

## **ACTITUD TERAPÉUTICA EN PSICÓLOGOS DE LA CIUDAD DE TARAPOTO**

Sara del Carmen García Arce \* - Estéfani Milagros Loza Amacifuentes \*\*  
Universidad César Vallejo - Tarapoto

### **RESUMEN**

El objetivo del presente estudio es conocer las características que componen la actitud terapéutica en los psicólogos y terapeutas de la ciudad de Tarapoto. Para ello se realizó un grupo focal a 7 psicólogos con práctica clínica, teniendo como unidades de análisis de los resultados, variables que intervienen en el éxito terapéutico, en el psicólogo, en la cultura y en el fracaso terapéutico. Finalmente se discuten los principales resultados tomando en cuenta las opiniones de los participantes dentro del grupo focal.

Palabras clave: actitud terapéutica.

## **THERAPEUTIC ATTITUDE IN PSYCHOLOGISTS FROM TARAPOTO**

### **ABSTRACT**

The aim of this study was to determine the characteristics that make the therapeutic attitude in psychologists and therapists from Tarapoto. A focus group was conducted with 7 psychologists in clinical practice, taking as units of analysis of the results, variables involved in the therapeutic success, the psychologist, culture and treatment failure. Finally the main results taking into account the views of the participants in the focus group are discussed.

Keywords: therapeutic approach.

## **CIDADE ATITUDE TERAPÊUTICA PSICÓLOGO TARAPOTO**

### **RESUMO**

O objetivo deste estudo foi determinar as características que fazem os psicólogos atitude terapêutica e terapeutas Tarapoto. Este grupo de foco foi realizado 7 clínica prática de psicólogos, tendo como unidades de análise dos resultados, as variáveis envolvidas no sucesso terapêutico da falha psicólogo, cultura e tratamento. Finalmente são discutidos os principais resultados tendo em conta os pontos de vista dos participantes do grupo de foco.

Palavras-chave: atitude terapéutica.

\*Correspondencia: saradelcarmen111@hotmail.com

\*\*Correspondencia: estefanimilagros.loza@gmail.com

La psicoterapia busca generar “un conjunto de cambios constructivos” en la persona que acude por ayuda (Farkas, Hernández & Santelices; 2009); influyendo en el mismo factores específicos, como son las técnicas aplicadas y los factores comunes (Cáceres, Fernández & Sanhueza, 1990; Valdes, N., Krause, M., Vilches, O., Dagnino, P., Echavarría, O., Ben-Dov, P., Arístegui, R. & de la Parra, G., 2005; Krause, M., De la Parra, G., Arístegui, R., Dagnino, P., Tomicic, A., Valdés, N.,...& Ramírez, I, 2006; Santibáñez, 2008) presentes en todas las escuelas de psicoterapia (Moncada & Khune, 2003) y que incluyen factores del consultante, como género, estado civil, personalidad, creencias y expectativas, motivación, (Santibáñez et al., 2008); características culturales, que tienen un papel determinante en el desarrollo del individuo (Sampson, 2011; Rosa, 2000; Aguirre, 2000); factores del terapeuta, como la actitud, la personalidad, las habilidades, el nivel de experiencia y el bienestar emocional; y factores de la relación, que incluye la alianza terapéutica (Santibáñez et al., 2008). Sin embargo, aún no existe un acuerdo respecto a la comprensión total del cambio, por lo que se sugiere investigar los factores mencionados anteriormente (Bagladi, 2003 en Farkas et al., 2009) buscando un avance en la comprensión del cambio y en la optimización de la práctica clínica (Santibáñez, Román, Vinet, 2009).

Safran (1994, en Santibáñez, 2008) encuentra que solo el 15% del cambio psicológico en terapia es atribuible a factores específicos, mientras que un 45% se atribuiría a factores comunes. Por su parte, Krause et al. (2006) afirman que las técnicas específicas son responsables de solo un 8% de la varianza en el cambio en psicoterapia, señalando que la efectividad de una terapia dependía de factores inespecíficos, tales como el compromiso y la comprensión, que son independientes de la formación profesional y de la experiencia en el ejercicio de la psicoterapia.

Dentro de los factores del terapeuta, la actitud terapéutica es una variable considerada como fundamental en el proceso de cambio e

influyente en la mantención y culminación de la terapia (Valdés et al., 2005; Rial, Castañeiras, García, Gómez & Fernández, 2006; Krause et al., 2006; Santibáñez et al., 2008).

La actitud terapéutica es entendida como parte de la relación sistémica que se lleva a cabo en terapia, la cual confluye con otros elementos para su eficacia; además puede ser entendida como una “totalidad organizada”; es decir, un sistema que incluye características como: empatía manifiesta, calidez, espontaneidad, iniciativa (Fiorini, 2002), además de respeto y aceptación (Strupp, 1978 en Santibáñez et al., 2008; Oblitas, 2004). Se trata, de lo que algunos autores denominan, características en negativo: no criticar, no juzgar, no reaccionar emocionalmente a las provocaciones en terapia (Santibáñez et al., 2008). La función de la actitud terapéutica se enfoca, por lo tanto, a no dirigir al paciente, no supeditarle a alguna técnica, no clasificarlo; por el contrario, el psicólogo, se ofrece a él, se ofrece como persona real, aceptándolo incondicionalmente, tratando de comprenderlo y ofreciendo al paciente su propia autenticidad (Yela, 1967).

Por ello, es pertinente realizar una investigación que permita profundizar en el tema a nivel local, para poder identificar las características mencionadas de la actitud terapéutica como parte de la práctica clínica en los psicólogos y terapeutas de la ciudad de Tarapoto, donde la población tiene sus particulares diferencias sociobiológicas (Ortiz, 2000).

Los objetivos del presente trabajo son: Identificar las características que componen la actitud terapéutica en los psicólogos y terapeutas de la ciudad de Tarapoto.

## MÉTODO

### *Participantes*

Participaron de este estudio 7 psicólogos y terapeutas que laboran en la ciudad de Tarapoto y pertenecen a la Asociación de Psicólogos y Psicólogas de San Martín, que realizan actividades de práctica clínica en el ámbito público o privado, con experiencia no

menor de 2 años, varones y mujeres, entre 24 y 50 años, con marcada preferencia por algún enfoque psicológico. Los cuales firmaron un consentimiento informado respecto a la investigación, para ser incluidos en el presente estudio. (Ver anexos: formato de consentimiento informado).

### **Técnica de recolección de información**

Para conocer la actitud terapéutica de los participantes se llevó a cabo un grupo focal, cuya guía de preguntas se ha organizado según las características incluidas como parte de la actitud terapéutica: empatía, calidez, espontaneidad, iniciativa, respeto y aceptación (ver anexos: guía de preguntas de grupo focal).

### *Procedimiento*

Los participantes fueron ubicados en la Asociación de Psicólogos y Psicólogas de San Martín y que laboren en centros psicológicos privados y/u hospitales o centros de salud. Posteriormente, se realizó la comunicación telefónica o personal con 7 terapeutas de la ciudad, con diversas orientaciones psicológicas: cognitivo-conductual, humanista, sistémica, transpersonal, psicodinámica; luego de la presentación correspondiente, se explicó la finalidad del estudio resaltando su relevancia y se solicitó su colaboración en la participación del grupo focal. Se realizó las coordinaciones con 6 días de anticipación a llevarse a cabo el grupo focal, mediante la firma del consentimiento informado; un día previo, se realizó los recordatorios telefónicos.

El grupo focal se realizó en las instalaciones de un centro psicológico, cubriendo requisitos de adecuada iluminación, ventilación y privacidad. La sesión fue videograbada.

Luego de la realización del grupo focal, se procedió a la transcripción del mismo para posterior análisis, incluyendo procesos de categorización, estructuración y contrastación.

Luego de asesoría constante respecto a la investigación, su redacción y organización, se procedió a la elaboración del informe final, para su posterior entrega y publicación.

## **RESULTADOS**

A continuación se presentan los resultados obtenidos en la presente investigación llevada a cabo con psicólogos que laboran en la ciudad de Tarapoto, se ha clasificado 4 unidades de análisis: la primera referida al éxito terapéutico, considerando los elementos que contribuyen, la variable primordial, la finalidad de la terapia y las variables del consultante que intervienen en el mismo; la segunda hace referencia a las variables del psicólogo, donde se ha considerado las aplicaciones técnicas, conocimiento teórico, el entrenamiento, las características reales e ideales; la tercera refiere a las variables de cultura, considerando adaptación del psicólogo, conocimiento de la idiosincrasia y lenguaje; por último, la cuarta referida al fracaso terapéutico, considerando las condiciones desfavorables en el paciente, el ego inadecuado del terapeuta, la falencia teórica, la iatrogenia, la inadecuada formación terapéutica y la mala praxis.

### **Éxito en el proceso terapéutico**

Dentro de los elementos que contribuyen al éxito en el proceso terapéutico, los psicólogos participantes describieron la orientación teórica como sustento para la terapia ejercida, así también identificaron a la capacitación, la empatía, el cuidado de la adecuada relación terapéutica como elementos que contribuyen de forma importante en el éxito de la terapia; por otro lado, la clarificación de objetivos realistas y dinámicos a lo largo del proceso, además de realizar un buen diagnóstico y planificación en el trabajo. Identificaron que el crecimiento personal es compartido, tanto en el terapeuta como en el cliente, contribuyendo al éxito del proceso. Finalmente, describieron a la naturaleza de la intervención como elemento contribuyente; es decir, aclarar si se trata de orientación, asesoría o terapia.

*El objetivo en realidad es bastante dinámico y eso hay que trabajarlo junto con el paciente*

Así mismo, identificaron como variables

primordiales para el éxito en el proceso terapéutico a la elaboración de un buen diagnóstico, la adecuada inteligencia emocional del terapeuta, el proceso personal que debe realizar en terapeuta en una terapia independiente y finalmente enfatizaron la influencia y relevancia del vínculo terapéutico

*Dentro de la terapia yo pienso que la relación que existe, la relación que se entabla entre el terapeuta y el paciente...De allí viene a partir todo, de ahí viene todo una secuencia de cómo se va a seguir este tratamiento terapéutico.*

Por otro lado, identificaron tres grandes finalidades en la terapia: el cambio positivo en el paciente que sirve como evaluación de una terapia exitosa y la investigación dentro de la misma.

Finalmente identificaron algunas variables del consultante como contribuyentes al éxito en un proceso terapéutico: las expectativas con las que el cliente lleva el proceso, las creencias o paradigmas que lo guían, las características sociodemográficas como el nivel de instrucción y la situación económica; además de la naturaleza o gravedad del problema a tratar.

### **Variables del psicólogo**

La primera variable considerada es la referida a las aplicaciones técnicas, es decir, cuanto dominio de la práctica terapéutica posee el psicólogo.

*Bueno creo también todo va a depender de cómo lo maneja el terapeuta, el éxito también va a depender de eso, de nada va a servir que sepa mucho si no lo sabe manejar bien, sino lo sabe usar bien en la terapia*

Así también se consideró el conocimiento teórico, como base y sustento para el trabajo

*Y en ello los psicólogos tenemos una gran ventaja porque sabemos que para ser psicoterapeutas no hay necesidad de ser psicólogos, puede ser una enfermera, un médico, pero indiscutiblemente el psicólogo dentro de su formación en su*

*carrera tiene las de ganar, en el mejor sentido de la palabra, para hacer una buena formación en psicoterapia y estamos más obligados en llegar de la psicología a la terapia, sea el corte que elijamos, todos son interesantes, ninguno es mejor que otros y obviamente se suscribe con el paciente, es necesario, porque con el conocimiento teórico ya hay la comprensión, ya hay la sapiencia de lo que se está haciendo realmente.*

Se describió también, el entrenamiento tanto a nivel de experiencia clínica, formación terapéutica, proceso personal es decir estar en el papel de pacientes y la supervisión clínica, como monitoreo de un aprendizaje compartido en un equipo terapéutico reconociendo aspectos a mejorar según el caso.

*Entonces ¿cómo nosotros liberamos esa tensión? ¿Cómo podemos liberar cada tensión que tengamos? Si en la próxima vamos a estar mal, ahí yo creo que es bueno, vuelvo a repetir, lo que es la supervisión, es importante... O sea, de qué manera yo, en la siguiente cita voy a ir realmente tranquila, relajada, sin ningún prejuicio y sin ninguna situación negativa que me pueda impedir un acercamiento más profundo con el paciente.*

Dentro de las características que presenta el psicólogo, los participantes identificaron a la actitud como apertura a los pacientes, el autoconocimiento que ellos poseen, la autoexploración a medida que se avanza en el proceso, la autorreflexión en sí mismos reconociendo elementos que faltan mejorar en el trabajo, la experiencia clínica referente a la cantidad de tiempo y diversidad de casos, el papel de ser informante cuando el caso lo requiere, la intuición para aplicar alguna técnica y la personalidad.

Por otro lado, identificaron algunas características ideales; es decir, qué debería presentar el terapeuta, resaltando la adaptabilidad,

la capacidad de introspección constante, la capacidad observacional para no dejar pasar aspectos importantes en el caso, la capacidad reflexiva, el generar confianza en el cliente, la congruencia representada con ofrecer aquello para lo que se está capacitado, el conocimiento cultural, las destrezas técnicas, experiencia personal, el adecuado establecimiento de rapport, la salud mental adecuada, la tendencia investigadora, la tendencia prosocial y el trabajo en equipo.

*La tendencia a la capacidad de introspección, la capacidad reflexiva, ¿no? Eh, la tendencia a la empatía, la tendencia prosocial, por qué no también una tendencia investigadora, ¿no? Son detalles muy importantes en un psicólogo y en un futuro terapeuta, tener esas habilidades, ¿que se aprenden!, se adquieren, obviamente en base a un perfil.*

### **Variables de cultura**

Dentro de las categorías que consideran los participantes relacionadas a la cultura es la adaptación por parte del terapeuta a la apertura en el pensamiento que permitan generar condiciones de seguridad, bienestar y respeto de la idiosincrasia del paciente:

*Tiene que a ver una adecuación profesional, respecto a la idiosincrasia pero dentro del camino hacia la psicoterapia, al crecimiento a la evolución, porque el paciente puede tener su cultura respetable pero una tergiversación de su misma cultura, que le está trayendo problemas.*

Otra categoría que se ha considerado es el conocimiento de la idiosincrasia donde el terapeuta indague sobre las características de la población donde va a laborar y de qué manera aplicará las técnicas de intervención frente a su paciente.

*La actitud terapéutica también involucra*

*el conocimiento antropológico, histórico de la zona donde estamos o vamos a laboral o aplicar.*

El uso del lenguaje, específicamente el dialecto y los símbolos utilizados por el paciente, el terapeuta debe estar familiarizado con los términos propios de esa población, de tal manera no se deje sorprender y tampoco interfiera en el proceso de terapia.

*Por ejemplo nuestro caso, un psicólogo de San Martín y si tratamos pacientes de acá, ya de por sí, nosotros ya conocemos como es la cultura, no es necesario estar investigando, conocemos de repente los términos que usan las personas al hablar, cosa que de repente cuando viene un psicólogo de la costa, no hay mucha empatía en cuestión de “un momentito, ¿qué dijiste?” “¿qué significa esa palabra?” o no le presta mucha atención porque la persona habla un poco “cantando” y eso le sorprende un poco al psicólogo costeno...*

### **Fracaso terapéutico**

Los participantes refirieron que las condiciones desfavorables en el paciente como son la percepción negativa de la terapia o los bajos recursos económicos para culminar un tratamiento pueden generar fracaso terapéutico. *Porque, qué pasa cuando a corto plazo cuando no hacemos un buen diagnóstico, la terapia se vuelve corta, entonces cuando el paciente logra ver eso, cae definitivamente en el hecho de que, generaliza totalmente nuestra carrera, y cree que el psicólogo no le ha ayudado en nada.*

El ego inadecuado del terapeuta puede interferir en el proceso de terapia.

*A veces muchas veces hay terapeutas de alto vuelo que son muy soberbios.*

Asimismo la falencia teórica por parte del terapeuta como es el desconocimiento del enfoque que fundamente la intervención psicológica y la inflexibilidad para encasillar determinada tipo de terapia a un caso que no guarde congruencia con la terapia a aplicar.

*Pienso que sumarse mucho a la teoría es un poco muy general de decir las cosas... ¿por qué? Porque muchas veces vemos que la teoría no la podemos encajar definitivamente para los casos que estamos viendo, ya que esta teoría no va a funcionar con determinados niños, con esta persona, por qué? Ya sea por el ambiente o el tipo de experiencia que pueda haber tenido la persona.*

De la misma manera, el terapeuta debe evitar en lo posible de generar iatrogenia en su paciente.

*Claro, porque hay aspectos del paciente que no va a ser necesarios tocar, más allá del corte terapéutico, formación o tendencia que alguien puede tener, porque si lo tocas genera la iatrogenia.*

Una inadecuada formación terapéutica debido a la informalidad con que se ven enfocados los cursos de especialización, puede acarrear a una intervención desastrosa en el cumplimiento de objetivos en terapia:

*Obviamente hay orientaciones en gestalt, algunas no todas obviamente, en el Perú, que se están dando a mi criterio un poco informales..., donde encontraron pues que van por el país y hacen terapia de grupo o dinámica de grupo mejor dicho y eso para ellos es una formación y no hacen la terapia individual con el paciente.*

La poca seriedad en el trabajo terapéutico se refleja a través de una mala praxis que conlleva a la contratransferencia y una insostenibilidad de la terapia.

*Porque si haces una evaluación de corte psicodinámico y una terapia gestalt es una cuestión anticientífica, no es serio.*

## DISCUSIÓN DE RESULTADOS

A continuación se discutirán los principales resultados descritos anteriormente, según aspectos teóricos relacionados con los elementos descritos.

Respecto al éxito terapéutico, los elementos encontrados como variables del consultante coinciden con las características sociodemográficas de género, edad, expectativas, encontradas por Santibáñez et al., 2008, en su investigación de variables inespecíficas en psicoterapia; así como variables propias del psicólogo y de la relación terapéutica; agregando además, algunas características sutilmente independientes de los personajes que intervienen como la definición de objetivos realistas y dinámicos y el énfasis en el crecimiento compartido en cada proceso. Así también dentro de lo considerado como finalidades de terapia, la primera respecto al cambio positivo del paciente coincide con los expuesto por Farkas, Hernández & Santelices; 2009, refiriéndose a que la psicoterapia busca generar “un conjunto de cambios constructivos” en la persona que acude por ayuda.

Por otro lado, respecto a las variables del psicólogo propiamente dichas coinciden con Santibáñez et al., 2008, respecto a los elementos de destrezas, personalidad, actitud adecuada, experiencia y salud mental adecuada o en palabras de Santibáñez et al., 2008, “bienestar emocional”; agregando además el domino teórico como característica importante. Así también, respecto a las características que debería tener un psicólogo como adaptabilidad, confianza coinciden con lo descrito por Bados & García, 2011, en las características del terapeuta que favorecen a la relación de terapia como confianza, cordialidad, atracción; mientras que las características reales pueden verse relacionadas con las actitudes básicas de escucha activa y empatía descritas por los mismos autores, en su trabajo respecto a “Habilidades terapéuticas”.

El poder identificar las particulares diferencias sociobiológicas (Ortiz, 2000), fue añadido por los participantes, donde el terapeuta debe adecuarse profesionalmente y tener apertura en su pensamiento frente a la intervención con el paciente, del tal manera que se crean condiciones de seguridad del mismo. Esto se lleva a través del conocimiento de la propia idiosincrasia de cada cultura, es decir un estudio del contexto con todas

sus normas y reglas, para estar preparados de qué herramientas se aplicarán en esa población. También es importante que el terapeuta pueda conocer las peculiaridades del lenguaje y de qué manera interpretan los símbolos que utilizan.

Otro aporte que los participantes consideraron necesario fue las variables que intervienen en el fracaso terapéutico, acerca de cuál es la percepción que tiene el paciente hacia el profesional en psicología, y si las condiciones de tipo económica permitirán culminar un proceso de terapia o son las actitudes para el cambio las que marcarán la pauta.

Asimismo por parte del terapeuta, actuar con meticulosidad para no caer en iatrogenia y sus derivados como son la mala praxis, esto involucra realizar un buen diagnóstico, hace uso de las herramientas de evaluación de manera idónea (uso de anamnesis), conocer a profundidad el enfoque y las técnicas derivadas de manera seria, que no permitan hacer una mezcla de enfoques sin fundamento. Por otro lado, tener cuidado frente a los cursos de capacitación que puedan brindar y cerciorarse que estén certificadas por la Sociedad Peruana de Psicoterapia. También el terapeuta debe guardar su sencillez en la práctica profesional, que todas sus acciones en el proceso terapéutico guarden relación para una vinculación con el paciente que viene en busca de ayuda, dejando de lado la satisfacción personal del psicólogo cayendo en narcisismo y soberbia.

## REFERENCIAS

- Aguirre, A. (2000). Demarcación de la psicología cultural. *Anuario de Psicología*, (31)4, 109-137. Recuperado de <http://www.raco.cat/index.php/AnuarioPsicologia/article/view/61560/88416>
- Cáceres, C., Fernández, I. & Sanhuesa, J. (1990). Evaluación del cambio en psicoterapia: Un estudio de resultados. *Revista Terapia Psicológica*, 14, 66-79. Recuperado de [http://www.ignaciofernandez.cl/documentos/1990\\_Cac\\_Fdez\\_Sanh\\_Eval\\_del\\_cbio\\_en\\_psictpia.pdf](http://www.ignaciofernandez.cl/documentos/1990_Cac_Fdez_Sanh_Eval_del_cbio_en_psictpia.pdf).
- Fiorini, H. J. (2002), *Teoría y técnica de psicoterapias*, Buenos Aires: Paidós.
- Krause, M., De la Parra, G., Arístegui, R., Dagnino, P., Tomicic, A., Valdés, N., ...& Ramírez, I. (2006). Indicadores genéricos de cambio en el proceso psicoterapéutico. *Revista Latinoamericana de Psicoterapia*, 38(2), 299-325. Recuperado de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-05342006000200006&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-05342006000200006&script=sci_arttext)
- Moncada, H. & Kuhne, W. (2003). Importancia de la investigación en psicoterapia para los psicólogos clínicos. *Revista Terapia Psicológica*, 2, 193-201. Recuperado de <http://teps.cl/files/2011/06/cap10.pdf>
- Oblitas, L. (2004). *¿Cómo hacer psicoterapia exitosa?* (4 ed.). Recuperado de <http://grupohaxion.99k.org/uploads/terapia/Como-hacer-psicoterapia-exitosa-Luis-Oblitas.pdf#page=253>
- Ortiz, P. (2000). Naturaleza de la cognición humana. *Revista Peruana de Neurología*, 6(3) Recuperado de [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/neurologia/v06\\_n3/naturaleza.htm](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/neurologia/v06_n3/naturaleza.htm)
- Rogers, C. (1993). *El proceso de convertirse en persona*, México: Paidós.
- Rosa, A. (2000). ¿Qué añade a la psicología el adjetivo cultural? *Anuario de Psicología*, 31(4), 27-57. Recuperado de <http://www.raco.cat/index.php/anuariopsicologia/article/view/61557/88413>
- Sampson, A. (s.f.). ¿Qué es la psicología cultural? *Psicología Cultural*, 1-7. Recuperado de <http://psicologiacultural.org/Pdfs/Materiales/Que%20es%20la%20Psicologia%20Cultural.pdf>
- Santibáñez, P. (2008). Variables inespecíficas en psicoterapia. *Terapia Psicológica*, 26(1), 89-98. Recuperado de [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-48082008000100008&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082008000100008&lng=es)
- Valdés, N., Krause, M., Vilches, O., Dagnino, P., Echavarrí, O., Ben-Dov, P., Arístegui, R. & de la Parra, G. (2005). Proceso de cambio terapéutica: análisis de episodios relevantes en una terapia grupal con pacientes adictos. *Psykhé (Santiago)*, 14(2), 3-18. Recuperado de [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-22282005000200001&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22282005000200001&lng=es)



## ANEXOS

### ANEXO N° 1

#### **Consentimiento Informado para Participantes de Investigación**

La presente investigación es conducida por las Licenciadas en psicología Sara García y Estéfani Loza, estudiantes de la maestría en psicología, de la Universidad San Martín de Porres. La meta de este estudio es conocer y profundizar en la interpretación de psicólogos, con diferentes orientaciones teóricas, de la ciudad de Tarapoto, respecto a la actitud terapéutica.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá participar activamente en el grupo focal organizado el día **viernes 19 de octubre a las 7.30 p.m.**, en el local del centro psicológico **EMERGER** ubicado en el **Jr. Bolognesi 1496**, con sus opiniones y percepciones personales. Esto tomará aproximadamente una hora y 30 minutos de su tiempo. Lo que conversemos durante la sesión se grabará, de modo que las investigadoras puedan transcribir después las ideas que usted haya expresado.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas. Una vez transcritas las entrevistas, los cassettes con las grabaciones se destruirán.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante el grupo focal le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber a las investigadoras o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por . He sido informado (a) de que la meta de este estudio es .....

Me han indicado también que tendré que participar en un grupo focal, lo cual tomará aproximadamente \_\_\_\_\_ minutos, el día **viernes 19 de octubre a las 7.30 p.m.**, en el local del centro psicológico **EMERGER** ubicado en el **Jr. Bolognesi 1496**.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a Sara García y Estéfani Loza, a los teléfonos: \*958195 y 972517057 respectivamente

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a..... al teléfono anteriormente mencionado.

\_\_\_\_\_  
Nombre del Participante

\_\_\_\_\_  
Firma del Participante

Fecha: \_\_\_\_\_

## ANEXO N° 2: PREGUNTAS DEL GRUPO FOCAL

1. **Variables importantes en el éxito de la terapia:** ¿Cuáles consideran que son los elementos que garantizan el éxito de una terapia? ¿Por qué? ¿Cuál de ellos considera que es el elemento primordial? ¿Por qué? ¿La orientación teórica influencia en el éxito de la terapia?
2. **Variable del psicólogo:** ¿Cuáles son las características ideales que debe tener el psicólogo en terapia? ¿Cuáles son las que más usan?, ¿Cuáles son las más difíciles de implementar? ¿Por qué? ¿Cuáles les resultan más fáciles? ¿Por qué? (consultar por aquellas no mencionadas, preguntando si son fáciles o difíciles de implementar) ¿En qué aspectos les gustaría mejorar como terapeuta? ¿Qué es actitud terapéutica? ¿Qué importancia tiene en el proceso terapéutico? ¿Se puede entrenar la actitud terapéutica? ¿Cómo?
3. **Variable de cultura:** ¿Debe adecuarse la actitud del psicólogo según la procedencia del paciente? ¿Cómo notaron esta adecuación en su experiencia clínica?



