escala de medición breve de los factores de cambio terapéutico, creada por el autor. El mencionado instrumento obtuvo propiedades psicométricas de validez y confiabilidad en nuestra población de estudio.

Finalmente, los resultados de la investigación permitirán guiar el desarrollo de las asignaturas de psicoterapia de la carrera profesional de psicología de la UNHEVAL. En consecuencia, los objetivos y competencias orientados a que los estudiantes presenten mayor efectividad en intervenciones terapéuticas, sean alcanzados.

### **1.3 Importancia o propósito**

La importancia de la investigación estriba en que por primera vez en el medio local se estudia los factores de cambio implicados en el proceso de la psicoterapia que resultaron efectivos en la mejora sintomática. Se enfoca en los factores presentes en casos de éxito y solución, y no, en casos de fracaso y problema.

Por otro lado, la investigación aprovechó un proceso de enseñanza y aprendizaje previo que demoró varios años, dada la naturaleza de las prácticas de las asignaturas de psicoterapia. Es decir, se utilizó como base las atenciones de psicoterapia exitosas, realizadas por estudiantes de pre grado de la carrera de psicología en el desarrollo de las prácticas de la asignatura mencionada, bajo la supervisión directa del docente en cámara Gesell.

La investigación permitió ponderar los diferentes factores terapéuticos presentes en casos de efectividad de psicoterapia y luego estructurar un modelo de atención alineado a los datos más actualizados sobre lo que realmente funciona al respecto. El propósito final es que, a partir de los resultados que se obtuvieron, se plantee un modelo operativo de guía de las sesiones de psicoterapia, que más allá del contexto del consultorio docente pueda ser probado en otros contextos asistenciales, donde nuestros egresados realizan prácticas pre profesionales y luego sus actividades profesionales.

Finalmente, y no menos importante, es que esta investigación pretendió acortar la distancia entre la investigación en psicoterapia y la práctica de la psicoterapia, en un marco totalmente pragmático y utilitario. En consecuencia, presenta un énfasis en la investigación en la atención de rutina para lograr resultados efectivos y, en última instancia, mejorar la prestación de servicios en el consultorio docente.

#### **1.4 Limitaciones**

No se reportan antecedentes de investigación a nivel nacional y regional, sugiriendo su inexistencia. En consecuencia, no se presentó discusión respecto a esos antecedentes.

Los resultados de la investigación no se generalizaron a otras poblaciones y sólo corresponden al grupo de usuarios del consultorio docente de una universidad pública, debido a que la muestra no se seleccionó al azar y sólo es de un ámbito de atención.

La teoría de los cuatro grandes factores de cambio no abarcó toda la complejidad del proceso terapéutico, en consecuencia los resultados son un acercamiento a la verdad, y no la verdad completa.

#### **1.5 Formulación del problema**

##### **1.5.1 Problema general**

¿Cuáles son las relaciones de los factores de cambio que perciben los pacientes de un grupo con resultado efectivo que realizó psicoterapia integrativa en un consultorio docente de una universidad pública?

### **1.5.2 Problemas específicos**

¿Cuáles son los porcentajes de los factores de cambio extra terapéutico, comunes, expectativa y técnica, percibidos por el grupo de pacientes con resultado efectivo que realizó psicoterapia integrativa en un consultorio docente de una universidad pública?

¿Cuáles son las relaciones entre los factores cambio extra terapéutico, comunes, expectativa y técnica, percibidos por el grupo de pacientes con resultado efectivo que realizó psicoterapia integrativa en un consultorio docente de una universidad pública?

¿Cuáles son las relaciones predictivas entre el resultado efectivo del grupo de pacientes que realizó psicoterapia integrativa con cada uno de los factores de cambio percibidos: cambio extra terapéutico, comunes, expectativa y técnica?

## **1.6 Formulación de objetivos**

### **1.6.1 Objetivo general**

Determinar las relaciones de los factores de cambio que perciben los pacientes de un grupo con resultado efectivo que realizó psicoterapia integrativa en un consultorio docente de una universidad pública.

### **1.6.2 Objetivos específicos**

Calcular los porcentajes de los factores cambio extra terapéutico, comunes, expectativa y técnica, percibidos por el grupo de pacientes

con resultado efectivo que realizó psicoterapia integrativa en un consultorio docente de una universidad pública.

Relacionar entre ellos el factor cambio extra terapéutico, factores comunes, factor expectativa y factor técnica, percibidos por el grupo de pacientes con resultado efectivo que realizó psicoterapia integrativa en un consultorio docente de una universidad pública.

Medir la combinación lineal de los factores cambio extra terapéutico, comunes, expectativa y técnica, percibidos por el grupo de pacientes con resultado efectivo que realizó psicoterapia integrativa en un consultorio docente de una universidad pública.

## **1.7 Formulación de las hipótesis**

### 1.7.1 Hipótesis general

$H_0$ : No existen correlaciones significativas entre los factores de cambio percibidos por el grupo de pacientes con resultado efectivo que realizó psicoterapia integrativa en un consultorio docente de una universidad pública.

$H_1$ : Existen correlaciones significativas entre los factores de cambio percibidos por el grupo de pacientes con resultado efectivo que realizó psicoterapia integrativa en un consultorio docente de una universidad pública.

### 1.7.2 Hipótesis específicas

H<sub>0</sub>1 No existe una relación significativa entre el factor de cambio extra terapéutico y factores comunes percibidos por el grupo de pacientes con resultado efectivo que realizó psicoterapia integrativa en un consultorio docente de una universidad pública.

H<sub>1</sub>1 Existe una relación significativa entre el factor de cambio extra terapéutico y factores comunes percibidos por el grupo de pacientes con resultado efectivo que realizó psicoterapia integrativa en un consultorio docente de una universidad pública.

H<sub>0</sub>2 No existe una relación significativa entre el factor de cambio extra terapéutico y factor expectativa percibidos por el grupo de pacientes con resultado efectivo que realizó psicoterapia integrativa en un consultorio docente de una universidad pública.

H<sub>1</sub>2 Existe una relación significativa entre el factor de cambio extra terapéutico y factor expectativa percibidos por el grupo de pacientes con resultado efectivo que realizó psicoterapia integrativa en un consultorio docente de una universidad pública.

H<sub>0</sub>3 No existe una relación significativa entre el factor de cambio extra terapéutico y factor técnica percibidos por el grupo de pacientes con resultado efectivo que realizó psicoterapia integrativa en un consultorio docente de una universidad pública.

H<sub>1</sub>3 Existe una relación significativa entre el factor de cambio extra terapéutico y factor técnica percibidos por el grupo de pacientes con

resultado efectivo que realizó psicoterapia integrativa en un consultorio docente de una universidad pública.

H<sub>04</sub> No existe una relación significativa entre los factores comunes y el factor expectativa percibidos por el grupo de pacientes con resultado efectivo que realizó psicoterapia integrativa en un consultorio docente de una universidad pública.

H<sub>4</sub> Existe una relación significativa entre los factores comunes y el factor expectativa percibidos por el grupo de pacientes con resultado efectivo que realizó psicoterapia integrativa en un consultorio docente de una universidad pública.

H<sub>05</sub> No existe una relación significativa entre los factores comunes y el factor técnica percibidos por el grupo de pacientes con resultado efectivo que realizó psicoterapia integrativa en un consultorio docente de una universidad pública.

H<sub>5</sub> Existe una relación significativa entre los factores comunes y el factor técnica percibidos por el grupo de pacientes con resultado efectivo que realizó psicoterapia integrativa en un consultorio docente de una universidad pública.

H<sub>06</sub> No existe una relación significativa entre el factor expectativa y el factor técnica percibidos por el grupo de pacientes con resultado efectivo que realizó psicoterapia integrativa en un consultorio docente de una universidad pública.

H<sub>i</sub>6 Existe una relación significativa entre el factor expectativa y el factor técnica percibidos por el grupo de pacientes con resultado efectivo que realizó psicoterapia integrativa en un consultorio docente de una universidad pública.

H<sub>0</sub>7 No es predictivo de cambio el factor extra terapéutico percibido por un grupo de pacientes con resultado efectivo que realizó psicoterapia integrativa en un consultorio docente de una universidad pública.

H<sub>i</sub>7 Es predictivo de cambio el factor extra terapéutico percibido por un grupo de pacientes con resultado efectivo que realizó psicoterapia integrativa en un consultorio docente de una universidad pública.

H<sub>0</sub>8 No es predictivo de cambio los factores comunes percibido por un grupo de pacientes con resultado efectivo que realizó psicoterapia integrativa en un consultorio docente de una universidad pública.

H<sub>i</sub>8 Es predictivo de cambio los factores comunes percibido por un grupo de pacientes con resultado efectivo que realizó psicoterapia integrativa en un consultorio docente de una universidad pública.

H<sub>0</sub>9 No es predictivo de cambio el factor expectativa percibido por un grupo de pacientes con resultado efectivo que realizó psicoterapia integrativa en un consultorio docente de una universidad pública.

H<sub>i</sub>9 Es predictivo de cambio el factor expectativa percibido por un grupo de pacientes con resultado efectivo que realizó psicoterapia integrativa en un consultorio docente de una universidad pública.

H<sub>0</sub>10 No es predictivo de cambio el factor técnica percibido por un grupo de pacientes con resultado efectivo que realizó psicoterapia integrativa en un consultorio docente de una universidad pública.

H<sub>i</sub>10 Es predictivo de cambio el factor técnica percibido por un grupo de pacientes con resultado efectivo que realizó psicoterapia integrativa en un consultorio docente de una universidad pública.

## 1.8 Variables

La variable de estudio es:

La percepción de los factores de cambio.

Las variables intervinientes incluyen:

-Variables sociodemográficas:

- Edad
- Sexo
- Ocupación.

-Variables clínicas:

- Diagnóstico Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10),
- Número de sesiones.

### 1.9 Operacionalización de variables

Variable	Sub variable	Indicadores	Items	Tipo de variable	Escala de medición
Percepción de factores de cambio	- Factor cambio extra terapéutico.	-Motivación del paciente -Voluntad del paciente -Capacidades del paciente -Recursos del medio del paciente	1	Cuanti-tativa.	Intervalo
	- Factores comunes	-Confianza del paciente hacia el psicólogo -Sentimiento del paciente de ser comprendido por el psicólogo. -Percepción del paciente de ser atendido en sus necesidades y pedidos.	1	Cuanti-tativa.	Intervalo
	- Factor expectativa	-Expectativa del paciente del	1	Cuanti-tativa.	Intervalo

	- Factor técnica	efecto de estar en terapia. -Confianza en que la terapia funcione  -Técnicas terapéuticas.  -Tareas terapéuticas.	1	Cuanti- tativa.	Intervalo
Intervinientes	- Sociodemo- gráficas	-Edad -Sexo -Ocupación	3	Cuantitativa  Cualitativa  Cualitativa	Intervalo  Nominal  Nominal
	- Clínicas	-Diagnóstico -Número de sesiones	2	Cualitativa  Cuantitativa	Nominal  Intervalo

### 1.10 Definición de términos operacionales

Percepción de los factores de cambio: Son las respuestas del grupo de pacientes con resultado efectivo de psicoterapia a la Escala de puntuación de factor de cambio percibido (EPFCP), acerca de los siguientes factores de cambio:

- Factor cambio extra terapéutico: ítem 1.
- Factores comunes: ítem 2.
- Factor expectativa: ítem 3.
- Factor técnica: ítem 4.

## CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes

#### 2.2.1 Antecedentes internacionales

Wampold (2015), estudia el tamaño del efecto de los factores de cambio asociados a los factores comunes y expectativas, y los factores específicos o del modelo y técnicas terapéuticas, a través principalmente de meta análisis de investigaciones de resultados, ensayos controlados aleatorios y terapias basadas en la evidencia. Los hallazgos de los tamaños del efecto, por un lado, respecto a los factores comunes son: objetivos consensuados y colaboración (0.72), empatía (0.63), alianza (0.57), consideración significativa (0.56), psicoterapeuta en ambiente natural (0.55), congruencia y autenticidad (0.49), terapeuta en ambientes experimentales (0.35), adaptación cultural (0.32), expectativas (0.24); y por otro lado, respecto a los factores específicos o del modelo y técnicas: diferencia entre los tratamientos (0.20), competencia calificada (0.14), adherencia a los protocolos (0.04) y técnicas específicas (0,01). Concluye que los factores comunes son más importantes que los factores específicos para producir los beneficios de la psicoterapia.

Duncan (2010) plantea que del 13% que Wampold (2001) otorga al factor técnica/terapia y terapeuta, se deriva y concluye que el terapeuta será responsable del cambio entre el 6 y el 9%, la alianza o relación terapéutica entre el 5 o 7% y, finalmente, el factor modelo/técnica del 1%.

Romero (2008), realiza una investigación con el propósito de identificar las atribuciones que los psicoterapeutas otorgan a los factores de cambio,

en España. La muestra la conformó con 69 psicoterapeutas registrados en el directorio de Gabinete de Psicología del Colegio Oficial de Psicólogos de Andalucía Occidental, los cuales eran diferentes respecto a sus orientaciones teóricas y experiencia, entre otros. Se utilizó un cuestionario de 12 ítems creado para esta investigación, sobre atribución a la efectividad de la psicoterapia, el cual tenía validez de expertos y confiabilidad interna adecuados. Los resultados generales, en orden de contribución para el cambio, son: factores comunes (39.1%), factores específicos del modelo o la técnica (21.7), ambos factores por igual (36.2%) y no sabe/no conoce (2.9%). Además, no se encuentran diferencias estadísticamente significativas entre un factor y los otros, y tampoco hay estas diferencias entre los terapeutas agrupados en sus diferentes orientaciones teóricas. La conclusión, por un lado, es que no hay posicionamiento manifiesto de un factor sobre otro, específico sobre común; y por otro lado, ninguna orientación teórica difiere significativamente en preferencia de un factor sobre otro.

Thomas (2006), realizó un estudio con la finalidad de establecer la percepción de terapeutas y pacientes sobre los factores de cambio implicados en un proceso de psicoterapia, en una universidad del sur este de los Estados Unidos. La muestra la constituyó 30 pacientes que recibían terapia individual, familiar o de pareja en una clínica universitaria; 11 varones y 19 mujeres, con edad promedio de 34.2, siendo la edad mínima 19, y la máxima 64; correspondían a los grupos étnicos de caucásicos (56.7%), afroamericanos (26%), hispanos (3.3%) y otros (10%); y finalmente, los participantes tenían entre dos sesiones y un año de terapia,

y estaban en diferentes fases del proceso. Se administró una encuesta con dos preguntas, donde la primera consistía en que los pacientes atribuirían porcentajes a los cuatro factores: extra terapéutico, comunes o de relación, expectativa y técnica/modelo, según percibían que contribuyen al cambio que experimentaban; y la segunda pregunta se refería también a los porcentajes que atribuirían a cada uno de los participantes, en su rol de cliente o de terapeuta, para su contribución al cambio. Los resultados generales que atribuyen los clientes son: factores extra terapéuticos (13%), modelo/técnica (28%), relación terapéutica/factores comunes (29%) y expectativa/placebo (30%). Mientras los resultados generales de los terapeutas respecto a los factores son: extra terapéuticos (22%), modelo/técnica (16%), relación terapéutica (35%) y expectativa/placebo (27%).

Wampold (2001), a través de una metodología de meta análisis, explica que el 87% de los resultados obedece al factor cliente y el 13% restante con el factor técnica/terapia y terapeuta.

Ward (2000), en Washington D.C., realiza un estudio para identificar las percepciones de los clientes acerca de lo que fue útil en su experiencia terapéutica, basada en la propuesta de los factores comunes. Utiliza instrumentos cuantitativos y cualitativos para obtener la información de 41 clientes de una clínica universitaria de terapia familiar. Los resultados refieren que en la percepción de los clientes ayudó a su cambio la relación terapéutica (43.6%), cambio del cliente mismo (30.8%), la técnica (30.8%), efecto de la terapia (28.2%), situaciones extra terapéuticas (25.6%), esperanza/expectativa (17.9%) y la presencia de un equipo de

trabajo (2.6%). Asimismo, 73% de los clientes consideraron a la psicoterapia como útil. Concluye que la relación cliente - terapeuta es el aspecto más útil de la experiencia terapéutica de los clientes.

Lambert, Shapiro & Bergin (1986), en un estudio de meta análisis sobre resultados en psicoterapia, donde incluyen investigaciones de décadas de tipo observacional naturalista, ensayos clínicos comparativos y experimentales; terminan concluyendo que los porcentajes de los factores terapéuticos que mejoran en psicoterapia son: 40%, factores extraterapéuticos o del cliente; 30%, factores comunes o de relación; 15%, expectativa (o placebo); y, 15%, técnicas.

### 2.1.2 **Antecedentes nacionales**

Se realizó una búsqueda exhaustiva de investigaciones científicas que hayan abordado el estudio de los factores de cambio en pacientes que recibieron psicoterapia, propuestos por Lambert (1992) u otros investigadores; pero no se ha reportado a nivel nacional ningún estudio relacionado al tema de investigación.

### 2.1.3 **Antecedentes locales**

También, en este contexto, no se han reportado investigaciones relacionadas al tema de la investigación.

## **2.2 Bases teóricas**

### **Definición de psicoterapia:**

Fernandez-Álvarez (2010), citando a Lambert, Shapiro & Bergin (1986), define a la psicoterapia “como un procedimiento destinado a promover procesos de cambio ante ciertas experiencias de padecimiento, cuyos resultados dependen de la acción conjunta de dos series de factores: los específicos y los inespecíficos” (p.16). Cabe precisar que los factores específicos son las técnicas terapéuticas que utiliza el profesional derivadas de un modelo teórico, mientras los factores inespecíficos son los extra terapéuticos o comunes.

### **Efectividad de la psicoterapia**

Lambert (2015) menciona que una gran cantidad de investigaciones realizadas en los últimos 40 años respaldan la efectividad de la psicoterapia. Se utilizaron una gran variedad de diseños, metodologías y en especial los meta-análisis, para procesar los resultados de las mencionadas investigaciones. Asimismo la efectividad se evidencia en diferentes contextos (hospitales, centros de asesoramiento, clínicas públicas y privadas, instituciones militares, centros de atención primaria), condiciones (diagnósticos, adicciones, salud psicológica y problemas de relación) y grupos de edad (niños, adolescentes, adultos y adultos mayores). La psicoterapia presenta beneficios, evaluados desde diferentes referentes, en la disminución de síntomas, aumento en la capacidad de resolución de problemas, mejoras en la salud, funcionamiento interpersonal y social. Comparada con la farmacoterapia, la psicoterapia ofrece menos recaídas y mayor duración de los efectos. Los cambios que ofrece la psicoterapia se

deben más a los factores comunes que a las técnicas propias de los modelos terapéuticos.

Algo muy importante sobre la efectividad de la psicoterapia se refiere a que el 65% de las personas tratadas puede obtener beneficios en comparación con un 35% de personas no tratadas durante el mismo corte de tiempo (Lambert, 2013).

### **Cuatro grandes factores de cambio**

Michael Lambert (1992), a partir de la revisión de muchos estudios de resultados de psicoterapia, plantea cuatro factores principales en la mejora de los pacientes: factores extraterapéuticos, factores comunes, expectación o placebo, y técnicas. Incluso propone el peso relativo de cada uno en el resultado (varianza).

Miller, Duncan & Hubble (2003), actualizan los mismos factores bajo las siguientes denominaciones: Factores del cliente, factores de relación, factores placebo, factores técnicos/modelo; confirmando también la misma varianza.

1. Los factores del cliente o extraterapéuticos: Implican aspectos del cliente o circunstancias del cliente que ayudan al cambio, sin que formen parte formalmente de la terapia en sí. En consecuencia, son aspectos positivos del paciente o situaciones favorables del entorno, incluso casuales éstas últimas. Influyen sobre la vida del cliente y aportan al proceso de psicoterapia, sin que incluso sea incorporado en las sesiones.

Asay & Lambert (1999) señalan este factor como la presencia de aspectos de los clientes y sus experiencias de vida, como su historia personal, el diagnóstico, las redes de apoyo, habilidades de enfrentamiento y el estrés vital. Asimismo consideran la gravedad del problema, el nivel de motivación, la fuerza del yo y la capacidad del cliente para identificar el

problema a resolver. Concluyen que estos aspectos tienen impacto sobre el resultado de la terapia.

Duncan, Hubble & Miller (1997), ejemplifican estos aspectos del cliente y su entorno, como manifestación y presencia de persistencia, confianza, una abuela cariñosa, participar de un grupo religioso, el sentido de responsabilidad personal, un nuevo trabajo, suerte en la lotería, una crisis bien llevada, etc.

Aunque tradicionalmente, se consideraba que era el psicoterapeuta y sus técnicas los responsables del cambio en terapia, Tallman y Bohart (1999) plantean que el principal contribuyente en terapia es el cliente. El cliente utilizaría los modelos y las técnicas de manera individualizada y para sus propios fines.

Lambert (1992) otorga 40% de la varianza de mejora a los factores extra terapéuticos.

2. Factores de la relación: Corresponden a los llamados factores comunes, es decir, a las variables de la relación terapéutica que son comunes a las diferentes enfoques de psicoterapia. Asimismo, se incluye el aporte relacional de los terapeutas en el proceso. Estos factores se presentan como empatía, aceptación, dar importancia, calidez, animar a tomar riesgos.

Gaston (1990), considera que existen cuatro componentes de la relación terapéutica: (a) la relación afectiva del terapeuta con el cliente, (b) la alianza de trabajo del cliente para el logro de los resultados terapéuticos, (c) la comprensión y participación empática del terapeuta, y (d) el acuerdo paciente – terapeuta acerca de los objetivos y las tareas del tratamiento. Asimismo, estos componentes presentan validez predictiva en gran variedad

de enfoques psicoterapéuticos, en diferentes trastornos psicológicos y provenientes de muestras ambulatorias o residenciales. La conclusión es que la relación terapéutica es un requisito previo para la psicoterapia efectiva.

Horvath & Luborsky (1993), de manera más específica, informan que desde la terapia cognitiva, terapia psicodinámica, la terapia gestal y la terapia conductual, se considera que la relación terapéutica presenta un impacto significativo sobre los resultados positivos de la psicoterapia.

Lambert (1992), plantea que el factor relación es responsable del 30% de varianza de la mejora terapéutica.

3. Factor placebo, esperanza y expectativa: Relacionada a la situación del paciente que se sabe en tratamiento y a la expectativa que por lo mismo resultará beneficiado, debido a que también le otorga credibilidad a las terapias y sus técnicas. En suma, existe la creencia o convencimiento del cliente, y también del terapeuta, de la efectividad de la terapia.

Duncan, Hubble & Miller (2003) consideran que la esperanza y expectativa positiva surgen en la interacción terapeuta-cliente, independientemente del modelo específico de psicoterapia, e influyen en la efectividad del proceso terapéutico.

Tallman & Bohart (1999) califican a las técnicas terapéuticas como placebos activos que fomentan internamente la esperanza y la disposición natural de curación del cliente.

El factor placebo es responsable del 15% de la varianza del resultado de la terapia (Lambert, 1992).

4. Factores del modelo / técnica: Forma parte de la teoría y las técnicas de los modelos o enfoques de psicoterapia. Representan suposiciones teóricas y

sus correspondientes procedimientos técnicos que los justifican, por ejemplo la pregunta del milagro de la terapia breve centrada en soluciones, el genograma de la terapia familiar sistémica, la hipnosis, la desensibilización sistemática, biofeedback, interpretaciones de transferencia (Campagne, 2014).

En este factor, cada enfoque terapéutico, presenta una concepción del problema y una concepción de los procedimientos que resuelven el mismo, estableciendo la preparación para que el paciente cambie pensamientos, sentimientos y conductas. Además, la técnica implica, independientemente de los enfoques y modelos, un procedimiento con mayor o menor sistematización.

Miller, Duncan & Hubble (1997) plantean, a partir de los resultados de investigación, que los diferentes enfoques terapéuticos han demostrado efectividad, incluso que ninguno de ellos es claramente superior a los demás.

Lambert (1992), establece que el factor técnica se encarga del 15% de la varianza de resultados de la terapia. El porcentaje de contribución al cambio que obtiene la técnica, evidencia que ésta había sido sobrevalorada en la práctica psicoterapéutica.

Los cuatro grandes factores se clasifican en orden de acuerdo a la varianza de resultados de la siguiente manera:

- Factores extraterapéuticos o del cliente: 40%
- Factores de relación (comunes): 30%
- Factor placebo y expectativa: 15%
- Factor técnica: 15%

## **El movimiento integrador en psicoterapia**

El movimiento integrador en psicoterapia se inicia en la década de 1980, debido a las siguientes circunstancias: la imposibilidad de dar respuestas satisfactoria y para todos los casos individuales, desde una escuela o modelo terapéutico determinado; el hecho que no ha sido posible demostrar una inequívoca mayor eficacia de unas escuelas frente a otras; a la proliferación de gran cantidad de forma de psicoterapia (Martorell, 2014). Aunque la historia de los intentos de integración se remonta a los años cincuenta con la tentativa de integrar conductismo y psicoanálisis por parte de Dollard y Miller.

Las consideraciones anteriores, ha llevado a muchos terapeutas a posicionarse fuera de lo que consideran los estrechos límites de una escuela particular (psicoanálisis, terapia centrada en el cliente, terapia gestalt, terapia conductual, terapia cognitiva, terapia familiar sistémica, etc.) y a buscar vías de acercamiento a lo que, sin duda, tiene de positivo y eficaz cada una de ellas.

Dentro del movimiento integrador, se reconocen tres propuestas (Feixas & Miró, 1993):

1. El eclecticismo técnico: Emplea procedimientos provenientes de diferentes escuelas terapéuticas sin adoptar necesariamente las teorías de las que surgen. La más relacionada a esta propuesta es la Terapia Multimodal de Arnold Lazarus, el cual es un enfoque sistemático .
2. Integración teórica: Busca síntesis teóricas o combinar teorías para generar nuevas hipótesis diferentes a las teorías concretas que se integraron en un primer momento. P. ej. Terapia Humanista Integrativa, Terapia Sistémica Breve Integrativa.

3. Factores comunes: Surge del hallazgo de que casi todos los modelos de terapia producen cambio y que no hay ningún enfoque que sea sistemática y sistemáticamente superior a otro. En consecuencia, la efectividad clínica está más relacionado con factores comunes que comparten los diferentes modelos, generalmente asociados a la relación o alianza terapéutica.

### **Terapia multimodal de Lazarus**

La terapia multimodal creada por Lazarus (1983, 1992), se considera una terapia de eclecticismo sistemático, inclusiva y efectiva, y comprende la evaluación y el tratamiento del B.A.S.I.C.Co.S. El acrónimo anterior implica que la personalidad humana está compuesta por siete modalidades: Biológico (función), Afectivo, Sensaciones, Imágenes, Cogniciones, Conductas, Social (B.A.S.I.C.Co.S. en español).

Los dos principios fundamentales de la terapia multimodal son:

- a. Individualidad: considera a cada persona como única, algo que implica aplicar tratamientos diferentes para cada uno.
- b. Eclecticismo técnico: implica usar varias técnicas tomadas de fuentes diferentes, sin por ello adherir a las teorías o disciplinas que los originaron.

La elaboración del perfil multimodal se basa en la exploración y evaluación del problema que presenta el paciente desde el B.A.S.I.C.Co.S., a través de la entrevista o cuestionarios respectivos. Una tarea complementaria es determinar la secuencia, que consiste en establecer el orden de presentación de modalidades en la formación del problema del paciente. Lo anterior es muy importante

porque guía una selección efectiva de las técnicas terapéuticas que se aplicarán al paciente

Es necesario enfatizar que la evaluación multimodal del problema en el perfil del B.A.S.I.C.Co.S. es la base para la selección de técnicas. El orden de aplicación de las técnicas dependerá de la secuencia identificada.

Una propuesta general de selección de técnicas de modelos de terapia, por modalidades es la siguiente:

- Modalidad biológica (B): es para un enfoque médico – psiquiátrico del tratamiento o de exploraciones médicas.
- Modalidad afectiva (A): técnicas psicodinámicas y humanistas.
- Modalidad sensaciones (S): técnicas psicocorporales de tipo gestáltico o bioenergética.
- Modalidad imaginación (I): técnicas basadas en terapias imaginativas, regresivas e hipnoterapéuticas.
- Modalidad conducta (C): técnicas conductuales tradicionales.
- Modalidad cognición (Co.): técnicas cognitivas y constructivistas.
- Modalidad social (S): técnicas sistémicas, interpersonales o psicosociales.

### **Hallazgos de investigación de lo que funciona en psicoterapia**

En síntesis, más de 50 años de investigación en psicoterapia, revela que, a pesar de que sea difícil reconocer para muchos terapeutas, la efectividad de la terapia se relaciona poco con el ingenio de la teoría o las maravillas de la técnica; sino que la contribución del cliente constituye el aporte más

significativo al éxito terapéutico, seguido de ciertos factores comunes (Duncan, Hubble & Miller, 2003).

Las recomendaciones que surgen a partir de los hallazgos de investigación en psicoterapia, implican (Martorell, 2014):

- Centrarse principalmente en la percepción del paciente o cliente acerca de la alianza, el proceso y el resultado de tratamiento.
- Aprovechar lo extra terapéutico, es decir los recursos que suceden fuera de la terapia.
- Focalizarse en el cambio.
- Utilizar la teoría del cambio del cliente.

Tradicionalmente, las investigaciones sobre el cambio se centraban en la teoría de los terapeutas; actualmente hay evidencia de investigación sobre el hecho que las teorías del paciente influyen en el proceso terapéutico y que el paciente es un agente activo (Botella, Pacheco, Herrero & Corbella, 2006).

### **Nuestra propuesta de psicoterapia integrativa.**

Surgió de las necesidades de implementar las prácticas de las asignaturas de Psicoterapia I y Psicoterapia II, en la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, de Huánuco – Perú. La intención era crear un procedimiento de prácticas de la asignatura que obedeciera al plan curricular y los aprendizajes previos de los estudiantes, y que a la vez, beneficiara a los pacientes que iban a ser atendidos; pero no era crear una propuesta o un modelo. En consecuencia, se atendió a la enseñanza mediante un enfoque integral, no alineada a una tendencia o modelo de la psicología, que se brinda en la facultad, y a la sumilla de las asignaturas de psicoterapia que ofrecen una visión de los principales modelos terapéuticos y el movimiento integrativo. De esta manera,

también se atendía a los aprendizajes previos de los estudiantes de los cuatro primeros años de estudios, en lo que correspondía a conocimientos y habilidades adquiridas. Sobre las bases precedentes se incorporó las recomendaciones de los resultados de investigación sobre lo que es útil en psicoterapia.

A partir de lo anterior, se propuso que el procedimiento de las prácticas, orientada a la atención en cámara Gesell con supervisión del docente, se basara en las ideas y prácticas de Terapia Multimodal de Lazarus (integración técnica) enmarcada en los resultados de lo que además funciona en psicoterapia (factores comunes).

El procedimiento general de psicoterapia integrativa abarca el trabajo del practicante de psicoterapia para: primero, y necesariamente, establecer una buena relación terapéutica basada en la actitud terapéutica propuesta por Carl Rogers y el ser un buen anfitrión; segundo, determinar si el paciente es comprador, visitante o demandante de terapia, para en caso de ser los dos últimos convertirlo al primero; tercero, establecer un problema bien determinado con el paciente y trabajar uno a la vez (si había varios) de acuerdo a la elección del paciente; cuarto, asumir y trabajar el objetivo que debe estar bien especificado y elegido por el paciente; quinto, crear expectativa sobre las intervenciones; sexto, aplicar las técnicas, sea del modelo que fuese, de manera informada y precisa, además de guiada por la determinación de secuencia de la Terapia Multimodal, incluso técnicas que derivan de la teoría del cambio o creadas por el paciente, o utilizando lo extra terapéutico que se presenta en la vida del consultante. Y en cada sesión utilizar la técnica del elogio derivada de la terapia breve centrada en soluciones (Chávez, 2018).

### 2.3 Bases conceptuales

Factores de cambio: Son factores importantes que mejoran los resultados de la psicoterapia, basados en la revisión de investigación de resultados en psicoterapia (Lambert, 1992). Los factores identificados son:

Cambio extra terapéutico: “Aquellos factores que son parte del cliente (como la fuerza del yo y otros mecanismos homeostáticos) y parte del ambiente (como eventos fortuitos, apoyo social) que ayuda en la recuperación independientemente de la participación en la terapia” (Lambert, 1992, p. 97).

Factores comunes: “Incluye una gran cantidad de variables que se encuentran en una variedad de terapias, independientemente de la orientación teórica del terapeuta: como la empatía, la calidez, la aceptación, el fomento de la asunción de riesgos, etcétera” (Lambert, 1992, p. 97).

Expectativa (efectos placebos): “Es la porción de mejora que resulta del conocimiento del cliente de que él / ella está siendo tratado y forma la credibilidad diferencial de las técnicas de tratamiento específicas y la razón de ser de las mismas” (Lambert, 1992, p. 97).

Técnicas: Esos factores únicos de las terapias específicas (como biofeedback, hipnosis, o desensibilización sistemática)” (Lambert, 1992, p.97).

Percepción de factores de cambio: Imagen mental de atribución respecto a las contribuciones del factor cambio extra terapéutico, factores comunes, factor expectativa y factor técnica, en los resultados efectivos de la atención de psicoterapia.

Resultado efectivo: Es la determinación de que la psicoterapia ayuda a la disminución de síntomas o problemas en los niveles cognitivo, afectivo, somático, interpersonal, conductual y de estado global del paciente.

Psicoterapia integrativa: Propuesta de intervención donde se integran la terapia multimodal de Lazarus y los resultados de investigación de lo que funciona en psicoterapia.

## **CAPÍTULO III. METODOLOGÍA**

### **3.1 Ámbito**

El ámbito de estudio correspondió al Consultorio de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán que se encuentra ubicado en la Ciudad Universitaria de Cayhuayna, distrito de Pillco Marca, provincia y departamento de Huánuco.

Los participantes de la investigación provinieron de los distritos de Huánuco, Pillco Marca y Amarilis, debido a que el Consultorio de la Facultad de Psicología atiende las demandas de usuarios de los mencionados distritos.

La obtención de datos abarca el periodo comprendido entre los años 2014 y 2018.

### **3.2 Población**

La población la constituyó los pacientes atendidos en el Consultorio de la Facultad de Psicología (COFAPSIC) de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán (UNHEVAL), durante las prácticas de la asignatura de Psicoterapia II en los años 2014, 2015, 2016, 2017 y 2018, que cumplieron con los criterios de selección. El tamaño de la población fue de 26 pacientes.

En la investigación se tomó los datos de toda la población objetivo, debido al número de pacientes que la integraban y su accesibilidad.

#### **Criterios de inclusión**

- Varones y mujeres de 13 a 59 años
- Usuarios del Consultorio de la Facultad de Psicología (COFAPSIC) en las prácticas de la asignatura de Psicoterapia II en el periodo 2014-2018.

- Usuarios que completaron la Escala de Puntuación de Resultados Multimodal (EPRM), antes y después de realizar psicoterapia.
- Usuarios que obtuvieron mayor puntaje después de realizar psicoterapia comparado con el puntaje antes de realizar psicoterapia, en la Escala de Puntuación de Resultados Multimodal (EPRM).
- Usuarios que completaron, finalizado el tratamiento, la Escala de Factores de Cambio Percibido (EFCP).

### **Criterios de exclusión**

- Varones y mujeres menores de 13 años y mayores de 59 años.
- Usuarios del COFAPSIC que no participaron en las prácticas de la asignatura de psicoterapia II en el periodo 2014-2018.
- Usuarios que no completaron la Escala de Puntuación de Resultados Multimodal (EPRM), antes y después de realizar psicoterapia.
- Usuarios que no obtuvieron igual o menor puntaje en el pre test frente al pos test en la Escala de Puntuación de Resultados Multimodal (EPRM).
- Usuarios que no completaron, finalizado el tratamiento, la Escala de Factores de Cambio Percibido (EFCP).

La población presentó las siguientes características señaladas en la tabla 1, la tabla 2 y la tabla 3:

Tabla 1

Pacientes por año de atención con psicoterapia integrativa en un consultorio docente de una universidad pública.

Año	Nº pacientes
2014	07
2015	06
2016	07
2017	02
2018	04
TOTAL	26

Nota. Información recolectada de las historias clínicas.

Tabla 2

Pacientes por datos demográficos

	N	%
Género:		
Femenino	13	50,0
Masculino	13	50,0
	Media =24,2	
Edad:		
	Mínimo = 13	
	Máximo = 59	
12 – 20	12	46,2
21 – 25	10	38,5
26 - 59	4	15,4
Ocupación:		
Estudiante nivel secundario	5	19,23
Estudiante universitario	17	65,38
Profesional universitario	2	7,69
Ama de casa	1	3,85
Técnico	1	3,85

Nota. Información recolectada de las historias clínicas.

Tabla 3  
Pacientes por datos clínicos

	N	%
Número de sesiones:	Media= 5,65	
3	1	3,85
4	5	19,23
5	8	30,78
6	4	15,38
7	4	15,38
8	4	15,38
Trastornos y problemas:		
Trastorno de inestabilidad emocional de la personalidad (F60.3)	3	11.5
Reacción mixta de ansiedad y depresión (F43.22)	2	7.6
Problema académico (Z55.8)	4	15.3
Problema de pareja (Z63.0)	3	11.5
Trastorno por estrés post traumático (F43.1)	2	7.6
Síndrome de abstinencia no complicado (F10.30)	1	3.8
Otros trastornos de los hábitos y de control de impulsos (adicción a video juegos).	2	7.6
Juego patológico (F60.0)	1	3.8
Fobia (F40)	3	11.5
Episodio depresivo (F32.0)	1	3.8
Trastorno disocial y opositor (F91.3)	1	3.8
Reacción depresiva (F43.21)	1	3.8
Trastorno de ansiedad generalizada (F41.1)	1	3.8
Problema biográfico (Z60.0)	1	3.8

Nota. Información recolectada de las historias clínicas.

### **3.3 Muestra**

Se utilizó el muestreo no probabilístico intencional y de tipo censal (Arias, 2012). Se recolectó la información de la totalidad de pacientes que cumplían con los criterios de inclusión.

### **3.4 Nivel y tipo de estudio**

#### **3.4.1 Nivel de estudio**

El nivel de investigación, en un primer momento, fue descriptivo (Sánchez & Reyes, 2006) porque se buscó conocer la realidad de los factores de cambio terapéutico en una situación espacio – temporal dada. Y, en un segundo momento, el nivel de investigación fue correlacional (Hernández, Fernández & Baptista, 2006), porque se buscó establecer relaciones descriptivas, y causales, entre los factores de cambio percibidos por el grupo de pacientes con resultado efectivo.

#### **3.4.2 Tipo de estudio**

Es una investigación de tipo sustantiva (Sanchez & Reyes, 2006), en sus dos formas; es decir, inicialmente es descriptiva, dado que se orientó a describir a los factores de cambio terapéutico, y posteriormente es explicativa, puesto que se pretendió determinar qué factores de cambio terapéutico son predictivos.

### **3.5 Diseño de investigación**

La investigación realizada es de campo, debido a que se recolectó información directamente de los sujetos investigados, o de la realidad donde suceden los hechos (Arias, 2012). En concreto, se recolectó la información luego

que los pacientes recibieron atención de psicoterapia en el Consultorio de la Facultad de Psicología de la UNHEVAL. Esta investigación de campo fue ex post facto (Arias, 2012), es decir, se recolectó información posterior al hecho de que los pacientes recibieron psicoterapia integrativa, con el objeto de que valoraran los factores relacionados al cambio que experimentaron.

En este marco ex post facto, se usó un diseño de corte transversal (Alarcón, 2013), para identificar los porcentajes otorgados por los pacientes a los factores de cambio. El esquema es:

M O

M: Pacientes

O: Porcentaje de los factores de cambio percibidos.

También se utilizó un diseño correlacional, que permitió la obtención de la relación entre las dimensiones de nuestra variable denominada factores de cambio, las cuales son cambio extraterapéutico, factores comunes, factor expectativa y factor técnica. El esquema es:

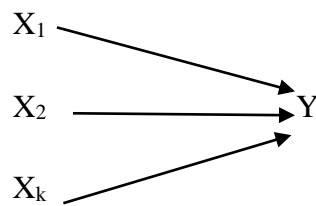
O<sub>x</sub>  
 r  
 M O<sub>y</sub>  
 r  
 O<sub>z</sub>

M: Pacientes

O: Porcentaje de los factores de cambio percibidos

r : Relación

Finalmente, también se usó un diseño correlacional-causal (Hernández, Fernández & Baptista, 2006), para obtener la relación causa-efecto entre los factores de cambio y el resultado efectivo. La representación es:



X: Factores de cambio

Y: Resultado efectivo

### 3.6 Técnicas e instrumentos

#### 3.6.1 Técnica

La técnica que se utilizó fue la encuesta con una escala de instrumento.

#### 3.6.2 Instrumento

Ficha técnica del instrumento

Nombre del instrumento: Escala de Puntuación de Factores de Cambio Percibido (EPFCP).

Autor: Enrique Estelio Chávez Matos.

Aplicación: A partir de los 12 años de edad.

Significación: Mide la atribución que hace el paciente que recibe psicoterapia sobre los factores de cambio presentes: extra terapéuticos o del cliente, comunes o de relación, expectativa o placebo y técnica o modelo.

Administración: Individual.

Tiempo de aplicación: Sin tiempo límite.

Calificación: Con una regla milimetrada en cada línea que mide 10 cm.

Descripción del instrumento:

La Escala de Puntuación de Factores de Cambio Percibido (EPFCP) es una escala análogica visual que implica una respuesta totalizante o sintética, en contraposición a una respuesta atomizada o analítica. Asimismo, el instrumento se adscribe al movimiento de las medidas breves y de ítem único, cuyas ventajas son: el incremento de la calidad de respuesta del evaluado (Domínguez-Lara, 2017) y disminuyen el aburrimiento, fatiga o frustración de contestar un gran número de ítems. También las medidas breves parecen ser recomendables para estudios empíricos (Domínguez-Lara, 2017), como es el caso de esta investigación.

El instrumento consta de cuatro reactivos o ítems que miden los siguientes factores de cambio: cliente o extra terapéuticos, factores comunes o relación, expectativa o placebo y técnicas o modelo. Cada ítem se valora en función de una línea horizontal de 10 cm, donde se pide al paciente marcar el punto sobre la línea donde percibe la contribución del factor de cambio en cuestión, previo conocimiento que marcas a la izquierda corresponde a percepción de menor contribución y marcas a la

derecha, a percepción de mayor contribución. La marca que corta la línea horizontal se mide con una regla milimetrada, desde el inicio de la misma, para obtener un valor entre 0 y 10. Al final, se obtienen cuatro puntajes individuales, uno por cada factor.

a. Validación del instrumento

La validación de la Escala de Puntuación de Factor de Cambio Percibido (EPFCP) se realizó por criterio de jueces. Presenta validez de contenido por criterio de 05 (cinco) jueces, psicólogos con grado de magíster y doctor, psicoterapeutas y docentes universitarios de investigación. Obtuvo un  $v$  de Aiken de 0.87 a nivel general, y, de 0.83 en el factor cambio extra terapéutico, 0.90 en factores comunes, 0.90 factor expectativa y 0.83 en factor técnica. Siendo la norma que valores mayores 0.81 son válidos, la EPFCP posee validez de contenido.

b. La confiabilidad del instrumento

La confiabilidad de la EPFCP se obtuvo de una muestra con sujetos de similares condiciones que solicitaban tratamiento psicológico, y del mismo ámbito de estudio. Se calculó un alfa de Cronbach de 0.92. El EPFCP resultó con una buena fiabilidad.

### **3.7 Procedimiento.**

- Se obtuvo consentimiento informado de los pacientes del Consultorio de la Facultad de Psicología (COFPASIC) que recibieron atención en las prácticas de la asignatura de psicoterapia II en el periodo 2014-2018.

- Se seleccionó a los pacientes que culminaron el tratamiento y que completaron la Escala de Puntuación de Resultados Multimodal (EPRM), antes y después de recibir psicoterapia, y que hayan obtenido mayor puntaje después que antes.
- Se aplicó la Escala de Factores de Cambio Percibido (EFCP) a los pacientes anteriormente seleccionados, posterior al término de las sesiones de psicoterapia

### **3.8 Aspectos éticos**

La recopilación de datos de los pacientes se realizó previa firma de consentimiento informado, donde se garantizó la voluntariedad y confidencialidad de la participación. Además que los participantes obtuvieron información sobre los alcances y fines de la solicitud de administración de la encuesta mediante cuestionario.

### **3.9 Tabulación**

Después de la obtención de la información, mediante la administración de la Escala de Factores de Cambio Percibido (EFCP) se procedió a la codificación, vaciado y elaboración de datos en el programa informático Package for Social Sciences (SPSS), versión 23.

### **3.10 Análisis de datos**

El análisis de datos se realizó mediante la utilización de estadísticas descriptivas y de relación utilizando el programa SPSS versión 23.

En el análisis descriptivo se utilizó la medida de tendencia central del promedio y medida de dispersión de la desviación estándar. Además en este análisis se consideró el porcentaje.

En el análisis de relación se realizó con el estadístico no paramétrico el coeficiente de Spearman ( $r_s$ ) y con el estadístico paramétrico el coeficiente de Pearson ( $r$ ).

Finalmente, se realizó un análisis de regresión múltiple.

## CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### 4.1 Análisis descriptivo

Debido a que la investigación evalúa a pacientes que pertenecen a un grupo con resultado efectivo que recibió psicoterapia integrativa en un consultorio de una universidad pública, se presentan los valores para conocer que existió diferencias estadísticamente significativas entre los puntajes después del tratamiento y antes del tratamiento, verificándose un  $t = 1.72$  y un  $\text{Sig.} = 0.00$ , luego de una exploración previa de los datos donde se observó una distribución normal (Shapiro Wilk = 0.925, Sig. 0.058), de tal manera que se seleccionó el mencionado estadístico paramétrico para muestras relacionadas (Tabla 4).

Tabla 4

Pacientes por efectividad de la psicoterapia integrativa

	<b>Antes de psicoterapia</b>	<b>Después de psicoterapia</b>
	<b>M (DE)</b>	<b>M (DE)</b>
<b>Promedio</b>	32.97 (6.73)	48.19 (10.96)

$t = 7.12$ ,  $gl = 25$ ,  $\text{Sig.} = 0.00$

Shapiro-Wilk = 0.925,  $\text{Sig} = 0,058$

La tabla 5 y la tabla 6 presentan la percepción de los pacientes sobre los aportes de los factores de cambio terapéutico en su experiencia de tratamiento. La puntuación posible del aporte va de 0 a 10.

En la tabla 5, los resultados identifican que los pacientes asignan las contribuciones de los factores de la siguiente manera, en orden de importancia: factor técnica en 8.24, factores comunes en 8.20, factor expectativa en 7.91 y factor cambio extraterapéutico en 7.47. Los mismos resultados en porcentajes y,

en orden de importancia, refieren que los pacientes perciben la contribución de los factores de cambio en el modo siguiente: factor técnica en 82.35%, factores comunes en 81.96%, factor expectativa en 79.12% y factor cambio extraterapéutico en 74.65%.

Las desviaciones estándar en cada uno de los factores de cambio percibido indican homogeneidad en las respuestas de los pacientes, siendo mayor en el factor técnica y, menor en el factor cambio extra terapéutico.

Tabla 5

Medias y porcentajes individualizados por factores de cambio percibidos por los pacientes

Factores	M (DE)	%
1. Factor cambio extra terapéutico	7.47 (1.35)	74.65
2. Factores comunes	8.20 (1.13)	81.96
3. Factor expectativa	7.91 (1.32)	79.12
4. Factor técnica	8.24 (0.96)	82.35

En la tabla 6, la contribución de los factores de cambio percibidos por los pacientes y considerados en conjunto, en orden de importancia, es la siguiente: factor técnica (25.90%), factores comunes (25.77%), factor expectativa (24.86%) y factor cambio extra terapéutico (23.48%)

Tabla 6

Medias y porcentajes en conjunto de los factores de cambio percibidos por los pacientes

Factores	M (DE)	%
1. Factor cambio extra terapéutico	7.47 (1.35)	23.48
2. Factores comunes	8.20 (1.13)	25.77
3. Factor expectativa	7.91 (1.32)	24.86
4. Factor técnica	8.24 (0.96)	25.90
Total	31.82 (3.73)	100.00

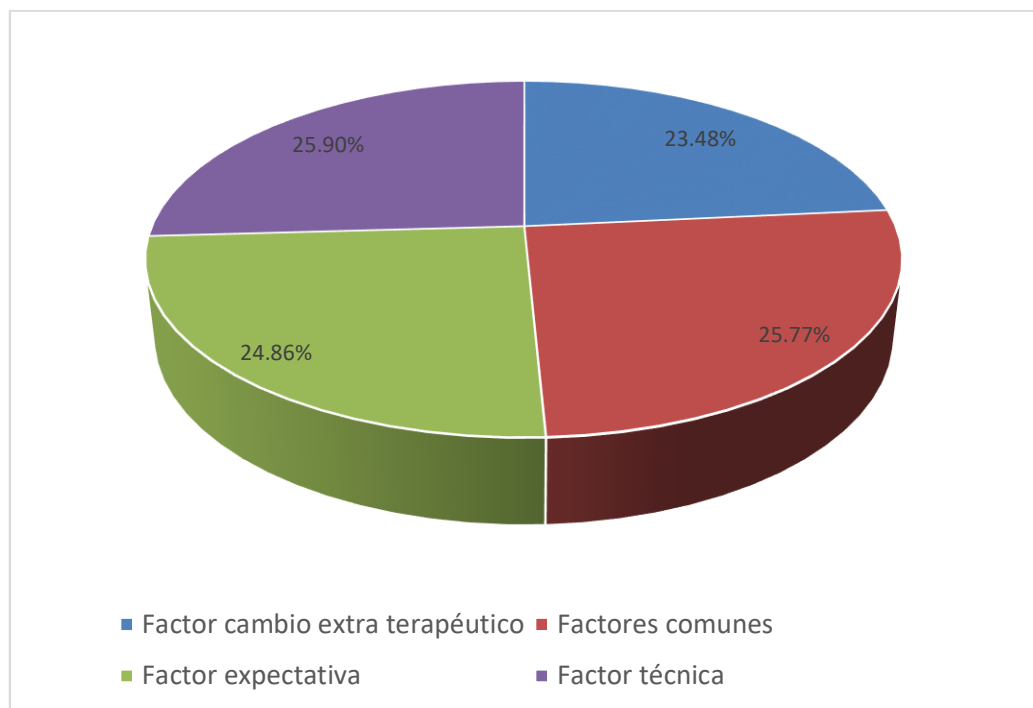


Figura 1. Percepción de contribución de los factores de cambio.

#### 4.2 Análisis inferencial y contrastación de hipótesis

La tabla 7 presenta un resumen de las correlaciones entre las puntuaciones de los factores de cambio extraterapéutico, factores comunes, factor expectativa y factor técnica. Previamente a obtener las correlaciones se realizó un análisis para

determinar el estadístico a utilizar, donde a través de Shapiro Wilk se determinó distribución anormal en el factor cambio extra terapéutico ( $S-W = 0.888$ ,  $Sig. = 0.009$ ) y factor expectativa ( $S-W = 0.888$ ,  $Sig. = 0.008$ ); mientras una distribución normal en el factor relación o factores comunes ( $S-W = 0.926$ ,  $Sig. = 0.061$ ) y factor técnica ( $S-W = 0.973$ ,  $Sig. = 0.708$ ). Luego del análisis se determinó que las correlaciones iban a utilizar el estadístico no paramétrico de el coeficiente de Spearman ( $r_s$ ), a excepción de la correlación del factor relación o factores comunes y factor técnica, en el que se utilizó el estadístico paramétrico de el coeficiente de Pearson ( $r$ ).

La constratación de las hipótesis, a partir de la tabla 7, es la siguiente:

-Contratación de la hipótesis  $H_{01}$ :

Se rechaza la  $H_{01}$  debido a que  $r_s = 0.535$ , y un nivel de significación  $p = 0.005$ , el cual es menor al nivel de significación  $p$  de  $0.01$ ; entonces se verifica la  $H_{i1}$ , es decir, sí existe una relación significativa entre el factor de cambio extra terapéutico y factores comunes percibidos por el grupo de pacientes con resultado efectivo que realizó psicoterapia integrativa en un consultorio docente de una universidad pública.

-Contratación de la hipótesis  $H_{02}$ :

Se acepta la  $H_{02}$  debido a que  $r_s = 0.308$ , y un nivel de significación  $p = 0.126$ , el cual es mayor al nivel de significación  $p$  de  $0.01$ ; es decir no existe una relación significativa entre el factor de cambio extra terapéutico y factor expectativa percibidos por el grupo de pacientes con resultado efectivo que realizó psicoterapia integrativa en un consultorio docente de una universidad pública.

-Contrastación de la hipótesis H<sub>03</sub>:

Se acepta la H<sub>03</sub> debido a que  $r_s = 0.276$ , y un nivel de significación  $p = 0.172$ , el cual es mayor al nivel de significación  $p$  de 0.01; es decir no existe una relación significativa entre el factor de cambio extra terapéutico y factor técnica percibidos por el grupo de pacientes con resultado efectivo que realizó psicoterapia integrativa en un consultorio docente de una universidad pública.

-Contrastación de la hipótesis H<sub>04</sub>:

Se rechaza H<sub>04</sub> debido a que  $r_s = 0.801$ , y un nivel de significación  $p = 0.000$ , el cual es menor al nivel de significación  $p$  de 0.01; entonces se verifica la H<sub>14</sub>, es decir sí existe una relación significativa entre los factores comunes y el factor expectativa percibidos por el grupo de pacientes con resultado efectivo que realizó psicoterapia integrativa en un consultorio docente de una universidad pública.

-Contrastación de la hipótesis H<sub>05</sub>:

Se rechaza la H<sub>05</sub> debido a que  $r = 0.786$ , y un nivel de significación  $p = 0.000$ , el cual es menor al nivel de significación  $p$  de 0.01; entonces se verifica la H<sub>05</sub>, es decir sí existe una relación significativa entre los factores comunes y el factor técnica percibidos por el grupo de pacientes con resultado efectivo que realizó psicoterapia integrativa en un consultorio docente de una universidad pública.

-Contrastación de la hipótesis H<sub>06</sub>:

Se rechaza la H<sub>06</sub> debido a que  $r_s = 0.756$ , y un nivel de significación  $p = 0.000$ , el cual es menor al nivel de significación  $p$  de 0.01; entonces se verifica H<sub>06</sub>, es decir sí existe una relación significativa entre el factor expectativa y el factor técnica percibidos por el grupo de pacientes con resultado efectivo que realizó psicoterapia integrativa en un consultorio docente de una universidad pública.

Tabla 7

Correlaciones entre los factores de cambio percibidos por los pacientes

Factores	1	2	3	4
1. Factor cambio extra terapéutico	--			
2. Factores comunes		--		
rs	0.535**			
Sig. (bilateral)	0.005			
3. Factor expectativa			--	
r	0.308	0.801**		
Sig. (bilateral)	0.126	0.000		
4. Factor técnica				--
rs	0.276	0.786**	0.756**	
Sig. (bilateral)	0.172	0.000	0.000	

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral).

La tabla 8 informa acerca de los predictores de cambio percibido por los pacientes, realizado a través de un análisis de regresión lineal múltiple.

La contrastación de las hipótesis, a partir de la tabla 7, son las siguientes:

-Contrastación de la hipótesis H<sub>07</sub>:

Se acepta la H<sub>07</sub> por ser el Sig. 0.175 > 0.05 y un t = 1.403, es decir no es predictivo de cambio el factor extra terapéutico percibido por un grupo de pacientes con resultado efectivo que realizó psicoterapia integrativa en un consultorio docente de una universidad pública.

-Contrastación de la hipótesis H<sub>08</sub>:

Se acepta la H<sub>08</sub> por ser el Sig. 0.433 > 0.05 y un t = -0.799, es decir no es predictivo de cambio los factores comunes percibido por un grupo de pacientes con resultado efectivo que realizó psicoterapia integrativa en un consultorio docente de una universidad pública.

-Contrastación de la hipótesis H<sub>09</sub>:

Se acepta la H<sub>09</sub> por ser el Sig. 0.595 > 0.05 y un t = 0,539, es decir no es predictivo de cambio el factor expectativa percibido por un grupo de pacientes con resultado efectivo que realizó psicoterapia integrativa en un consultorio docente de una universidad pública.

-Contrastación de la hipótesis H<sub>010</sub>:

Se acepta la H<sub>010</sub> por ser 0.174 > 0.05 y un t = 1,409, es decir no es predictivo de cambio el factor técnica percibido por un grupo de pacientes con resultado efectivo que realizó psicoterapia integrativa en un consultorio docente de una universidad pública.

Tabla 8

Análisis de regresión lineal de los predictores de cambio percibido por los pacientes

<b>Variable</b>	<b>DE</b>	<b>Beta</b>	<b>t</b>	<b>Sig.</b>
1. Factor cambio extra terapéutico	1,100	0,310	1,403	0,175
2. Factores comunes	2,903	-0,390	-0,799	0,433
3. Factor expectativa	1,901	0,201	0,539	0,595
4. Factor técnica	2,297	0,463	1,409	0,174

Nota:  $R = 0.428$ ;  $R^2 = 0,183$ ;  $F = 1,179$  (Sig. = 0,349)

### 4.3 Discusión de resultados

El propósito de esta investigación fue investigar las percepciones de los pacientes que recibieron psicoterapia integrativa, sobre los factores de cambio terapéutico en un consultorio docente de una universidad pública. Los factores estudiados son: cambio extraterapéutico, factores comunes, expectativa y técnica.

La discusión de los resultados de esta investigación se presenta en tres secciones: porcentajes otorgados por los pacientes a los factores de cambio, relación entre los factores de cambio y combinación lineal de los factores de cambio.

#### *Porcentajes otorgados a los factores de cambio.*

Los pacientes de nuestra investigación perciben una contribución de 74.65% al factor de cambio extra terapéutico en su experiencia de mejora al haber recibido sesiones de psicoterapia integrativa. Es decir, los pacientes reconocen notoriamente que situaciones extra terapéuticas como son características personales y acontecimientos externos, sí contribuyeron a su cambio (Lambert, 1992).

Los pacientes otorgan una contribución de 81.96% a los factores comunes, en los cambios que experimentaron al haber asistido a sesiones de psicoterapia integrativa. En otras palabras, los pacientes atribuyen a la buena relación con el terapeuta donde se manifestaba calidez, empatía y aceptación (Lambert, 1992), una contribución destacada para su cambio.

Los pacientes perciben una contribución de 79.12% al factor expectativa en su experiencia de mejora al haber asistido a sesiones de psicoterapia integrativa. O sea, los pacientes consideran que el estar en terapia y saber que reciben técnicas que tienen credibilidad, contribuyeron fuertemente a su cambio (Lambert, 1992).

Los pacientes atribuyen una contribución de 82.35% al factor técnica, en los cambios que experimentaron luego de recibir psicoterapia integrativa. Es decir, los pacientes consideran que contribuyeron significativamente a su cambio, las técnicas terapéuticas utilizadas en la psicoterapia (Lambert, 1992).

Además, al tomar las contribuciones de los factores de cambio terapéutico, en conjunto y en orden de jerarquía, los resultados de nuestra investigación son: factor técnica con 25.90%, factores comunes con 25.77%, factor expectativa con 24.86% y factor de cambio extra terapéutico con 23.48%.

Thomas (2006) encontró los porcentajes de atribución de los pacientes de la siguiente manera: expectativa/placebo (30%), relación terapéutica/factores comunes (29%), modelo/técnica (28%) y factores extra terapéuticos (13%). Por un lado, la coincidencia con nuestro estudio estriba en que los pacientes consideran un menor aporte de los factores de cambio extraterapéutico, y por otro lado, la diferencia más notoria es que, mientras en nuestra investigación es

considerado por los pacientes como principal contribuyente el factor técnica, en la investigación de Thomas (2006), lo es el factor expectativa.

Lambert et al. (1986), en un estudio de meta análisis identifica los porcentajes de los factores de cambio de la siguiente forma: 40% son los factores extra terapéuticos o del cliente, 30% los factores comunes o de relación, 15% expectativa (placebo), y 15% técnicas. En nuestra investigación, basada en la percepción del cliente, los porcentajes son totalmente diferentes, incluso el factor cambio extra terapéutico que menos contribuye para el cambio, en el estudio de Lambert et al. (1986), es el que más lo hace. No obstante, en ambas investigaciones los factores o comunes o de relación son el segundo contribuyente más importante.

Ward (2000) refiere que 43.6% de los participantes de su investigación consideran que ayudó más a su cambio el factor de la relación o factores comunes, seguido por la técnica con el apoyo del 30.8% de los participantes, los factores extrterapéuticos con el apoyo del 25,6 % de los participantes, y el factor expectativa o esperanza con el apoyo de 17.9% de los participantes. En nuestra investigación los pacientes percibieron más útil en su cambio, a diferencia de lo hallado por Ward (2000), el factor técnica.

Romero (2008) identifica las atribuciones que los psicoterapeutas realizan sobre los factores de cambio terapéutico, siendo los resultados: factores comunes con 39.1%, factores específicos del modelo o la técnica con 21.7%, ambos factores por igual con 36.2% y no sabe/no conoce con 2.9%. Desde la percepción de los pacientes de nuestra investigación, la contribución es al revés, en otras palabras, el mayor aporte corresponde a la técnica y el modelo y no a las factores comunes o de la relación.

Wampold (2015) explora en su investigación los tamaño de efecto de los factores de cambio, identificando que los mayores tamaños de efecto los presentan los factores comunes o de relación. En nuestra investigación, si bien los factores comunes no son los de mayor aporte, en la percepción de nuestros pacientes, sí lo son a continuación y en segundo lugar.

A diferencia de los resultados de nuestra investigación, donde los pacientes perciben el mayor aporte del factor técnica o modelo terapéutico, Wampold (2001) considera que el 83% recaye en el factor cliente o a extra terapéutico y sólo un 13% al otro factor mencionado.

#### *Relación entre los factores de cambio.*

Ward (2000) encuentra correlaciones significativas entre los factores de cambio, con valores de 0.47 a 0.84. Pero en nuestra investigación las correlaciones significativas se dan sólo entre los factores comunes o de relación con el factor expectativa, entre los factores comunes o de relación con el factor técnica, entre el factor expectativa o placebo con el factor técnica o modelo terapéutico, y entre el factor cambio extra terapéutico y los factores comunes o de relación.

#### *Combinación lineal de los factores de cambio.*

Ward (2000), a través del análisis de regresión múltiple, identifica sólo un factor que es predictivo en relación al resultado: el factor expectativa o placebo. Mientras nuestra investigación no identifica ningún factor predictivo. En los resultados generales de la combinación lineal, Ward (2000) muestra un  $R^2 = 0.49$ ,  $F = 7.12$  y un  $p = 0.00$ ; siendo nuestros resultados al respecto:  $R^2 = 0.18$ ,  $F$

= 1,17 y  $p = 0,35$ . En otras palabras, la combinación lineal de los factores de cambio lograda por Ward (2000) explica el 49% de la varianza y en nuestro caso, sólo el 18%.

#### **4.4 Aporte de la investigación**

*Aportes para la enseñanza teórica y práctica de la asignatura de psicoterapia.*

A pesar de las limitaciones de esta investigación, los resultados brindan los siguientes aportes:

En primer lugar, la investigación revela que los cuatro factores (extra terapéutico o del cliente, factores comunes o de relación, expectativa o placebo, y técnica y modelo) son considerados contribuyentes de cambio o mejora por los pacientes. En consecuencia, la enseñanza teórica y práctica de la asignatura de psicoterapia debe implicar no sólo el énfasis en los modelos y las técnicas, el cual es tradicional y usual, sino también en el conocimiento y las capacidades para establecer una buena relación terapéutica y la promoción de la expectativa y de los factores del cliente o extra terapéuticos.

En segundo lugar, ante la literatura actual de la investigación de resultados y procesos de la psicoterapia proveniente principalmente de Estados Unidos que privilegia el factor cliente o extra terapéutico, nuestra evidencia señala que los participantes del estudio privilegian el modelo y técnica terapéutica, independientemente del modelo que sea, por tanto éste factor debería revalorarse y ampliarse en la enseñanza teórica y práctica de la asignatura de psicoterapia.

En tercer lugar, los resultados sugieren que en las prácticas de atención a pacientes con supervisión en vivo en cámara Gesell, el docente debe promover que el estudiante principalmente ejecute bien la técnica, seguido de que ofrezca

una buena relación terapéutica, amplifique las expectativas del paciente sobre el efecto de la terapia, teniendo en cuenta los factores propios del cliente y de su contexto.

En cuarto lugar, la investigación aporta un instrumento breve y de fácil aplicación, con propiedades psicométricas adecuadas en el ámbito de estudio, para explorar la percepción de la contribución de los factores de cambio y al que se puede utilizar regularmente durante las sesiones de psicoterapia supervisadas por el docente, para ajustar las acciones según uno u otro factor más considerado por el paciente particular de cada caso.

#### *Aportes para la práctica clínica*

Las bases teóricas y los resultados de esta investigación indican que las percepciones del cliente sobre los factores que contribuyen a la mejora terapéutica son importantes porque inciden sobre los resultados. En consecuencia, el profesional psicólogo debería conocer y dar cabida a las percepciones del cliente sobre el proceso en el cual participa como paciente.

Los pacientes principalmente valoran las técnicas, según los resultados de esta investigación. Por tanto, el profesional de psicología debería poseer conocimiento y habilidad en el manejo de una gran variedad de técnicas.

Otro aporte, a este nivel, sigue siendo el instrumento de medición breve de las percepciones de los factores de cambio por parte del paciente, de tal manera que se le puede utilizar como un instrumento habitual de aplicación mientras avanza la terapia para atender lo que es más importante para el paciente en su mejora y cambio. Incluso así se aporta en ligar más la investigación con la práctica clínica, aspecto que reclama el campo de la psicoterapia.

*Aportes para la investigación futura.*

Nuestra investigación constituye uno de los primeros antecedentes a nivel nacional, sino el primero, que estudia la percepción de los factores de cambio en las situaciones de psicoterapia, independientemente del modelo. Por consiguiente, puede estar iniciando un cuerpo teórico aún escaso e inexistente en nuestro ámbito.

El instrumento de nuestra investigación que mide la percepción de la contribución de los factores de cambio en psicoterapia, puede servir de modelo para la construcción de otros sobre el tema, más de utilidad en investigaciones que al servicio de procedimientos clínico terapéuticos como lo fue el nuestro.

## CONCLUSIONES

- Los pacientes perciben una contribución de 74.65% al factor de cambio extra terapéutico en su experiencia de mejora, luego de haber recibido sesiones de psicoterapia integrativa.
- Los pacientes otorgan una contribución de 81.96% a los factores comunes, en los cambios que experimentaron después de haber asistido a sesiones de psicoterapia integrativa.
- Los pacientes perciben una contribución de 79.12% al factor expectativa en su experiencia de mejora al haber asistido a sesiones de psicoterapia integrativa.
- Los pacientes atribuyen una contribución de 82.35% al factor técnica, en los cambios que experimentaron luego de recibir psicoterapia integrativa
- Las contribuciones de los factores de cambio terapéutico, en conjunto y en orden de jerarquía, según la percepción de los pacientes, luego de haber obtenido mejora terapéutica, son: factor técnica con 25.90%, factores comunes con 25.77%, factor expectativa con 24.86% y factor de cambio extra terapéutico con 23.48%.
- Se establece relación significativa entre los factores comunes o de relación y el factor expectativa ( $r_s = 0.80$ )
- Se establece relación significativa entre los factores comunes o de relación y el factor técnica ( $r = 0.79$ )
- Se establece relación significativa entre el factor expectativa o placebo y el factor técnica o modelo terapéutico ( $r_s = 0.76$ )
- Se establece relación significativa entre el factor cambio extra terapéutico y los factores comunes o de relación ( $r_s = 0.54$ ).

- Ningún factor es predictivo en relación a los resultados, según el análisis lineal múltiple.

## RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS

### *A la Facultad de Psicología de la UNHEVAL*

- Incluir el tema de los cuatro grandes factores de cambio de la psicoterapia en las sumillas de las asignaturas de psicoterapia.
- Incorporar al plan de estudios la asignatura de factores de cambio en psicoterapia, en la modalidad electiva.

### *Al docente de la asignatura de psicoterapia*

- En el actual sílabo de la asignatura de psicoterapia incluir como parte de los temas de integración en terapia, los hallazgos de investigación sobre los cuatro grandes factores de cambio.
- En la teoría y en la práctica de las asignaturas de psicoterapia, enseñar cómo fomentar los cuatro grandes factores de cambio.
- Las prácticas de atención de pacientes con supervisión en vivo en cámara Gesell deben guiarse por los resultados de la presente investigación.
- Elaborar una guía o protocolo de atención de pacientes en las prácticas basados en los cuatro grandes factores de cambio terapéutico.

### *A los estudiantes y practicantes de psicoterapia*

- En sus prácticas de atención de pacientes con supervisión en vivo en cámara Gesell, o en su práctica de consultorio regular, guiarse por los resultados de la presente investigación.
- Asumir el supuesto que no sólo la aplicación de técnicas es suficiente para obtener resultados efectivos en psicoterapia, sino también la participación de otros factores como la relación terapéutica y la expectativa o placebo.

*A los investigadores*

- Replicar la presente investigación.
- Realizar investigaciones respecto a los factores de cambio terapéutico en otros contextos, con diferente población o poblaciones específicas, siendo más rigurosos en los niveles y tipos de investigación, así como también con instrumentos más elaborados.

*A los pacientes*

- Reconocer y asumir que contribuyen a los cambios que se producen en un proceso de psicoterapia.
- Utilizar lo que han aprendido en las sesiones de psicoterapia para mantener sus cambios y cuando suceda una recaída.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alarcón, R. (2013). *Métodos y diseños de investigación del comportamiento*. Lima: Universidad Ricardo Palma - Editorial Universitaria.
- American Psychological Association [APA] (2012). Recognition of Psychotherapy Effectiveness. Recuperado de <http://www.apa.org/about/policy/resolution-psychotherapy.aspx>
- Arias, F. (2012). *El proyecto de investigación. Introducción a la metodología científica*. Caracas: Editorial Episteme.
- Asay, T. P., & Lambert, M. J. (1999). The empirical case for the common factors in therapy: Quantitative findings. In M. A. Hubble, B. L. Duncan, & S. D. Miller (Eds.), *The heart and soul of change: What works in therapy* (pp. 23-55). Washington: American Psychological Association.
- Botella, L., Pacheco, M., Herrero, O. & Corbella, S. (2006). Principales resultados de la investigación en psicoterapia. En L. Botella, *Construcciones narrativas y relaciones: aportaciones constructivistas y construccionistas a la psicoterapia* (pp. 237 – 265). España: Edebé.
- Campagne, D. (2014). *El terapeuta no nace, se hace*. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, 34 (121), 75-95.
- Chávez, E. Lambert y colaboradores acuden en auxilio: cambios inesperados en terapia efectuada por aprendices. En F. García, C. Hernández, P. Arroyo & R. Mardones, *Historias de cambio: el enfoque sistémico en acción* (pp. 391 - 393). Chile: Editorial Universidad Santo Tomás.

- Collins, P., Patel, V., Joestl, S. & cols, (2011). Grand Challenges in Global Mental Health. *Nature*, 475 (7354), 27-30. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3173804/>
- Domínguez-Lara, S. (2018). *Ítem único de ansiedad ante exámenes: evidencias de validez convergente e incremental en estudiantes universitarios*. *Educación Médica*, 19 (5), 264-270.
- Duncan, B. (2010). *On becoming a better therapist*. Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Duncan, B., Hubble, M. & Miller, S. (2003). *Psicoterapia con casos imposibles*. España: Ed. Paidós.
- Duncan, B., Hubble, M. & Miller, S. (1997). Stepping off the throne. *The Family Therapy Networker*. 21(3):22-31, 33.
- Feixas, G. & Miró, M. (1993). *Aproximaciones a la psicoterapia*. Barcelona: Paidós
- Fernández-Alvarez, H. (2010). El estilo personal del terapeuta. En L. Oblitas, *Psicoterapias Contemporáneas* (pp. 15-28). Mexico: Cengage Learning Editores, S.A.
- Hernández, R., Fernández, C, & Baptista, P. (2006). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill
- Gaston, L. (1990). The concept of the Alliance and its Role in Psychotherapy: Theoretical and Empirical Considerations. *Psychotherapy Theory Research & Practice*, 27(2), 143-153
- Hovart, A. & Luborsky, L. (1993). The Role of the Therapeutic Alliance in Psychotherapy. *Journal of Counseling and Clinical Psychology*, 61, 561-573.

- Lambert, M. (2015, Ausgabe). Effectiveness of Psychotherapeutic Treatment. E-Journal für biopsychosociale dialogue en psychotherapie. Recuperado de [www.resonanzen-journal.org](http://www.resonanzen-journal.org)
- Lambert, M. J. (2013). The efficacy and effectiveness of psychotherapy. In M. J. Lambert (Ed.), Bergin & Gardfield. *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change* (6th Edition, pp. 139-193). Hoboken, NJ: Wiley.
- Lambert, M. & Vermeersch, D. (2002). Effectiveness of Psychotherapy. On M. Hersen & W.H. Slegde, *Encyclopedia of Psychotherapy* (pp. 709-714). EEUU: Academic Press.
- Lambert, M. J. (1992). Psychotherapy outcome research: Implications for integrative and eclectic therapists. In J. C. Norcross & M. R. Goldfried (Eds.), *Handbook of psychotherapy integration* (pp. 94-129). New York, NY, US: Basic Books.
- Lambert, M. J., Shapiro, D. A., & Bergin, A. E. (1986). The effectiveness of psychotherapy. In S. Garfield & A. Bergin (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change* (3rd ed., pp. 157-212). New York: Wiley.
- Lazarus, A. (1999). *El enfoque multimodal: una psicoterapia breve pero completa*. España: Desclée de Brouwer.
- Lazarus, A. (1983). *Terapia multimodal: psicoterapia sistemática, inclusiva y efectiva*. Argentina: Editorial IPPEM.
- Martorell, J. (2014). *Psicoterapias: escuelas y conceptos básicos*. España: Ediciones Pirámide.
- Miller, S., Duncan, B. & Hubble, M. (1997). *Escape from Babel: Toward a Unifying Language for Psychotherapy Practice*. New York: Norton.
- Ministerio de Salud (2004). *Lineamientos para la acción en salud mental*. Lima: Ministerio de Salud.

- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2001). *Informe sobre la salud en el mundo 2001. Salud mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas*. Recuperado de [http://www.who.int/whr/2001/en/whr01\\_es.pdf?ua=1](http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_es.pdf?ua=1)
- Romero, A. (2008). *Factores atribucionales de la efectividad psicoterapéutica*. *Anales de psicología*, 24 (1), 88-99.
- Saavedra, J. (2012). Situación de la salud mental en el Perú. Recuperado del sitio de internet del Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi: <http://www.insm.gob.pe/investigacion/archivos/SSMP/2012-SSMP/index.html>
- Sánchez, H. & Reyes, C. (2006). *Metodología y diseños en la investigación científica*. Lima: Editorial Vision Universitaria.
- Tallman, K. & Bohart, A. (1999). The Client as a Common Factor: Clients as Self-Helpers. En M. Hubble, B. Duncan & S. Miller. *The heart & soul of change* (pp. 91 -131). Washington DC: APA.
- Thomas, M. (2006). The Contributing Factors of Change in a Therapeutic Process. *Contemporary Family Therapy*, 28 (2):201-210. DOI 10.1007/s10591-006-9000-4
- Wampold, B. (2015). How important are the common factors in psychotherapy? An update. *World Psychiatry*, 2015;14:270–277.
- Wampold, B. (2001). *The great psychotherapy debate: models, methods, and findings*. Mahwah, N.J.: L. Erlbaun Associates.
- Ward, M. (2000). *Clients' perceptions of the therapeutic process: a common factors approach* (thesis of master). Virginia Polytechnic Institute and State University,

Virginia, U.S.A. Recuperado de

[http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.498.8412&rep=rep1  
&type=pdf](http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.498.8412&rep=rep1&type=pdf)

World Health Organization (WHO). (2015). Mental health atlas 2014. Recuperado de

[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/178879/1/9789241565011\\_eng.pdf?ua  
=1&ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/178879/1/9789241565011_eng.pdf?ua=1&ua=1)

**ANEXOS**

## ANEXO 1

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: PERCEPCIÓN DE FACTORES DE CAMBIO EN UN GRUPO DE PACIENTES CON RESULTADO EFECTIVO EN PSICOTERAPIA INTEGRATIVA EN UN CONSULTORIO DOCENTE, HUÁNUCO - 2019

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES Y DIMENSIONES	MUESTRA	METODOLOGIA	INSTRUMENTO	ESTADISTICA
<p><b>General</b> ¿Cuáles son las relaciones de los factores de cambio que perciben los pacientes de un grupo con resultado efectivo que realizó psicoterapia integrativa en un consultorio docente de una universidad pública?</p> <p><b>Específicos</b> ¿Cuáles son los porcentajes de los factores de cambio extra terapéutico, comunes, expectativa y técnica, percibidos por el grupo de pacientes con resultado efectivo que realizó psicoterapia integrativa en un consultorio docente de una universidad pública?</p>	<p><b>Objetivo general</b> Determinar las relaciones de los factores de cambio que perciben los pacientes de un grupo con resultado efectivo que realizó psicoterapia integrativa en un consultorio docente de una universidad pública.</p> <p><b>Objetivos específicos</b> Calcular los porcentajes de los factores cambio extra terapéutico, comunes, expectativa y técnica, percibidos por el grupo de pacientes con resultado efectivo que realizó psicoterapia integrativa en un consultorio docente de una universidad pública.</p>	<p><b>Hipótesis general</b></p> <p><b>Hipótesis específicas</b> H<sub>1</sub> Existe una relación significativa entre el factor de cambio extra terapéutico y factores comunes percibidos por el grupo de pacientes con resultado efectivo que realizó psicoterapia integrativa en un consultorio docente de una universidad pública.</p> <p>H<sub>2</sub> Existe una relación significativa entre el factor de cambio extra terapéutico y factor expectativa percibidos por el grupo de pacientes con resultado efectivo que realizó psicoterapia integrativa en un consultorio docente de</p>	<p><b>Variable</b> Percepción de factores de cambio</p> <p><b>Dimensiones</b> Factores extra terapéuticos (o del cliente) Factores comunes (o de la relación) Factores expectativa (o placebo) Factor técnica (o del modelo) (Lambert, 1992)</p>	<p><b>Población</b> La población la constituirá los 26 usuarios atendidos en el Consultorio de la Facultad de Psicología (COFAPSIC) de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán (UNHEVAL), durante las prácticas de la asignatura de Psicoterapia II en los años 2014, 2015, 2016, 2017 Y 2018, que cumplan con los criterios de selección</p> <p><b>Muestra</b> Censo.</p>	<p><b>Nivel de investigación</b> Descriptivo (Sánchez &amp; Reyes, 2006)</p> <p><b>Tipo</b> Sustantiva descriptiva (Sánchez &amp; Reyes, 2006)</p> <p><b>Diseño y esquema</b> 1. Diseño de corte transversal (Alarcón, 2013)</p> <p>M            O</p> <p>M = Usuarios</p> <p>O = Porcentajes de factores de cambio percibido</p>	<p>Escala de Puntuación de Factores de Cambio Percibido (EPFCP)</p>	<p>Descriptiva: Media, desviación estándar.</p> <p>Inferencial: r Spearman, regresión múltiple</p>

<p>¿Cuáles son las relaciones entre los factores cambio extra terapéutico, comunes, expectativa y técnica, percibidos por el grupo de pacientes con resultado efectivo que realizó psicoterapia integrativa en un consultorio docente de una universidad pública?</p> <p>¿Cuáles son las relaciones predictivas entre el resultado efectivo del grupo de pacientes que realizó psicoterapia integrativa con cada uno de los factores de cambio percibidos: cambio extra terapéutico, comunes, expectativa y técnica?</p>	<p>Relacionar los factores cambio extra terapéutico, comunes, expectativa y técnica, percibidos por el grupo de pacientes con resultado efectivo que realizó psicoterapia integrativa en un consultorio docente de una universidad pública.</p> <p>Medir la combinación lineal de los factores cambio extra terapéutico, comunes, expectativa y técnica, percibidos por el grupo de pacientes con resultado efectivo que realizó psicoterapia integrativa en un consultorio docente de una universidad pública.</p>	<p>una universidad pública.</p> <p>H<sub>3</sub> Existe una relación significativa entre el factor de cambio extra terapéutico y factor técnica percibidos por el grupo de pacientes con resultado efectivo que realizó psicoterapia integrativa en un consultorio docente de una universidad pública.</p> <p>H<sub>4</sub> Existe una relación significativa entre los factores comunes y el factor expectativa percibidos por el grupo de pacientes con resultado efectivo que realizó psicoterapia integrativa en un consultorio docente de una universidad pública.</p> <p>H<sub>5</sub> Existe una relación significativa entre los factores comunes y el factor técnica percibidos por el grupo de pacientes con resultado efectivo que realizó psicoterapia integrativa en un consultorio docente de</p>			<p>2.Diseño correlacional</p> <p>O<sub>x</sub> r O<sub>y</sub> M r</p> <p>O: Porcentajes de los factores de cambio percibidos</p> <p>M: Pacientes</p> <p>r: Relación</p>		
--	---	---	--	--	--	--	--

		<p>una universidad pública.</p> <p>H<sub>6</sub> Existe una relación significativa entre el factor expectativa y el factor técnica percibidos por el grupo de pacientes con resultado efectivo que realizó psicoterapia integrativa en un consultorio docente de una universidad pública.</p> <p>H<sub>7</sub> Es predictivo de cambio el factor extra terapéutico percibido por un grupo de pacientes con resultado efectivo que realizó psicoterapia integrativa en un consultorio docente de una universidad pública.</p> <p>H<sub>8</sub> Es predictivo de cambio los factores comunes percibido por un grupo de pacientes con resultado efectivo que realizó psicoterapia integrativa en un consultorio docente de una universidad pública.</p> <p>H<sub>9</sub> Es predictivo de cambio el factor</p>					
--	--	---	--	--	--	--	--

		<p>expectativa percibido por un grupo de pacientes con resultado efectivo que realizó psicoterapia integrativa en un consultorio docente de una universidad pública.</p> <p>H<sub>i</sub>10 Es predictivo de cambio el factor técnica percibido por un grupo de pacientes con resultado efectivo que realizó psicoterapia integrativa en un consultorio docente de una universidad pública.</p>					
--	--	---	--	--	--	--	--

## ANEXO 2

## ESCALA DE PUNTUACIÓN DE FACTORES DE CAMBIO PERCIBIDO (EPFCP)

Nombres y apellidos:.....

Edad: ..... Sexo: .....

Fecha: ..... Nº sesión: .....

*Realice una marca de corte sobre cada línea, en función de su percepción de cuanto contribuyó cada uno de los cuatro factores de cambio para los efectos que Ud. obtuvo al asistir a nuestro consultorio. Si marca cuanto más cerca a la izquierda ( - ) significaría que percibe que la situación descrita contribuyó menos a sus cambios. Y si marca cuanto más cerca a la derecha ( + ) significaría que percibe que la situación descrita contribuyó más a sus cambios.*

¿Cuánto de los cambios ocurridos se debe a Ud. mismo(a) (su motivación, su voluntad, sus capacidades), a los recursos de su medio (apoyo de familia o amigos, situaciones sociales, acontecimientos casuales)

( - ) ----- ( + )

¿Cuánto de los cambios ocurridos se debe a que Ud. confiaba en el psicólogo(a), se sentía comprendido(a) por él (ella), a que él(ella) tenía en cuenta lo que Ud. necesitaba y decía?

( - ) ----- ( + )

¿Cuánto de los cambios ocurridos se debe a que Ud. consideraba que el sólo hecho de estar en terapia ya ayuda por sí solo, a su confianza en que la terapia iba a funcionar?

( - ) ----- ( + )

¿Cuánto de los cambios ocurridos se debe a las técnicas y “terapias” que Ud. recibió en las sesiones, y también a las tareas o sugerencias que se le encargó realizar entre una sesión y otra?

( - ) ----- ( + )

**ANEXO 3****ESCALA DE PUNTUACIÓN DE FACTORES DE CAMBIO PERCIBIDO (EPFCP)****FICHA TÉCNICA**

**Nombre original:** Escala de puntuación de factores de cambio percibido (EPFCP)

**Autor:** Enrique Estelio Chávez Matos.

**Aplicación:** A partir de los 12 años de edad.

**Significación:** Mide la atribución que hace el paciente que recibe psicoterapia sobre los factores de cambio presentes: extra terapéuticos o del cliente, comunes o de relación, expectativa o placebo y técnica o modelo.

**Administración:** Individual.

**Tiempo de aplicación:** Sin tiempo límite.

**Propiedades psicométricas:**

Confiabilidad:

Los resultados en pacientes con características similares a la muestra ofrecen un alfa de Cronbach de 0.92, presentando una buena fiabilidad el instrumento, debido a que presente consistencia interna.

**Resumen del procesamiento de los casos**

		N	%
Casos	Válidos	10	100,0
	Excluidos <sup>a</sup>	0	,0
	Total	10	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

**Estadísticos de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,919	4

**Estadísticos de los elementos**

	Media	Desviación típica	N
FACTOR CLIENTE	7,630	1,3250	10
FACTOR RELACION	8,440	,9180	10
FACTOR EXPECTATIVA PLACEBO	8,230	1,3325	10
FACTOR TECNICA TEORIA	8,240	,8859	10

**Estadísticos total-elemento**

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
FACTOR CLIENTE	24,910	8,288	,861	,884
FACTOR RELACION	24,100	10,362	,914	,875
FACTOR EXPECTATIVA PLACEBO	24,310	8,890	,748	,929
FACTOR TECNICA TEORIA	24,300	10,838	,855	,895

Validez:

La validez de contenido por criterio de jueces presenta un  $v$  de Aiken es 0.87 a nivel general, y en cada uno de los ítems (factores extra terapéuticos o del cliente: 0.83, factores comunes o de relación: 0.90, factor expectativa o placebo: 0.90, y factor técnica o modelo: 0.83). Siendo que el  $v$  de Aiken mayor a 0.81 es aceptado como válido, se concluye que el instrumento presenta validez.

EXPERTO ITEM	1	2	3	4	5	Total (S)	V Aiken S/ (n (c-1))	Escala
1	3	3	4	4	3	17	0.83	Válido
2	4	3	3	4	4	18	0.90	Válido
3	4	3	3	4	4	18	0.90	Válido
4	4	3	3	4	3	17	0.83	Válido
							0.87	Válido

Experto 1: Jorge Ayala Salinas. Psicólogo-Psicoterapeuta. Magíster. Docente universitario. Director académico Centro Latino de Terapia Breve Centrada en Soluciones.

Experto 2: Hans Pier Jara Iglesias. Magíster. Docente universitario. Director General Centro Latino de Terapia Breve Centrada en Soluciones.

Experto 3: Tomás Caycho Rodríguez. Magíster. Docente Investigador de la Universidad Privada del Norte, sede Lima.

Experto 4: Marivel Aguirre Morales. Doctora. Docente de la Universidad Nacional Federico Villarreal. Docente de pos grado de Universidad San Martín de Porres, Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Universidad Nacional Federico Villarreal.

Experto 5: Carlos Gavancho Terrazas. Magíster. Psicoterapeuta. Docente pos grado Universidad Ricardo Palma, Universidad Nacional Federico Villarreal y Universidad Alas Peruanas.

**ANEXO 4****CONSENTIMIENTO INFORMADO****CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA SESIONES DE PSICOTERAPIA  
EN CONSULTORIO DE LA FACULTAD - CÁMARA GESELL**

Nombres y apellidos del consultante: .....

Este documento intenta explicarle todas las cuestiones relativas a recibir psicoterapia en el Consultorio de la Facultad de Psicología (COFAPSIC) de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán. Al firmarlo, indica que está de acuerdo con las características del servicio que se le brindará.

**SERVICIO**

El COFAPSIC brinda servicio en la modalidad docente. Esto significa que las sesiones de psicoterapia serán atendidas por un equipo, conformado por un docente de la Facultad y un número mínimo de estudiantes del último año de la carrera. Un miembro del equipo atenderá directamente la sesión en la sala del consultorio, mientras el resto observará la atención a través del vidrio y del circuito de audio y video, que es parte de la infraestructura de la sala de al lado.

**SESIONES**

Las sesiones por lo general tienen una duración de 40-45 minutos y en la mayoría de los casos se realizan una vez a la semana o cada quince días. Se respetará la cita que se le asignó. En caso que tenga que cancelarla o reprogramarla, por favor informe con un período de anticipación de por los menos 24 horas. Finalmente, en caso de llegar tarde, la sesión terminará a la hora acordada al inicio.

**HONORARIOS**

Las sesiones de psicoterapia son sin costo. No se pagan. La Universidad y la Facultad asumen el costo, como parte de la responsabilidad social y la proyección social que les corresponde realizar.

**CONFIDENCIALIDAD**

La información individualizada que se obtenga de su participación en las sesiones de psicoterapia, sólo lo conocerá el equipo que lo atiende y su uso será estrictamente académico y

confidencial. En este sentido, no se revelarán a terceros por ningún medio su identidad con la información obtenida.

INVESTIGACIÓN

Con miras a mejorar nuestro sistema de atención de sesiones de psicoterapia y la efectividad de las mismas, se le solicitará información y opinión sobre aspectos de nuestro trabajo o su efecto en Ud., a través de cuestionarios o entrevistas. Los datos serán tratados sin individualizar identidades personales.

DERECHO A SUSPENDER LAS SESIONES DE PSICOTERAPIA

Ud. tiene derecho a suspender las sesiones de psicoterapia en el momento en el que desee. Es recomendable que le comunique su decisión al encargado de atenderle, dentro de una sesión.

Cayhuayna, .....de .....del 201...

Firmado:

.....  
Consultante  
Nombres y  
apellidos.....  
.....  
DNI .....

.....  
Psicólogo(a) o Est. Psic.  
Nombres y apellidos.....  
DNI .....

.....  
Padre/madre del consultante  
Nombres y apellidos.....  
DNI .....

## **ANEXO 5**

### **PROTOCOLO**

#### **PROTOCOLO DE PSICOTERAPIA INTEGRATIVA**

##### **1. CONTACTO INICIAL**

Ser buen anfitrión. Desarrollar una charla informal. Presentaciones. Pasatiempos y habilidades. Describir en que consiste la atención y sus requerimientos. Resolver las dudas sobre la atención del paciente. Firma del consentimiento informado. Utilizar: lenguaje al nivel del paciente.

Instrumento: Ficha de consentimiento informado.

Terminar la sesión, con mensaje de recapitulación y elogio sincero.

##### **2. EVALUACION**

Entrevista clínica sobre el problema, en un marco multimodal del BASICCoS.

Determinar el perfil multimodal del problema, incluso con cuestionarios propuestos por la Terapia Multimodal de Lazarus. Se complementa con test de orden clínico.

Pd. Al final de la sesión se encarga la tarea de completar el Cuestionario Multimodal de Vida.

Instrumentos: Ficha de perfil estructural. Cuestionario multimodal de vida. Test psicológicos (uno de ellos, ad hoc, servirá de pre test y pos test)

Terminar cada sesión, con mensaje de recapitulación y elogio sincero.

##### **3. ACUERDO DE OBJETIVOS Y FORMA DE TRATAMIENTO**

Explicar al paciente su perfil multimodal del problema. Determinar los objetivos del cliente y dar preferencia a los mismos, y operacionalizarlos. Acordar con el cliente sobre las expectativas de los métodos de tratamiento preferidos por el paciente, teniendo en cuenta la secuencia de rastreo y determinación de secuencia de la Terapia Multimodal.

Pd. A esta altura se elabora el plan de tratamiento.

Instrumentos: Formato de plan de tratamiento.

Terminar cada sesión, con mensaje de recapitulación y elogio sincero.

#### 4. PUESTA EN PRÁCTICA DEL TRATAMIENTO

Aplicar el plan de tratamiento basado en la secuencia determinada del problema. Cada sesión de tratamiento se evaluará el avance del paciente con la Escala de Puntuación de Resultados Multimodal.

Instrumentos: Formato del plan de tratamiento. Registro de sesión psicoterapéutica.

Escala de Puntuación de Resultados Multimodal.

Terminar cada sesión, con mensaje de recapitulación y elogio sincero.

#### 5. TERMINACION, EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

Verificar con el paciente el logro de objetivos trabajados y planear el término de la terapia. Trabajar recaída. Evaluar el pos test. Programar seguimiento telefónico o por red social.

Instrumentos: Escala de Puntuación de Resultados Multimodal. Registro de sesión psicoterapéutica. Test clínico pos test.

Terminar la sesión, con mensaje de recapitulación y elogio sincero.

Pd. Cada sesión tomar la Escala de Puntuación de Resultados Multimodal

## ANEXO 6

## ESCALA DE PUNTUACIÓN DE RESULTADOS MULTIMODAL (EPRM)

Nombres y apellidos:.....

Edad: ..... Sexo: .....

Fecha: ..... Nº sesión: .....

*Mirando la última semana pasada (o desde su última visita), incluido el día de hoy, ayúdenos a comprender cómo ha estado en las siguientes áreas de su vida.*

*Realice una marca de corte sobre la línea, donde una marca más cerca a la izquierda (-) significa haber estado en niveles más bajos o más negativos, y una marca más cerca la derecha (+) significa haber estado en niveles más altos o más positivos.*

**Área cognitiva**

(En pensamientos, imágenes, ideas)

( - ) ----- ( + )

**Área afectiva**

(En sentimientos, emociones, estado de ánimo)

( - ) ----- ( + )

**Área somática**

(Estado de salud física, sensaciones corporales)

( - ) ----- ( + )

**Área interpersonal**

(En las relaciones familiares, de pareja, laborales y sociales)

( - ) ----- ( + )

**Área conductual**

(En las conductas, hábitos, comportamientos)

( - ) ----- ( + )

**En términos generales**

(Sensación general o estado total)

( - ) ----- ( + )

**ANEXO 7**  
**NOTA BIOGRÁFICA**

ENRIQUE ESTELIO CHÁVEZ MATOS.

Es egresado de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán (UNHEVAL), de Huánuco, Perú. Actual docente de la misma universidad. Es coordinador del Consultorio de la Facultad de Psicología (COFAPSIC) y Cámara Gesell de la Facultad de Psicología.

Se desempeñó como psicólogo encargado del Área de Psicología de la Aldea Infantil San Juan Bosco de la Fundación por los Niños del Perú (2001-2012).

Desde el 2000, realiza práctica privada en el Centro Médico Asistencial Sagrada Familia, basada en los enfoques ericksonianos de Psicoterapia e Hipnoterapia Ericksoniana, Programación Neurolingüística (PNL), Terapia Breve del MRI y Terapia Breve Centrada en Soluciones.

Fue coordinador Regional del Centro Latino de Terapia Breve Centrada en Soluciones.



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

Huánuco - Perú

ESCUELA DE POSGRADO

Campus Universitario, Pabellón V "A" 2do. Piso - Cayhuayna  
Teléfono 514760 - Pág. Web: [www.posgrado.unheval.edu.pe](http://www.posgrado.unheval.edu.pe)



**ACTA DE DEFENSA DE TESIS DE MAESTRO**

En el Aula 204 de la Escuela de Posgrado, siendo las **18:00h**, del día **jueves 21 DE NOVIEMBRE DE 2019** ante los Jurados de Tesis constituido por los siguientes docentes:

Dra. Lilia Lucy CAMPOS CORNEJO	Presidenta
Dr. Miguel Alfredo CARRASCO MUÑOZ	Secretario
Dra. Nancy Elizabeth CASTAÑEDA EUGENIO	Vocal

**Asesor de tesis:** Mg. Jesus Aurelio CALLE ILIZARBE (Resolución N° 0780-2019-UNHEVAL/EPG-D)

**El aspirante al Grado de Maestro en Psicología, mención en Intervención Psicológica e Investigación, Don, Enrique Estelio CHAVEZ MATOS.**

**Procedió al acto de Defensa:**

Con la exposición de la Tesis titulado: **"PERCEPCIÓN DE FACTORES DE CAMBIO EN UN GRUPO DE PACIENTES CON RESULTADO EFECTIVO EN PSICOTERAPIA INTEGRATIVA EN UN CONSULTORIO DOCENTE DE UNA UNIVERSIDAD PÚBLICA"**.

Respondiendo las preguntas formuladas por los miembros del Jurado y público asistente.

Concluido el acto de defensa, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación del aspirante al Grado de Maestro, teniendo presente los criterios siguientes:

- a) Presentación personal.
- b) Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y/o solución a un problema social y recomendaciones.
- c) Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado y público asistente.
- d) Dicción y dominio de escenario.

Así mismo, el Jurado plantea a la tesis **las observaciones** siguientes:

.....  
.....

Obteniendo en consecuencia el Maestría la Nota de Dieciséis (17)  
Equivalente a Muy Bueno, por lo que se declara Aprobado  
(Aprobado o desaprobado)

Los miembros del Jurado firman el presente **ACTA** en señal de conformidad, en Huánuco, siendo las 19:30 horas de 21 de noviembre de 2019.

  
.....  
**PRESIDENTA**  
DNI N° 22401702

  
.....  
**SECRETARIO**  
DNI N° 29278046

  
.....  
**VOCAL**  
DNI N° 22494508

Leyenda:  
19 a 20: Excelente  
17 a 18: Muy Bueno  
14 a 16: Bueno

(Resolución N° 01054-2019-UNHEVAL/EPG)

AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TESIS ELECTRÓNICAS DE POSGRADO

1. IDENTIFICACIÓN PERSONAL (especificar los datos del autor de la tesis)

Apellidos y Nombres: CHÁVEZ MATOS, ENRIQUE ESTELIO  
 DNI: 22507108 Correo electrónico: ps\_echavez@hotmail.com  
 Teléfonos Casa 635754 Celular 962682675 Oficina -

2. IDENTIFICACION DE LA TESIS

Posgrado	
Maestría:	<u>Psicología</u>
Mención:	<u>Intervención psicológica e investigación</u>

Grado Académico obtenido:

Maestro en Psicología

Título de la tesis:

PERCEPCIÓN DE FACTORES DE CAMBIO EN UN GRUPO DE PACIENTES CON RESULTADO EFECTIVO EN PSICOTERAPIA INTEGRATIVA EN UN CONSULTORIO DOCENTE DE UNA UNIVERSIDAD PÚBLICA

Tipo de acceso que autoriza el autor:

Marcar "X"	Categoría de Acceso	Descripción de Acceso
	PÚBLICO	Es público y accesible el documento a texto completo por cualquier tipo de usuario que consulta el repositorio.
<input checked="" type="checkbox"/>	RESTRINGIDO	Solo permite el acceso al registro del metadato con información básica, mas no al texto completo.

Al elegir la opción "Público" a través de la presente autorizo de manera gratuita al Repositorio Institucional – UNHEVAL, a publicar la versión electrónica de esta tesis en el Portal Web repositorio.unheval.edu.pe, por un plazo indefinido, consintiendo que dicha autorización cualquiera tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita, pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla, siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente.

En caso haya marcado la opción "Restringido", por favor detallar las razones por las que se eligió este tipo de acceso:

"GESTIÓN PARA PUBLICACIÓN EN ARTÍCULO CIENTÍFICO DE LA INVESTIGACIÓN, EN REVISTA INDEXADA O DE CORRIENTE PRINCIPAL"

Asimismo, pedimos indicar el periodo de tiempo en que la tesis tendría el tipo de acceso restringido:

( ) 1 año      ( ) 2 años      ( ) 3 años      (x) 4 años

Luego del periodo señalado por usted(es), automáticamente la tesis pasara a ser de acceso público.

Fecha de firma: 23/12/2019

Firma del autor