Pp. 146 - 164

*Attitudes of Psychology Students and Faculty Towards the Use of Technology in Clinical Interventions**

Anabel de la Rosa Gómez**
Eduardo Bautista-Valerio***
Alicia Ivet Flores-Elvira****
Germán Alejandro Miranda-Díaz*****

* Agradecimiento: Investigación financiada por el Proyecto UNAM-PAPIIT (IT300721).

** Doctora en Psicología. Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Universidad Nacional Autónoma de México. Orcid: https://orcid.org/0000-0002-3527-1500. Correspondencia: anabel.delarosa@iztacala.unam.mx

*** Licenciado en Psicología. Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Universidad Nacional Autónoma de México. Orcid: https://orcid.org/0000-0002-2245-771X. Correspondencia: eduardo.bautista@iztacala.unam.mx

**** Licenciada en Psicología. Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Universidad Nacional Autónoma de México. Orcid: https://orcid.org/0000-0001-7242-3932. Correspondencia: alicia.flores@iztacala.unam.mx

***** Doctor en Psicología. Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Universidad Nacional Autónoma de México. Orcid: https://orcid.org/0000-0002-1629-6286. Correspondencia: amiranda@iztacala.unam.mx

Actitudes de estudiantes y docentes de psicología ante el uso de tecnología en las intervenciones clínicas

Recibido: Abril 26 de 2021 | Revisado: Mayo 27 de 2021 | Aprobado Julio 11 de 2022

Cómo citar este artículo: De la Rosa, A., Bautista-Valerio, E., Flores-Elvira, A. & Miranda-Díaz, G. (2022). Actitudes en los estudiantes y docentes de psicología ante el uso de tecnologías en las intervenciones clínicas. *Tesis Psicológica, 17*(2), 146-164. https://doi.org/10.37511/tesis.v17n2a8

ABSTRACT

Background: In recent years, the use of digital or technology-mediated psychological interventions has increased, however, there is evidence that the attitudes of therapists could be a factor that influences their incorporation into clinical practice. Objective: To explore the attitudes of psychologists in training and professionals in psychology towards interventions mediated by digital devices, as well as to identify the factors that influence these attitudes. Method: The study included two phases, the first consisted of the adaptation of the CATAS protocol to the Mexican context, through the evaluation of content validity (using the validation method by judges) that was carried out with the calculation of the estimate of the Index of Agreement between Judges-IA and the Coefficient V of Aiken-V; in the second, the protocol was applied to a total sample of 147 participants (psychology students and professors). Results: The judges reported that the protocol obtained adequate content validity (IA = 96.54%, V = 0.97 p<.001) and reliability for the scales that compose it; Total CATAS (α = .76), CFS (α = .83) and EBPAS-Openness (α = .86). Participants showed positive attitudes towards digital interventions, this type of attitude was associated with ease of technological access, familiarity with technology (CFS scale), willingness to use new treatments (EBPAS-Openness scale), years of experience, being a teacher, a higher academic degree and with a cognitive-behavioral and systemic theoretical orientation. Conclusions: The findings will allow generating actions to modify the barriers that hinder the use of technologies in clinical practice.

Keywords: technology, psychotherapy, survey, teacher attitude, student attitude.

RESUMEN

Antecedentes: En los últimos años se ha incrementado el uso de intervenciones psicológicas digitales o mediadas por tecnología, sin embargo, existe evidencia de que las actitudes de los terapeutas podría ser un factor que influye para incorporarlas en la práctica clínica. Objetivo: Explorar las actitudes de los psicólogos en formación y profesionistas en psicología ante las intervenciones mediadas por dispositivos digitales, así como identificar los factores que influyen en dichas actitudes. Método: El estudio incluyó dos fases, la primera, consistió en la adaptación del protocolo CATAS al contexto mexicano, mediante la evaluación de la validez de contenido (utilizando el método de validación por jueces) que se realizó con el cálculo de la estimación del Índice de Acuerdo entre Jueces-IA y el Coeficiente V de Aiken-V; en la segunda se realizó la aplicación del protocolo a una muestra total de 147 participantes (estudiantes y profesores de psicología). Resultados: Los jueces reportaron que el protocolo obtuvo una adecuada validez de contenido (IA = 96.54%, V = 0.97 p<.001) y fiabilidad para las escalas que lo componen; CATAS total (α= .76), CFS (α= .83) y EBPAS-Apertura (α = .86). Los participantes mostraron actitudes positivas hacia las intervenciones digitales; este tipo de actitudes se asoció con la facilidad de acceso tecnológico, familiaridad con la tecnología (escala CFS), disposición para utilizar nuevos tratamientos (escala EBPAS-Apertura), años de experiencia, ser profesor, un mayor grado académico y con la orientación teórica cognitivo-conductual y sistémica. Conclusiones: Los hallazgos permitirán generar acciones para modificar las barreras que dificultan el uso de las tecnologías en la práctica clínica.

Palabras clave: tecnología, psicoterapia, encuesta, actitud del docente, actitud del estudiante.

Artículo Open Access. Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0)

Pp. 146 - 164

Anabel de la Rosa Gómez
Eduardo Bautista-Valerio
Alicia Ivet Flores-Elvira
Germán Alejandro Miranda-Díaz

Introducción

Las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TICs) se han incorporado al campo de la psicología clínica y de la salud permitiendo el desarrollo de programas de Telepsicología (Varker, Brand, Ward, Terhaag & Phelps, 2019). De acuerdo con la American Psychological Association (APA) (2013) la telepsicología se orienta a la prestación de servicios psicológicos a través de las telecomunicaciones, para la atención, transmisión, comunicación o procesamiento de la información (Committee on National Security Systems, 2010); estos recursos tecnológicos pueden incluir las aplicaciones móviles, terapia por teléfono, videoconferencias, programas de tratamiento basados en texto por internet, redes sociales o los videojuegos como complementos de la terapia (Varker *et al.,* 2019) así como la realidad virtual (Santoro, 2022). Estos servicios se han diseñado y desarrollado para ser implementados de forma sincrónica (intervenciones dirigidas por un psicoterapeuta a través de videoconferencia o texto en tiempo real) y asincrónica (intervenciones autodirigidas o automatizadas a través de internet, programas de computadora o aplicaciones, por correo electrónico, y no son en tiempo real) (Santoro, 2022; Varker *et al.,* 2019).

La teleterapia forma parte de las intervenciones de Telesalud que han mostrado eficacia en la atención de problemas emocionales en diversas poblaciones (Abrams, 2020). A este tipo de intervenciones también se le conoce como terapias digitales (Santoro, 2022) y existen revisiones sistemáticas que han documentado su eficacia en el abordaje de la depresión (Luo *et al.,* 2020), ansiedad, trastorno de estrés postraumático, uso y abuso de sustancias (Philippe *et al.,* 2022), trastornos de adaptación, prevención del suicidio juvenil, cambios de comportamiento de salud (De Witte, Joris, Van Assche & Van Daele, 2021); en especial, durante la pandemia COVID-19 fueron útiles para la atención al personal sanitario (formal e informal) reduciendo el impacto emocional y propiciando aspectos positivos (Bertuzzi *et al.,* 2021; Zace *et al.,* 2021).

A partir de la pandemia COVID-19 se incrementó el uso de la telepsicología, pues, de acuerdo con Sammons, VandenBos y Martin (2020), el 29% de una muestra de terapeutas reportó que antes del COVID-19 solo había usado la telepsicología en algún momento, pero después del inicio de la pandemia, el 83% informó que la usaba casi exclusivamente, aunque, la gran mayoría de quienes no utilizaban la telepsicología en el momento de la encuesta (73%) informaron su intención de hacerlo en un futuro. En concordancia, Sampaio, Haro, De Sousa, Melo y Hoffman (2021) reportaron que el 61% de la muestra antes de la pandemia no utilizaba la telepsicología, mientras que durante la pandemia el 98% ya la utilizaba con sus pacientes. Asimismo, Rettinger, Klupper, Werner y Putz (2021), encontraron que, debido al confinamiento, las actitudes de los terapeutas hacia las intervenciones digitales habían cambiado (cambió mucho: 36,6%, cambió un poco: 38,2%, no cambió nada: 6,8%, apenas cambió: 18,5%).

No obstante, aun cuando ha aumentado el uso de la telepsicología, existen terapeutas que presentan actitudes negativas ante su uso, lo que limita la probabilidad de utilizarla en la práctica profesional, como señalan Mendes-Santos, Weiderpass, Santana y Andersson (2020), los psicólogos con actitudes más negativas tienen menos probabilidad de utilizar este tipo de intervenciones que aquellos que tienen actitudes más positivas, aunque, se ha identificado que algunas variables sociodemográficas, profesionales y técnicas pueden influir en dichas actitudes. De modo que, las actitudes positivas ante las intervenciones digitales se han asociado con un mayor acceso tecnológico, familiaridad con

la tecnología y disposición para utilizar nuevos tratamientos (Bautista, 2020; Becker, 2012; Becker & Jensen-Doss, 2013), así como con un mayor grado de conocimientos, capacitación adecuada y la experiencia previa (Cipolletta & Mocellin, 2018; Mendes-Santos *et al.,* 2020). A su vez, esta experiencia previa se ha asociado con mayor edad (psicólogos de entre 41 y 60 años), años de experiencia profesional y el lugar de trabajo (laborar en servicios de atención gubernamental, práctica privada o clínicas comunitarias) (Becker, 2012; Becker & Jensen-Doss, 2013; Mendes-Santos *et al.,* 2020). Asimismo, se ha identificado que el enfoque u orientación teórica del terapeuta se relaciona con las actitudes, siendo los enfoques cognitivo conductual y sistémico los que han mostrado actitudes más positivas que otros enfoques, como el psicodinámico/analítico o el existencial (Bautista, 2020; Becker, 2012; Békés & Aafjes-van Doorn, 2020; Perle *et al.,* 2013). De este modo, no se cuenta con suficiente evidencia sobre la asociación de las actitudes con las variables sociodemográficas de los terapeutas (edad, sexo y orientación teórica), tal vez influido por la diversidad de muestras de regiones geográficas (Bautista, 2020; Becker, 2012; Békés & Aafjes-van Doorn, 2020; Cipolletta & Mocellin, 2018; Glueckauf *et al.,* 2018; Perle *et al.,* 2013), por lo cual es necesario considerar el contexto cultural al estudiar las actitudes de los terapeutas ante las intervenciones digitales. Ante ello, es fundamental explorar y conocer las actitudes que presentan los psicólogos en formación sobre las intervenciones digitales, toda vez que podría favorecer o limitar su utilización en su futura actividad profesional. Eventualmente, se requiere emprender acciones en la formación de los futuros psicólogos para fomentar el conocimiento sobre las intervenciones digitales, dado que una posible causa de la poca difusión y uso es la falta de conocimiento (Entenberg *et al.,* 2019), ya que, estos temas no son contemplados en los contenidos curriculares de los programas de estudios universitarios y la formación en el área es incipiente (Distefano, *et al.,* 2018).

Se ha informado una serie de barreras que podrían influir en las actitudes de los terapeutas respecto a estas intervenciones digitales, tales como: la dificultad de conectividad a internet y acceso a las computadoras (Jiménez-Molina *et al.,* 2019), la falta de competencias y formación profesional (Rettinger *et al.,* 2021), falta de conocimientos técnicos y clínicos, velocidad insuficiente de la comunicación o cortes en la misma (González-Peña, Torres, Del Barrio & Olmedo, 2017), problemas de confidencialidad/seguridad, aspectos legales/éticos, los requisitos de licencia y falta de reembolso de las compañías de seguro (Glueckauf *et al.,* 2018; Mendes-Santos *et al.,* 2020; Rettinger *et al.,* 2021), percepciones negativas sobre la eficacia (Glueckauf *et al.,* 2018; Rettinger *et al.,* 2021) y limitaciones para la adaptación de los tratamientos (Mendes-Santos *et al.,* 2020). Además, se han observado preocupaciones relacionadas con los pacientes como la dificultad para establecer el rapport/alianza terapéutica (González-Peña *et al.,* 2017), no cubrir las expectativas de los clientes/usuarios, o el rechazo (Rettinger *et al.,* 2021), una baja adherencia o abandono del tratamiento (Meisel, Drury & Perera-Delcourt, 2018; Mendes-Santos *et al.,* 2020), dificultad para comprender conceptos e implementar técnicas de autoayuda, y el analfabetismo digital (Mendes-Santos *et al.,* 2020). En contraste, se han identificado percepciones positivas, como la utilidad para mejorar la alianza terapéutica y la implementación de las técnicas clínicas (Bunge, *et al.*, 2009; Entenberg, *et al.*, 2019), reducción del estigma (confidencialidad/anonimato) (Meisel *et al.,* 2018), accesibilidad, comodidad, rentabilidad y atención personalizada (Mendes-Santos *et al.,* 2020).

De acuerdo con el conocimiento disponible no existe un instrumento estandarizado que

Pp. 146 - 164

Anabel de la Rosa Gómez
Eduardo Bautista-Valerio
Alicia Ivet Flores-Elvira
Germán Alejandro Miranda-Díaz

permita medir las actitudes de los terapeutas ante las intervenciones digitales, sin embargo, los instrumentos de medida disponibles tanto en América Latina como en otros países de América del Norte y Europa, no solo evalúan las actitudes, también integran diversas variables que pueden influir en las mismas, como la información sociodemográfica y profesional, conocimientos y usos de la tecnologías y de las intervenciones digitales, capacitación y práctica, experiencias previas (familiaridad con la tecnología), cambios de actitud, ventajas y limitaciones percibidas, entre otros (Cipolletta & Mocellin, 2018; Entenberg *et al.,* 2019; González-Peña *et al.,* 2017; Humer, *et al.*, 2020; Meisel *et al.,* 2018; Mendes-Santos *et al.,* 2020; Sammons *et al.,* 2020; Sampaio *et al.,* 2021; Rettinger *et al.,* 2021). Un instrumento de medida que aborda las actitudes y su interacción con otras variables es el protocolo CATAS-Encuesta de Actitudes ante las Terapias Asistidas por Computadora, que está disponible en inglés (Becker, 2012; Becker & Jensen-Doss, 2013) y traducido al español castellano (Sánchez, 2017). Este protocolo toma como modelo psicológico la "Teoría del Comportamiento Planificado" (Theory of Planned Behavior-TPB) desarrollada por Ajzen en 1985, dicha teoría es una extensión de la "Teoría de la Acción Razonada" propuesta por Fishbein y Ajzen (Ajzen, 1991).

La TBP indica que las actitudes de forma independiente no determinan el comportamiento, sino que lo hacen en interacción con otras variables como la norma subjetiva (expectativas o normas sociales) y el control conductual percibido (factores que facilitan o dificultan la ejecución del comportamiento), a su vez, estas variables predicen las intenciones para llevar a cabo la conducta, y dichas intenciones están determinadas por diversos factores como la edad, el género, el origen étnico, el nivel socioeconómico, nivel de educación, la nacionalidad, la religión, la personalidad, el estado de ánimo, las creencias, actitudes y valores generales, la inteligencia, la pertenencia al grupo, las experiencias pasadas, la exposición a la información, el apoyo social, las habilidades de afrontamiento, etc. (Ajzen, 1991).

Por lo tanto, el propósito del presente estudio es explorar las actitudes de los psicólogos en formación y los profesionistas en psicología ante las intervenciones mediadas por dispositivos digitales, así como, identificar los factores que influyen en dichas actitudes. Así también, se han establecido las siguientes preguntas de investigación: ¿Cuáles son las actitudes que tienen los psicólogos en formación y los profesionistas en psicología ante las intervenciones mediadas por dispositivos digitales? y ¿Cuáles son los factores que influyen en las actitudes positivas o negativas de los psicólogos en formación y los profesionistas en psicología ante las intervenciones mediadas por dispositivos digitales?

Método

Participantes

A través de un muestreo no probabilístico, sujeto-tipo y con el uso de la técnica de encuesta, se obtuvo una muestra total de 154 participantes, sin embargo, 7 fueron descartados, debido a que 3 no aceptaron el consentimiento informado y otros 4 no cumplieron con los criterios establecidos. Por lo tanto, la muestra final fue de 147 participantes: 99 estudiantes (n = 77 modalidad a distancia y n = 22 modalidad presencial) y 48 profesores de psicología (n = 35 modalidad a distancia, n = 4 modalidad presencial y n = 9 Mixto). La mayoría de los participantes fueron mujeres (n = 112, 76.2%), su edad promedio fue

de 37.88 (*SD* = 10.59, *rango* = 18-69) y el promedio de la experiencia clínica de los profesionales fue de 11.15 (*SD* = *6.48, rango* = 2-25). La tabla 1 proporciona información complementaria sobre las características sociodemográficas y profesionales de la muestra.

Para la aplicación del instrumento de medición se establecieron como criterios de inclusión: ser estudiante o profesor de psicología del Sistema de Universidad Abierta y Educación a Distancia (SUAyED) de la Universidad Nacional Autónoma de México o del sistema escolarizado de nivel superior universitario; en el caso de los profesores se consideró ser psicólogo recibido/contar con título/cédula profesional, y ejercer en la práctica clínica o de la salud. Para los criterios de exclusión se consideró que los participantes no cumplieran con los requisitos establecidos.

Tabla 1. Características sociodemográficas y profesionales.

	n (%)
Sexo	
Hombre	35 (23.8)
Mujer	112 (76.2)
Experiencia clínica[a]	
Profesionistas	48 (32.7)
Grado académico	
Estudiantes de licenciatura	99 (67.3)
Licenciatura	10 (6.8)
Estudiantes de maestría	8 (5.4)
Maestría	16 (10.9)
Estudiantes de doctorado	5 (3.4)
Doctorado	9 (6.1)
Lugar de trabajo principal	
Solo se dedican a estudiar[b]	51 (34.7)
Docencia SUAyED Psicología[c]	34 (23.1)
Docencia escolarizada y consulta privada[c]	13 (8.8)
Área de la salud: consultorio médico/ dental, hospital/centro de salud, consultoría psicológica o farmacia	10 (6.8)
Actividades de oficina	8 (5.4)
Sector educativo (público o privado)	5 (3.4)
Área de finanzas, telecomunicaciones, tienda departamental o alguna fundación	4 (2.8)
Área jurídica: seguridad, despacho de abogados o anexo	3 (2)
Negocio local: pinturas, papelería/servicios de internet o tienda de materias primas.	3 (2)
Área industrial (textiles u otra no especificada)	2 (1.4)
No especificaron	14 (9.5)

Nota: [a] Solo se consideró la experiencia clínica de los profesionistas (profesores). [b] Estos participantes no cuentan con un trabajo, solamente se dedican a estudiar, por ello, su principal lugar de actividades es la Facultad o su casa (dependiendo la modalidad de estudio).[c] Siendo una muestra total de n = 48 docentes, el resto de la muestra ha establecido la docencia como actividad complementaria y principalmente se desenvuelve en otra área de trabajo relacionada con la psicología clínica/salud.

Fuente: Autores.

Diseño

La presente investigación fue de tipo cuantitativa (no experimental), con un alcance exploratorio-correlacional, adoptando un diseño de tipo transversal mediante la técnica por encuesta (Hernández, *et al.*, 2014).

Para el propósito de este estudio se exploraron las actitudes ante los programas de terapias digitales y su relación con otras variables como la edad, sexo, grado académico, lugar principal de trabajo, años de experiencia, conocimiento y uso de los programas de terapias digitales, acceso y familiaridad con la tecnología, y la disposición para utilizar nuevos tratamientos. Las variables fueron conceptualizadas de acuerdo al protocolo "CATAS" (Becker & Jensen-Doss, 2013) que retoma el modelo TPB (Ajzen, 1985). El modelo se adecuó a las características de este estudio, considerando como control conductual percibido a la disponibilidad de acceso al equipo tecnológico y la capacidad percibida para utilizar la tecnología, tanto las habilidades y conocimientos informáticos necesarios (Becker & Jensen-Doss, 2013); la norma subjetiva comprende la presión social/laboral/profesional percibida y la motivación para

cubrir estas expectativas (Ajzen, 1991) para usar o no las tecnologías; y las actitudes hacen referencia a la disposición del profesional para utilizar las TICs en la práctica clínica.

Instrumentos

Se utilizó el protocolo de la Encuesta de Acceso y Actitudes hacia las Terapias Asistidas por Computadora "CATAS" (Becker, 2012; Becker & Jensen-Doss, 2013). El protocolo ha sido traducido de forma simple al español castellano (Sánchez, 2017) y ha sido adaptado en este estudio al contexto mexicano mediante el método de validación por jueces, el cual permitió calcular el Índice de Acuerdo entre Jueces-IA y el Coeficiente V de Aiken-V del instrumento. Para ello, 10 expertos en psicología clínica y de la salud evaluaron el contenido de la encuesta CATAS. Los criterios de evaluación fueron: 1) pertinencia (el ítem mide algún aspecto relacionado con las actitudes hacia las terapias asistidas por dispositivos digitales); 2) redacción (el reactivo se expresa correctamente, en términos lingüísticos); 3) lenguaje (el reactivo utiliza palabras apropiadas para la población mexicana de estudio); y 4) validez teórica (el grado en el que el reactivo mide lo que con él se quiere medir). Con las observaciones y comentarios de los jueces se realizaron ajustes al protocolo. El protocolo estimó un grado de validez de contenido bueno; un Índice de Acuerdo entre Jueces (*IA* = 96.54%,) y un Coeficiente V de Aiken ($V = 0.97$ $p < .001$); el valor de IA fue confirmado mediante la tabla de valores establecida en Escurra-Mayaute (1988), mientras que el valor y el nivel de significación estadística (p) del Coeficiente V de Aiken fue verificado en las tablas establecidas en Aiken (1985) y Escurra-Mayaute (1988). Asimismo, el protocolo obtuvo una fiabilidad aceptable para las escalas que lo componen; CATAS (α = .76), subescala de comodidad (α = .67) y subescala de eficacia (α = .73); CFS (α = .83); EBPAS-Apertura (α = .86) (Bautista, 2020).

El protocolo contiene un apartado que recoge información sociodemográfica, académica y profesional: edad, sexo, grado máximo de estudios y conocimiento sobre los programas de terapia digitales; asimismo, integra las siguientes escalas:

- Cuestionario de Actitudes hacia la Terapia Asistida por Computadora (CATAS). Contiene ocho ítems que integran las subescalas de comodidad/eficacia, y evalúan cómo las personas pueden sentirse cuando usan tratamientos psicológicos asistidos por dispositivos digitales.
- Cuestionario sobre el uso de los dispositivos digitales (TCAAS). Se compone de cinco preguntas que exploran la frecuencia y el uso de los dispositivos digitales.
- Escala de Familiaridad con la Computadora (CFS). Contiene siete ítems que evalúan la forma en que puede sentirse el terapeuta al utilizar dispositivos digitales. Los elementos de esta escala fueron adaptados de los ítems de la Escala de Fluidez Web-Email (CEW-Fluency Scale; Bunz, 2004) y de la Escala de Ansiedad con el Ordenador (Heinssen, *et al.*, 1987).
- Escala de Acceso Tecnológico (TTCAAS). Contiene cinco preguntas que recogen información profesional clínica y sobre el acceso tecnológico.
- Escala de Actitudes ante la Práctica Basada en la Evidencia (EBPAS-Apertura), desarrollada por Aarons (2004), contiene cuatro ítems que evalúan la disposición del terapeuta para utilizar nuevos tipos de terapia (especialmente basadas en evidencia empírica).

El formato de respuesta de las preguntas del protocolo fue de tipo abierto, opción múltiple (elección única) o escalas tipo Likert.

Pp. 146 - 164

Anabel de la Rosa Gómez
Eduardo Bautista-Valerio
Alicia Ivet Flores-Elvira
Germán Alejandro Miranda-Díaz

Procedimiento

La fase inicial del estudio consistió en la evaluación de la validez de contenido del protocolo "CATAS", para ello, 10 expertos en el área evaluaron cada ítem del protocolo. Posteriormente, se aplicó el protocolo a los participantes, para ello, se contactó a los estudiantes de psicología mediante las redes sociales (se compartió la invitación en grupos específicos de Facebook y WhatsApp), y en el caso de los profesionistas en psicología se contactaron mediante correo electrónico institucional. El protocolo se transcribió en formato digital mediante la plataforma *Formularios de Google* y se compartió el enlace web acompañado de una breve explicación sobre el estudio. Antes de responder el protocolo, los participantes leyeron un consentimiento informado (adjunto al formulario digital) en donde se especificaron las características del estudio, y en el cual, los participantes autorizaron su participación voluntaria. El estudio no implicó ningún riesgo para el participante, asimismo, no se recabaron datos personales sensibles (solo se recolectó la dirección de correo electrónico para identificar y evitar respuestas duplicadas). La evaluación se realizó en los meses de diciembre de 2019 y febrero del 2020.

Análisis de resultados

Para el análisis de datos se utilizó el programa estadístico SPSS. El primer análisis consistió en evaluar la validez de contenido del protocolo "CATAS", para ello, mediante el método de validación por jueces se estimó el Índice de Acuerdo entre Jueces (IA) y el Coeficiente V de *Aiken* (V) para los criterios de evaluación establecidos (por Ítem y Global): pertinencia, redacción, lenguaje y validez teórica. Asimismo, con las respuestas obtenidas de la aplicación del protocolo se estimó la confiabilidad de las escalas CATAS (Eficacia/Comodidad), CFS y EBPAS-Apertura. Aunado, se calcularon los estadísticos descriptivos (porcentaje, media y desviación estándar) y los coeficientes de correlación (Pearson-r y Spearman-rs). La aplicación de estos coeficientes se utilizó de acuerdo con los siguientes supuestos para análisis paramétrico y no paramétrico: a) Coeficiente de Pearson: distribución normal y medición de variables intervalar (continuo); b) Coeficiente de Spearman: distribución no normal (diferencia entre el número de sujetos por grupo) y medición de variables nominal y ordinal. Las correlaciones se interpretaron de acuerdo a su dirección y magnitud, entendiendo, que estas pueden variar de -1.00 (correlación negativa; a mayor X, menor Y, o viceversa) a + 1.00 (correlación positiva; A mayor X, mayor Y, o a menor X menor Y), y, mientras más se acerquen a -1 o 1 más fuerte es la correlación, además de considerar que la correlación es significativa si p es menor que 0.01 o 0.05 (Hernández *et al.,* 2014); de acuerdo con el modelo establecido por Cohen (1988), la fuerza de las correlaciones se puede considerar pequeña (.20), mediana (.50) o grande (.80).

Resultados

Propiedades psicométricas del protocolo "CATAS"

El protocolo "CATAS" obtuvo un grado de validez de contenido bueno (IA = 96.54%;V = 0.97 p < .001) para los criterios establecidos: pertinencia, redacción, lenguaje y validez teórica. Así, las escalas del protocolo refirieron una fiabilidad aceptable: CATAS (α = .76), CATAS/Comodidad (α = .67) y CATAS/Eficacia (α = .73); CFS (α = .83); EBPAS-Apertura (α = .86).

Conocimiento sobre programas de terapia digitales

En la tabla 2 se puede observar que la mayoría de los encuestados (n = 83, 56.5%) reportaron

haber visto algún programa de terapia digital, mientras que una minoría refirió utilizarlos (*n* = 50, 34%). Estos datos reflejan el bajo conocimiento que tienen los participantes sobre los tratamientos digitales, siendo mayor el desconocimiento en los estudiantes que en los profesionistas, aun cuando existe una desproporción entre las muestras.

Tabla 2. Conocimiento sobre los programas de terapia digital

		Estudiantes n (%)	Profesores n (%)	Total n (%)
Ha visto un Programa de Terapia Digital[a]	SI	44 (29.9)	39 (26.5)	83 (56.5)
	NO	55 (37.4)	9 (6.1)	64 (43.5)
Total, n (%)		99 (67.3)	48 (32.7)	147 (100)
Ha usado un Programa de Terapia Digital[b]	SI	23 (15.6)	27 (18.4)	50 (34.0)
	NO	76 (51.7)	21 (14.3)	97 (66.0)
Total, n (%)		99 (67.3)	48 (32.7)	147 (100)

Nota: [a]Entiéndase la variable "visto" como haber presenciado algún programa de terapia digital [b]Entiendase "programa de terapia digital" como sinónimo de "Telepsicología" o de intervención digital.

Fuente: Autores.

Escala sobre el uso los dispositivos digitales

En la tabla 3 se puede observar que la mayoría de los participantes llevan varios años utilizando los dispositivos digitales y han asistido a diversas clases o seminarios sobre las TICs, esto refleja que tienen conocimiento y capacitación sobre el uso de los mismos. Así, acceden con frecuencia (varias veces al día) a las TICs en casa/consultorio. Aunque, la mayoría de los participantes (*n* = 125, 85%) refirió utilizar estos recursos digitales como herramientas de apoyo (actividades complementarias) para la labor profesional en la práctica clínica, tales como: agendar citas, escribir notas de los casos clínicos, revisar y enviar correos electrónicos a los pacientes, llevar expedientes clínicos, aplicar y obtener resultados de las evaluaciones. No obstante, solo un bajo porcentaje (*n* = 13, 8.8%) de este número de participantes (*n* = 125, 85%) señaló utilizar estos recursos como herramienta principal con el paciente (Ej. generar adherencia y relación terapéutica). Aunado, otro grupo de participantes (*n* = 22, 15%) utiliza los dispositivos digitales para otras actividades diferentes (no especificadas).

Tabla 3. Escala sobre el uso de los dispositivos digitales

	n (%)
Tiempo que llevan utilizando los dispositivos digitales	
Menos de 6 meses	14 (9.5)
Entre 6 y 12 meses	2 (1.4)
Entre 1 y 3 años	10 (6.8)
Entre 4 y 6 años	22 (15)
7 años o más	99 (67.3)
Número de clases o seminarios sobre TICs a los que han asistido	
Ninguna	38 (25.9)
De 1 a 5	52 (35.4)
De 6 a 10	15 (10.2)
Más de 10	42 (28.6)
Frecuencia de acceso a los dispositivos digitales en casa	
Una vez al día	13 (8.8)
Varias veces al día	132 (89.8)
Semanalmente	1 (0.7)
Nunca	1 (0.7)
Frecuencia de acceso a los dispositivos digitales en el consultorio[a]	
Una vez al día	26 (17.7)
Varias veces al día	53 (36.1)
Semanalmente	19 (12.9)
Mensualmente (o 1 vez al mes)	8 (5.4)
Nunca	41 (27.9)
Uso principal de los dispositivos digitales en el consultorio[a]	
Herramientas de apoyo para la labor profesional	125 (85)
Otras (no especificaron)	22 (15)

Fuente: Autores.

Pp. 146 - 164

Escala de acceso tecnológico

En la tabla 4 se puede observar que la mayoría de los participantes tienen una orientación teórica Cognitivo Conductual (*n* = 65, 44.2%) y utilizan intervenciones manualizadas "a veces" (*n* = 75, 51%) o "siempre" (*n* = 49, 33.3%). Asimismo, el total de los participantes ha mostrado una gran facilidad de acceso a la tecnología en el trabajo (*M* = 4.3, *SD* = 1.1), siendo la "computadora de escritorio/portátil e internet" a quienes la mayoría tiene acceso (*n* = 138, 93.9%) aunque, en menor medida otro porcentaje considerable (*n* = 130, 88.4%) tiene acceso a otras tecnologías comunes (Ej. lector de libros, tabletas, equipos de audio y video, webcam, pantallas, software multimedia digital, etc.).

Tabla 4. Escala de acceso tecnológico

	n (%)
Principal orientación teórica	
Cognitivo Conductual	65 (44.2)
Sistémico	14 (9.5)
Conductismo	8 (5.4)
Humanista-Existencial	7 (4.8)
Psicoanálisis o Psicodinámico	5 (3.4)
Otras posturas teóricas[a]	14 (9.5)
Sin postura teórica[b]	34 (23.1)
¿Utilizas tratamientos manualizados?	
Siempre	49 (33.3)
A veces	75 (51)
Nunca	23 (15.6)
Tecnologías disponibles en el lugar de trabajo	
Computadora de escritorio/portátil e internet[c]	138 (93.9)
Computadora de escritorio o portátil	4 (2.7)
Otras (no especificadas)	5 (3.4)
Facilidad de acceso tecnológico en el trabajo[d]	M (SD)
	n (%)
Estudiantes	4.3 (1.1)
Profesionistas	4.4 (0.9)
Muestra total	4.3 (1.1)

Nota: [a]Prácticas narrativas, histórico cultural, enfoque integral, complejidad y transdisciplina, ecléctica, psicología corporal, interconductismo y cognoscitivista. [b]Estos participantes mencionaron ser estudiantes y no tener aún mucho conocimiento sobre las orientaciones teóricas. [c]De los 138 (93.9%) participantes, 130 (88.4%) contaban con alguna otra tecnología que se encontraba en la lista como; procesador de palabras, Kindle (lector de libros) tableta, software multimedia digital, equipo de videoconferencia, altavoces, grabadora de audio y video, webcam, reproductor DVD y televisión /pantalla LED. Y de estos 130 (88.4%), 7 (4.8%) refirieron tener accesibilidad a juegos serios y 1 (0.7%) a equipo de realidad virtual/aumentada. [d]Esta pregunta consideró que para algunos participantes su lugar de trabajo puede ser la casa o la Facultad (dependiendo su modalidad educativa o de docencia). Las puntuaciones medias varían de 1 a 5 (valoraciones más altas reflejan mayor facilidad para acceder a las TICs en el trabajo).

Fuente: Autores.

Escala CATAS (Comodidad y Eficacia), Escala CFS y EBPAS-Apertura

En la tabla 5 se identifica que los participantes están muy familiarizados con el uso de los dispositivos digitales (CFS), siendo los profesionales (*M* = 4.6, *SD* = 0.9) quienes mostraron ligeramente mayor comodidad y familiaridad con las tecnologías en comparación con los estudiantes (*M* = 4.4, *SD* = 0.9). Así también, los profesores (*M* = 4.0, *SD* = 1.1) son quienes mostraron actitudes más positivas sobre las intervenciones digitales (CATAS) que los estudiantes (*M* = 3.6, *SD* = 1.1), tanto en la percepción de comodidad y de eficacia. Aunado, los estudiantes (*M*=3.13, *SD* = 1.01) y profesores (*M* = 3.10, *SD* = 1.19) mostraron actitudes de neutralidad ante la disposición para utilizar nuevos tratamientos psicológicos (EBPAS/Apertura), especialmente, aquellos tratamientos basados en evidencia empírica.

Pp. 146 - 164

Tabla 5. Escala CATAS (Comodidad y Eficacia), CFS y EBPAS-Apertura

Ítems	Estudiantes		Profesores	
	M	SD	M	SD
CATAS comodidad[a]				
La posibilidad de utilizar dispositivos digitales durante la intervención me genera ansiedad.	3.35	1.28	4.31	1.01
Temo que si empiezo a utilizar dispositivos digitales en terapia, llegaré a depender de ellos y perderé algunas de mis habilidades.	4.02	1.09	4.69	0.51
El reto de aprender el uso de dispositivos digitales en terapia, me sobrepasa.	4.05	1.05	4.71	0.71
Total	3.81	1.14	4.57	0.74
CATAS eficacia[a]				
Si tuviera la oportunidad y el entrenamiento adecuado, me gustaría usar los dispositivos digitales	4.20	0.99	4.15	1.25
Utilizar dispositivos digitales en terapia puede dificultar la relación terapéutica.	3.26	1.19	3.75	1.23
Considero que es más probable que mis pacientes abandonen el tratamiento si utilizo un programa asistido por dispositivos digitales como parte de la terapia.	3.24	1.12	3.75	1.04
Mis pacientes considerarían atractiva la posibilidad de aprender nuevas habilidades usando dispositivos digitales.	3.58	1.04	3.44	0.87
Creo que usar programas asistidos por dispositivos digitales en terapia posibilitará obtener mejores resultados con mis pacientes.	3.35	0.90	3.40	1.12
Total	3.53	1.05	3.70	1.10
CATAS Total[a]	3.63	1.08	4.03	0.97
CFS[b]				
En general, me siento cómodo utilizando dispositivos digitales.	4.18	1.04	4.38	1.04
Me siento cómodo utilizando Internet.	4.48	0.86	4.65	0.86
Intento evitar el uso de dispositivos digitales porque es algo desconocido y en algún punto me intimida.	4.48	0.87	4.71	0.94
Tengo dificultades a la hora de comprender los aspectos técnicos de los dispositivos digitales en general.	3.93	1.21	4.44	0.99
Creo que cualquier persona puede aprender a usar los dispositivos digitales si tiene paciencia y está motivado.	4.44	0.69	4.54	0.74
Aprender cómo usar un dispositivo digital es como aprender cualquier habilidad nueva. Cuanto más practiques, más dominio adquirirás en esa habilidad.	4.71	0.52	4.71	0.74
Me siento capaz de dar seguimiento a los avances tecnológicos que están ocurriendo.	4.26	0.93	4.44	0.82
Total	4.35	0.87	4.55	0.88
EBPAS-Apertura[c]				
Me gusta utilizar nuevos tipos de terapias/intervenciones para ayudar a mis pacientes.	3.07	1.05	3.13	1.04
Estoy dispuesto(a) a probar nuevos tipos de terapias/intervenciones, incluso si tengo que seguir un manual de intervención.	3.21	0.94	3.00	1.27
Estoy dispuesto(a) a utilizar nuevas y diferentes terapias/intervenciones basadas en evidencia empírica.	3.17	0.98	3.25	1.23
Me interesaría probar una nueva terapia/intervención incluso aunque fuera muy diferente de lo que estoy acostumbrado a utilizar.	3.05	1.06	3.00	1.22
Total	3.13	1.01	3.10	1.19

Nota: [a]Las puntuaciones medias varían de 1 a 5: valoraciones más altas reflejan actitudes positivas ante los tratamientos digitales y puntuaciones de 3 sugieren neutralidad. Por ello, los ítems negativos (1, 2, 3, 5 y 6) han sido invertidos para su análisis (5=completamente desacuerdo, 1=completamente de acuerdo). [b]Las puntuaciones medias varían de 1 (completamente desacuerdo) a 5 (completamente de acuerdo): valoraciones más altas reflejan mayor comodidad y familiaridad para usar las TICs y puntuaciones de 3 sugieren neutralidad. Por ello, los ítems negativos (3 y 4) han sido invertidos para su análisis (5=completamente desacuerdo, 1=completamente de acuerdo). [c]Las puntuaciones medias varían de 0 a 4: valoraciones más altas reflejan mayor disposición para utilizar nuevos tratamientos y puntuaciones de 3 sugieren neutralidad.

Fuente: Autores.

Variables asociadas con las actitudes ante las intervenciones digitales

En la tabla 6 se observa que el puntaje total CATAS se asoció positivamente con los años de experiencia clínica (r = .23 p < 0.01), acceso a la tecnología en el trabajo/casa (r = .20 p < 0.05), y con las escalas CFS (r = .17 p < 0.05) y EBPAS/Apertura (r = .27 p < 0.01). Aunque, CATAS Comodidad se asoció con más años de experiencia clínica (r = .35 p < 0.01) y con mayor facilidad de acceso a la tecnología casa/trabajo (r = .21 p < 0.01); y CATAS Eficacia se asoció con las escala CFS (r = .17 p < 0.05) y EBPAS/Apertura (r = .34 p < 0.01). La edad no mostró relación alguna con las actitudes.

Tabla 6. Correlación de Pearson (r), CATAS (Comodidad y Eficacia) y variables asociadas

Variable	CATAS Comodidad	CATAS Eficacia	CATAS Total
	r	r	r
Edad	.05	.13	.11
Años de experiencia	.35**	.08	.23**
Acceso a la tecnología	.21**	.13	.20*
Puntaje CFS	.09	.17*	.17*
Puntaje EBPAS/ Apertura	.06	.34**	.27**

Nota: *Significación p < 0.05, **Significación p < 0.01.

Fuente: Autores.

Asimismo, en la tabla 7 se observa que el puntaje total CATAS se asoció de forma positiva con un mayor grado académico (*rs* = .27 *p* < 0.01), específicamente, se asoció con CATAS Comodidad (*rs* = .36 *p* < 0.01). En concordancia, los estudiantes se asociaron de forma negativa *(rs* = -.36 *p* < 0.01) con CATAS (Comodidad y Eficacia); mientras que los profesores mostraron una asociación positiva (*rs* = .28 *p* < 0.01) con el puntaje total CATAS, principalmente, se asoció CATAS Comodidad (*rs* = .41 *p* < 0.01). La orientación teórica Cognitivo Conductual se asoció de forma positiva (*rs* = .23 *p* < 0.01) con el puntaje total CATAS, especialmente, con CATAS Eficacia (*rs* = .24 *p* < 0.01). El enfoque sistémico se asoció de forma positiva (*rs* = .19 *p* < 0.05) con el puntaje total CATAS, específicamente, se asoció con CATAS Comodidad (*rs* = .20 *p* < 0.05). El enfoque humanista-existencial se asoció de forma negativa con el puntaje total CATAS (*rs* = -.18 *p* < 0.05), principalmente, con CATAS Eficacia (*rs* = -.20 *p* < 0.05). Otras posturas teóricas (prácticas narrativas, histórico cultural, enfoque integral, complejidad y transdisciplina, ecléctica, psicología corporal, interconductismo y cognoscitivista) se asociaron de forma negativa con CATAS Eficacia (*rs* = -.22 *p* < 0.01), así también, los estudiantes que no refirieron "Ninguna postura teórica" se asociaron de forma negativa con el puntaje total CATAS (*rs* = -.19 *p* < 0.05), especialmente, con CATAS Comodidad *(rs* = -.29 *p* < 0.01).

Aunado, se analizó la asociación entre el conocimiento sobre los tratamientos digitalizados y las actitudes; para evaluar el conocimiento se utilizaron las preguntas que exploraban si los participantes habían visto o utilizado alguno de estos programas digitales. Se identificó una asociación negativa (*rs* = -.29 *p* < 0.01) entre el conocimiento y el puntaje total CATAS (Comodidad y Eficacia). El enfoque conductista y psicoanálisis/psicodinámico, el sexo y el lugar de trabajo no mostraron asociaciones significativas con las actitudes (CATAS Comodidad y Eficacia).

Tabla 7. Correlación de Spearman (rs), CATAS (Comodidad y Eficacia) y variables asociadas

Variable	CATAS Comodidad	CATAS Eficacia	CATAS Total
	rs	rs	rs
Sexo	-.11	.07	.01
Estudiantes	-.42**	-.22**	-.36**
Profesores	.41**	.12	.28**
Grado Académico	.36**	.14	.27**
Lugar de trabajo	-.08	-.06	-.05

Variable	CATAS Comodidad	CATAS Eficacia	CATAS Total
Cognitivo Conductual	.11	.24**	.23**
Conductismo	-.05	-.15	-.11
Humanista-Existencial	-.09	-.20*	-.18*
Sistémico	.20*	.15	.19*
Psicoanálisis/ Psicodinámico	.06	.01	.02
Otras posturas Teóricas	.09	-.22**	-.11
Ninguna postura Teórica	-.29**	-.05	-.19*
Han visto tratamientos digitales	-.31**	-.21*	-.29**
Han usado tratamientos digitales	-.25**	-.22**	-.29**

Nota: *Significación p < 0.05, **Significación p < 0.01.

Fuente: Autores.

Discusión

La presente investigación tuvo como objetivo explorar las actitudes de los profesionistas y psicólogos en formación ante los tratamientos psicológicos digitales, así como, identificar los factores que influyen en dichas actitudes. Sin embargo, debido a la poca literatura que existe sobre el tema en América Latina (Bunge *et al.,* 2009; Entenberg *et al.,* 2019; Mendes-Santos *et al.,* 2020) no se cuenta con instrumentos estandarizados que permitan medir el constructo en población mexicana, y los instrumentos disponibles corresponden a regiones geográficas de América del Norte y Europa, aunque, si bien, han sido desarrollados para propósitos de las investigaciones (tipo Ad Hoc), estos comprenden dominios como: información demográfica y profesional, el uso de la tecnología digital, conocimientos, capacitación y práctica, satisfacción de los pacientes, ventajas y limitaciones (barreras, preocupaciones o necesidades) percibidas, así como experiencia previa y actitudes ante la teleterapia (Békés & Aafjes-van Doorn, 2020; Cipolletta & Mocellin, 2018; Glueckauf *et al.,* 2018; González-Peña *et al.,* 2017; Humer *et al.,* 2020; Meisel *et al.,* 2018; Mendes-Santos *et al.,* 2020; Perle *et al.,* 2013; Rettinger *et al.,* 2021; Sammons *et al.,* 2020; Sampaio *et al.,* 2021). Por consiguiente, fue necesario realizar la adaptación transcultural al contexto mexicano del protocolo "CATAS" (Becker, 2012; Becker & Jensen-Doss, 2013; Sánchez, 2017) que ha reportado un grado de validez de contenido bueno y una fiabilidad aceptable para las escalas que lo componen (Bautista, 2020; Becker, 2012; Becker & Jensen-Doss, 2013), aunque, se sugiere que el protocolo sea aplicado a una muestra de mayor tamaño y principalmente, con psicólogos clínicos/sanitarios o en contextos de formación clínica, con la finalidad de continuar estudiando sus propiedades psicométricas (confiabilidad y validez).

Los hallazgos encontrados refieren que la mayoría de los participantes cuentan con habilidades y conocimientos sobre las TICs (familiaridad con la tecnología) dado que se han capacitado, llevan varios años utilizándolas y acceden con una alta frecuencia en el trabajo/casa/consultorio (facilidad de acceso tecnológico). Esto refleja el incremento en el uso de las tecnologías y el internet que ha habido en América Latina (Jiménez-Molina *et al.,* 2019). En concordancia, se identificó que las actitudes positivas se asociaron con la facilidad de acceso tecnológico, familiaridad con los dispositivos digitales (CFS), y la disposición para utilizar nuevos tratamientos (EBPAS-Apertura) (Becker, 2012; Becker & Jensen-Doss, 2013). Pese a ello, solo una minoría de participantes utiliza estos recursos en terapia con el paciente, ya que, la mayoría refirió usarlos para realizar actividades de apoyo o complementarias para la práctica clínica (Distefano *et al.,* 2018; Entenberg *et al.,* 2019; Mendes-Santos *et al.,* 2020). Sin embargo, es necesario tener en cuenta que este estudio se realizó previo a la pandemia COVID-19, y fue a partir de la pandemia que se ha reportado un incremento en el uso de la telepsicología para atender los problemas de salud mental (Sammons *et al.,* 2020; Sampaio *et al.,* 2021);

Pp. 146 - 164

Anabel de la Rosa Gómez
Eduardo Bautista-Valerio
Alicia Ivet Flores-Elvira
Germán Alejandro Miranda-Díaz

por consiguiente, se ha visto un cambio de actitud para utilizar estas intervenciones digitales (Rettinger *et al.,* 2021).

En este sentido, se identificó que existe un bajo conocimiento de las intervenciones digitales, esto resulta ser una limitante, dada la asociación negativa que se observó entre conocimiento y las actitudes, lo que sugiere que entre mayor es el desconocimiento sobre las intervenciones digitales, se presentan actitudes negativas para su uso; de esta forma, tal como han señalado algunos autores, los psicólogos que tienen mayor conocimiento y capacitación especializada en el área, tienen mayor probabilidad de utilizarlas (experiencia previa) (Békés & Aafjes-van Doorn, 2020; Cipolletta & Mocellin, 2018). De hecho, las actitudes más positivas se han asociado con una mayor predisposición para recomendar las intervenciones digitales a los pacientes (Mendes-Santos *et al.,* 2020). Así mismo, el bajo conocimiento y el uso de las intervenciones digitales fue mayor en los estudiantes que en los profesores, hallazgo corroborado con las asociaciones negativas de los estudiantes y las asociaciones positivas de los profesores con respecto a las actitudes ante estos tratamientos.

En esta misma línea, se identificó una asociación entre las actitudes positivas y algunas variables profesionales como los años de experiencia clínica, el grado académico y la orientación teórica. Particularmente, se encontró que los participantes con enfoque Cognitivo Conductual y Sistémico mostraron actitudes positivas ante intervenciones digitales (Becker, 2012; Békés & Aafjes-van Doorn, 2020; Perle *et al.,* 2013), en comparación con el enfoque humanista existencial, otras posturas teóricas o ninguna postura teórica que se asociaron con percepciones negativas en las dimensiones de comodidad o eficacia ante estas intervenciones digitales. Cabe decir que aquellos participantes que se definieron sin ninguna postura teórica fueron en su mayoría los psicólogos en formación, que aún no tienen mucho conocimiento sobre las mismas, esto pudo limitar la interpretación de los resultados al no tener claro si en este grupo, las actitudes negativas son influidas por la orientación teórica, lo que sí fue mostrado es que el desconocimiento que tienen los estudiantes sobre las intervenciones digitales favorece las actitudes negativas sobre estos tratamientos; por lo cual, sería necesario que durante la formación de los futuros psicólogos se integre información y formación sobre las modalidades de intervención digitales emergentes, ya que son escasos los programas formales que lo incluyen en sus materias curriculares (Distefano *et al.,* 2018).

En nuestro estudio, la edad, el sexo y el lugar de trabajo principal no mostraron asociaciones significativas con las actitudes, lo cual coincide con lo informado por Cipolletta y Mocellin (2018), aunque, algunos estudios previos han reportado que la edad y el lugar de trabajo pueden influir en las actitudes de los terapeutas ante las intervenciones digitales (Becker, 2012; Becker & Jensen-Doss, 2013; Mendes-Santos *et al.,* 2020; Perle *et al.,* 2013). Por lo tanto, para estudios futuros se requiere continuar explorando la asociación entre las actitudes y las variables sociodemográficas y profesionales, pues como menciona Glueckauf et al. (2018), los estudios realizados sobre las actitudes ante las intervenciones digitales se han realizado en diversidad de muestras en regiones del mundo, lo que permite sugerir que ante este tema se debe considerar las barreras contextuales.

Una limitación que es importante señalar es la distribución no normativa de la muestra, la mayoría de las participantes fueron mujeres, estudiantes y con un enfoque teórico Cognitivo Conductual, lo que impidió que se establecieran comparaciones entre las submuestras por dimensión estudiada. Asimismo, para futuras investigaciones se sugiere explorar muestras que se encuentren mayormente inmersas

Pp. 146 - 164

en el ámbito clínico/sanitario, debido a que en nuestro estudio, la muestra pertenecía al ámbito académico, lo que dificulta generalizar los resultados a una población clínica o sanitaria. Es importante considerar que algunas preguntas del protocolo no se adecuaron del todo a los participantes del estudiantado, esto no permite delimitar con mayor precisión algunas características profesionales en los estudiantes, como la experiencia clínica, el lugar de trabajo, el enfoque teórico y el uso de las tecnologías en la práctica profesional. En suma, se considera pertinente que para investigaciones posteriores se explore de forma más amplia los conocimientos y las habilidades con las que cuentan los profesionales para el uso de estos programas digitales. También, se sugiere realizar comparaciones entre las actitudes de los profesionales con diferentes enfoques teóricos y área de especialidad (Becker, 2012; Becker & Jensen-Doss, 2013; Entenberg *et al.,* 2019).

Conclusiones

Finalmente, el estudio permitió identificar que la mayoría de los participantes están familiarizados con las tecnologías, tienen gran facilidad de acceso tecnológico y una alta frecuencia de uso, y la mayoría cuenta con computadora de escritorio/portátil e internet; sin embargo, informaron tener un desconocimiento sobre las intervenciones digitales, siendo mayor en los estudiantes que en los profesores. Asimismo, las actitudes positivas ante los tratamientos digitalizados se asociaron con la facilidad de acceso tecnológico, disposición para utilizar nuevos tratamientos (EBPAS-Apertura), familiaridad con los dispositivos digitales (CFS), la orientación teórica cognitivo conductual y sistémico, años de experiencia, un mayor grado académico y con los profesionistas. Mientras que las actitudes negativas se asociaron con los estudiantes, bajo conocimiento y uso de las intervenciones digitales, así como, el enfoque humanista existencial, otras posturas teóricas o ninguna postura teórica. Las variables edad, el sexo, y lugar de trabajo principal no mostraron asociaciones significativas con las actitudes. Asimismo, el estudio ha permitido adaptar transculturalmente al contexto mexicano el protocolo "CATAS", mismo, que ha obtenido una adecuada validez de contenido y confiabilidad en las escalas que lo componen, que, junto con la correlación entre las escalas (CATAS, CFS y EBPAS/Apertura) y las actitudes han proporcionado apoyo para la validez de constructo del protocolo. En conjunto, pese a las diversas limitaciones en el estudio se destaca su alcance exploratorio, que ha permitido un análisis inicial sobre una temática que no se ha abordado en el contexto cultural mexicano.

Los hallazgos permiten tener un panorama más amplio sobre las variables que pueden influir en las actitudes de los profesionistas en psicología y los psicólogos en formación para adoptar estas intervenciones digitales, a partir de ello, se pueden generar acciones que ayuden modificar estas barreras que limitan el uso de estos tratamientos para abordar problemáticas de salud mental, principalmente, surge la necesidad de proporcionar mayor información y capacitación sobre estas herramientas (tanto en aspectos técnicos como éticos/legales), mayor difusión e integración de estos recursos en la formación profesional de los futuros psicólogos, así mismo, generar espacios de trabajo que cuenten con la infraestructura necesaria para implementar estas intervenciones digitales.

Referencias

Aarons, G. A. (2004). Mental health provider attitudes toward adoption of evidence-based practice: The Evidence-Based Practice Attitude Scale (EBPAS). *Mental health services research*, *6*(2), 61–74. https://doi.org/10.1023/b:mhsr.0000024351.12294.65

Abrams, Z. (2020). How well is telepsychology working? *Monitor on Psychology*, *51*(5), 46. http://www.apa.org/monitor/2020/07/cover-telepsychology

Aiken, L. R. (1985). Three coefficients for analyzing the reliability and validity of ratings. *Educational and Psychological Measurement*, *45*(1), 131–142. https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0013164485451012

Ajzen, I. (1985). From intention to actions: a theory of planned behavior. En J. Kul & J. Beckmann (Eds.), *Action control: From cognition to behavior* (pp. 11-39). Springer-Verlag.

Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, *50(2)*, 179-211. https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T

American Psychological Association. (2013). Guidelines for the practice of telepsychology. *American Psychologist*, *68*(9), 791-800. http://dx.doi.org/10.1037/a0035001

Bautista, E. (2020). *Actitudes de Psicólogos en Formación y Profesionistas ante Intervenciones en Línea Autoaplicadas* (Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México). http://132.248.9.195/ptd2022/junio/0826141/Index.html

Becker, E. (2012). *Computer Fluency, Access to Technology, and Attitudes Towards Technologically-Based Therapeutic Tools Among Practicing Clinicians* (Tesis de Maestría). https://scholarlyrepository.miami.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1352&context=oa_theses

Becker, E. & Jensen-Doss, A. (2013). Computer-Assisted Therapies: Examination of Therapist-Level Barriers to Their Use. *Behavior Therapy*, *44(4)*, 614-624. https://doi.org/10.1016/j.beth.2013.05.002

Békés, V. & Aafjes-van Doorn, K. (2020). Psychotherapists' attitudes towards online therapy during the COVID-19 pandemic. *Journal of Psychotherapy Integration*, *30*(2), 238–247. http://dx.doi.org/10.1037/int0000214

Bertuzzi, V. Semonella, M., Bruno, D., Manna, C., Edbrook-Childs, J., Giusti, E. M., Castelnuovo, G., & Pietrabissa, G. (2021). Psychological Support Interventions for Healthcare Providers and Informal Caregivers during the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review of the Literature. I*nternational journal of environmental research and public health*, *18*(13), 6939. https://doi.org/10.3390/ijerph18136939

Pp. 146 - 164

Bunge, E., López, P., Mandil, J., Gomar, M. & Borgialli, R. (2009). Actitudes de los terapeutas argentinos hacia la incorporación de nuevas tecnologías en psicoterapia. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, *18*(3), 209-216. http://dx.doi.org/10.24205/03276716.2019.1121

Bunz, U. (2004). The Computer-Email-Web (CEW) Fluency Scale-Development and validation. I*nternational Journal of Human Computer Interaction*, *17*(4), 279–506. https://doi.org/10.1207/s15327590ijhc1704_3

Cipolletta, S. & Mocellin, D. (2018). Online counseling: An exploratory survey of Italian psychologists' attitudes towards new ways of interaction. *Psychotherapy research: journal of the Society for Psychotherapy Research*, *28*(6), 909–924. https://doi.org/10.1080/10503307.2016.1259533

Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. Hillsdale Lawrence Erlbaum Associates.

Committee on National Security Systems. (2010). *National Information Assurance Glossary*. https://www.hsdl.org/?view&did=7447

De Witte, N., Joris, S., Van Assche, E. & Van Daele, T. (2021). Technological and Digital Interventions for Mental Health and Wellbeing: An Overview of Systematic Reviews. *Frontiers in digital health*, *3*, 754337. https://doi.org/10.3389/fdgth.2021.754337

Distefano, M., Cataldo, G., Mongelo, M., Mesurado, B. & Lamas, M. (2018). Conocimiento y uso de tecnologías digitales en psicoterapia entre los psicólogos de Buenos Aires. *Perspectivas en Psicología: Revista de Psicología y Ciencias Afines*, *15*(1), 65-74. http://perspectivas.mdp.edu.ar/revista/index.php/pep/article/view/354

Entenberg, G., Ciliberti, A. G., Ruiz, E., Nishimuta, K. A. & Bunge, E. L. (2019). Actitudes de los terapeutas argentinos hacia la incorporación de nuevas tecnologías en psicoterapia: diez años de evolución. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, *18*(3), 304-313. http://doi.org/10.24205/03276716.2019.1121

Escurra-Mayaute, L. M. (1988). Cuantificación de la validez de contenido por criterio de jueces. *Revista de Psicología*, *6*(1-2), 103-111. https://doi.org/10.18800/psico.198801-02.008

Glueckauf, R. L., Maheu, M. M., Drude, K. P., Wells, B. A., Wang, Y., Gustafson, D. J. & Nelson, E. L. (2018). Survey of psychologists' telebehavioral health practices: technology use, ethical issues, and training needs. *Professional Psychology: Research and Practice*, *49*(3), 205–219. https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/pro0000188

González-Peña, P., Torres, R., Del Barrio, V. & Olmedo, M. (2017). Uso de las nuevas tecnologías por parte de los psicólogos españoles y sus necesidades. *Clínica y salud, 28*(2), 81-91. https://doi.org/10.1016/j.clysa.2017.01.001

Heinssen, R. K., Glass, C. R. & Knight, L. A. (1987). Assessing computer anxiety: Development and validation of the Computer Anxiety Rating Scale. *Computers in Human Behavior*, *3*(1), 49–59. https://doi.org/10.1016/0747-5632(87)90010-0

Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación (6ª ed.)*. McGraw-Hill Education.

Humer, E., Stippl, P., Pieh, C., Pryss, R. & Probst, T. (2020). Experiences of Psychotherapists With Remote Psychotherapy During the COVID-19 Pandemic: Cross-sectional Web-Based Survey Study. *Journal of medical Internet research*, *22*(11), e20246. https://doi.org/10.2196/20246

Jiménez-Molina, A., Franco, P., Martínez, V., Martínez, P., Rojas, G. & Araya, R. (2019). Internet-Based Interventions for the Prevention and Treatment of Mental Disorders in Latin America: A Scoping Review. *Frontiers in psychiatry*, *10*(664), 1-17. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2019.00664

Luo, C., Sanger, N., Singhal, N., Pattrick, K., Shams, I., Shahid, H., Hoang, P., Schmidt, J., Lee, J., Haber, S., Puckering, M., Buchanan, N., Lee, P., Ng, K., Sun, S., Kheyson, S., Chung, D. C., Sanger, S., Thabane, L. & Samaan, Z. (2020). A comparison of electronically-delivered and face to face cognitive behavioural therapies in depressive disorders: A systematic review and meta-analysis. *EClinicalMedicine*, *24*, 100442. https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100442

Therapists' attitudes to offering eCBT in an innercity IAPT service: A survey study. *The Cognitive Behaviour Therapist*, *11*(e11), 1-16. https://doi.org/10.1017/S1754470X18000107

Mendes-Santos, C., Weiderpass, E., Santana, R. & Andersson G. (2020). Portuguese Psychologists' Attitudes Toward Internet Interventions: Exploratory Cross-Sectional Study. *JMIR Mental Health*, *7*(4), e16817. https://doi.org/10.2196/16817

Perle, J. G., Langsam, L. C., Randel, A., Lutchman, S., Levine, A. B., Odland, A. P., Nierenberg, B. & Marker, C. D. (2013). Attitudes toward psychological telehealth: current and future clinical psychologists' opinions of internet-based interventions. *Journal of clinical psychology*, *69*(1), 100–113. https://doi.org/10.1002/jclp.21912

Philippe, T. J., Sikder, N., Jackson, A., Koblanski, M. E., Liow, E., Pilarinos, A. & Vasarhelyi, K. (2022). Digital Health Interventions for Delivery of Mental Health Care: Systematic and Comprehensive Meta-Review. *JMIR mental health*, *9*(5), e35159. https://doi.org/10.2196/35159

Rettinger, L., Klupper, C., Werner, F. & Putz, P. (2021). Changing attitudes towards teletherapy in Austrian therapists during the COVID-19 pandemic. *Journal of telemedicine and telecare*, 1357633X20986038. https://doi.org/10.1177/1357633X20986038

Sammons, M. T., VandenBos, G. R. & Martin, J. N. (2020). Psychological Practice and the COVID-19 Crisis: A Rapid Response Survey. *Journal of health service psychology*, *46*(2), 51–57. https://doi.org/10.1007/s42843-020-00013-2

Sampaio, M., Haro, M., De Sousa, B., Melo, W. V. & Hoffman, H. G. (2021). Therapists Make the Switch to Telepsychology to Safely Continue Treating Their Patients During the COVID-19 Pandemic. Virtual Reality Telepsychology May Be Next. *Frontiers in virtual reality*, *1*, 576421. https://doi.org/10.3389/frvir.2020.576421

Sánchez, J. (2017). *Actitudes de los estudiantes de psicología y de enfermería en el uso de las Tics en clínica* (Tesis de grado, Universitat Jaume I). http://hdl.handle.net/10234/169353

Santoro, E. (2022). Interventi psicologici su Internet e terapie digitali nell'ambito della salute mentale: siamo pronti? [Psychological interventions on the Internet and digital therapeutics in the field of mental health: are we ready?]. *Recenti progressi in medicina*, *113*(4), 231–233. https://doi.org/10.1701/3792.37762

Varker, T., Brand, R. M., Ward, J., Terhaag, S. & Phelps, A. (2019). Efficacy of synchronous telepsychology interventions for people with anxiety, depression, posttraumatic stress disorder, and adjustment disorder: A rapid evidence assessment. *Psychological services*, *16*(4), 621–635. https://doi.org/10.1037/ser0000239

Zaçe, D., Hoxhaj, I., Orfino, A., Viteritti, A. M., Janiri, L. & Di Pietro, M. L. (2021). Interventions to address mental health issues in healthcare workers during infectious disease outbreaks: A systematic review. *Journal of psychiatric research*, *136*, 319–333. https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.02.019