Descargado el: 8-11-2026 ISSN 1727-897X

ARTÍCULO ORIGINAL

Prácticas psicológicas basadas en la evidencia en psicólogos clínicos en la República Dominicana

Evidence-based psychological practices in clinical psychologists from the Dominican Republic

Carlos Hernández[1] Alexis Lorenzo Ruiz[2]

[1] Universidad Autónoma de Santo Domingo, Dominican Republic
[2] Universidad de La Habana, Cuba

Cómo citar este artículo:
Hernández C, Lorenzo-Ruiz A. Prácticas psicológicas basadas en la evidencia en psicólogos clínicos en la República Dominicana. **Medisur** [revista en Internet]. 2024 [citado 2026 Nov 8]; 22(6):[aprox. 8 p.]. Disponible en: https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/45258

Resumen

Fundamento: las prácticas psicológicas basadas en la evidencia son la combinación de la mejor investigación científica disponible que toma en cuenta la experiencia clínica en el contexto del paciente, la cultura y preferencias del paciente.
Objetivo: determinar el estado actual de las prácticas psicológicas basadas en la evidencia en la República Dominicana.
Métodos: investigación descriptiva transversal, para la que se seleccionó una muestra probabilística de 235 psicólogos clínicos que laboran en consulta privada y en hospitales del Estado. Los datos fueron obtenidos con la Escala para una Práctica Profesional Basada en la Evidencia.
Resultados: se comprobó que la Escala para una Práctica Profesional Basada en la Evidencia tiene adecuadas propiedades psicométricas. El 57 % de los psicólogos clínicos encuestados reportaron que han recibido entrenamiento para trabajar con la escala; sin que haya diferencias significativas entre el grado académico, el tiempo de ejercicio, el tipo de servicio que prestan (público o privado) y los conocimientos, actitudes y conductas de los psicólogos clínicos encuestados. Sin embargo, el entrenamiento en la escala sí influye en los conocimientos, actitudes y conductas hacia las prácticas psicológicas basadas en la evidencia.
Conclusiones: el entrenamiento en la Escala para una Práctica Profesional Basada en la Evidencia influye en los conocimientos, actitudes y conductas de los psicólogos clínicos hacia las prácticas psicológicas basadas en la evidencia, no así el grado académico, tiempo de ejercicio, el tipo de servicio que presta (privado / público).

Palabras clave: práctica clínica basada en la evidencia, psicología médica, conocimientos, actitudes y práctica en salud

Abstract

Foundation: Evidence-based psychological practices are the combination of the best available scientific research that takes into account clinical experience in the context of the patient, the culture and preferences of the patient.
Objective: To determine the current state of evidence-based psychological practices in the Dominican Republic.
Methods: Descriptive cross-sectional research, for which a probabilistic sample of 235 clinical psychologists working in private practice and in state hospitals was selected. The data were obtained with the Scale for an Evidence-Based Professional Practice.
Results: It was found that the Scale for an Evidence-Based Professional Practice has adequate psychometric properties. 57 % of the clinical psychologists surveyed reported that they have received training to work with the scale; There were no significant differences between academic degree, length of practice, type of service provided (public or private) and knowledge, attitudes and behaviours of the clinical psychologists surveyed. However, training on the scale does influence knowledge, attitudes and behaviours towards evidence-based psychological practices.
Conclusions: Training on the Scale for Evidence-Based Professional Practice influences clinical psychologists; knowledge, attitudes and behaviours towards evidence-based psychological practices, but not academic degree, length of practice, type of service provided (private/public).

Key words: evidence-based practice, psychology, medical, health knowledge, attitudes, practice

Aprobado: 2024-09-20 17:22:21

Correspondencia: Carlos Hernández. Universidad Autónoma de Santo Domingo. República Dominicana. carloshernandezpsicologo@gmail.com

Introducción

Según la Asociación Americana de Psicología,[1] las Prácticas Psicológicas Basadas en la Evidencia (PPBE), "es la integración de la mejor investigación disponible con experiencia clínica en el contexto de características del paciente, cultura y preferencias". Es a partir de este aporte de la Asociación Americana de Psicología que se inició a nivel internacional un proceso de investigaciones y aplicaciones de PPBE, abordando diferentes campos de aplicación del ejercicio profesional de la psicología.

Diversos autores[2,3] han planteado la importancia de las actitudes (nivel en que el participante está dispuesto en adoptar las PPBE), conductas (acciones que se usan o se adoptan en relación con las PPBE) y el conocimiento (el grado en que los participantes entienden los conceptos sobre PPBE), de los proveedores de los servicios de psicología en la implementación de las PPBE.

Esta investigación tiene como objetivo determinar el estado actual de las PPBE en la República Dominicana, a través de una muestra de psicólogos clínicos que trabajan en la práctica privada y en hospitales del Estado. Este estudio es de suma importancia no sólo para una adecuada formación del profesional de la psicología, sino vital para un adecuado servicio de atención en salud, apegado a una mejor evidencia empírica y a criterios éticos. Esta investigación contribuirá a redefinir los criterios de formación académica de los profesionales de la psicología clínica de República Dominicana. Además, favorecerá al desarrollo de programas destinados a una mejor formación y actualización de los psicólogos clínicos en su ejercicio profesional.

En esta investigación se evaluaron las siguientes hipótesis:

1. Se esperan diferencias estadísticamente significativas en actitudes, comportamientos y conocimientos en el contexto de las prácticas basadas en la evidencia (PBE), de acuerdo con el nivel *académico* de los psicólogos clínicos encuestados.
2. De acuerdo con el *tiempo* dedicado a la práctica por los psicólogos clínicos encuestados, se esperan diferencias estadísticamente significativas en actitudes, comportamientos y conocimientos en las *PBE.*
3. Se esperan diferencias estadísticamente significativas en actitudes, comportamientos y conocimientos sobre las *PBE, de acuerdo con el tipo de servicio* (privado o público) de los psicólogos clínicos encuestados.
4. Se esperan diferencias estadísticamente significativas en actitudes, comportamientos y conocimientos en el contexto de las *PBE,* dependiendo de la *formación en PBE* de los psicólogos clínicos encuestados.

Métodos

Investigación descriptiva, transversal, sobre una población que estuvo compuesta por 604 psicólogos clínicos que prestaban servicios de atención en consultorios privados y hospitales públicos.[4,[a]] La muestra seleccionada por muestreo aleatorio estratificado estuvo compuesta por 235 psicólogos clínicos, de los cuales 158 trabajan en hospitales públicos y 77 en consultorios privados.

Los criterios de inclusión de la población fueron los siguientes: (1) Haber obtenido el título de Licenciado en Psicología; (2) Estar trabajando en servicios de psicología clínica en un hospital estatal o en un consultorio privado; (3) En el caso de los psicólogos que trabajaban en el hospital del Estado y a su vez en la práctica privada, solo se consideró uno de los dos lugares de trabajo. Se excluyeron: 1) Psicólogos que prestaban servicios de psicología en el Estado, pero que no formaban parte de los hospitales del Ministerio de Salud Pública; 2) Los pensionados o jubilados a nivel público o privado; y (3) No se seleccionaron los psicólogos que prestaban servicios de psicología comunitaria.

Se utilizaron los siguientes instrumentos:

1. Ficha de datos sociodemográficos (FDS*).* La FDS se administró para obtener información relevante a las características de la muestra de este estudio. A los participantes se les solicitó información de: sexo, edad, años ejercicio de la psicología clínica, sector

en el que ejercen la profesión, entre otros.

2. Escala para una Práctica Profesional Basada en la Evidencia (EPPBE), desarrollada por Bernal y Rodríguez-Soto[5] con una muestra de psicólogos clínicos que ejercen en Puerto Rico. Esta escala consta de 17 ítems anclados en un formato de respuesta de escala tipo Likert que va de 1 (Nada de acuerdo) a 5 (Total de acuerdo) y agrupados en tres dimensiones: Actitudes, Comportamiento y Conocimiento. Obtuvieron Coeficientes de Confiabilidad Alfa de Cronbach iguales a .87, .83 y .90, respectivamente. Los autores de EPPBE señalaron que los análisis factoriales exploratorios y confirmatorios apoyan la estructura interna tridimensional.

3. Escala de Deseabilidad Social (EDS), desarrollada por Rosario-Hernández y Rovira Millán,[6] que mide la tendencia a responder "en una dirección socialmente deseable". Esta escala tiene 11 ítems que se responden a través de una escala Likert con seis opciones: totalmente en desacuerdo (1), moderadamente en desacuerdo (2), algo diferente (3), parcialmente de acuerdo (4), moderadamente de acuerdo (5) y totalmente de acuerdo (6). El coeficiente de consistencia interna de esta escala es de .86, con un error estándar de 4.46. La validez de constructo se determinó mediante análisis factorial confirmatorio. Esta escala fue seleccionada para examinar la validez del constructo divergente de la EPPBE desarrollado por Bernal y Rodríguez-Soto.[5]

Para la selección de la muestra se utilizó la fórmula de Fisher y Navarro[7] para poblaciones finitas para la obtención de muestras probabilísticas. A continuación se explican los diferentes pasos que se utilizaron para calcular la muestra de psicólogos clínicos según el lugar en el que ofrecen atención.

Se calculó una muestra de los grupos de psicólogos que trabajan en hospitales del Estado y en consultorios privados, seleccionando 158 y 77, respectivamente. Luego, se realizó un muestreo aleatorio estratificado para cada uno de los psicólogos que ofrecen consulta privada y los que laboran en el Estado, según las diferentes provincias del país. Posteriormente, la distribución se realizó considerando las nueve regiones del Servicio Nacional de Salud.[8] Una vez formados los extractos, se administraron los tres instrumentos a los encuestados. Estos instrumentos fueron aplicados a través del cuestionario Google Forms distribuido individualmente a través de la red WhatsApp.

Los resultados de la muestra se analizaron con el *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versión 26. Este programa nos permitió realizar toda la estadística descriptiva e inferencial necesaria para responder a las preguntas de investigación de este estudio. Para llevar a cabo los análisis pertinentes y relevantes de cada uno de los objetivos propuestos de esta investigación, se realizaron los siguientes análisis estadísticos: en primer lugar, se realizó un análisis descriptivo para determinar el promedio de edad, frecuencia y porcientos de sexo, grado académico, estado civil y lugar donde se realizó la práctica profesional. Este análisis incluyó la media y la desviación estándar (DE), con énfasis en los niveles de conocimiento, actitudes y aplicación de la PPBE en los psicólogos clínicos dominicanos.

En segundo lugar, se determinó la validez y confiabilidad de la EPPBE*;* es decir, se examinó a través de un análisis factorial exploratorio para verificar si la estructura interna de tres factores de la EPPBE se sostiene con la muestra de psicólogos dominicanos. Además, se examinó la validez de constructo, tanto convergente como divergente, correlacionando las puntuaciones de las tres subescalas de la EPPBE entre sí y con la EDS. La fiabilidad de la EPPBE se determinó con la consistencia interna de la técnica Alfa de Cronbach.[9]

Los resultados de las cualidades psicométricas de la EBPPS fueron publicados en un estudio realizado por Hernández, Rosario-Hernández y Lorenzo Ruiz.[10] La información sugiere “que la EPPBE y sus dimensiones pueden ofrecer datos precisos y consistentes en términos de actitudes, comportamientos y conocimiento de las prácticas profesionales basadas en la evidencia”.

En el tercer análisis, se evaluó si existen diferencias significativas en el conocimiento, actitudes y aplicación de las PBE por parte de las diferentes variables demográficas como sexo, edad, grado académico y dónde ejercen como psicólogo clínico; y esto se realizó a través de un

análisis multivariado de varianza (MANOVA) ya que los tres factores de la EPPBE deben estar relacionados entre sí.

La investigación cuenta con la aprobación de la Junta Institucional para la Protección del Ser Humano en la Investigación, Universidad de La Habana, Cuba.

Todos los participantes completaron el consentimiento informado.

---

[a] Hernández, CR. Censo de Psicólogos Clínicos en Práctica Privada en la República Dominicana. Investigación inédita. 2020a. Santo Domingo, República Dominicana.

Resultados

La muestra estuvo compuesta por 235 psicólogos que prestaron servicios de psicología clínica en hospitales del Estado y en práctica privada, de los cuales 18, 7 % (44) corresponde al sexo masculino y 81,3 % (191) al sexo femenino. Al analizar la formación académica de los psicólogos clínicos de este estudio, se observó que el 70, 2 % (165) tenía maestría, el 16,6 % (39) licenciatura, el 7,2 % (17) especialidad y el 6 % (16) doctorado.

El tiempo de ejercicio profesional en psicología osciló entre uno y 42 años. El porcentaje más alto, es el de los que tienen diez años de trabajo, representando el 8,1 %; el promedio de este trabajo profesional es de 14,79 y la DE es de 10,36. Los datos indican que el 67,2 % reportó trabajar en hospitales del Estado y el 32,8 % en consultorios privados.

La muestra utilizada en este estudio fue seleccionada en 25 de las 32 provincias de la República Dominicana. Las tres provincias con mayor porcentaje de psicólogos clínicos en la muestra fueron Santo Domingo con 60 % (141), Santiago de los Caballeros con 9,8 % (23) y San Cristóbal con 4,3 % (10). El resto de las provincias tuvieron porcentajes iguales o inferiores al 3,8 %.

Cuando se les preguntó a los psicólogos clínicos si habían recibido formación en la PBE, el 57 % (134) de la muestra respondió afirmativamente, mientras que el 43 % (101) indicó que no había recibido capacitación en PBE.

Con relación a las hipótesis planteadas, los resultados indican que no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las puntuaciones de las PPBE y sus dimensiones con el nivel académico de los psicólogos clínicos consultados, el tiempo de ejercicio de la psicología clínica y el tipo de consulta (privada o pública). (Tabla 1, Tabla 2, Tabla 3).

Tabla 1. Comparación de las prácticas profesionales basadas en la evidencia y sus dimensiones por el grado académico

Escala	Grado Académico	Media	DE	N	MANOVA F (1, 234)	Sig,	Tamaño del Efecto (η_p^2)
Actitudes	Licenciatura	25,26	4,666	39	0,653	,582	0,008
	Especialidad	26,94	3,307	17			
	Maestría	25,80	4,624	165			
	Doctorado	25,07	4,497	14			
Conductas	Licenciatura	22,59	6,142	39	1,052	,371	0,013
	Especialidad	24,59	8,412	17			
	Maestría	24,56	6,994	165			
	Doctorado	25,64	6,547	14			
Conocimientos	Licenciatura	14,51	3,119	39	1,998	,115	0,025
	Especialidad	15,82	2,555	17			
	Maestría	15,89	3,366	165			
	Doctorado	16,00	2,219	14			
PPBE	Licenciatura	62,36	11,141	39	1,125	,340	0,014
	Especialidad	67,35	11,827	17			
	Maestría	66,25	13,212	165			
	Doctorado	66,71	11,913	14			

N: 235.

Tabla 2. Comparación en las PPBE y sus dimensiones por los años ejerciendo la psicología clínica

Escala/Dimensión	Años Ejerciendo Profesión	N	Media	DE	F	Sig,	Tamaño del Efecto (η_p^2)
Practica Basada Evidencia	≤ 10	109	66,35	13,42	0,669	,513	0,006
	11-20	63	66,21	11,74			
	≥ 21	63	64,13	12,55			
Actitudes	≤ 10	109	26,00	4,67	0,325	,723	0,003
	11-20	63	25,60	4,56			
	≥ 21	63	25,46	4,32			
Conductas	≤ 10	109	24,44	7,47	1,328	,267	0,011
	11-20	63	25,17	6,09			
	≥ 21	63	23,19	6,77			
Conocimientos	≤ 10	109	15,91	3,34	0,579	,561	0,005
	11-20	63	15,43	2,88			
	≥ 21	63	15,48	3,43			

N = 235.

Tabla 3. Comparación de las prácticas profesionales basadas en la evidencia y sus dimensiones por el tipo de consulta

Escala	Tipo de Consulta	Media	DE	n	MANOVA F (1, 234)	Sig,	Tamaño del Efecto (η_p^2)
Actitudes	Hospital Estado	25,84	4,590	158	0,175	0,676	0,001
	Consulta Privada	25,57	4,444	77			
Conductas	Hospital Estado	24,46	6,941	158	0,235	0,628	0,001
	Consulta Privada	23,99	6,999	77			
Conocimientos	Hospital Estado	15,83	3,211	158	1,255	0,264	0,005
	Consulta Privada	15,32	3,298	77			
PPBE	Hospital Estado	66,12	12,565	158	0,487	0,486	0,002
	Consulta Privada	64,88	13,132	77			

Sin embargo, sí existen diferencias estadísticamente significativas con haber tomado o no entrenamiento en las PPBE. (Tabla 4).

Tabla 4. Comparación de las prácticas profesionales basadas en la evidencia y sus dimensiones por tener o no entrenamiento en PPBE

Escala	Entrenamiento *PPBE*	Media	DE	N	MANOVA F (1, 234)	Sig.	Tamaño del Efecto (η_p^2)
Actitudes	Si	26,75	3,485	134	16,050*	.000	0.064
	No	24,43	5,373	101			
Conductas	Si	28,01	4,718	134	142,140*	.000	0.379
	No	19,39	6,369	101			
Conocimientos	Si	16,37	2,787	134	15,525*	.000	0.062
	No	14,73	3,566	101			
PPBE	Si	71,12	9,669	134	73,510*	.000	0.240
	No	58,54	12,818	101			

N: 235, *Significativa.

Discusión

La mayoría de los psicólogos clínicos encuestados (81,3 %) corresponde al sexo femenino, lo que indica una presencia significativa de mujeres que prestan servicios psicológicos. Estos resultados relativos al sexo de los participantes también confirman los resultados publicados por el Informe General de Estadísticas de Educación Superior,[11] que indican que el 68,15 % de los graduados corresponden al sexo femenino mientras que el 31,85 % son del sexo masculino y también confirman el estudio realizado por Hernández[12] en el que se encontró un porcentaje similar (73 %) del sexo femenino en los encuestados.

Los datos referidos a la edad máxima de los psicólogos clínicos encuestados, indica que es de 68 años, con una edad media de 46,10 años. Esta información confirma los resultados encontrados por Hernández[12] al detectar una edad máxima de 55 años. A pesar de estos niveles de edad, estos datos no sugieren preocupación, pues como se ha planteado, se trata de un rango de edad productivo para el ejercicio profesional.[13] Sin embargo, esta información es relevante en comparación con los datos que indican que el 3,42 % de los profesionales de psicología clínica trabajan más de 36 horas semanales,[12] situación que puede afectar su calidad de vida.

Otro hallazgo que llama la atención es que presentaron casos de profesionales de 23 años de edad, lo que indica un inicio muy temprano en el ejercicio profesional, sobre todo si se considera que, para ejercer la psicología clínica, se requiere una especialización o maestría. El tiempo de formación académica para el nivel de grado y maestría requiere al menos seis años.

Relacionado con el tema anterior está el tiempo de práctica por parte de los psicólogos clínicos encuestados, que fluctuó entre uno y 42 años. Esta información permite apreciar la práctica profesional de los encuestados y más aún de los hallazgos de Rodríguez[14] y Hernández[15] de que el primer psicólogo de la República Dominicana se graduó en 1971, y que han pasado 53 años de ese acontecimiento.

Cabe destacar que la mayoría de los psicólogos clínicos encuestados (60 %) indicaron que prestan servicios en la provincia de Santo Domingo; esta provincia, según el Censo Nacional de Población y Vivienda,[16] concentra el 59,47 % de la población; en segundo lugar, Santiago de los Caballeros con el 9,8 %; las demás tienen porcentajes inferiores al 4,3 %. Estos datos adquieren mayor relevancia si se destaca que en cuatro provincias (Elías Piña, Pedernales, San José de Ocoa y Santiago Rodríguez) no se presentaron informaciones sobre los servicios de psicología clínica en el sector público y privado. Sin embargo, el 2,24 % de la población reside en estas comunidades.

Al abordar los datos sobre la formación académica de los psicólogos clínicos encuestados, se observa que la mayoría cuenta con maestría (70 %), y el 7,2 % tiene especialidad. Sin embargo, cabe destacar que solo el 16 % tiene una licenciatura. Esta información debería ser motivo de preocupación, pues la Ley 22-01 establece la obligatoriedad de contar con al menos una especialidad de psicología clínica para el ejercicio profesional en la República Dominicana.[17] Además, estos datos confirman los hallazgos obtenidos por Hernández,[12] quien detectó que el 21 % de los psicólogos clínicos en ejercicio profesional habían aprobado la licenciatura y que el 5 % no contaba con Exequátur (permiso otorgado por el Estado para poder prestar servicios profesionales en República Dominicana). Una señal alentadora es que el 6 % de los encuestados reportó tener un doctorado, lo que, a pesar de ser un porcentaje bajo, indica una práctica profesional de mayor calidad.

A pesar de que la mayoría de los psicólogos clínicos encuestados revelaron que trabajan en hospitales del Estado (67,2 %), las precariedades observadas en los servicios de salud mental del sistema público siguen siendo preocupantes.[12] Este dato adquiere mayor relevancia si se analizan los datos oficiales que indican la presencia en este sector de un total de 405 profesionales de la psicología, indicando un bajo número de psicólogos clínicos ya que, como se ha afirmado, "se necesitan 6.000 psicólogos para cubrir los tres niveles de atención sanitaria"[18] Por otra parte, en comparación con la población registrada en el último censo nacional[16] muestra un promedio de un psicólogo por cada 15.637 personas.

Es de interés el dato de que el 57 % de los psicólogos clínicos encuestados indicaron haber recibido formación en PPBE, un nivel sumamente alto, ya que esta formación no está contemplada en los programas de grado o maestría en psicología en República Dominicana. Una posible

explicación de estos datos es que los psicólogos clínicos cuestionados han obtenido información a través de la lectura de revistas científicas, ya que Hernández[12] afirma que el 60 % de los psicólogos clínicos reciben o leen revistas psicológicas. En otros casos, puede estar relacionado con una autoformación o que esta formación profesional se realizó en instituciones académicas extranjeras.

En cuanto a las hipótesis de que existen diferencias significativas en actitudes, comportamientos y conocimientos hacia las PBE, considerando el grado académico (primera hipótesis), el tiempo dedicado a la práctica de la psicología clínica (segunda hipótesis), el tipo de servicio privado o público, (tercera hipótesis), los datos indican que no existen diferencias estadísticamente significativas entre estas variables. Sin embargo, esto no ocurre en la cuarta hipótesis, al comparar actitudes, comportamientos y conocimientos con aquellos que han recibido o no formación en la PBE, en la que se observa que el haber recibido formación en la PBE sí influye en las conductas, actitudes y conocimientos hacia la PBE, indicando diferencias estadísticamente significativas en la PBE y estas variables. El análisis de estos datos muestra que los que recibieron formación en PBE tienen un promedio más alto que los que no la recibieron. Asimismo, su DE es inferior a la de los no entrenados. Además, el tamaño del efecto fue más prominente en la subescala de conducta, que son "las acciones que usan o adoptan sobre la PBE" Estos datos confirman que los profesionales de la psicología clínica que se formaron en PBE son más proclives a utilizar la PBE en su práctica profesional.

Agradecimientos

Los autores agradecen al Dr. Ernesto Rosario por la revisión del artículo.

Conflicto de intereses

Los autores de esta investigación declaran que no tienen conflicto de intereses.

Contribuciones de los autores

Conceptualización: Carlos R. Hernández, Alexis Lorenzo Ruiz

Curación de datos: Carlos R. Hernández, Alexis Lorenzo Ruiz

Análisis formal: Carlos R. Hernández, Alexis Lorenzo Ruiz

Investigación: Carlos R. Hernández, Alexis Lorenzo Ruiz

Metodología: Carlos R. Hernández, Alexis Lorenzo Ruiz

Visualización: Carlos R. Hernández, Alexis Lorenzo Ruiz

Redacción del borrador original: Carlos R. Hernández, Alexis Lorenzo Ruiz

Redacción, revisión y edición: Carlos R. Hernández, Alexis Lorenzo Ruiz

Financiamiento

Esta investigación no fue financiada por ninguna entidad o patrocinador.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Asociación Americana de Psicología. Grupo de Trabajo Presidencial sobre la Práctica Basada en la Evidencia. Práctica basada en la evidencia en psicología. Psicólogo Americano. 2006 ; 61 (4): 271-85.

2. Bernal G, Rodríguez-Soto N. Práctica Psicológica Basada en la Evidencia: Hacia una Integración de la Investigación, la Experiencia Profesional, la Unicidad del Cliente, el Contexto y la Ética. In: Martínez-Taboas A, Quintero N. Prácticas Psicológicas Basadas en la Evidencia: Una Perspectiva Hispana. San Juan: Publicaciones Puertorriqueñas; 2012. p. 8-34.

3. Gálvez-Lara M, Corpas J, Velasco J, Moriana JA. Conocimiento y uso de tratamientos psicológicos basados en la evidencia en la práctica clínica. Clínica y Salud. 2019 ; 30: 115-22.

4. Ministerio de Salud Pública. Base de datos de la Dirección General de Salud Mental. Santo Domingo: Dirección General de Salud Mental; 2017.

5. Bernal G, Rodríguez-Soto N. Desarrollo y Propiedades Psicométricas de la Escala de Práctica Profesional Basada en la Evidencia (EBPP-S). Revista de Ciencias de la Salud. 2010 ; 4 (29): 385-90.

6. Hernández R, Rovira Millán LV. Desarrollo y validación de una escala para medir las actitudes hacia la jubilación. RPS. 2002 ; 13: 45-60.

7. Fisher L, Navarro A. Introducción a la investigación de mercados. México, DF: McGraw Hill Interamericana; 1995.

8. Servicio Nacional de Salud. Establecimientos de Salud [Internet]. Santo Domingo: Servicio Nacional de Salud; 2020. [cited 23 Mar 2023] Available from: https://sns.gob.do/servicios/establecimientos-de-salud#.

9. Oviedo HC, Campo-Arias A. Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach. Rev Col Psiq. 2005 ; 34 (4): 572-80.

10. Hernández CR, Rosario-Hernández E, Lorenzo Ruiz A. Propiedades psicométricas de la escala para la práctica profesional basada en la evidencia en una muestra de psicólogos clínicos de la República Dominicana. Revista Caribeña de Psicología. 2020 ; 4 (3): 204-16.

11. Ministerio de Educación Superior, Ciencia y Tecnología. Informe General de Estadísticas de Educación Superior y Resumen Histórico 2005-2019 [Internet]. Santo Domingo: Ministerio de Educación Superior, Ciencia y Tecnología; 2019. [cited 23 Jun 2023] Available from: https://mescyt.gob.do/transparencia/wp-content/uploads/2023/03/ESTADISTICAS-DE-EDUCACION-SUPERIOR-2019-Y-RESUMEN-HISTORICO-2005-2019.pdf.

12. Hernández CR. Evaluación de la práctica de la psicología clínica en la República Dominicana. Santo Domingo: Editora Búho; 2020.

13. Jácome A. La edad más productiva [Internet]. Bogotá: Academia Nacional de Medicina de Colombia; 2020. [cited 23 Jun 2023] Available from: https://anmdecolombia.org.co/la-edad-mas-productiva/.

14. Rodríguez E. Dissertatones aenerianae: Disertaciones de Enerio Rodríguez sobre temas diversos. Santo Domingo: Global Foundation for Democracy and Development. Editorial FUNGLODE; 2016.

15. Hernández CR. Historia de la Psicología en la República Dominicana. Santo Domingo: Editora Búho; 2023.

16. Oficina Nacional de Estadística. Censo Nacional de Población y Vivienda 2010 [Internet]. Santo Domingo: ONE; 2010. [cited 23 Jul 2023] Available from: http://www.one.gob.do/Estadisticas/275/censo-2010.

17. Colegio Dominicano de Psicólogos. Documentos. Ley No. 22-01. Santo Domingo: Editora Buho; 2004.

18. Pantaleón D. Faltan más de 6,000 psicólogos en la red pública. Opinión del Pueblo [Internet]. 2023 Abr [cited 25 Mar 2024] Available from: https://opiniondelpueblo.com/2023/04/10/psicologos-faltan-mas-de-6000-en-la-red-publica/.