



**Universidad Nacional Autónoma de México**  
**PROGRAMA DE MAESTRÍA Y DOCTORADO EN PSICOLOGÍA**

**TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN EN LA ATENCIÓN A  
LA SALUD MENTAL.**

**TESIS**

**QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE  
MAESTRA EN PSICOLOGÍA**

**PRESENTA:**

**RAQUEL MONDRAGÓN GÓMEZ**

**DIRECTORA:**

**DRA. MARCELA ALEJANDRA TIBURCIO SAINZ**  
**INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA RAMÓN DE LA FUENTE MUÑIZ**

**COMITÉ:**

**DRA. SHOSHANA BERENZON GORN**  
**INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA RAMÓN DE LA FUENTE MUÑIZ**

**DRA. MAURA JAZMÍN RAMÍREZ FLORES**  
**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**DRA. LYDIA BARRAGÁN TORRES**  
**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**DRA. MARIANA GUTIERREZ LARA**  
**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**Ciudad de México**

**ABRIL 2017**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## **AGRADECIMIENTOS**

*Al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACyT) por el apoyo económico que me brindó durante la estancia en la maestría a través de la beca 299105.*

*Al Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (INPRFM)*

*Al Centro de Atención Psicológica “Guillermo Dávila” de la Facultad de Psicología, al Centro de Prevención de Adicciones “Dr. Héctor Ayala Velázquez, al Instituto Mexiquense contra las adicciones (IMCA) y a los Centros de Atención Primaria en Adicciones (CAPA) del Estado de México por las facilidades otorgadas para la obtención de datos para la presente investigación.*

*A la Dra. Marcela Tiburcio Sainz, por abrirme las puertas al mundo de la investigación, por motivarme y guiarme con paciencia y dedicación en la elaboración de este trabajo y por compartir todo su conocimiento conmigo.*

*A la Dra. Shoshana por sus comentarios y guía en la metodología de este trabajo.*

*A la Dra. Silvia Morales, al Mtro. Eiji Fukushima y a la Mtra. Sarahí Alanis por su apoyo para conseguir la muestra para este proyecto.*

## **DEDICATORIA**

*A mis pequeños amores Emi, Gonz y Dominika con disciplina y amor a lo que haces puedes  
cambiar el mundo*

*A mis padres, quienes siempre me llenan de amor y me motivan a ser una mejor persona*

*A mis hermanos, Pablo, Lalo y mi hermosa Cris, mis grandes ejemplos de vida*

*A Ale, en ti encuentre lo que tanto sueño*

*A mi gran familia Gómez*

<b>INDICE</b>	
<b>RESUMEN</b> .....	<b>1</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>2</b>
<b>INTRODUCCION</b> .....	<b>3</b>
<b>1. CAPITULO 1. eMENTAL HEALTH: UNA OPORTUNIDAD PARA MEJORAR LA COBERTURA DE LA ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL</b> .....	<b>8</b>
1.1. ¿Qué es la ehealth? .....	8
1.2. Aplicación de la ehealth en la atención de la salud mental .....	13
1.3. Aplicación de estrategias e-mental health en México.....	20
<b>2. CAPÍTULO 2. MODELOS EXPLICATIVOS DE LA ACEPTACIÓN DE LA TECNOLOGÍA</b>	<b>23</b>
2.1. Teoría de la Acción Razonada.....	23
2.2. Teoría de la Aceptación de la Tecnología .....	25
2.3. Teoría sobre la Difusión de la Innovación .....	26
2.4. Teoría Unificada de la Aceptación y Uso de la Tecnología .....	28
<b>3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	<b>36</b>
<b>4. OBJETIVO GENERAL</b> .....	<b>40</b>
4.1. Objetivos específicos .....	40
<b>5. METODO</b> .....	<b>41</b>
5.1. Participantes.....	41
5.2. Instrumentos.....	42
5.4. Procedimiento .....	43
5.4. Consideraciones éticas. ....	45
<b>6. RESULTADOS</b> .....	<b>46</b>
6.1. Resultados de usuarios de los servicios de atención.....	46
6.1.1. Validación de instrumento .....	46
6.1.2. Exploración de la aceptación del uso de TIC'S en la terapia psicológica.....	48
6.2. Resultados de profesionales de la salud mental.....	57
6.2.1. Validación de instrumento .....	57
6.2.2. Exploración de la aceptación del uso de tic's para la atención a la salud mental .....	62
<b>7. DICUSIÓN Y CONCLUSIONES</b> .....	<b>71</b>
<b>8. REFERENCIAS</b> .....	<b>79</b>
<b>9. ANEXOS</b> .....	<b>86</b>

## RESUMEN

El uso de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC's) en la atención a la salud mental conocida como eMental Health, es actualmente un recurso efectivo en el tratamiento de diversos trastornos como la depresión, ansiedad, fobias, desórdenes alimenticios y consumo de drogas. Sin embargo, se sabe que existen barreras en la aceptación de estas tecnologías, las cuales suelen manifestarse en forma de una actitud negativa o de rechazo hacia las nuevas modalidades de tratamiento. Es por ello que la presente investigación se enfocó en la evaluación de la aceptación del uso de TIC's en la prestación de servicios de salud mental en México. Para poder cumplir con este objetivo se desarrollaron dos instrumentos con base en la Teoría Unificada de la Aceptación de la Tecnología, uno de ellos para usuarios y otro para profesionales. Ambas escalas mostraron una buena consistencia interna con un alfa de Chronbach de 0.91 y 0.88 respectivamente. Los cuestionarios se aplicaron a 259 personas (133 usuarios y 126 profesionales) y los resultados indican que los usuarios de los servicios están dispuestos a aceptar que sus terapeutas utilicen las TIC's como parte del tratamiento; la aceptación por parte de los profesionales también resultó alta, sin embargo, consideran que no existe la infraestructura necesaria para ofrecer este tipo de tratamiento. Las principales barreras detectadas para la aceptación de servicios de eMental Health fueron las posibles fallas en la comunicación, la seguridad de los datos, la sensación de que en este tipo de tratamientos el servicio es incompleto y la posible deshonestidad en la relación entre paciente y profesional. Estos hallazgos pueden emplearse para proponer estrategias para la alfabetización en el uso de este tipo de herramientas.

## **ABSTRACT**

The use of information and communication technologies (ICT's) in mental health care known as eMental Health is currently an effective resource in the treatment of different disorders such as depression, anxiety, phobias, eating disorders and drug use. However, it is known that there are barriers in the acceptance of these technologies, which usually manifest in the form of a negative attitude or rejection towards to the new treatment modalities. This is why the present research focused on the evaluation of the acceptance of the use of ICT's in the provision of mental health services in Mexico. In order to fulfill this objective, two instruments were developed based on the Unified Theory of Acceptance of Technology, one for users and the other for professionals. Both scales showed good internal consistency with a Chronbach alpha of 0.91 and 0.88 respectively. The questionnaires were applied to 259 people (133 users and 126 professionals) and the results indicate that users of services are willing to accept that their therapists use ICT's as part of the treatment; the acceptance by the professionals was also high, however, they consider that there is no infrastructure necessary to offer this type of treatment. The main barriers detected for the acceptance of eMental Health services were the possible failures in communication, data security, the feeling that in this type of treatment the service is incomplete and the possible dishonesty in the relationship between patient and professional. These findings can be used to propose strategies for literacy in the use of this type of tools.

## INTRODUCCION

El sector salud ha incorporado paulatinamente internet y otras tecnologías de información y comunicación (TIC's) a la educación y a la prestación de servicios, lo que beneficia tanto a los profesionales de la salud como a los usuarios del sector (Edejer, 2000). Estos cambios en la forma de ofrecer y administrar los servicios de salud han dado lugar al uso del término eHealth, un concepto relativamente nuevo que hace referencia a la aplicación de las TIC's alrededor del conjunto funciones que afectan al sector salud (Comisión de Comunidades Europeas, 2004).

En 2005 se definió a la eHealth como el uso rentable y seguro de las TIC's en apoyo de los campos de la salud, incluidos los servicios de atención y vigilancia, la literatura científica, la educación en salud, el conocimiento y la investigación, sus usos incluyen el tratamiento de pacientes, la investigación, la educación del personal de salud, el seguimiento de las enfermedades y la vigilancia de la salud pública, entre otros (OMS, 2005 en OPS, 2014).

De esta manera la eHealth cumple con dos objetivos primordiales: el primero es dar más responsabilidad, poder e información al paciente para que puedan ser parte activa en la toma de decisiones con respecto a su salud (Baldwin, Clarke, Eldabi, & Jones, 2002). El segundo objetivo es utilizar las TIC's de la manera más efectiva y eficiente para tener un mejor soporte en la interacción entre el paciente y el profesional de la salud que brinda atención primaria y secundaria (Guillén, Arredondo, Traver, García, & Fernández, 2002).

Cabe destacar que el cuidado de la salud mental es una de las áreas que tiene la posibilidad de aplicar las estrategias eHealth mediante el diseño, evaluación y puesta en práctica de intervenciones ofrecidas a través de Internet; el uso de la eHealth en el cuidado de la salud mental se conoce como eMental Health (Blankers, 2011).



Las estrategias eMental Health han demostrado ser útiles para ofrecer una alternativa de atención a las personas con trastornos mentales, incluyendo los trastornos por uso de sustancias, que tienen acceso limitado a los servicios de tratamiento tradicionales principalmente en poblaciones rurales y remotas. De igual manera, la eMental Health es una opción aceptable para las personas que desean evitar el estigma o que prefieren tomar un papel activo en su recuperación (Wells, Mitchell, Finkelhor y Becker-Blease, 2007). Es importante destacar que las intervenciones a través de Internet tienen el potencial de reducir sustancialmente la angustia individual y la carga de la enfermedad (Christensen, 2010).

Mediante ensayos clínicos aleatorizados y meta análisis se ha demostrado que este tipo de intervenciones son eficaces para el tratamiento de una gran variedad de desórdenes tales como la depresión, ansiedad, desórdenes de pánico, desórdenes alimenticios y consumo de alcohol, entre muchos otros (Andersson y Cuijpers, 2009; Richards, 2012; Riper et al. 2011; Robinson & Serfaty, 2008).

La mayoría de estos estudios publicados se ha centrado en evaluar la eficacia y efectividad de este tipo de intervenciones, sin embargo, se deben sumar a estas investigaciones estudios que permitan identificar los factores que favorecen la adopción de las TIC's por parte de pacientes, profesionales de la salud y del público en general para el cuidado de la salud mental, lo cual ayudaría a mejorar la disseminación y adopción de las estrategias eMental Health (Vigerland, Ljótsson, Bergdahl, Hagert, Thulin, Andersson, Serlachius, 2014).

Actualmente son pocas las investigaciones que se centran en evaluar la aceptabilidad de las TIC's en el ámbito de la salud mental, sin embargo, es importante destacar que existe una investigación más amplia que se ha centrado en evaluar las percepciones y actitudes hacia la eHealth (Denisen, Huniche y Toft, 2013; Banna, Hasan y Meloche, 2010; Robinson, 2008; Curioso, Gozzer, Valderrama, Rodriguez-Abad, Villena y Villena, 2009; Tetteh y Williams, 2012).

Al respecto, Kok, Bockting, Burger, Smiy y Riper (2014), identificaron que las actitudes negativas hacia las TIC's por parte de los usuarios de servicios presenciales constituyen una de las principales barreras para hacer uso de servicios psicológicos a través de internet, de igual manera, señalaron que examinar la aceptación de este tipo de intervenciones permitiría aumentar su efectividad y eficiencia.

En su mayoría las investigaciones en esta área hacen uso de entrevistas semiestructuradas y cuestionarios basados en teorías sobre la aceptación de la tecnología, así como grupos de discusión para evaluar las percepciones de usuarios del sector salud y profesionales que laboran en el sector. Por ejemplo, en un estudio realizado por Musiat, Goldstone y Tarrier (2014) se evaluó la aceptabilidad de las intervenciones computarizadas por parte de los usuarios de servicios de salud mental. Los participantes señalaron tener claras las ventajas de hacer uso de este tipo de intervenciones, sin embargo, las perciben con menor utilidad que las tradicionales. Al contrario, otro estudio llevado a cabo en Colombia, que evaluó la penetración de internet y la telefonía celular en los trabajadores del sector salud de dicho país, encontró que los profesionales consideran muy positiva la prestación de servicios de salud a través de internet y manifestaron su interés por usar herramientas tecnológicas para la educación, gestión e investigación (Valenzuela, 2009).

En México se está incorporando de manera paulatina el uso de programas de intervención a través de TIC's, sin embargo, en la revisión bibliográfica no se detectaron investigaciones nacionales sobre la adopción de este tipo de intervenciones, por lo cual, se propone la realización de un estudio exploratorio para identificar la aceptación del uso de TIC's en la atención a la salud mental tanto en profesionales y los usuarios de los servicios de atención a la salud mental.

En el capítulo 1 se presenta una revisión crítica de las diversas definiciones sobre el uso de TIC's como una alternativa para la atención a distintas problemáticas de salud mental; asimismo se aborda el panorama actual de las estrategias eHealth en

la atención a la salud mental en México, así como estudios que documentan las barreras y facilitadores de la implementación y adopción de dichas estrategias.

En el capítulo 2 se presentan las principales aproximaciones teóricas que se han postulado para entender el proceso de aceptación de la tecnología y la innovación, con la finalidad de construir un marco de referencia para el análisis de los datos que se obtuvieron en el estudio y la ulterior generación de propuestas para la difusión de las estrategias eHealth en nuestro país.

Posteriormente, se presenta la metodología que se utilizó para alcanzar los objetivos de la presente investigación, seguida de la descripción de los hallazgos donde destacó que en lo que concierne a la evaluación de las propiedades psicométricas de los dos instrumentos utilizados para evaluar las opiniones tanto de profesionales de la salud mental como de los usuarios de los servicios de salud mental presentaron una alta confiabilidad con un  $\alpha$  de 0.91 y 0.88 respectivamente.

De manera particular en el estudio con usuarios de los servicios de salud mental, se encontraron 2 factores que explican la varianza del cuestionario utilizado para medir la aceptación del uso de TIC's para el mejoramiento de la salud mental utilidad percibida y riesgo percibido. Las características sociodemográficas y de uso de internet que se relacionaron con mayores puntajes en el cuestionario fueron la localidad, el centro participantes, el nivel de escolaridad, el uso de internet en la vida cotidiana y la facilidad de acceso.

Por otra parte, en lo que respecta los profesionales de la salud mental, fueron 3 los factores que se obtuvieron en cuestionario Adopción de las TIC's en la práctica clínica, Desventajas y Utilidad percibida. Las características sociodemográficas y de uso de internet que se relacionaron con mayores puntajes fueron el género, el centro participante, el uso de internet alguna vez en la vida como medio de comunicación con pacientes, la facilidad de acceso a internet, la frecuencia de acceso a internet y el tiempo de conexión a este recurso electrónico.

Finalmente, en la sección de discusión los resultados se analizan a la luz de diversos estudios sobre la evaluación de la adopción de tecnologías para la atención de la salud en general y de la salud mental, concluyendo que a partir de la presente investigación se cuenta con dos instrumentos confiables para evaluar los constructos relacionados con la adopción de TIC's lo cual es una herramienta que podría incorporarse para facilitar los procesos de selección de usuarios de las nuevas intervenciones a través de internet que se desarrollan en México, asimismo, se pueden utilizar los hallazgos sobre las potenciales utilidades, beneficios y riesgos que se le atribuyen a este tipo de intervenciones para alfabetizar sobre su uso y que de esta manera las herramientas de la eMental Health puedan adoptarse para la atención oportuna de distintos problemas de salud mental y hacer frente a las diversas barreras en la atención como los costos, el acceso y la estigmatización.

## **1. CAPITULO 1. eMENTAL HEALTH: UNA OPORTUNIDAD PARA MEJORAR LA COBERTURA DE LA ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL**

El uso de TIC's, como elemento fundamental de la Sociedad de la Información<sup>1</sup>, permite el acceso universal y creación de información, ideas y el conocimiento. De esta manera la incorporación de TIC's facilita el intercambio y de conocimientos mundiales en favor del desarrollo de cada país, permitiendo un acceso equitativo a la información del dominio público sobre actividades económicas, sociales, políticas, sanitarias, culturales, educativas y científicas (Fundación Telefónica, 2007).

Dada la gran relevancia de la incorporación de las TIC's para la mejora en la cobertura de la atención a la salud mental, a lo largo de este capítulo se presentará una serie de conceptos fundamentales para el adecuado entendimiento de las estrategias eMental Health y su posterior integración a la práctica clínica actual.

### **1.1. ¿QUÉ ES LA eHEALTH?**

Para entender el concepto de eHealth resulta indispensable hablar de las TIC's, estas hacen referencia a un término "paraguas" que incluye cualquier aparato o aplicación de comunicación, así como los diversos servicios y aplicaciones asociados a ellos, por ejemplo la radio, la televisión, los teléfonos celulares, computadoras, sistemas satelitales, y la internet (Unwin, 2009). Este conjunto de herramientas, resulta ser un soporte y canal para el tratamiento y acceso a la información que permite, registrar, almacenar y difundir contenidos (Gisbert, 1992).

Internet, es una red mundial formada por millones de ordenadores de todo tipo y plataformas, conectados entre sí por diversos medios y equipos de comunicación, cuya función principal es la de localizar, seleccionar e intercambiar información desde el

---

<sup>1</sup> Se refiere a a un estadio de desarrollo social caracterizado por la capacidad de sus ciudadanos, empresas y administración pública para obtener y compartir cualquier información, instantáneamente, desde cualquier lugar y en la forma que se prefiera (Fundación Telefónica, 2000)

lugar en donde se encuentra hasta aquel donde haya sido solicitada o enviada lo cual la convierte en una herramienta indispensable como medio masivo informativo, educativo, investigativo e interactivo (Paul, Seib & Prescott 2010 en Valenzuela et al., 2009).

La incorporación de internet y otras TIC's en la atención de la salud resulta de gran relevancia para los gobiernos y los grupos del sector privado ya que contribuyen a desarrollar servicios de atención más eficientes y equitativos (OPS, 2014). Esto es particularmente relevante para los países de ingresos bajos y medios ya que enfrentan retos considerables en la prestación de servicios de calidad, asequibles y accesibles, por lo que el potencial que ofrecen las TIC's representa un enfoque innovador para eliminar las barreras geográficas y financieras para la atención de la salud (OMS, 2005).

De esta forma, con la incorporación de las TIC's a la atención a la salud surge el nuevo concepto de e-Health que generalmente hace referencia a la utilización de Internet como un recurso de la salud, la utilización de computadoras para brindar servicios médicos y la información disponible a través de Internet.

En diversos países, el sector salud ha incorporado paulatinamente el uso de TIC's en la formación de profesionales y la prestación de servicios, beneficiando tanto a los profesionales de la salud como a los usuarios de este sector (Edejer, 2000). En el caso de formación de profesionales, un ejemplo claro es la incorporación de la educación a distancia, también llamada e-learning, a la formación de estudiantes, la Universidad Abierta y Educación a Distancia (SUAYED) de la UNAM, en la actualidad cuenta con 22 licenciaturas a en la modalidad de educación abierta y 20 licenciaturas en modalidad de educación a distancia, en la que destaca la formación de profesionales de la salud en enfermería y psicología (Moreno y Cárdenas, 2012), a nivel nacional, la educación a distancia en el nivel superior actualmente se imparte en 240 instituciones de educación superior lo cual representa el 4.7% de la matrícula de educación superior (Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior, 2015)

En cuanto a la prestación de servicios, resulta importante mencionar que otro uso es la búsqueda de información referente a su salud con la finalidad de comprender mejor los tratamientos, ampliar información o conocer opiniones de otros pacientes, de esta manera 8 de cada 10 individuos dicen recurrir a internet en la consulta de temas relacionados con la salud, superando a la consulta de un médico o personal en farmacias (Pfizer, 2010)

Asimismo, los profesionales de la salud hacen uso de internet como herramienta para comunicarse con sus pacientes, buscar información o durante su formación profesional, colocando al internet como una herramienta fundamental para transmitir el conocimiento en salud (Jiménez, García, Martín y Bermúdez, 2007).

Los diversos usos del internet en relación con la salud ha dado como resultado que hoy en día existan diversos significados ligados al concepto de e-Health, la mayoría de sus definiciones convergen en el uso de TIC's con el objetivo de obtener bienestar para la salud, de igual manera hacen énfasis en el uso de Internet como principal vía para alcanzar este objetivo. En la tabla 1 se presenta un resumen de las principales definiciones de este concepto ya que existen alrededor de cincuenta (Oh, Rizo, Enkin, Jadad, 2005). Resulta notable que su significado incluye beneficios tanto para los prestadores como para los usuarios de servicios de salud. De igual manera considero que existe una evolución del concepto de e-Health, ya que las definiciones más recientes incorporan el uso de TIC's para el avance de la investigación en el campo de la salud.

Tabla 1. Definiciones de e-Health reportadas en la literatura internacional

Año	Autor	Definición
1999	Mitchell	Un nuevo término necesario para describir el uso combinado de la comunicación de la información electrónica y tecnológica en el sector salud. El uso en el sector de la salud de datos digitales transmitidos, almacenados y recuperados electrónicamente con fines clínicos, educativos y administrativos, de manera local y a distancia.
2000	Medical Business News	E-Health es una convergencia entre Internet y la industria del cuidado de la salud para proporcionar a los consumidores una amplia variedad de información relacionada con el campo de la salud.
2000	McLendon	E-health se refiere a las modalidades de cuidado de la salud a través de Internet, que van desde "productos" informativos, educativos y comerciales a los servicios directos ofrecidos por profesionales, no profesionales, empresas o los propios consumidores.
2000	Petrowl	Proceso que proporciona asistencia sanitaria a través de medios electrónicos, en particular a través de Internet. Puede incluir la enseñanza, la supervisión y la interacción con los profesionales de la atención de la salud y los pacientes.
2001	Eysenbach	Un campo emergente en la intersección de la informática médica, la salud pública y las empresas, en referencia a los servicios de salud y la información entregada o mejorada a través del Internet y las tecnologías relacionadas. En un sentido más amplio, el término caracteriza no sólo un desarrollo técnico, sino también un estado de ánimo, una manera de pensar, una actitud y un compromiso con la red, el pensamiento global, para mejorar la atención de la salud a nivel local, regional y mundial mediante el uso de tecnologías de la información y de las comunicaciones.
2003	Staudenmeir y Anderson	Cualquier uso relacionado con Internet o tecnologías para mejorar: la salud y el bienestar de la población; la calidad y resultados de los servicios de salud; la eficiencia en la administración de servicios de salud.
2005	OMS	El uso rentable y seguro de las tecnologías de la información y de las comunicaciones (TIC) en apoyo de los campos de la salud, incluidos los servicios de atención de salud, la vigilancia, la literatura científica, la educación en salud, el conocimiento y la investigación.

Elaboración propia

Las implicaciones de las definiciones de la e-Health, nos conduce a considerar que existen distintas aplicaciones de las TIC's en el sector salud. La figura 1 muestra las aplicaciones que la Organización Panamericana de la Salud (2014) considera como más relevantes.



Figura 1. Medios de eHealth

Medios de eHealth			
Registro médico electrónico o historia clínica electrónica del paciente.	Telemedicina (o telesalud) que la mayoría de las veces consiste en consultas médicas a distancia a través de TIC's cuando la distancia es una barrera para la atención a la salud.	<i>m-health</i> (salud móvil): es un término empleado para designar el ejercicio de la medicina y la salud pública con apoyo de los dispositivos móviles inalámbricos o smart phones.	<i>eLearning o educación a distancia</i> : consiste en la aplicación de las TIC's al proceso enseñanza-aprendizaje para mejorar la cobertura, la calidad y crear formas innovadoras de educación.

Otros ejemplos de los servicios que pueden emplear usuarios y profesional de la salud son (Bauer, Percevic, Okon, Meerman, & Kordy, 2003; Sainz de Abajo, de la Torre, Bermejo, García, Díaz, Díez, et al, 2010):

- Sistemas de evaluación en línea (formularios o cuestionarios)
- Formatos electrónicos de prescripciones médicas.
- Envío resultados de pruebas de laboratorio y gabinete
- Uso de aplicaciones como teléfono, videoconferencia o email en la comunicación doctor-paciente.
- Control de parámetros fisiológicos y biométricos (tensión, nivel de saturación de oxígeno, ritmo cardíaco).
- Rehabilitación remota y seguimiento de la misma.

Estas aplicaciones resultan útiles para reducir el tiempo necesario para consultar a un especialista en áreas marginadas con poblaciones pequeñas o áreas densamente pobladas con carencia de recursos. De esta manera distintas especialidades médicas como la cirugía, oftalmología, oncología, gastroenterología, dermatología, cardiología, odontología, psiquiatría y la geriatría han hecho uso de este tipo de programas para llevar a cabo consultas pre-operatorias, monitoreo de rehabilitación, diagnosticos antes de intervenciones y el entramiento de nuevos médicos en áreas marginadas (Di Cerbo, Morales-Medina, Palmieri & Iannitti, 2015).

De igual manera, en México se han aplicado distintas TIC's en la atención a la salud, en la figura 2 se muestra un breve resumen de los avances de la eHealth en este país según la revisión elaborada por Gertrudis sobre las políticas, programas y proyectos de eHealth en México (2011).

*Figura 2. Evolución de la eHealth en México*

<b>1978</b>	COPLAMAR. Apoyo médico a consultorios rurales a través de radio enlaces.
<b>1985</b>	CEMESATEL. Hospital Infantil Federico Gómez. Tele-enseñanza médica.
<b>1995</b>	Primer Programa de Telemedicina en el ISSSTE.
<b>1996</b>	Dr. Adrián Carbajal pionero en cirugía robótica.
<b>2001</b>	Sistema e-México. Programa de telemedicina 2001-2006.
<b>2002</b>	Lanzamiento del Portal e-salud.
<b>2006</b>	Receta electrónica Seguro Popular.
<b>2007-2012</b>	Sistema Nacional de Telesalud.

Elaboración propia a partir de Gertrudis(2010).

## **1.2. APLICACIÓN DE LA eHEALTH EN LA ATENCIÓN DE LA SALUD MENTAL**

Resulta factible aplicar las estrategias eHealth a través del diseño y puesta en práctica de intervenciones para la atención de los diferentes problemas de salud mental (Blankers, 2011); este campo se conoce como eMental Health y abarca la promoción de la salud mental y del comportamiento, a través de la prevención y el tratamiento por medio de Internet o cualquier otra tecnología electrónica (Klein & Suellen, 2010).

En países como Canadá, Australia, Nueva Zelanda, Estados Unidos de América y en el Reino Unido, la implementación y evaluación de este tipo de programas han demostrado su eficacia clínica a través de ensayos clínicos aleatorizados. Algunas investigaciones muestran que estas modalidades de intervención son tan eficaces como los tratamientos tradicionales, es decir, cara a cara, tal es el caso del tratamiento para personas con depresión leve a moderada, ansiedad, fobia social, trastorno de pánico (Titov, Andrews, Davies, McIntyre, Schwencke & Solley, 2010), consumo de sustancias adictivas (Moore, Fazzino, Garnet, Cutter, & Bary, 2011) y trastornos alimenticios (Robinson & Serfaty, 2008) entre otros padecimientos.

La atención de dichos trastornos mentales se ha llevado a cabo a través de un amplio espectro de estrategias. Actualmente se hace mención de diferentes clasificaciones de las intervenciones entregadas a través de TIC's, entre las que destaca la propuesta por Morh, Schueller, Montague, Nicole y Rashidi en 2014, Blankers en 2011 y Copeland y Martin en el 2004. El primer autor considera que una categoría relevante en el área de eMental Health es la llamada Tecnología para la Intervención Conductual (Behavioral Intervention Technologies o BIT), ésta se define como la aplicación de estrategias conductuales y psicológicas a través de herramientas tecnológicas para atender problemas conductuales, cognitivos y afectivos relacionados con la salud física, mental y conductual. Entre las estrategias de cambio que más se han empleado en las BIT se encuentran la autoevaluación, el auto-monitoreo, la psicoeducación, establecimiento de metas, el desarrollo de habilidades y la retroalimentación; en cuanto a los dispositivos tecnológicos, los autores proponen la siguiente clasificación:

1. Tecnologías para la Intervención conductual orientadas a ampliar el alcance del terapeuta, tales, como el uso de teléfono, videoconferencia, o mensajes instantáneos.
2. Intervención conductual a través de tecnología móvil tales como el empleo de mensajes cortos (SMS o texto) o aplicaciones en las cuales se entregan notificaciones a manera de recordatorios, mensajes informativos o mensajes automatizados con comentarios e información personalizada.
3. Intervenciones conductuales a través de medios sociales como las redes sociales y grupos de discusión que permiten el intercambio de contenido creado por usuarios entre pares.
4. Intervenciones conductuales a través de realidad virtual, por ejemplo, la creación de espacios tridimensionales por medio de una computadora que permite la simulación de la realidad, al permitir introducir en el ambiente virtual los elementos y los eventos que consideremos útiles,

5. Intervenciones conductuales a través del Gaming o “juegos serios” es decir, el uso de los videojuegos que se emplean para educar, entrenar e informar en distintas problemáticas de índole psicológico (Michael y Chen, 2006)
6. Intervenciones a través de internet, tales como la psicoeducación o intervenciones más complejas. Las intervenciones a través de internet es uno de los principales recursos tecnológicos que hoy en día se están utilizando a nivel mundial, estas pueden ser “entregadas” a los usuarios con o sin la interacción de un orientador. La estructura de estas intervenciones es similar a la terapia tradicional donde las habilidades y contenidos se imparten en sesiones con la expectativa de que los pacientes apliquen las habilidades recién adquiridas en su vida cotidiana. La mayoría de estas intervenciones ofrecen información didáctica basada en materiales de autoayuda, complementando dicha información con el uso de audios, videos o animaciones. Asimismo incluyen herramientas interactivas que facilitan el aprendizaje y permiten la supervisión de la actividades como por ejemplo: los registros de pensamiento o automonitoreo de ansiedad. Otra característica importante hace referencia a que se proporciona a los usuarios visualizaciones graficas de su evolución en el tratamiento. Generalmente las intervenciones a través de internet, están diseñadas para ser utilizadas dentro de un periodo de tiempo, es decir, los contenidos de la intervención se proporcionaran después de un determinado tiempo o al completar una tarea.

Por su parte Copeland y Martin (2004), propusieron la siguiente clasificación con base en las distintas maneras en las cuales las computadoras y el internet se pueden utilizar para la atención de distintos desórdenes de salud mental:

- 1) Soporte a través de computadoras.
- 2) Paquetes de software interactivos a través de Internet.
- 3) Psicoterapia a través de Internet o terapia electrónica con orientación de un terapeuta (con comunicación sincrónica y asincrónica).

Como ya se mencionó, el consumo de sustancias es una de las problemáticas psicológicas que se han tratado a través de TIC's, Dichas intervenciones tienen una clasificación específica propuesta por Blankers (2011), la cual consiste en lo siguiente:

- 1) Autoevaluación con retroalimentación automatizada y personalizada (Sinadinovic, Berman, Hasson, & Wennberg, 2010);
- 2) Programas de autoayuda a través de internet en varias sesiones (Cunningham, Wild, Cordingley, van Mierlo, & Humphreys, 2009; Riper, Kramer, Smit, et al., 2008), y
- 3) Terapia individual con la interacción entre el terapeuta y el cliente a través de Internet.

El conocimiento de las diferentes aplicaciones de la eMental Health, permite reconocer dos grandes grupos: aquellas intervenciones que únicamente requieren de una computadora para llevarse a cabo y aquellas que requieren de las funciones del Internet para llegar a los usuarios. De igual manera, en estas clasificaciones se detecta que en algunos casos se requiere o no la interacción con un orientador o terapeuta.

Por otra parte, es importante mencionar que la incorporación de TIC's a la atención a la salud mental, conlleva una serie de beneficios tanto para los usuario de los servicios, los profesionales de la salud y los gobiernos permitiendo superar ciertas barreras para acceder a los servicios de salud mental, tales como el estigma, ubicación geográfica, costo, dificultades de transporte, aislamiento social, falta de servicios (Lal y Adair, 2014; Ybarra y Eaton, 2005; SAMHSA, 2009)

De esta manera a través de los servicios de eMental Health, la eficacia y eficiencia de los tratamientos tradicionales (cara a cara) podría mejorar, ya que las intervenciones a través de TIC's podrían representar una vía de atención escalonada o como un complemento para los tratamientos tradicionales (Christensen et al, 2012; Australian Government, 2012).

Asimismo, existe un beneficio para los profesionales de la salud, al incorporar a su formación herramientas como la eLearning, la disponibilidad de guías de prácticas clínicas y la integración de programas de eMental Health en el sector salud podrían reducir la demanda de la fuerza de trabajo en este sector, que en nuestro país es muy limitada (Berenzon, Saavedra, Medina Mora, Aparicio y Galván, 2013).

De igual manera son varios los beneficios para los gobiernos, ya que los servicios de eMental Health pueden ser hasta 50 veces más rentables que los servicios tradicionales, este tipo de servicio podría apoyar a poblaciones que actualmente no reciben tratamiento, la gestión de datos electrónicos mejora la planificación los servicios de salud (Christensen, 2012; Catford, 2011; Gibbons, Fleisher, Slamon, Bass, Kamadai y Beck, 2011).

Hoy en día se ha logrado poner en marcha la gestión de estos beneficios en muchos países a través de la instrumentación de distintos servicios incorporando el uso del teléfono, videoconferencias, intervenciones a través de internet, intervenciones computarizadas, correo electrónico, chat, foros, redes sociales y tecnologías móviles para atender problemas como el tabaquismo, conducta alimentaria, uso de sustancia psicoactivas, VIH, diabetes, ansiedad, estrés, fobias, pérdida de peso entre otras, en la tabla 3 se presentan algunos ejemplos de cada una de estas modalidades, pero cabe destacar que la literatura que reporta resultados positivos de las intervenciones a través de TIC's crece día con día.

Tabla 3. Muestra las distintas aplicaciones de las TIC's para la atención a la salud mental

<b>Aplicación</b>	<b>Problemática</b>	<b>Autores</b>
<b>Teléfono</b>	Conducta alimentaria	Eakin, Lawler, Vandelanotte, y Owen, 2007
	Tabaquismo	Meites y Thom , 2007
	Mejora del estado mental y calidad de vida	Mohr, Carmody, Erickson, Jin, y Líder, 2011; Piette et al, 2011
	Obtención de datos y tratamiento para los trastornos por uso de sustancias de los	Burleson y Kaminer, 2007; Kaminer, Burleson, Goldston, y Burke, 2006; Kaminer y Napolitano, 2004
<b>Videoconferencias</b>	Atención a personas con localización remota pueblos indígenas, ancianos, personal militar, personas con problemas de audición, personas encarceladas	Simpson y Morrow, 2010
	Diabetes	Wise, Dowlatshahi, Farrant, Fromson, y Meadows, 1986
<b>Intervenciones basadas en la web</b>	Trastornos de la alimentación	Tate, 2011
	Prevención del consumo de sustancias	Chiauzzi, Brevard, Thurn, Decembrele, & lord, 2008; Chiauzzi, verde, Señor, Thum, y Goldstein, 2005; Hester y Delaney, 1997; Marsch, Bickel, y tejón de 2007 ; Schinke, Schwinn, y Cole, 2006; Schinke, Schwinn, Di Noia, y Cole, 2004; Schinke, Schwinn, y Ozanian, 2005
	Prevención del VIH / SIDA	Marsch y Bickel, 2004; Marsch et al., 2011; Noar, Negro, y Pierce, 2009
	Tratamiento de mantenimiento con metadona	Marsch et al., 2013
<b>Intervenciones computarizadas</b>	Ansiedad, estrés postraumático y los trastornos depresivos	Barlow, Ellard, Hainsworth, Jones, y Fisher, 2005; Newman, Consoli, y Taylor, 1997; Newman, Kenardy, Herman , y Taylor, 1997; Selmi, Klein, Greist, Sorrell, y Erdman, 1991
<b>Herramientas de comunicación a través de Internet: correo electrónico, chat, foros, redes sociales</b>	<p><i>El correo electrónico</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecimiento de contacto de rutina (establecimiento de citas)</li> <li>• Terapéutico (mensajes motivacionales)</li> <li>• trastornos de la alimentación</li> <li>• Dejar de fumar</li> </ul>	Polosa et al., 2009

---

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estrés laboral</li> <li>• Asesoramiento de pérdida de peso</li> </ul>	
<hr/>	
<p><i>Chat</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Uso problemático de alcohol</li> <li>• Manejo del estrés</li> <li>• Prevención del VIH</li> </ul>	<p>Blankers, Koëter, y Schippers, 2011 Hasson, Brown y Hasson, 2010 Rhodes et al., 2010.</p>
<hr/>	
<p><i>Foros y redes sociales</i> Grupos de apoyo para problemas específicos</p>	<p>Griffiths, Caelear, y Banfield, 2009; Selby, van Mierlo, Voci, Padres, y Cunningham, 2010</p>
<hr/>	
<p><i>Tecnologías móviles</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Recolección de datos sobre los estados emocionales de los usuarios y el comportamiento en tiempo real (por ejemplo, la evaluación ecológica momentánea;</li> <li>• Recordatorio de citas médicas)</li> <li>• Cumplimiento de las vacunas.</li> <li>• Pérdida de peso</li> <li>• Reducción del riesgo de VIH).</li> <li>• Reducción del consumo de tabaco y alcohol</li> <li>• Prevención de recaídas</li> </ul>	<p>Shiffman, 2009. Chen, Fang, Chen, y Dai, 2008; Downer, Meara, Da Costa, y Sethuraman, 2006;. Leong et al, 2006 Villela et al ., 2004 Juzang, Fortune, Negro, Wright, y Bull, 2011Gerber, Stolley, Thompson, Sharp, y Fitzgibbon, 2009 Shapiro et al., 2008 Brendryen, Drozd, y Kraft, 2008; Brendryen y Kraft, 2008;. Libre et al, 2009; Haug et al, 2008;. Lazev, Vidrine, Arduino, y Gritz, 2004; Obermayer, Riley, Asif, y Jean-Mary, 2004; Riley, Obermayer, y Jean-Mary, 2008;. Rodgers et al, 2005; Weitzel, Bernhardt, Usdan, Mays, y Glanz, 2007;. Whittaker et al, 2009. McTavish, Chih, Shah, y Gustafson, 2012</p>

---

Fuente: Center for Substance Abuse Treatment 2015

Al tomar en cuenta que las clasificaciones y los servicios a través de TIC's en la salud mental son muy extensos, se puede considerar la eMental Health como aquellos servicios psicológicos proporcionados en un escenario diferente al presencial tradicional y que son proporcionados a través de recursos de internet como el chat, video-llamada (skype) y programas de auto-ayuda (actividades interactivas integradas en un programa) con y sin la intervención de un profesional de la salud.



### 1.3. APLICACIÓN DE ESTRATEGIAS E-MENTAL HEALTH EN MÉXICO

La literatura sobre el desarrollo y uso de TIC's en la atención de problemas de salud mental en nuestro país es incipiente y la inserción es paulatina, sin embargo, se cuenta ya con algunos ejemplos concretos programas que actualmente se están instrumentando y evaluando en México, mismos que se describen en la tabla 4.

*Tabla 4. Intervenciones de eMental Health en México*

<b>Intervención</b>	<b>Características</b>	<b>Autor, año</b>
<b>ADep</b> <a href="http://www.ayudaparadepresion.org.mx/">http://www.ayudaparadepresion.org.mx/</a>	Intervención cognitivo-conductual a través de internet que se diseñó con base en una intervención psicoeducativa para prevenir la depresión en mujeres. La intervención está conformada por los siguientes módulos: 1). Qué es la depresión 2) Cómo identificar pensamientos negativos 3) Cómo transformar pensamientos negativos 4) Experiencias de la infancia 5) Sucesos adversos y 6) Otras estrategias para mejorar el estado de ánimo.	Lara, Tiburcio, Aguilar y Sánchez-Solís, 2014
<b>Beber menos</b> <a href="https://www.saberdealcohol.mx/bebermenos">https://www.saberdealcohol.mx/bebermenos</a>	Intervención cognitivo-conductual a través de internet con base en Minder-Drinken (Riper, Kramer, Smit, Conjin, Chippers y Cuijpers, 2008) cita) con estrategias de auto-ayuda para reducir el consumo de alcohol o dejar de beber. Está dirigido a personas mayores de 18 años de edad que quieren dejar de consumir alcohol o reducir su nivel de consumo. El programa consta de 3 pasos: 1) Preparación para actuar (evaluación), 2) Metas y 3) Cambio-Mantenimiento. Actualmente se está preparando un Ensayo Clínico Aleatorizado en 2016.	Monezi, Lacerda, Gomide Ronzani, Sartres, Martins, de Souza, Souza Formigoni, Vromans, Poznyak, Fitzmaurice, Rekve, Martin, Kramer, Rosier, Tiburcio, Lara, Padruchny, Ambekar, Dhal, Yadav, Singh & Schaub, 2016
<b>Familia y adicciones</b> <a href="http://www.familiayadicciones.org.mx/">http://www.familiayadicciones.org.mx/</a>	Programa de auto-ayuda a través de internet que proporciona orientación a las personas que están preocupadas por el consumo de alcohol o drogas de un familiar con base en los mecanismos de enfrentamiento. El programa consta de las siguientes fases: 1) Escuchar y explorar la problemática particular de la familia, 2) Proporcionar información objetiva y relevante, 3) Identificar y analizar los mecanismos naturales de enfrentar. Mostrar alternativas más eficientes, 4) Explorar los apoyos recibidos y sugerir otros nuevos y 5)	Natera, Tiburcio y Mora, 2016

	Canalizar a fuentes de ayuda especializadas	
<b>PAADD</b> <a href="http://www.paadd.mx/">http://www.paadd.mx/</a>	Intervención cognitivo-conductual a través de internet para el abuso de drogas y depresión. Está conformada por 4 pasos: 1) punto de partida, 2) a dónde quiero llegar, 3) estrategias para el cambio y 4) manteniendo el cambio  Se llevó a cabo un ensayo clínico piloto en el que se compara el PAADD con otras dos modalidades de atención cognitivo conductual: una de ellas presencial y otra mediante el uso de un manual impreso.	Tiburcio, Lara, Aguilar, Fernández, Martínez-Vélez y Sánchez, 2016
<b>Actua (Apoyo continuo para trastornos Alimentarios)</b>	Programa de seguimiento en Línea para dar apoyo a pacientes con bulimia nerviosa en México. ACTUA es una adaptación del programa EDINA (Programa de seguimiento en línea para trastornos alimentarios), evaluado en Hungría.	Unikel, Sánchez, Trujillo y Moessner, 2015.
<b>Laboratorio de Enseñanza Virtual y Ciberpsicología de la Facultad de Psicología</b>	Ciberterapia: Intervención a través de videoconferencias y chat, en donde el especialista y el paciente pueden interactuar para tratar problemáticas como depresión leve o moderada, trastornos de ansiedad, duelo y víctimas de violencia doméstica. Realidad Virtual: Programa de atención a víctimas con estrés postraumático y agudo con la orientación de un terapeuta y el uso de lentes de tercera dimensión para confrontar un evento traumático	Cárdenas y Carreño, 2012
Elaboración propia		

Debemos tomar en cuenta que a pesar de que no se cuenta con publicaciones de resultados y que la oferta es reducida, e puede predecir un crecimiento importante en su uso debido a la creciente penetración del uso de internet en nuestro país. La AMIPCI (2016) en su 12° estudio sobre los hábitos de los usuarios de internet en México, reportó que existen alrededor de 65 millones de usuarios de internet en el año 2016 con una tasa de crecimiento anual de 15.7%, en promedio el mexicano se conecta a internet 7 horas con 14 minutos al día y las principales actividades que realiza son la conexión en redes sociales (79%), envío y recepción de correo electrónico (70%), envío y recepción de mensajes instantáneos (68%) y búsqueda de información (64%).

Un primer paso para fomentar ese crecimiento es la comprensión de los factores que pueden influir sobre la aceptación y adopción del uso de las TIC's para la atención a la salud mental, ya que de esta manera se podría facilitar el proceso de alfabetización digital para incorporar el uso de las TIC's como medio de atención psicológica <sup>2</sup>. Existen distintos modelos y teorías que permiten entender porque una persona hace uso de una determinada tecnología, estos se analizan en el siguiente capítulo.

---

<sup>2</sup> El propósito de la alfabetización digital es desarrollar en los sujetos las habilidades para el uso de la informática en sus distintas variantes tecnológicas que van desde los ordenadores personales, navegación por Internet, uso de determinados softwares (Area, Gros y Marzal, 2008).

## **2. CAPÍTULO 2. MODELOS EXPLICATIVOS DE LA ACEPTACIÓN DE LA TECNOLOGÍA**

En el presente capítulo se describen los diferentes modelos que actualmente nos permiten identificar los factores que entran en juego en el proceso de aceptación de nuevas tecnologías.

La investigación sobre la aceptación y adopción de las TIC's ha dado origen a modelos que permiten realizar este tipo de evaluaciones cada uno con distintos esquemas de aceptación. Estos modelos han evolucionado con el tiempo y han alcanzado el reconocimiento de la comunidad científica gracias al esfuerzo y dedicación de un nutrido grupo de investigadores para la comprobación de los mismos.

Los modelos más notables son: la Teoría de la Acción Razonada (Fishbein & Ajzen, 1980), el Modelo de aceptación de Tecnología (Davis, 1989), Extensión del Modelo de aceptación de Tecnología (Venkatesh y Davis, 2000), el Modelo de Difusión de Innovación (Rogers, 1963) y la Teoría unificada de Aceptación y uso de Tecnología (Venkates, Morris y Davis 2003).

A continuación se presentan las principales teorías que permiten entender la aceptación de las TIC's y en las cuales se fundamenta la presente investigación para identificar los principales factores que favorecen la adopción de TIC's para el mejoramiento de la salud mental en población mexicana.

### **2.1. TEORÍA DE LA ACCIÓN RAZONADA**

La Teoría de la Acción Razonada (TAR) ha tratado de explicar la forma en que los factores subjetivos como las percepciones y actitudes, determinan la conducta (Davis, 1989; Fishbein & Ajzen, 1975; Moore & Benbasat, 1991; Thompson, Higgins & Howell, 1991; Venkatesh & Davis, 2000).

Esta teoría refiere que la intención de llevar a cabo una conducta está determinada por dos factores: la actitud hacia la conducta y la norma subjetiva. Por actitud se entiende la disposición de responder favorablemente a un objeto, persona, institución o algún evento.

El determinante de la actitud hacia una conducta es la influencia personal; es decir, se determina por la forma en que el individuo ha evaluado con anterioridad esta conducta, esto se determina con base en las creencias del individuo acerca del resultado que tendrá al realizar dicha actividad y de la percepción del valor de ese resultado (Ajzen & Fishbein, 1980).

La TAR postula que un individuo llevará a cabo un comportamiento en particular cuando tiene una actitud positiva hacia la realización de este comportamiento y cuando cree que otras personas importantes para él o ella consideran que debería llevarla a cabo. La actitud se deriva de las creencias, lo que significa que lo que subyace a la actitud de una persona hacia la conducta, son las creencias de comportamiento del individuo. Las creencias que constituyen la norma subjetiva son referidas por Ajzen y Fishbein (1980) como las creencias normativas, es decir, las creencias del individuo sobre si las personas cercanas a él quieren que él realice o no realice cierta conducta.

La principal aportación de esta teoría en relación al uso y adopción de la innovación y la tecnología se deriva directamente de sus principios, según los cuales el ser humano como un ser racional cuyos actos están influenciados por un bagaje de experiencia acumulada, experimenta un conjunto de reacciones individuales sobre el uso de la tecnología (establecidas por factores de diversa índole, como percepciones, actitudes y el contexto social del individuo), reacciones que generan una intención que conduce al individuo al uso de la tecnología, es decir, se emite la conducta de uso y la posibilidad de que dicha conducta se establezca como un patrón regular en la vida del individuo (Fishbein & Ajzen, 1975).

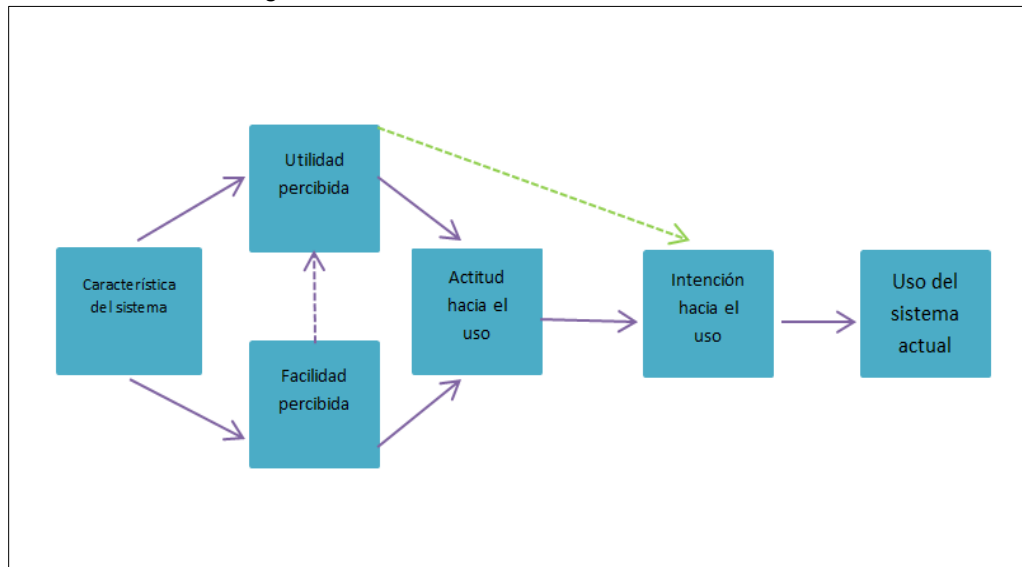
La TAR ha sido una de las principales aproximaciones al estudio de la actitud y proporciona referentes claros respecto a las variables a tomar en cuenta en la medición de esta, sin embargo, esta es una teoría general del comportamiento y la toma de decisiones, y existen pocos estudios desde esta perspectiva sobre la actitud hacia el uso y adopción de tecnologías, otros modelos explicativos que han abordado el tema de manera más directa.

## **2.2. TEORÍA DE LA ACEPTACIÓN DE LA TECNOLOGÍA**

El Modelo de Aceptación Tecnológica (TAM por sus siglas en inglés) fue desarrollado por Davis (1989) y Davis et al. (1989) como resultado de una adaptación de la TAR. La TAM es uno de los modelos para predecir el uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación basándose en dos características principales:

1. La Utilidad Percibida (PU por sus siglas en inglés) la cual se refiere al grado en que una persona cree, que usando un sistema en particular, este mejorará su desempeño en el trabajo.
2. La Facilidad de Uso Percibida (PEU por sus siglas en inglés) se refiere al grado en que una persona cree que usando un sistema en particular, realizará menos esfuerzo para desempeñar sus tareas.
3. Davis propone que PU y PEU son factores que determinan la intención de uso de un sistema, así mismo, este modelo indica que existen variables externas que influyen directamente en PU y PEU, de manera que estos tienen una influencia sobre la actitud hacia usar un sistema, en la intención conductual y la conducta de uso real (ver Figura 3)

Figura 3. Intención de uso hacia un sistema



De manera general, la TAM sugiere que una persona usará determinada tecnología si percibe que ésta mejorará su trabajo y le implicará menor esfuerzo. En la investigación de aceptación de tecnologías en la salud mental, sería importante adaptar ciertos criterios, es decir, una persona usará TIC's para mejorar su salud, siempre y cuando perciba que este medio facilita el tener o recuperar la salud y requiere poco esfuerzo para utilizarlo.

En el estudio del uso y adopción de tecnología la TAM aporta una perspectiva más directa sobre los factores que considera que influyen en estos procesos, en este sentido, la TAM representa un avance respecto a la perspectiva general en que nos ubica la teoría de la acción razonada, sin embargo, entre sus limitaciones sobresale el lugar secundario que ocupan los determinantes sociales.

### 2.3. TEORÍA SOBRE LA DIFUSIÓN DE LA INNOVACIÓN

Para entender la teoría de Rogers es importante conocer el concepto de innovación. *"Una innovación es una idea, práctica u objeto que se percibe como nuevo por un individuo o unidad de adopción. Poco importa, hasta donde concierne al comportamiento humano, si una idea es o no es 'objetivamente' nueva medida por el*

*lapso de tiempo desde su primer uso o su descubrimiento. La novedad de la idea percibida por el individuo determina su reacción hacia ella. Si la idea parece nueva para el individuo, es una innovación."* (Rogers, 1983 pp. 11).

Otro concepto fundamental es el de difusión, que es definido por Rogers como el proceso por medio del cual una innovación es comunicada a través de ciertos canales durante un tiempo específico entre los miembros de un sistema social.

La teoría de la Difusión de la Innovación basa la aceptación de la tecnología en la interrelación de ésta con las dimensiones sociales y psicológicas del usuario. Esta teoría considera que la innovación posee cinco características que influyen en su adopción : 1) ventaja o grado en que una innovación es percibida como buena idea 2) complejidad o percepción de dificultad para entender el uso 3) la compatibilidad con valores existentes y el sistema sociales 4) la experimentación y 5) la visibilidad de los resultados de uso.

Una innovación se adoptará con mayor rapidez al tener un nivel alto de percepción de ventaja, compatibilidad, experimentación y visibilidad, y debe tener una baja percepción de complejidad.

Otro de los factores de adopción de la innovación es el tiempo, ya que destacan tres dimensiones: 1) proceso de decisión de la innovación 2) categorías de los adoptantes, con base en lo cercanos que están para adoptar cierta innovación y 3) ritmo de adopción dentro del sistema social.

El concepto de innovación de Rogers otorga peso a la posibilidad del uso y adopción de tecnología, en tanto esta es percibida como algo novedoso, una de sus principales aportaciones, a diferencia de las teorías anteriormente explicadas, es la inclusión del concepto de difusión social como un modulador directo del modo en que un individuo se relaciona con aquello que ha sido reconocido por sus pares como una innovación, sin embargo, queda como una limitación del modelo la falta de una



estructura teórica que profundice específicamente en los factores que median en la transmisión de una percepción entre individuos que no necesariamente reconozcan la tecnología del mismo modo que sus pares, en este sentido continua la necesidad de un modelo explicativo que clarifique los determinantes sociales en el uso y adopción de TIC's, no solo como un aspecto secundario.

## **2.4. TEORÍA UNIFICADA DE LA ACEPTACIÓN Y USO DE LA TECNOLOGÍA**

La Teoría Unificada de la aceptación y uso de la tecnología (UTAUT por sus siglas en inglés) fue planteada en el 2003 por Vanketesh y es uno de los referentes teóricos más actuales que explican la aceptación de la tecnología. La UTAUT toma como base los constructos de los siguientes modelos y teorías (Ver figura 4):

- 1) Teorías de la difusión de la innovación
- 2) Teorías de la acción razonada
- 3) Teorías de la conducta planeada
- 4) Modelo de la aceptación de la tecnología
- 5) Teoría social cognitiva
- 6) Modelo de utilización de la PC
- 7) Combinación TAM Y TPB
- 8) Modelo motivacional

Figura 4. Referentes teóricos de la UTAUT

Teorías y Modelos								
Teorías de la difusión de la innovación 1962, Rogers	Teorías de la acción razonada (TRA) 1967, Fishbein Ajzen	Teorías de la conducta planeada (TPB) 1985, Ajzen	Modelo de la aceptación de la tecnología (TAM), 1986, Davis	Teoría Social Cognitiva (SCT) 1986, Bandura	Modelo de utilización de la PC (MPCU) 1991, Thompson	Combinación TAM y TPB, 1995, Taylor y Todd	Modelo motivacional (MM) 1997, Vallerand	Teoría unificada de la aceptación y uso de la tecnología (UTAUT), 2003, Vanketesh



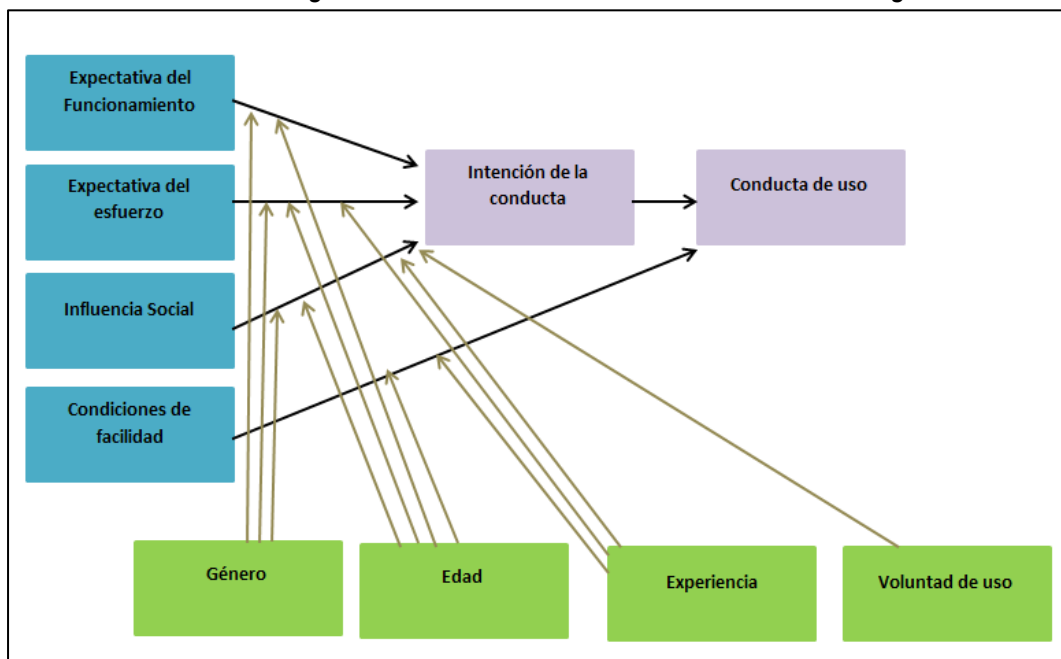
Constructos								
Ventaja relativa de uso Facilidad de uso Imagen Visibilidad Compatibilidad Demostrabilidad de los resultados Uso voluntario	Norma subjetiva Actitud hacia la conducta Norma Subjetiva Control de la conducta percibida	Actitud hacia la conducta Norma Subjetiva Control de la conducta percibida	Utilidad percibida Facilidad de uso percibida Norma subjetiva	Expectativas de resultados del desempeño Expectativa de resultados personales Autoeficiencia Afecto Ansiedad	Trabajo Complejidad Consecuencias a largo plazo Afecto hacia el uso Factores sociales Condiciones de facilidad	Actitud hacia la conducta Norma subjetiva Percepción de control sobre la conducta Utilidad percibida	Motivación extrínseca Motivación intrínseca	Expectativa del funcionamiento Expectativa del esfuerzo Influencia social Condiciones de facilidad

Fuente: Madera, Torres y Quevedo (2012)

Vanketesh y colaboradores (2003) identificaron cuatro factores principales: expectativa del funcionamiento, expectativa del esfuerzo, influencia social y condiciones de facilidad, los cuales están moderados por el género, la edad, la experiencia y la voluntad de uso (Ver figura 5):

- 1) Expectativa del funcionamiento: el grado en que una persona cree que el uso del sistema le ayudará a obtener ganancias en su desempeño. Este factor se encuentra moderado por el género y la edad.
- 2) Expectativa del esfuerzo: el grado de facilidad asociado al uso del sistema. Este factor se encuentra moderado por el género, la edad y la experiencia.
- 3) Influencia social: el grado en que una persona percibe que otras personas importantes para él creen que debe usar el sistema. Este factor se encuentra moderado por el género, la edad, la experiencia y la voluntad de uso.
- 4) Condiciones de facilidad: el grado en que una persona percibe que la estructura organizacional y la infraestructura técnica pueden dar soporte al uso del sistema. Este factor se encuentra moderado por la edad y la experiencia.

Figura 5. Factores asociados al uso de una tecnología



Fuente: Madera, Torres y Quevedo (2012)

La teoría unificada de la aceptación y uso de la tecnología, representa un avance significativo en la comprensión de este fenómeno, al dimensionar los diversos determinantes sociales del comportamiento y su relación con el establecimiento de actitudes en el individuo, es por ello que la presente investigación se apega a los principios de este modelo explicativo.

En la tabla 5 se presenta un breve compendio de las investigaciones realizadas sobre la adopción de TIC's en la salud y la salud mental

Tabla 5. Investigaciones sobre la adopción de TIC's en la salud y salud mental

Autor y año	Tecnología	Teoría	Sujetos	Hallazgos
Banna, Hassan, Meloche (2010)	eHealth	Sin especificar	General	Los participantes consideraron que la accesibilidad es la ventaja más importante que la eHealth al permitir a las personas la toma de decisiones sobre su salud, beneficiando el empoderamiento del paciente, autonomía y la satisfacción en el cuidado de la salud.
Curioso, Gozzer, Rodriguez (2011)	Sistema de información para mejorar adherencia	Sin especificar	Médicos endocrinólogos	Todos los médicos encuestados usan internet. En general mostraron actitud positiva hacia el uso de este recurso ya que representa comodidad y mejora en el tratamiento.
Dinesen, Huniche (2013)	Telerehabilitación EPOC	Enfoque de "comunidades de práctica" inspirado en Etienne Wenger	Pacientes	Los pacientes con EPOC presentan cuatro tipos de actitudes sobre la tele-rehabilitación: la indiferencia, el aprendizaje como parte de las situaciones de la vida cotidiana, el sentimiento de seguridad y la motivación para realizar el entrenamiento físico. Los pacientes expresaron que la opinión fluctúa entre estas actitudes dependiendo de su estado físico y emocional mientras realizan su entrenamiento.
Einstmair, Ommen, Neumann, Hammer, Voltz y Pfaff (2009)	Tarjetas de Salud	TAM	Profesionales médicos	La reducción de las tasas de error en la medicación y la mejora de la comunicación entre los cuidadores son aspectos centrales de la utilidad percibida..
Friesen (2014)	Terapia cognitivo conductual a través de internet	Sin especificar	Estudiantes en formación para terapeutas	En general, los participantes clasificaron la Terapia Cognitiva a través de internet como un tratamiento aceptable ya que lo consideran fácil de usar y útil, describieron este tipo de intervenciones como beneficioso para los terapeutas principiantes que inician su aprendizaje en terapia cognitivo-conductual ya que al tener una comunicación asincrónica esto les permitía reflexionar sobre sus respuestas a los correos electrónicos y tenían mayor tiempo para buscar supervisión. , además, consideraron que la guía en este tipo de intervención es una habilidad importante para la práctica futura y una vía para mejorar el acceso de los pacientes

Jung y Loria 2010	Servicios de eHealth	TAM	General	La utilidad y la facilidad de uso percibida representan los principales determinantes de la intención de las personas de utilizar el servicio. Asimismo se identifican otros factores como la compatibilidad de los servicios con las necesidades de los ciudadanos y la confianza en el proveedor de servicios. La mayoría de los entrevistados expresaron actitudes positivas hacia el uso de la ehealth y encontraron estos servicios útiles, convenientes y fáciles de usar.
Kohnke, Cole, Bush (2014)	Equipo de telemedicina	UTAUT	Clínicos y personal estratégico	Los datos sugieren que cuando los médicos tienen una actitud positiva junto con una alta percepción de autoeficacia la intención de usar el equipo y la probabilidad de que promover la tecnología es alta. Los datos sugieren que los participantes podrían sentirse ansiosos por tener miedo a cometer errores en el uso del equipo. Por lo tanto, se recomendó proporcionar a los clínicos habilidades técnicas.
Kok, Bockting, Burger, Smit, Riper (2014)	Intervención en línea	Sin especificar	Pacientes	Los participantes clasificaron la intervención como el tratamiento aceptable en términos de dificultad, tiempo empleado por módulo y utilidad.
Lee, Nguyen, Berg, Bachman, Guo y Evangelista (2014)	mHealth y Juegos para la salud	Sin especificar	Pacientes mayores de 60 años	Los participantes consideraron que el uso de la mHealth puede ser útil para el manejo en las tomas de medicamentos, también mencionaron que necesitan apoyo familiar en el uso de dispositivos tecnológicos. Además, los participantes discutieron sobre las preocupaciones y desafíos para usar la tecnología para cuidar su salud.
Mira, Llinás, Lorenzo y Aibar (2009)	Uso de internet en la interacción con pacientes	Sin especificar	Médicos	Los médicos de hospital dedican más tiempo a internet, aprovechan más los recursos para formación de residentes y colaboran más con sitios web específicos. El 27.6% recomienda sitios web a sus pacientes, un 30.8% consideró que internet complica su relación con los pacientes, el 20% considera que empodera a los pacientes y el 30% considera que afecta su credibilidad como médicos.

Musiat, Goldstone (2014)	Biblioterapia, intervenciones a través de internet y aplicaciones de salud mental	Sin especificar	Pacientes	Los tratamientos computarizados y las aplicaciones para la salud mental no cumplían con las expectativas de los participantes en la mayoría. Sin embargo, estas intervenciones obtuvieron calificaciones más altas que los tratamientos cara a cara en dominios asociados con la conveniencia del acceso. En general, los participantes reportaron una probabilidad muy baja de usar tratamientos computarizados para la salud mental en el futuro.
ONTSI (2012)	TIC's en el ámbito sanitario	Sin especificar	Población española	Los encuestados señalan la falta de confianza y fiabilidad como principales barreras para utilizar el Internet Wikipedia es la red social más utilizada por estos pacientes (72%), Facebook es utilizada por 35,1%, y en menor medida se situarían Youtube (30,8%) y Twitter (13,3%) Asimismo, la población española reportó tener conocimiento sobre algunas herramientas de ehealth, como son la Historia Clínica Electrónica (78,2%), cita médica a través de Internet (64,8%) y la receta electrónica (56,2%) y percibieron que todas estas herramientas tienen un alto grado de utilidad (superior a 8/10 puntos), la valoración positiva de las herramientas incrementa entre los ciudadanos que ya hacen uso de las mismas
Saigi y Jiménez (2016) Antes Zarco	Telemedicina	TAM	Médicos	Los resultados mostraron que los médicos consideraron que entre las principales potencialidades de la telemedicina son la utilidad para mejorar el servicio, la reducción de costos, la seguridad y la facilidad de uso
Simon, Evans, Benjamin, Delano y Bates (2009)	Información electrónica	Sin especificar	Pacientes	Los pacientes muestran entusiasmo frente al intercambio electrónico de información sobre salud, reconociendo su capacidad para mejorar la calidad y la seguridad de la atención de salud; Sin embargo, también están preocupados por cuestiones sobre privacidad y el uso indebido de datos.
Stallard, Richardson y Valleman (2010)	Terapia cognitivo conductual a través de computadoras	Sin especificar	Clínicos	Esta encuesta sugiere que los clínicos tienen una actitud positiva hacia el uso de la terapia cognitivo-conductual computarizada con niños y

				adolescentes para la prevención y el tratamiento de problemas leves / moderados.
Valenzuela (2009)	Internet y mHealth para investigación de enfermedades, prestación de servicio al cliente	Sin especificar	Trabajadores del sector salud	80% de los médicos consideraron positiva o muy positiva la prestación de servicios a través de Internet, en específico en la utilización de sistemas móviles de comunicación
Virgerland, Ljótson (2014)	Intervenciones computarizadas	Sin especificar	Psicólogos, trabajadores sociales, médicos y enfermeras	Los resultados mostraron un conocimiento bajo de la terapia cognitivo-conductual computarizada. La mayoría de los clínicos tuvieron una actitud positiva hacia este tipo de intervención como un programa de prevención (73%) y como tratamiento para problemas leves a moderados (75%). El tipo de orientación al tratamiento tuvo un efecto significativo. La mayoría de las preocupaciones con respecto a este tipo de herramientas fueron la falta de apoyo humano y la limitada utilidad en cuanto a edad y complejidad de los síntomas. Las ventajas percibidas fueron, por ejemplo, la mayor disponibilidad y la posibilidad de una forma alternativa de comunicación.
Fleming y Merry (2013)	Intervenciones computarizadas	Sin especificar	Profesionales	Las mayores preocupaciones reportadas se relacionaron con la posible pérdida del contacto humano, mientras que las ventajas eran vistas en relación con su atractivo para los jóvenes
Zhang (2015)	Innovaciones de eHealth	Rogers	Usuarios	Los factores que se relacionaron a una baja tasa de adopción fueron la comunicación insuficiente en el servicio para agendar cita de manera electrónica, la mayoría de los pacientes prefieren realizar llamadas telefónicas, la incompatibilidad del nuevo servicio con la preferencia de los pacientes por la comunicación oral con los recepcionistas y las características de los pacientes como su bajo nivel de alfabetización en Internet, la falta de acceso a una internet y la falta de experiencia con los servicios de salud en línea.

Elaboración propia

Esta revisión permitió identificar que los estudios realizados sobre la aceptación del uso de TIC's en la salud mental no parten de un marco conceptual único, sino que han estructurado sus análisis desde diversos referentes teóricos; sin embargo, algunos de estos estudios han explorado la aceptación de intervenciones muy específicas a través de métodos cualitativos, como grupos focales o entrevistas semiestructuradas, y en este sentido la mayoría de sus resultados tienen un alcance descriptivo, lo cual hace que sea difícil generalizar sus conclusiones. En cuanto a los estudios que utilizan una teoría o modelo más amplio, se observa que en su mayoría explican la aceptación a través de constructos como la utilidad percibida y la facilidad de uso percibida del Modelo de Aceptación Tecnológica de Davis (1989).

De manera general, estas investigaciones demuestran que tanto los usuarios como los profesionales de la salud mental tienen un bajo nivel de conocimiento sobre el uso de tecnologías aplicadas al tratamiento de la salud; sin embargo, a pesar de que no conocen aplicaciones o programas concretos, perciben muchas ventajas de estos servicios, entre ellas la accesibilidad, lo atractivo para una población juvenil, las opciones para su aplicación a la educación, la facilidad de uso, entre otras.

Otro punto de concordancia entre los diferentes estudios está relacionado con las desventajas que tanto usuarios como profesionales perciben, por ejemplo, cuestiones relacionadas con la privacidad y seguridad de los datos, cabe destacar que esta percepción negativa se asocia con baja intención de uso.

Los factores asociados a las ventajas y desventajas de la aceptación del uso de TIC's para la atención a la salud reportados en este conjunto de investigaciones fueron considerados para la elaboración del presente trabajo de tesis.



### 3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

De acuerdo con la Encuesta Mundial de Salud Mental de la Organización Mundial de la Salud (2004) en México una de cada cuatro personas, es decir el 23.7% de la población entre 18 y 65 años, tiene una historia de trastornos mentales. Los trastornos de ansiedad son los más frecuentes en la población mexicana (11.6% había padecido uno o más trastornos de este tipo alguna vez en la vida), seguidos por los trastornos afectivos (11.1%) y los trastornos de abuso de sustancias (8.9%). Asimismo, una de cada diez personas con algún trastorno mental recibió atención, una gran parte de la población no pide ayuda y México se encontró entre los países con menor proporción de personas tratadas (OMS, 2004).

Los estudios que han indagado los motivos del bajo índice de personas con padecimientos mentales que han recibido algún tipo de apoyo profesional, se han centrado en el estudio de las barreras que limitan el acceso de este sector de la población y los servicios de salud. Estudios como el de Hirmas, Poffald, Jasmen, Aguilera, Delgado y Vega (2013) han encontrado que algunas de las principales barreras son el costo de medicamentos, consultas médicas y exámenes (8.7%), temor o vergüenza al atenderse en un servicio de salud (7.6%), desconfianza en los equipos de salud y en el tratamiento prescrito (6.1%) y estigma social, creencias y mitos (6.1%).

En relación con las barreras en el acceso a los servicios de salud mental, Medina-Mora y Villatoro (2001) encontraron que éstas están relacionadas con la creencia de que el tratamiento al que se tiene acceso no es adecuado para atender problemas mentales (58% de los hombres y 68% de las mujeres); que el acceso es difícil (16% y 22% respectivamente), así como la falta de información (8% y 14%), de igual modo se encontró que existe una relación significativa entre el bajo nivel de escolaridad e ingresos de las familias y el acceso a los servicios de salud mental.

Otras barreras importantes detectadas son la falta de conocimiento y estigma en los problemas de salud mental (Vicente, Benjamín, Kohn, Saldivia, Rioseco, 2007) y la

vergüenza de aceptar que se padece un trastorno psiquiátrico, en el caso particular de los hombres se refieren sentimiento de preocupación por la opinión de sus patrones mientras que las mujeres reportaron preocupación por la opinión de los miembros de la familia( Medina-Mora y Villatoro 2001; Martinez, , Galván, Saavedra, y Berenzon, 2016; Solano, Gorn y Reyes, 2016).

Ante este panorama una de las prioridades para los profesionales de la salud mental es el desarrollo de alternativas de tratamiento que puedan superar o por lo menos minimizar el efecto de las barreras existentes en el acceso a los servicios de salud mental; actualmente una de las opciones de tratamiento que resultan más interesantes por sus características innovadoras son las intervenciones y servicios de salud proporcionados a través de recursos tecnológicos como el internet, aplicaciones para teléfonos móviles, computadoras, entre otros; el uso de este tipo de tecnologías para la atención a la salud mental, es conocido como eMental Health (Klein, 2010).

La e-Mental Health tienen el potencial de disminuir algunas barreras de atención de los modelos de tratamiento tradicionales, al permitir el mejoramiento del acceso a los servicios, reducir los costos, flexibilidad, interacción y compromiso del consumidor con el cuidado de su salud (Lal y Adair, 2014).

En la actualidad, los recursos disponibles de eMental Health van desde la consulta de información en sitios web hasta intervenciones a través de internet, que dan atención a problemáticas como la depresión, ansiedad, consumo de sustancias psicoactivas, entre otras (Morh, Schueller, Montague, Nicole, Rashidi, 2014).

En relación con la efectividad de este tipo de intervenciones, se ha encontrado que esta es equivalente a la de los tratamientos tradicionales (Titov, Andrews, Davies, McIntyre, Schwencke & Solley, 2010; Moore, Fazzino, Garnet, Cutter, & Bary, 2011; Robinson & Serfaty, 2008), a pesar de esta evidencia la transición y la aplicación de éstas tecnologías en la práctica clínica es muy lenta (Whitfield y Williams, 2004), lo cual

representa uno de los principales retos para el área la salud mental que utiliza recursos electrónicos.

Lal y Adair en 2014 señalaron que existen barreras para la adopción de intervenciones a través de recursos electrónicos, tanto para los profesionales de la salud mental como para los usuarios de servicios, entre los cuales destaca la aceptabilidad de este tipo de intervenciones.

La baja aceptabilidad de estos recursos está vinculada a que los usuarios de los servicios de salud mental y los profesionales, perciben el uso de este tipo de intervenciones como más complejo que los recursos tradicionales, debido a la poca información disponible sobre estas, la baja frecuencia de uso y al desconocimiento de que una persona cercana las utilice (Carper, McHugh y Barlow, 2013).

La presente investigación tiene como finalidad identificar las barreras que perciben los usuarios y profesionales de la salud en el uso de tecnologías de la información y comunicación en salud mental en México, de manera específica se explora la percepción que tienen de las ventajas de utilizarlas, las desventajas de uso, su utilidad y la percepción de riesgo al usarlas.

La importancia de tener información sobre las posibles barreras en el uso de estas tecnologías radica en que este conocimiento nos permitiría identificar las características de usuarios potenciales de intervenciones a través de recursos tecnológicos y la disminución de las tasas de deserción de este tipo de tratamientos. De igual modo, la identificación de estas barreras puede facilitar los procesos de alfabetización del uso de intervenciones psicológicas a través de recursos tecnológicos con la finalidad de que los usuarios de servicios de salud mental y los profesionales de la salud adopten de manera más eficaz este tipo de herramientas.

Esta investigación se sumaría a los esfuerzos de la reciente incorporación de este tipo de intervenciones en México, al permitir desarrollar estrategias que favorezcan el acercamiento a potenciales usuarios y profesionales de la salud mental.

#### **4. OBJETIVO GENERAL**

Evaluar la aceptación del uso de TIC's como apoyo en la prestación de servicios de atención a la salud mental, entre los usuarios que asisten a Centros de Atención Primaria y en los profesionales de la salud mental que laboran en dichos centros de atención.

##### **4.1. OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- i. Desarrollar instrumentos para evaluar la aceptación del uso de TIC's en usuarios y profesionales de la salud en centros de atención a la salud mental
- ii. Identificar las barreras que perciben los usuarios y profesionales para la adopción de las TIC's en el tratamiento de problemáticas de salud mental
- iii. Identificar las características sociodemográficas de los usuarios y de los profesionales que se relacionan con actitudes positivas hacia el uso de las TIC's como parte de la terapias.
- iv. Detectar las necesidades de información de los usuarios y profesionales de la salud mental sobre los alcances y limitaciones del uso de TIC's en la atención de la salud mental

## **5. METODO**

Para cumplir los objetivos propuestos, se llevó a cabo un estudio no experimental, descriptivo, *ex post facto*, dirigido a la construcción de instrumentos para evaluar la aceptación del uso de TIC's, y a la exploración de la aceptación del uso de TIC's de dos grupos 1) usuarios de los servicios de salud mental y 2) profesionales de la salud mental.

El estudio se llevó a cabo en diferentes centros que prestan servicios de atención psicológica general y para las adicciones localizados en la Ciudad de México y el área conurbada del Estado de México:

- Centro de Servicios Psicológicos "Guillermo Dávila
- Centro de Prevención y atención de adicciones
- 17 Centros de atención primaria en adicciones (CAPA)

### **5.1. PARTICIPANTES**

Para fines de la investigación se conformaron dos grupos, en los cuales el procedimiento fue similar:

1. Usuarios de servicios de atención a la salud mental: integrado por 133 usuarios de servicios de atención a la salud mental que accedieron a formar parte del estudio.
2. Profesionales de la salud mental: conformado por 126 profesionales de la salud mental (7 médicos, 106 psicólogos y 13 trabajadores sociales) que prestaban sus servicios en los centros de atención considerados y que accedieron a participar de forma voluntaria.

## 5.2. INSTRUMENTOS

El cuestionario empleado está integrado por tres secciones (Ver Anexo 2):

- *Cuestionario de Datos sociodemográficos.* Esta sección indagan datos sobre edad, sexo, escolaridad, profesión, estado civil y localidad. La versión para usuarios tiene un total de 12 preguntas e incluye además preguntas sobre su historial como paciente del centro. La versión para profesionales es de 9 preguntas.
- *Cuestionario de Uso de internet:* Conformado por 16 preguntas que exploran los hábitos de uso de internet, lugar de conexión, facilidad de acceso y actividades realizadas en internet.
- *Cuestionario de Aceptación del uso de TIC's en la Terapia Psicológica. para usuarios de servicios de atención a la salud mental:* Está basado en la UTAUT teorías sobre la aceptación de la tecnología, consta de 22 preguntas que evalúan 5 factores: a) utilidad percibida, b) ventajas, c) facilidad de uso, d) riesgo percibido y e) desventajas. En un estudio previo con estudiantes universitarios se obtuvo una confiabilidad de 0.90 para la escala total (Mondragón, 2014). Los siguientes son ejemplos de las preguntas que lo conforman: *Considero que en las terapias psicológicas a través de internet hay privacidad, Pienso que es fácil utilizar terapias psicológicas a través de internet, Pienso que la terapia psicológica a través de internet es incompleta.*
- *Cuestionario de Aceptación del uso de las TIC's en la atención de la salud mental para profesionales de la salud mental.* Este instrumento se creó *ex profeso* para el presente estudio a partir de los reactivos del cuestionario para usuarios, incorpora 16 reactivos creados a partir de la revisión de la Teoría de la Acción Razonada (Ajzen, 1975), en total está integrado por 39 reactivos con 5 opciones de respuesta. Las propiedades psicométricas se presentan como parte de los resultados de la presente investigación. Los siguientes son ejemplos de las preguntas que lo conforman: *Creo que mis colegas y compañeros de trabajo estarían de acuerdo en que utilizara TIC's en mi práctica clínica. El uso de las*

*TIC's en el área de atención a la salud mental me resulta interesante. Creo que hay mala comunicación con mis pacientes al utilizar TIC's en mi trabajo*

#### **5.4. PROCEDIMIENTO**

Se estableció contacto con las autoridades de los centros participantes y se hizo una presentación de los objetivos del proyecto. Después de obtener la aprobación, se invitó a los profesionales de la salud a colaborar en el estudio, los interesados proporcionaron su consentimiento por escrito (Ver anexo 1) y posteriormente, se aplicaron los instrumentos.

Se solicitó también su colaboración para aplicar los instrumentos a los usuarios; se realizó un curso de capacitación para explicar los objetivos del estudio a sus pacientes, invitarlos a participar, obtener el consentimiento (Ver anexo1) y administrar correctamente los instrumentos (Ver anexo 2).

La información de los profesionales de la salud mental se recopiló en dos modalidades: 1) a través de un cuestionario vía internet y 2) aplicación presencial con lápiz y papel. En el caso de los usuarios solamente se empleó la modalidad 2, la aplicación estuvo supervisada por la responsable del proyecto.

#### **PLAN DE ANALISIS**

La validación del instrumento con profesionales de la salud mental se llevó de acuerdo con el procedimiento sugerido por Reyes Lagunes, García y Barragán (2008),

1. Análisis de frecuencia de cada uno de los reactivos, lo cual permitió verificar si cada una de las opciones de respuesta fueron ocupadas por los participantes.
2. Sesgo: se revisó la asimetría de cada uno de los reactivos para verificar el sesgo.
3. Se llevó a cabo un análisis para verificar que los reactivos tuvieran capacidad de discriminación, entre los puntajes altos y bajos, para lo cual, se crearon dos grupos, tomando en cuenta como puntos de corte los percentiles 75 (puntajes



altos) y 25 (puntajes bajos), con base a estos dos grupos se aplicó una prueba t de Student para muestras independientes.

4. Direccionalidad: se realizaron tablas de contingencia de los reactivos Tomando en cuenta los grupos con puntaje alto y con puntaje bajo (filas) y las opciones de respuesta de los reactivos (columnas). De esta manera, se verificó que las frecuencias para el grupo de puntajes bajo, se concentrara en las opciones de respuesta bajas y el grupo de puntajes mayores presentara mayores frecuencias en opciones de respuesta con mayor puntuación.

Para verificar la estructura de ambas versiones del cuestionario de aceptación (usuarios y profesionales) se llevó a cabo un análisis factorial de componentes principales y rotación varimax, finalmente se obtuvo la confiabilidad mediante el coeficiente alpha de Chronbach.

Para evaluar la aceptación se realizaron análisis descriptivos de los datos socio demográficos, datos de uso de internet, del cuestionario de aceptación del uso de TIC's en la terapia psicológica para usuarios y del cuestionario de aceptación del uso de TIC's en la atención a la salud mental para profesionales. Para cubrir los objetivos relacionados con las características relacionadas con un mayor puntaje de aceptación se realizaron pruebas T para muestras independientes y ANOVA.

#### **5.4. CONSIDERACIONES ÉTICAS.**

El protocolo de esta investigación fue revisado y aprobado por el Comité de Ética en Investigación del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (Ver Anexo 3). Todos los participantes proporcionaron su consentimiento informado por escrito; al finalizar la aplicación de instrumentos los usuarios recibieron un folleto con información sobre sitios web nacionales que abordan diversos temas relacionados con la salud como: consumo de drogas, violencia, depresión, etcétera. (Ver Anexo 4).

Toda la información que se obtuvo en la presente investigación es confidencial y bajo resguardo del equipo de investigación. Los cuestionarios impresos y otros documentos se identificaron con un código numérico que imposibilita la identificación de los participantes.

## 6. RESULTADOS

A continuación se presenta el análisis de los datos obtenidos a través de la investigación. Los resultados se despliegan en dos secciones 1) usuarios de los servicios de atención a la salud mental y 2) profesionales de la salud mental.

### 6.1. RESULTADOS DE LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN

#### 6.1.1. VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Debido a que se empleó una versión modificada del instrumento *Aceptación hacia el uso de TIC's en la Terapia Psicológica*, se evaluaron sus propiedades psicométricas en esta población mediante un análisis factorial de componentes principales y rotación varimax para evaluar la estructura de la escala. Se obtuvieron 2 factores, que explican el 53.76% de la varianza total (Tabla 6).

Factor 1, explica el 44.04% de la varianza total, se agrupó con 18 reactivos (1, 2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 21, 22) los cuales hacen referencia a las ventajas o utilidades que perciben los usuarios de utilizar este tipo de intervención, por lo cual se denominó *Utilidad percibida*, en conjunto la subescala obtuvo una consistencia interna aceptable con un alpha de Cronbach de 0.94.

El factor 2, explica el 9.71% de la varianza total. Se conformó por 4 reactivos (5, 7, 13, 16) que hacen referencia a las desventajas de utilizar este tipo de intervenciones, por lo cual este factor fue nombrado como *Riesgo*, en su conjunto los reactivos del este factor obtuvieron un alpha de Cronbach de 0.63.

Posteriormente, se realizó un análisis de confiabilidad, en el que se obtuvo un coeficiente alpha de Cronbach de 0.91, esto indica que la consistencia interna es aceptable para la escala completa. Posteriormente se llevó a cabo

*Tabla 6. Propiedades Psicométricas escala Aceptación del uso de TIC's en la Terapia Psicológica*

Reactivo	Factor 1 Utilidad Percibida	Factor 2 Riesgo
1 El uso de las terapias psicológicas a través de internet me resulta interesante	.706	
2 Confiaría mis problemas personales a estos espacios de terapia psicológica a través de internet	.742	
3 Considero que en las terapias psicológicas a través de internet hay privacidad	.619	
4 Si alguien de mi familia tuviera algún problema personal, probablemente le recomendaría el uso de terapia psicológica a través de internet	.834	
6 Pienso que es fácil utilizar terapias psicológicas a través de internet	.680	
8 Considero que las funciones de las terapias psicológicas a través de internet son útiles para mi familia	.783	
9 Pienso que el uso de las terapias psicológicas a través de internet es innovador	.766	
10 Los miembros de mi familia utilizarían terapia psicológica a través de internet	.712	
11 Considero que hay confidencialidad en la información proporcionada en las terapias psicológicas a través de internet	.684	
12 Considero que las terapias psicológicas a través de internet brindan un servicio de calidad	.777	
14 Mis amigos utilizarían terapia psicológica a través de internet	.644	
15 Considero que las funciones de la terapia psicológica a través de internet son útiles para mis amigos	.786	
17 Si un amigo tuviera algún problema personal, probablemente le recomendaría el uso de terapia psicológica a través de internet	.804	
18 El uso de las terapias psicológicas a través de internet es sencillo para cualquier persona	.450	
19 Es cierto que voy a utilizar terapia psicológica a través de internet para el bienestar de mi salud mental	.758	
20 Considero que acceder desde cualquier lugar a una terapia psicológica a través de internet es una ventaja	.792	
21 Creo que el uso de terapias psicológicas a través de internet permite ajustar mis horarios para acceder al servicio	.690	
22 Considero que las funciones de las terapias psicológicas a través de internet con útiles para mi	.828	
5 Creo que hay mala comunicación al utilizar terapias psicológicas a través de internet		.674
7 Me preocupa que las terapias psicológicas a través de internet no sean seguras para mi familia		.630
13 Pienso que la terapia psicológica a través de internet es incompleta		.744
16 Me sentiría inseguro al utilizar una terapia psicológica a través de internet		.631
<b>Alpha de Chronbach</b>	<b>0.94</b>	<b>0.63</b>

## 6.1.2. EXPLORACIÓN DE LA ACEPTACIÓN DEL USO TIC'S EN LA TERAPIA PSICOLÓGICA

### 6.1.2.1 CARACTERÍSTICAS DE LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL

La tabla 7 muestra las características sociodemográficas de los 133 participantes, el 55% eran mujeres y el 45% hombres con una media de edad de 28 años, el 78% refirió vivir en el D.F. La mayoría de los participantes eran estudiantes (44.4%) y empleados (19.5%), con estudios de licenciatura (44.4%) y bachillerato (25.6%). En cuanto a su estado civil, el 71.4% se encontraba solteros y el 16.5% casados.

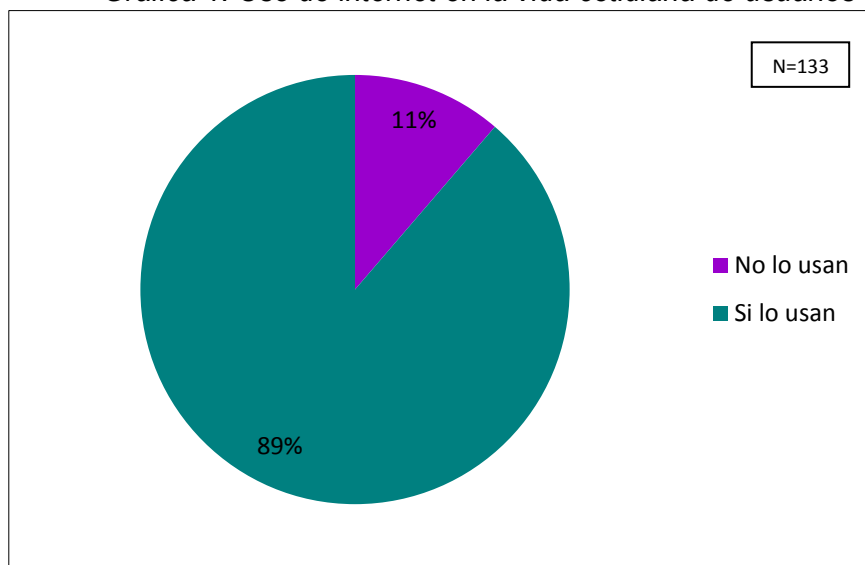
*Tabla 7. Características sociodemográficas de los participantes*

<b>Datos Socio demográficos</b>	<b>%</b>	<b>f</b>
<b>Sexo</b>		
Masculino	45%	60
Femenino	55%	73
<b>Localidad</b>		
D.F	78%	104
Estado de México	21%	28
Otro	1%	1
<b>Situación Laboral</b>		
Hogar	3.8%	5
Empleado	19.5%	26
Desempleado	6.0%	8
Autoempleado	12.8%	17
Estudiante	44.4%	59
Estudiante/trabajo	13.5%	18
<b>Escolaridad</b>		
Primaria	6.0%	8
Secundaria	13.5%	18
Carrera técnica	9.0%	12
Bachillerato	25.6%	34
Licenciatura	44.4%	59
Posgrado	1.5%	2
<b>Estado Civil</b>		
Casado	16.5%	22
Soltero	71.4%	95
Divorciado	2.3%	3
Unión libre	9.8%	13
<b>Edad</b>		
12 a 20 años	27.0%	36
21 a 30 años	39.9%	52
31 a 40 años	17.2%	23
41 a 50 años	9.7%	13
51 a 60 años	6.7%	9

### 6.1.2.2. USO DE INTERNET

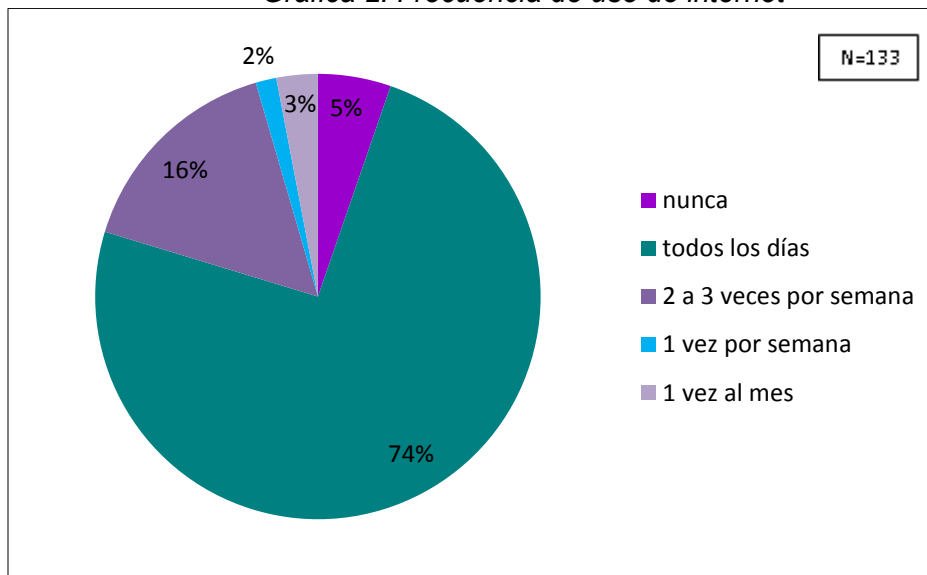
El 88.7% de la muestra reportó utilizar **internet en su vida cotidiana** y el 11.3% refirió no hacer uso de esta tecnología.

Gráfica 1. Uso de internet en la vida cotidiana de usuarios



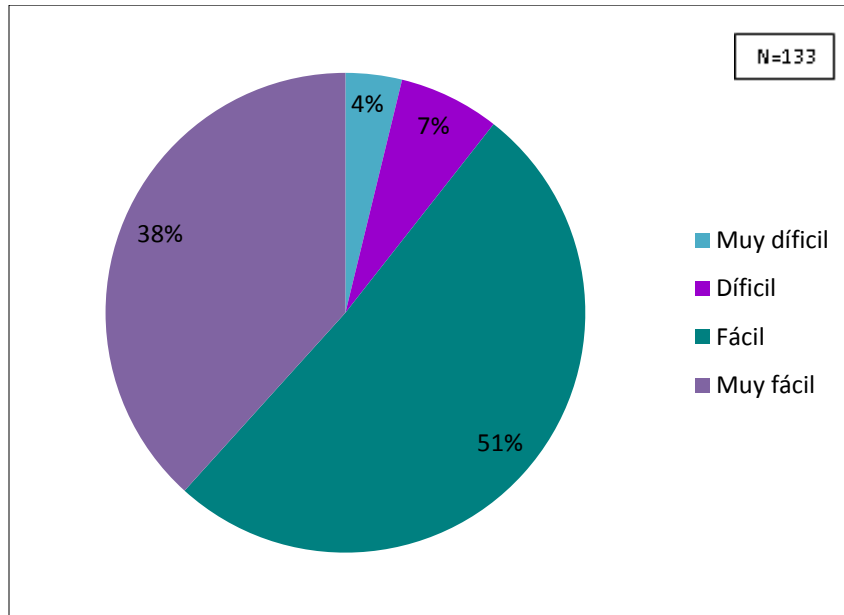
En cuanto a la **frecuencia de uso**, 74.4% se conecta todos los días, 16% se conecta de 2 a 3 veces por semana, mientras que 1.5% conecta 1 vez a la semana.

Gráfica 2. Frecuencia de uso de internet



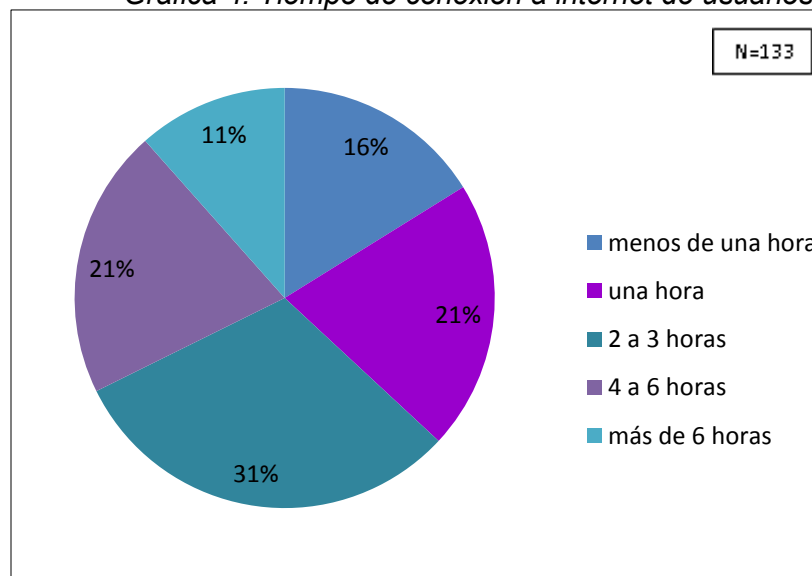
Sobre la **facilidad de acceso** el 51% consideró que es fácil obtener acceso, y sólo el 4% consideró que es muy difícil tener acceso a internet en su vida diaria.

Gráfica 3. *Facilidad de acceso a internet de usuarios*



Se observan menos variaciones en el reporte sobre el **tiempo de conexión** ya que el 30.1% señaló que utilizan internet alrededor de 2 a 3 horas por ocasión; 21% indicó que se conectan de 4 a 6 horas, 21% refieren 1 hora como máximo y el resto se conecta una hora o menos.

Gráfica 4. *Tiempo de conexión a internet de usuarios*



En cuanto al **lugar de conexión**, la mayoría de los participantes mencionaron conectarse en sus hogares (91%) seguido de escuela (42.90%). Cabe mencionar que 7.5% indicó la opción “otros”, e informaron que normalmente se conectan mediante su teléfono celular

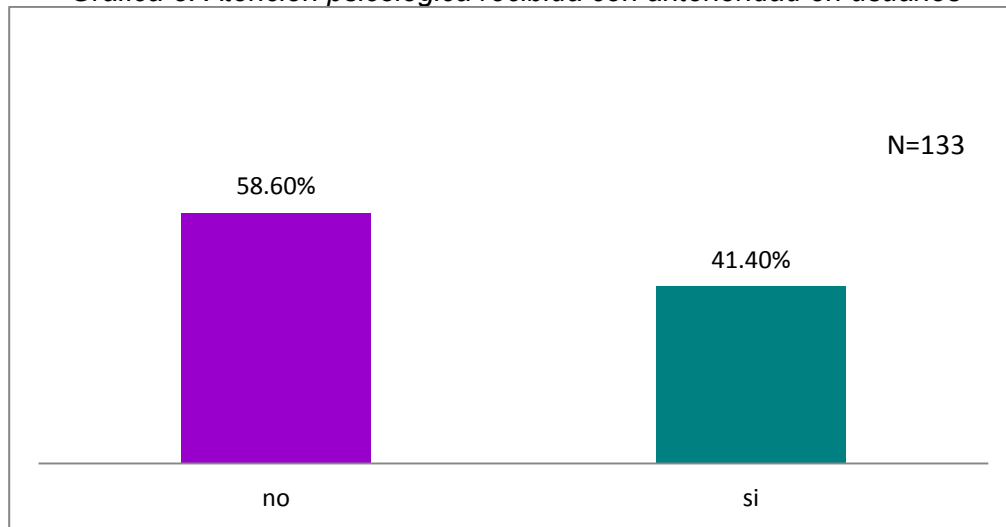
*Tabla 7. Lugar de conexión*

<b>Lugar de conexión</b>	<b>%</b>	<b>f</b>
Casa	91%	121
Escuela	42.9%	57
Trabajo	22.6%	30
Café internet	15%	20
Otros	7.5%	10

### 6.1.2.3. TRATAMIENTO PSICOLOGICO

En esta sección se indagó si los usuarios habían recibido ayuda psicológica con anterioridad, el 41.4% si recibió ayuda psicológica indicó haber recibido atención **alguna vez en la vida** antes de acudir al centro donde se les contactó.

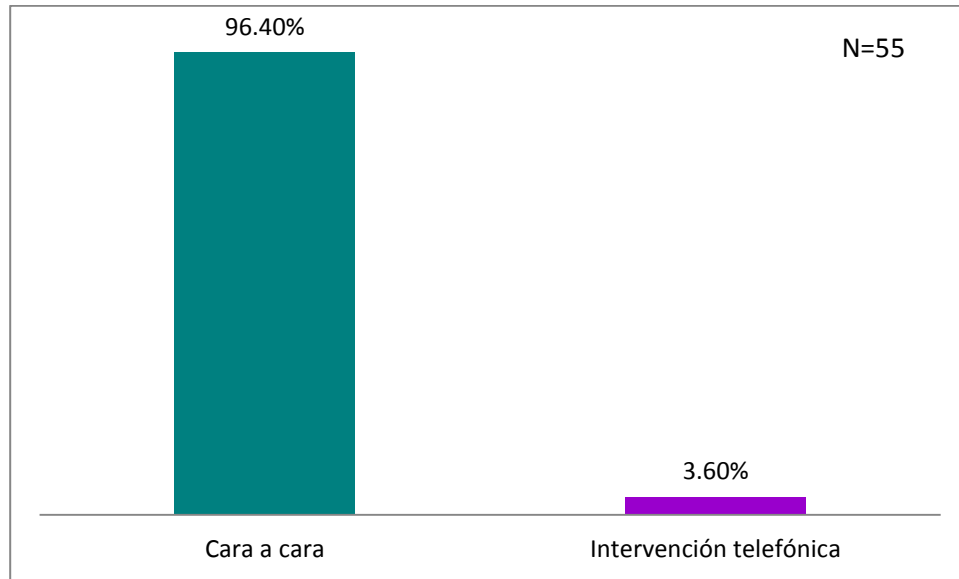
*Gráfica 5. Atención psicológica recibida con anterioridad en usuarios*



Considerando únicamente a quienes si habían recibido alguna forma de ayuda en el pasado (n=55), el 96.4% reportó haber recibido el tratamiento cara a cara y el 3.6% fue por medio de una intervención telefónica.

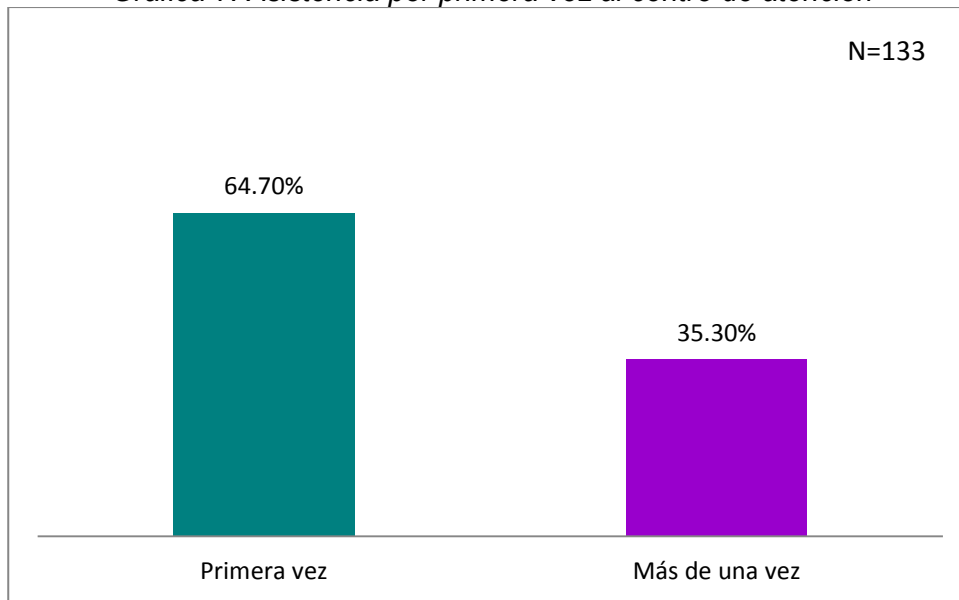


Gráfica 6. Modalidad de tratamiento recibido con anterioridad en usuarios

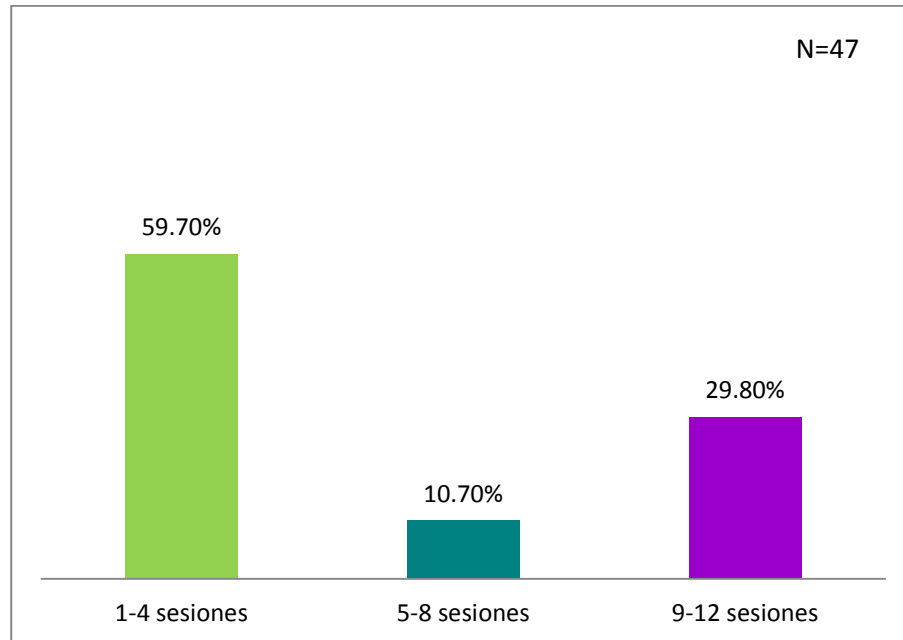


De igual forma se exploró la experiencia que hasta ese momento habían tenido en el centro donde se les contactó; el 64.7% reportó que acudían por primera vez y el 35.3% ha acudido más de una vez (Gráfica 7); de estos últimos (n=47) el 59.7% había recibido de 1 a 4 sesiones, el 10.7% de 5 a 8 sesiones y de 9 a 12 sesiones el 29.8% (Gráfica 8).

Gráfica 7. Asistencia por primera vez al centro de atención



Gráfica 8. Número de sesiones de tratamiento en usuarios



### 6.1.3. ACEPTACIÓN DEL USO DE TIC'S EN LA TERAPIA PSICOLÓGICA

A continuación se presentan las percepciones de utilidad y riesgos de los usuarios de los servicios de atención a la salud mental:

#### 5.1.3.1. UTILIDAD PERCIBIDA

En cuanto a la **percepción sobre la utilidad** del uso de terapias psicológicas a través de internet, la mayoría de los usuarios consideró el ajuste de horario como una de las principales ventajas en el uso (75.9%), seguido por las características de innovación (72.90%), la facilidad para acceder a este servicio desde cualquier lugar (61.70%) y la facilidad de uso (54.90%) (Ver tabla 8).

*Tabla 8. Percepción de utilidad de las TIC en las terapias psicológicas*

<b>Factor 1 Percepción de Utilidad</b>	<b>de Acuerdo</b>	<b>Indeciso</b>	<b>Desacuerdo</b>	<b>Media (Desviación Estándar)</b>
1 El uso de las terapias psicológicas a través de internet me resulta interesante	53.4%	28.6%	18.1%	3.42 (1.16)
2 Confiaría mis problemas personales a estos espacios de terapia psicológica a través de internet	30.8%	33.1%	36.1%	2.81 (1.21)
3 Considero que en las terapias psicológicas a través de internet hay privacidad	36.1%	29.3%	34.3%	3.00( 1.24)
4 Si alguien de mi familia tuviera algún problema personal, probablemente le recomendaría el uso de terapia psicológica a través de internet	40.6%	26.3%	33.1%	3.09 (1.24)
6 Pienso que es fácil utilizar terapias psicológicas a través de internet	54.9%	21.8%	23.3%	3.38 (1.21)
8 Considero que las funciones de las terapias psicológicas a través de internet son útiles para mi familia	33.1%	42.1%	24.8%	3.06(1.09)
9 Pienso que el uso de las terapias psicológicas a través de internet es innovador	72.9%	12.8%	14.3%	3.83(1.21)
10 Los miembros de mi familia utilizarían terapia psicológica a través de internet	31.6%	33.1%	35.3%	2.88(1.23)
11 Considero que hay confidencialidad en la información proporcionada en las terapias psicológicas a través de internet	30.8%	40.6%	28.5%	2.97(1.20)
12 Considero que las terapias psicológicas a través de internet brindan un servicio de calidad	33.1%	45.1%	21.8%	3.10(1.11)
14 Mis amigos utilizarían terapia psicológica a través de internet	25.5%	42.9%	31.5%	2.86(1.11)
15 Considero que las funciones de la terapia psicológica a través de internet son útiles para mis amigos	36.8%	42.1%	21%	3.17(1.06)
17 Si un amigo tuviera algún problema personal, probablemente le recomendaría el uso de terapia psicológica a través de internet	41.4%	30.1%	28.5%	3.13(1.19)
18 El uso de las terapias psicológicas a través de internet es sencillo para cualquier persona	39.8%	24.1%	36.1%	2.98(1.24)
19 Es cierto que voy a utilizar terapia psicológica a través de internet para el bienestar de mi salud mental	35.3%	29.3%	35.4%	2.89(1.28)
20 Considero que acceder desde cualquier lugar a una terapia psicológica a través de internet es una ventaja	61.7%	18%	20.3%	3.56(1.29)
21 Creo que el uso de terapias psicológicas a través de internet permite ajustar mis horarios para acceder al servicio	75.9%	12.8%	11.3%	3.88(1.14)
22 Considero que las funciones de las terapias psicológicas a través de internet con útiles para mi	41.4%	34.6%	24.1%	3.18(1.23)

### **6.1.3.2 PERCEPCIÓN DE RIESGO**

Por otra parte, en cuanto a **percepción de riesgos** al usar terapias psicológicas a través de internet, el 31.1% consideró que hay mala comunicación al utilizarlas, de igual manera el 29.3% mencionaron que podrían sentirse inseguros al hacer uso de estas (ver tabla 9).

*Tabla 9. Percepción de riesgos de las terapias psicológicas a través de internet reportada por usuarios*

<b>Factor 2 Riesgos</b>	<b>Acuerdo</b>	<b>Indeciso</b>	<b>Desacuerdo</b>	<b>Media (Desviación Estándar)</b>
5 Creo que hay mala comunicación al utilizar terapias psicológicas a través de internet	33.1%	23.3%	43.6%	3.16(1.26)
7 Me preocupa que las terapias psicológicas a través de internet no sean seguras para mi familia	27%	28.6%	44.3%	3.23(1.25)
13 Pienso que la terapia psicológica a través de internet es incompleta	28.6%	30.1%	41.4%	3.17(1.18)
16 Me sentiría inseguro al utilizar una terapia psicológica a través de internet	29.3%	29.3%	41.4%	3.12(1.23)

#### **6.1.4 CARACTERÍSTICAS ASOCIADAS A LA ACEPTACIÓN DEL USO DE TIC'S EN LA TERAPIA PSICOLÓGICA**

La tabla 10 muestra las variables sociodemográficas y de uso de internet que presentaron diferencias significativas en la aceptación del uso de TIC's en la terapia psicológica.

De acuerdo a los datos obtenidos, el lugar de residencia de los usuarios de servicios de salud mental influye significativamente en los puntajes de aceptación obtenidos, ya que se encontró que las personas que residen en el D.F. muestran mayor aceptación que aquellos que viven en Estado de México. De igual modo, los usuarios que asisten a los centros de atención pertenecientes a la zona de la Ciudad de México presentaron puntajes significativamente más altos en el cuestionario.

Otra variable importante en la que se observaron diferencias significativas es el nivel de escolaridad de los usuarios, a mayor nivel de escolaridad la aceptación hacia el uso de TIC's en este servicio es más favorable.

En cuanto a las variables de uso de internet, los usuarios que en general no utilizan recursos de este tipo en su vida cotidiana, tuvieron menores puntajes que aquellas que lo han incorporado a su vida cotidiana.

En relación a la facilidad de acceso que tienen las personas para conectarse a internet se encontró que quienes percibieron dificultades en el acceso a este servicio tienen puntajes menores en el cuestionario, es decir, tienen una aceptación menor.

Tabla 10. Características con diferencias significativas de aceptación hacia el uso de TIC's en la terapia psicológica

Variable	N	Media	F	Sig
<b>Localidad</b>				
<i>D.F</i>	104	71.76	4.828	0.031
<i>Estado de México</i>	28	63.10		
<b>Centro participante</b>				
<i>Acasulco</i>	35	74.51	4.893	0.009
<i>CAPA</i>	10	57.20		
<i>Guillermo Dávila</i>	88	69.63		
<b>Escolaridad</b>				
<i>Primaria</i>	8	50.12	3.109	0.011
<i>Secundaria</i>	18	69.05		
<i>Carrera técnica</i>	12	67.91		
<i>Bachillerato</i>	34	71.70		
<i>Licenciatura</i>	59	72.18		
<i>Posgrado</i>	2	76.00		
<b>Uso de internet en la vida cotidiana</b>				
<i>No</i>	15	60.26	.189	.012
<i>Si</i>	118	71.22		
<b>Facilidad de acceso</b>				
<i>Muy difícil</i>	5	56.20	3.82	0.11
<i>Difícil</i>	9	57.00		
<i>Fácil</i>	68	71.64		
<i>Muy Fácil</i>	51	71.41		

## 6.2. RESULTADOS DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD MENTAL

### 6.2.1. VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

En relación al análisis de las propiedades del instrumento, la tabla 11 muestra las principales características de cada uno de los reactivos considerando la distribución, poder discriminativo y direccionalidad. En la tabla, se marca con un signo en la columna correspondiente aquellos reactivos que muestran una distribución adecuada, que discriminan efectivamente los grupos extremos y que tienen direccionalidad.

El criterio para juzgar la normalidad de la distribución fue un porcentaje de respuesta inferior al 50% en cada opción de respuesta y sesgo inferior a 0.5.

La direccionalidad se consideró a partir de la distribución de las respuestas de los grupos extremos. Se eligieron aquellos reactivos en los que se observó que en el grupo con puntajes totales bajos las respuestas se ubicaran mayoritariamente en las opciones de respuesta "*Totalmente en desacuerdo*" y "*desacuerdo*" al tiempo que las respuestas del grupo con puntajes altos se concentraran en las opciones "*de acuerdo*" y "*completamente de acuerdo*".

Finalmente, el poder discriminativo de cada reactivo se estableció a partir de la comparación de medias de los grupos extremos usando la prueba estadística *t* de Student para muestras independientes. De acuerdo a los análisis antes descritos, se cuenta con 35 reactivos con propiedades psicométricas adecuadas, estos se muestran en la tabla 11, los 4 reactivos que aparecen sombreados no se consideraron en los análisis posteriores ya que no cumplieron los requisitos.

*Tabla 11. Propiedades Psicométricas de la escala Aceptación del uso de las TIC's en la atención de la salud para profesionales de la salud mental*

		Distribución	Dirección	Discriminación
1	Creo que sería cómodo utilizar TIC's en mi trabajo como profesional de la salud	✓	✓	✓
2	El uso de TIC's en mi trabajo permite brindar servicio a una mayor cantidad de la población	✓	✓	✓
3	Considero que no hay una interacción directa cuando utilizó TIC's para brindar un servicio a mis pacientes	✓		
4	Tengo los conocimientos necesarios para emplear TIC's en mi práctica profesional	✓	✓	✓
5	El uso de las TIC'S en el área de atención a la salud mental es eficaz	✓	✓	✓
6	Me gusta trabajar con TIC's en mi trabajo		✓	✓
7	Dudo acerca de profesionalismo de los expertos de la salud que utilizan TIC's en su trabajo	✓		
8	Considero que el uso TIC's en el tratamiento de problemas de salud mental favorece la mejoría de los pacientes	✓	✓	✓
9	Pienso que es fácil utilizar TIC's en mi trabajo	✓	✓	✓
10	Pienso que el uso de TIC's en el área de atención a la salud mental es innovador	✓	✓	✓
11	Me sentiría inseguro al utilizar TIC's en mi trabajo	✓		✓
12	Actualmente utilizo TIC's en mi trabajo	✓	✓	✓
13	Mi jefe utiliza TIC's en su trabajo.	✓	✓	✓
14	Considero que el uso de TIC's en mi trabajo es fácil.	✓	✓	✓
15	Podrían existir fallas técnicas que podrían interrumpir el uso de las TIC's en mi trabajo	✓		✓
16	El uso de TIC's en mi trabajo está justificado	✓	✓	✓
17	Pienso que voy a incorporar el uso de TIC's en mi trabajo en el corto plazo	✓	✓	✓
18	Pienso que al usar TIC's, no existe honestidad en la relación entre los pacientes y el profesional de la salud	✓		✓
19	En general, en el lugar donde trabajo se considera a las TICs como herramientas útiles para la práctica profesional	✓	✓	✓
20	Creo que hay mala comunicación con mis pacientes al utilizar TIC's en mi trabajo	✓		✓
21	Mis compañeros de trabajo utilizan TIC's en su práctica profesional	✓	✓	✓
22	Necesito aprender a usar TIC's para incorporarlas a mi trabajo	✓	✓	✓
23	Considero que el uso de TIC's en el área de atención a la salud mental es poco útil	✓		✓
24	Puedo utilizar TIC's desde cualquier lugar para realizar mi trabajo	✓	✓	✓
25	Tengo dudas sobre usar TIC's para atender a mis pacientes por miedo a cometer errores que no pueda corregir	✓		
26	Uso TIC's en mi vida cotidiana	✓	✓	✓
27	Pienso que la atención a los pacientes a través de TICs es incompleta	✓		✓
28	Creo que mis colegas y compañeros de trabajo estarían de acuerdo en que utilizara TIC's en mi	✓	✓	✓

	práctica clínica			
29	Considero que las TIC's me permiten trabajar más rápido	✓	✓	✓
30	La falta de recursos tecnológicos impide que utilice TIC's en mi trabajo	✓		
31	El uso de TIC's hace que mi trabajo sea interesante		✓	✓
32	Me sentiría ansioso si utilizara TIC's en mi trabajo	✓		✓
33	Tengo los recursos necesarios para utilizar TIC's en mi trabajo	✓	✓	✓
34	Mis colaboradores utilizan TIC's en su trabajo	✓	✓	✓
35	El uso de las TIC's en el área de atención a la salud mental me resulta interesante	✓	✓	✓
36	Yo utilizaría TIC's en mi trabajo	✓	✓	✓
37	Usar TIC's en mi trabajo me parece algo intimidante	✓	✓	✓
38	Considero que utilizar TIC's en mi trabajo aumenta mi productividad como profesional de la salud	✓	✓	✓
39	Creo que mi jefe aprobaría que utilizara TIC's en mi trabajo	✓	✓	✓

### 6.2.1.2. CONSISTENCIA INTERNA

Para evaluar las propiedades psicométricas de la escala de *Aceptación del uso de las TIC's en la atención de la salud para profesionales de la salud mental* se realizó un análisis de confiabilidad, en el que se obtuvo un coeficiente alpha de Cronbach de 0.86, esto indica que la consistencia interna es aceptable para la escala completa.

Para corroborar la estructura factorial del instrumento se realizó un análisis factorial de componentes principales y rotación varimax. El primer análisis arrojó 10 factores que no eran interpretables debido a que no había coherencia conceptual, por ello se realizó un segundo análisis forzando la extracción de 5 factores con base en la conceptos de la teoría de acción razonada (Ajzen y Fishbein, 1975) y aceptación de la tecnología (Venkatesh, 2003),

5 componentes explicaron el 58.9% de la varianza, se eliminó el factor 4 debido a que su alpha de Cronbach es de 0.015. El factor 5 debido a que no cumple con el mínimo de reactivos para formar un factor (Tabla 12):

- Factor 1, explica el 19.14% de la varianza total, se denominó *Adopción de Tic's en la práctica clínica* ya que agrupó ítems que hacen referencia al uso de TIC's



en la vida profesional (12,13,16,17,19,21,26,28,29,34,35,36,39) con un alpha de Cronbach de 0.93.

- Factor 2, explica el 17.02% de la varianza total, se nombró *Desventajas*, se conformó con los siguientes 7 reactivos: 8,11,18,20,23,27,31 con un alpha de Cronbach de 0.38
- Factor 3, explica el 13.36% de la varianza total, el conjunto de ítems se denominó *Utilidad Percibida* (1,2,5,14,24,6,9,33) con un alpha de Cronbach de 0.87.

La escala final se conformó por 28 reactivos y presentó un alpha total de 0.88

*Tabla 12. Análisis de factores de la escala Aceptación del uso de las TIC's en la atención de la salud para profesionales de la salud mental*

<b>Reactivos</b>	<b>Factor 1</b>	<b>Factor 2</b>	<b>Factor 3</b>	<b>Factor 4</b>	<b>Factor 5</b>
12. Actualmente utilizo TIC's en mi trabajo	.531				
13. Mi jefe utiliza TIC's en su trabajo	.757				
16. El uso de TIC's en mi trabajo está justificado	.657				
17. Pienso que voy a incorporar el uso de TIC's en mi trabajo a corto plazo	.631				
19. En general, en el lugar donde trabajo se considera a las TIC's como herramientas útiles para la práctica profesional.	.697				
21. Mis compañeros de trabajo utilizan TIC's en su práctica profesional	.735				
26. Uso TIC's en mi vida cotidiana	.434				
28. Creo que mis colegas y compañeros de trabajo estarían de acuerdo en que utilizara TIC's en mi práctica clínica	.609				
29. Considero que las TIC's me permiten trabajar más rápido	.569				
34. Mis colaboradores utilizan TIC's en su trabajo	.810				
33. El uso de las TIC's en el área de atención a la salud mental me resulta interesante	.482				
36. Yo utilizaría TIC's en mi trabajo	.622				
39. Creo que mi jefe aprobaría que utilizara TIC's en mi trabajo	.538				
8. Considero que el uso de TIC's en el tratamiento de problemas de salud mental favorece la mejoría de los pacientes		.645			
11. Me sentiría inseguro al utilizar TIC's en mi trabajo		-.652			



## 6.2.2. EXPLORACIÓN DE LA ACEPTACIÓN DEL USO DE TIC'S PARA LA ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL

### 6.2.2.1 CARACTERÍSTICAS DE PROFESIONALES DE LA SALUD MENTAL

La tabla 13 muestra las características sociodemográficas de los 133 participantes, donde el 75.4% fueron mujeres y el 24.6% fueron hombres con una media de edad de 34 años, de los cuales el 56.3% vive en el D.F., la mayoría de los participantes eran psicólogos (84.1%), en su mayoría contaban con estudios de licenciatura (66.7%). En cuanto a su estado civil, el 50.8% se encontraban solteros y el 34.9% casados.

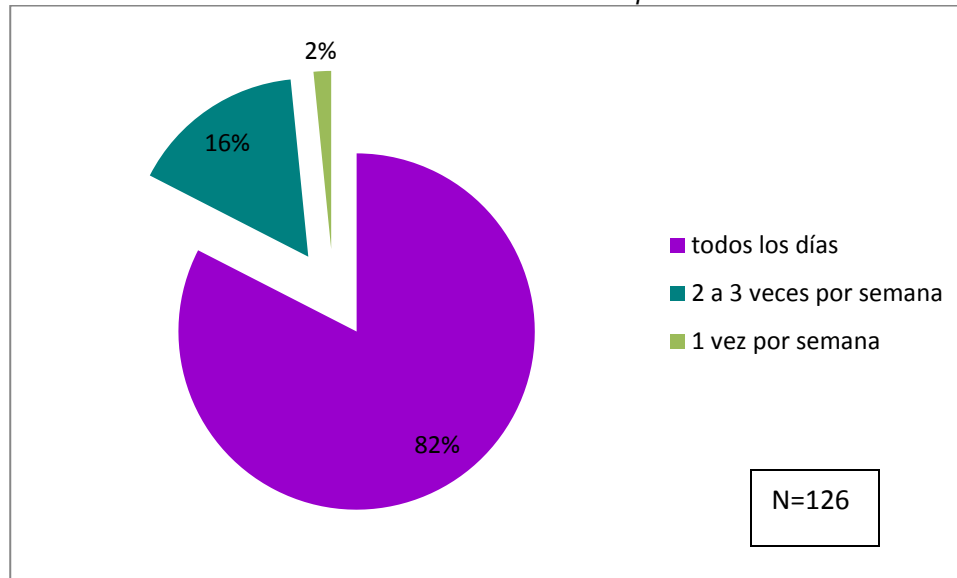
*Tabla 13. Características sociodemográficas de los profesionales de la salud*

Datos Sociodemográficos de profesionales de la salud	%	F
<b>Sexo</b>		
Masculino	24.6%	31
Femenino	75.4%	95
<b>Localidad</b>		
D.F	56.3%	71
Estado de México	39.7%	50
Otro	4%	5
<b>Profesión</b>		
Médico	5.6%	7
Psicólogo	84.1%	106
Trabajador social	10.3%	13
<b>Grado académico</b>		
Licenciatura	66.7	84
Posgrado	33.3%	42
<b>Estado Civil</b>		
Casado	34.9%	44
Soltero	50.8%	64
Divorciado	2.4%	3
Unión libre	9.5%	12
Viudo	2.4%	3
<b>Lugar de trabajo</b>		
CAPA	64%	81
CPAHAV	13%	17
Otros	22%	28
<b>Edad</b>		
23 a 30 años	38.1%	48
31 a 40 años	34.9%	44
41 a 50 años	14.2%	18
51 a 66 años	4.7%	6

### 6.2.2.2. USO DE INTERNET

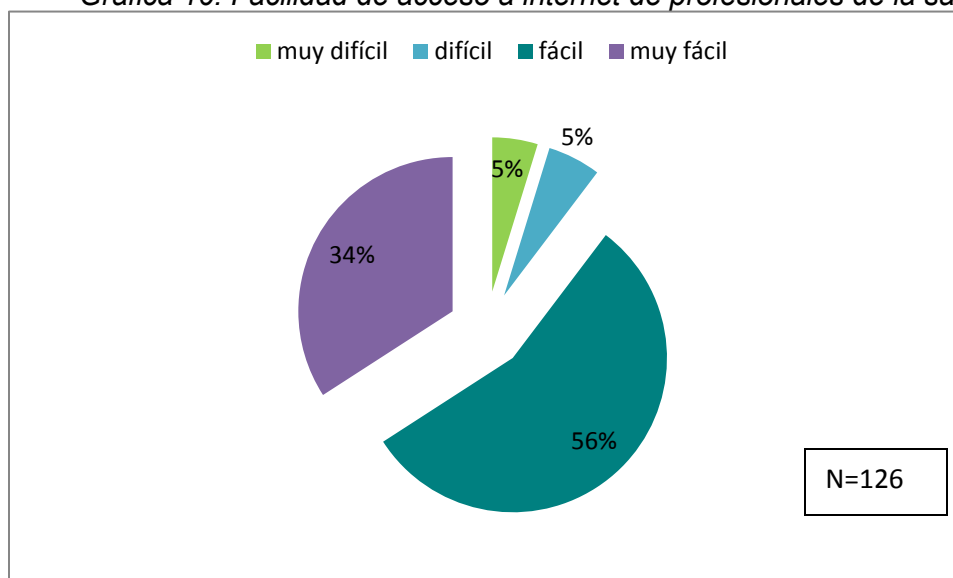
El 100% de la muestra reportó utilizar internet en su vida cotidiana, el 82% mencionó conectarse todos los días y el 2% únicamente se conecta una vez a la semana.

Gráfica 9. Uso de internet en la vida cotidiana de profesionales de la salud



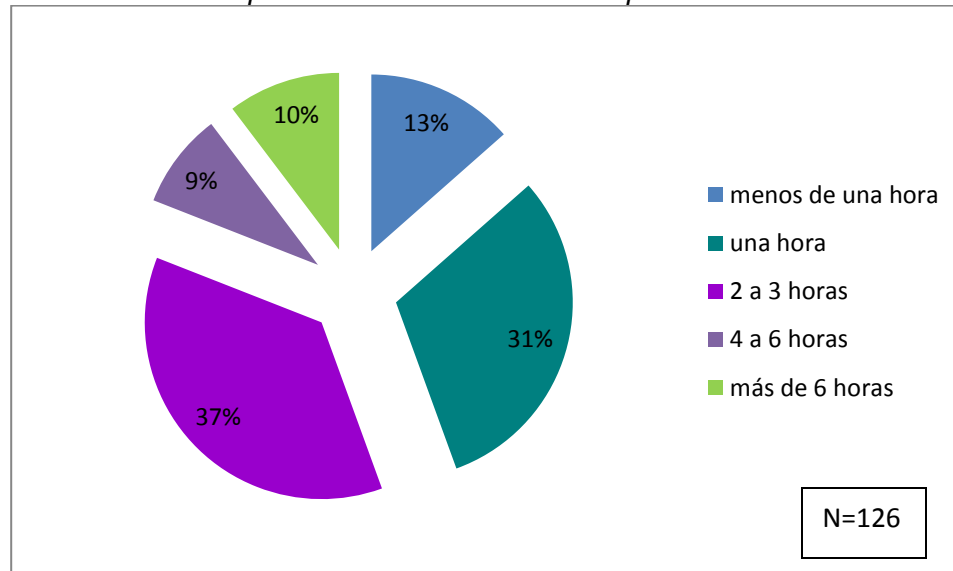
En cuanto a la **facilidad de acceso** el 56% consideró que es fácil obtener acceso y únicamente para 5% resulta muy difícil tener acceso a internet.

Gráfica 10. Facilidad de acceso a internet de profesionales de la salud



En cuanto al **tiempo de conexión**, el 39% utiliza internet alrededor de 2 a 3 horas por ocasión, el 31% se conecta máximo una hora a internet y una proporción menor el 9% se conecta de 4 a 6 horas.

*Gráfica 11. Tiempo de conexión a internet de profesionales de la salud*



Referente al **lugar de conexión**, el que se mencionó en primer lugar es la casa (94%), seguido del lugar de trabajo (78%).

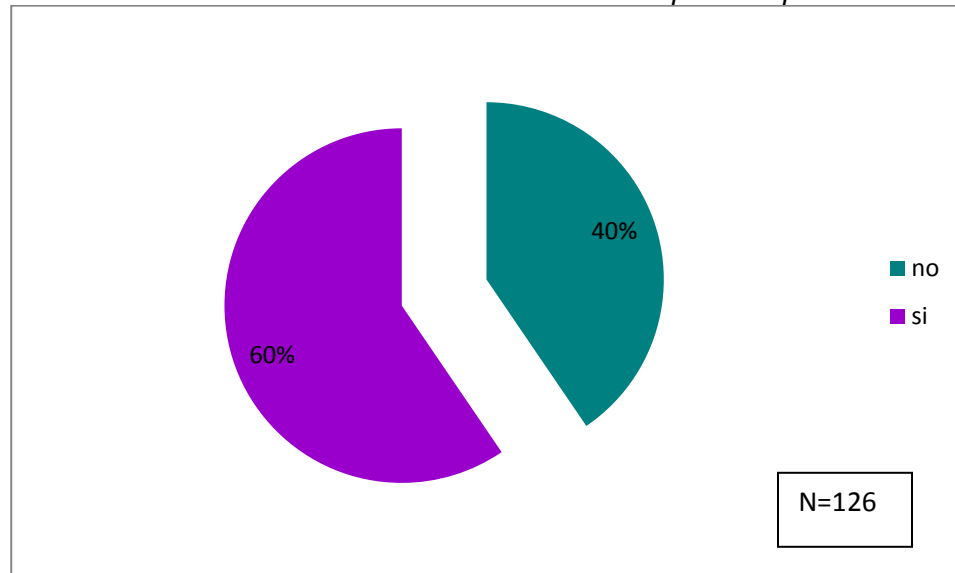
*Tabla 14. Lugar de conexión*

Lugar de conexión	Porcentaje	frecuencia
Casa	94%	118
Escuela	20%	25
Trabajo	78%	98
Café internet	26%	32
Otros	16%	20

### 6.2.2.3. USO DE INTERNET COMO RECURSO PROFESIONAL

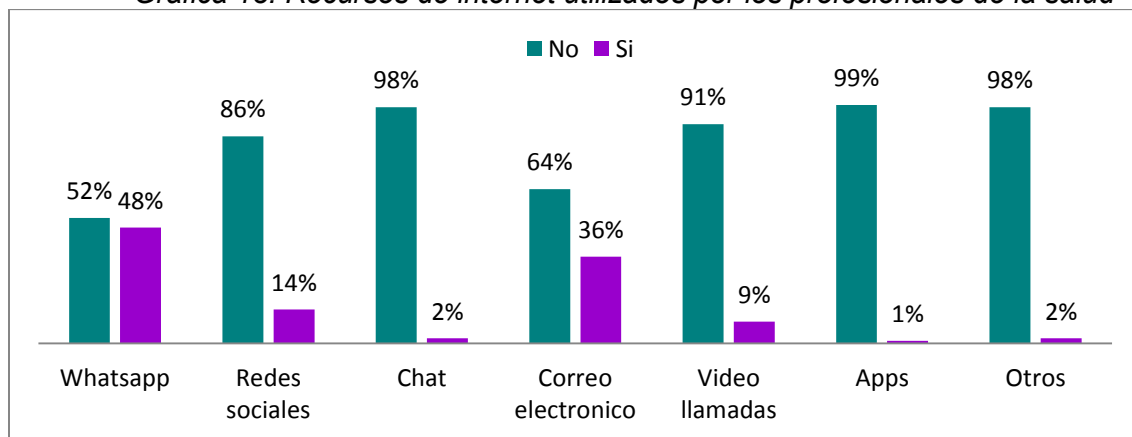
Referente al uso de internet en su práctica profesional, el 60% de los profesionales indicó que hace uso de algunos recursos y que en promedio lleva 2.93 años utilizando este tipo de herramientas.

Gráfica 12. Uso de internet como recurso en la práctica profesional



Uno de los **recursos más utilizados** por los profesionales de la salud es el whatsapp y el correo electrónico

Gráfica 13. Recursos de internet utilizados por los profesionales de la salud



### 6.2.3. ACEPTACIÓN DEL USO DE TIC'S EN LA ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL

Se tomaron en cuenta tres factores para evaluar la aceptación 1) Adopción de TIC's en la práctica profesional 2)Desventajas de incorporar las TIC's en la práctica clínica y 3)Utilidad percibida.

#### 6.2.3.1. ADOPCIÓN DE TIC'S EN LA PRÁCTICA CLÍNICA

El 57.2% de los participantes consideraron que su jefe aprobaría que utilizaran TIC's en su trabajo, el 56% utilizaría TIC's en la práctica clínica y el 54% considera interesante el uso de TIC's en el cuidado a la salud mental.

*Tabla 15. Adopción de TIC's en la práctica clínica de profesionales de la salud*

<b>Factor 1. Adopción de TIC's en la práctica profesional</b>	<b>Acuerdo</b>	<b>Indeciso</b>	<b>Desacuerdo</b>	<b>Media Desviación estándar</b>
12 Actualmente utilizo TIC's en mi trabajo	42.1%	12.7%	45.2%	2.92(1.5)
13 Mi jefe utiliza TIC's en su trabajo	48.4%	22.2%	29.4%	3.30(1.46)
16 El uso de TIC's en mi trabajo está justificado	47.6%	19.8%	32.5%	3.19(1.35)
17 Pienso que voy a incorporar el uso de TIC's en mi trabajo a corto plazo	47.7%	23%	29.4%	3.24(1.25)
19 En general, en el lugar donde trabajo se considera a las TIC's como herramientas útiles para la práctica profesional.	38.9%	23%	38.1%	2.96(1.32)
21 Mis compañeros de trabajo utilizan TIC's en su práctica profesional	38.9%	24.6%	36.5%	2.99(1.34)
26 Uso TIC's en mi vida cotidiana	79.4%	11.1%	9.5%	4.15(1.14)
28 Creo que mis colegas y compañeros de trabajo estarían de acuerdo en que utilizara TIC's en mi práctica clínica	34.1%	36.5%	29.4%	3.04(1.18)
29 Considero que las TIC's me permiten trabajar más rápido	50%	24.6%	25.4%	3.34(1.22)
34 Mis colaboradores utilizan TIC's en su trabajo	32.6%	28.6%	38.9%	2.90(1.31)
35 El uso de las TIC's en el área de atención a la salud mental me resulta interesante	54.4%	19.8%	24.6%	3.49(1.30)
36 Yo utilizaría TIC's en mi trabajo	56.4%	17.5%	26.2%	3.43(1.38)
39 Creo que mi jefe aprobaría que utilizara TIC's en mi trabajo	57.2%	25.4%	17.5%	3.60(1.23)

#### 6.2.4. DESVENTAJAS EN LA INCORPORACIÓN DE TIC'S EN LA PRÁCTICA CLINICA

El 55.6% de los participantes mencionó que el uso de TIC's en la atención a la salud mental es poco útil, el 51.6% se sentiría inseguro si usaran TIC's en su trabajo y el 46.1% consideró que no hay honestidad en la relación entre los pacientes y los profesionales de la salud.

*Tabla 16. Desventajas de usar TIC's en la práctica clínica en los profesionales de la salud*

<b>Factor. Desventajas de uso</b>	<b>Acuerdo</b>	<b>Indeciso</b>	<b>Desacuerdo</b>	<b>Media Desviación estándar</b>
8 Considero que el uso de TIC's en el tratamiento de problemas de salud mental favorece la mejoría de los pacientes	27.7%	36.5%	35.7%	2.91(1.34)
11 Me sentiría inseguro al utilizar TIC's en mi trabajo	51.6%	17.5%	31%	2.61(1.46)
18 Pienso que al utilizar TIC's no existe honestidad en la relación entre los pacientes y el profesional de la salud	46.1%	26.2%	27.8%	2.96(1.36)
20 Creo que hay mala comunicación con mis pacientes al utilizar TIC's en mi trabajo	42.9%	30.2%	27%	2.79(1.23)
23 Considero que el uso de TIC's en el área de atención a la salud mental es poco útil	55.6%	19%	25.4%	2.51(1.26)
27 Pienso que la atención a los pacientes a través de TIC's es incompleta	24.6%	21.4%	53.9%	3.41(1.20)
31 El uso de TIC's hace que mi trabajo sea interesante	37.3%	27%	35.7%	3.06(1.26)

#### 6.2.2.4.3. PERCEPCIÓN DE UTILIDAD

Una de las principales ventajas percibidas por los profesionales es que les resultaría cómodo trabajar con TIC's (54.8%), el 53.2% consideró el acceso desde cualquier lugar como otra ventaja y el 50.8% consideró como ventaja el alcance a una mayor población con el uso de TIC's.



*Tabla 17. Utilidad de usar TIC's en la práctica clínica en los profesionales de la salud*

<b>Factor 3. Percepción de utilidad</b>	<b>Acuerdo</b>	<b>Indeciso</b>	<b>Desacuerdo</b>	<b>Media Desviación estándar</b>
1 Creo que sería cómodo utilizar TIC's en mi trabajo como profesional de la salud	54.8%	25.4%	19.8%	3.54(1.29)
2 El uso de TIC's en mi trabajo permite brindar servicio a una mayor cantidad de población	50.8%	21.4%	27.8%	3.34(1.25)
5 El uso de las TIC's en el área de atención a la salud mental es eficaz	38.1%	34.1%	27.8%	3.11(1.14)
14 Considero que el uso de TIC's en mi trabajo es fácil	45.2%	25.4%	29.4%	3.23(1.28)
24 Puedo utilizar TIC's desde cualquier lugar para realizar mi trabajo	53.2%	18.3%	28.6%	3.32(1.41)
6 Me gusta trabajar con TIC's en mi trabajo	34.9%	34.1%	31%	3.10(1.27)
9 Pienso que es fácil utilizar TIC's en mi trabajo	46.2%	25.4%	27.8%	3.30(1.28)
33 Tengo los recursos necesarios para utilizar TIC's en mi trabajo	37.3%	13.5%	49.2%	2.79(1.51)

#### **6.2.2.5. CARACTERÍSTICAS ASOCIADAS A LA ACEPTACIÓN DEL USO DE TIC'S EN LA ATENCIÓN A LA SALUD PARA PROFESIONALES DE LA SALUD MENTAL**

La tabla 18 muestra las variables sociodemográficas y de uso de internet que presentaron diferencias significativas respecto a la aceptación del uso de TIC's para la atención a la salud mental. De acuerdo a los datos obtenidos, el género de los profesionales es una de las características que influyen sobre la aceptación ante el uso de TIC's en la práctica clínica, en este sentido, los hombres presentaron una mayor aceptación que las mujeres.

Asimismo se registraron diferencias en los puntajes obtenidos de acuerdo al centro de atención a la salud mental, los profesionales que laboraban en centros de atención en la Ciudad de México presentaron mayores puntajes

En cuanto a las características asociadas al uso de internet, destacó que los profesionales que alguna vez en la vida han utilizado recursos de internet como medio de comunicación con sus pacientes tuvieron puntajes asociados a una mayor aceptación que los que no los integran a su práctica profesional.

Otros datos asociados a diferencias en la aceptación, fueron la facilidad de acceso, la frecuencia del uso de internet y el número de horas de conexión, los cuales parecen estar relacionados positivamente a una mayor aceptación. La información descrita permite identificar de manera clara los factores que se podrían tomar en cuenta para el uso de TIC's en la práctica clínica de los profesionales de salud mental en México, estas implicaciones se discutirán a continuación.

Tabla 18. Características con diferencias significativas de aceptación hacia el uso TIC's en la práctica profesional

Variable	N	Media	F	Sig
<b>Género</b>			.355	.000
<i>Masculino</i>	31	133.96		
<i>Femenino</i>	95	123.72		
<b>Centro</b>			8.992	.000
<i>CAPA</i>	81	120.62		
<i>Acasulco</i>	17	142.17		
<i>Otros</i>	28	132.82		
<b>Uso de alguna vez en la vida recursos de internet como medio de comunicación paciente</b>			.119	.000
No				
Si	51	115.54		
	75	133.52		
<b>Facilidad de acceso</b>			5.690	0.001
Muy difícil	6			
Difícil	7	97.16		
Fácil	70	112.71		
Muy fácil	43	126.57		
		131.97		
<b>Frecuencia de acceso</b>				0.24
<i>Todos los días</i>			3.825	
<i>2 a 3 veces por semana</i>	104	128.28		
<i>1 vez por semana</i>	20	118.95		
	2	93.00		
<b>Tiempo de conexión</b>			5.752	.000
<i>Menos de una hora</i>	17	115.00		
<i>Una hora</i>	39	121.10		
<i>2 a 3 horas</i>	46	129.23		
<i>4 a 6 horas</i>	11	123.09		
<i>Más de 6 horas</i>	13	148.46		

## 7. DICUSIÓN Y CONCLUSIONES

La presente investigación tuvo como objetivo identificar la percepción hacia el uso de TIC's para la atención de problemas de salud mental entre los usuarios de servicios de salud mental y profesionales que prestan dichos servicios en la Ciudad de México y zona metropolitana. Este estudio se realizó en dos fases, en la primera los esfuerzos se centraron en la construcción y validación de dos instrumentos que evaluaron la aceptación del uso de TIC's en la atención a la salud mental, uno dirigido a los usuarios de los servicios de salud mental y otro a profesionales de la salud mental. La construcción de ambos instrumentos se fundamentó en los modelos y teorías más relevantes para explicar la aceptación de tecnologías, entre ellas, la teoría de actitudes, la TAM, UTAUT, y la teoría de la innovación de Rogers.

En esta primera fase, en la investigación documental realizada para la construcción de instrumentos, se encontró que en la mayoría de los estudios para evaluar la aceptación de TIC's en el área de la salud mental, se utilizaron recursos inespecíficos como métodos de evaluación por ejemplo: entrevistas semiestructuradas o grupos focales en los cuales se incorporaron preguntas sobre aspectos relacionados a la percepción de utilidad y seguridad de utilizar este tipo de recursos electrónicos en la salud mental (Curioso, Gozzer, Rodriguez, 2011; Zealand, Fleming y Merry, 2013; Vigerland y Ljótsson, 2014; Lee, Nguyen, Berg, Bachman, Guo y Evangelista, 2014; Musiat, Goldstone, 2014; Dinesen, Huniche, 2013; Friesen, 2014; Banna, Hasan, Meloche, 2010; ONTSI, 2012; Kok, Bockting, Burger, Smit y Riper, 2014; Mira, Llinás, Lorenzo y Aibar, 2009; Simon, Evans, Benjamin, Delano y Bates, 2009; Stallard, Richardson y Vallerman, 2010; Valenzuela, 2009).

Al contrario, otro grupo más reducido de investigaciones tomó como método de evaluación cuestionarios validados y diseños a partir de los referentes teóricos mencionados anteriormente con la finalidad de generar modelos explicativos de la intencionalidad de utilizar diferentes recursos electrónicos para la atención a la salud y la salud mental como la telemedicina, sistemas de información, telerehabilitación,

terapia cognitivo-conductual a través de internet, intervenciones en línea, mHealth, videojuegos, biblioterapia, intervenciones computarizadas, entre otras (Kohnlw, Colw, Bushr, 2014; Madera, 2011, Veer, Peteers, 2015, Einstmaim, Ommen, Neumann, Hammer, Voltz y Pfaff , 2009; Jung y Loria, 2010; Kohnle, Cole, Bush, 2014 Saigi y Jiménez, 2016; Zhang, 2015).

En este sentido, la presente investigación pertenece a este último grupo y resulta relevante debido a que indaga de manera sistemática, la aceptación de las TIC's en el área de la salud mental en México, un tema que hasta la fecha no se ha explorado en profundidad, el presente estudio aporta instrumentos válidos y confiables que permiten una evaluación adecuada del constructo con miras al desarrollo de estrategias que faciliten el proceso de adopción del uso de estas tecnologías en el futuro.

Un aspecto interesante del proceso de validación de los instrumentos construidos para este estudio, es el análisis de los factores los cuales se relacionaron con los diferentes determinantes de uso de TIC's que se deben tomar en cuenta como señalan las diferentes teorías retomadas para el presente estudio (Davis, 1989; Rogers, 1983; Vanketesh, 2003),es decir, el proceso de aceptación y adopción varía en mayor proporción a partir de la percepción de utilidad que tendría determinada teconología para un grupo.

En el proceso de validación de ambos cuestionarios, uno de los factores que se generó fue el relacionado con la utilidad, se observó que los reactivos que formaron parte de este factor se encuentran estrechamente relacionados con constructos propuestos en la teoría de la aceptación de la tecnología de Davis (1989), como la utilidad percibida, la facilidad de uso y la norma subjetiva, así como con la expectativa de funcionamiento, expectativa del esfuerzo y con la influencia social propuestas en la teoría unificada de Vanketesh (2003). Relacionado a estos hallazgos, resultaría conveniente que al implementar el uso de estos recursos electrónicos en la atención a la salud mental en un determinado entorno, esta sea acompañada por una estrategia de

sensibilización y capacitación en la que se instruya a los usuarios o profesionales en el uso adecuado de esta, a través de materiales educativos que den respuesta a dudas y preguntas de interés, asimismo el acompañamiento con recursos humanos al uso de recursos digitales representa otra vía para favorecer la facilidad de uso.

Otro de los elementos valiosos resultante del análisis factorial de ambos instrumentos utilizados en este estudio, son los factores de riesgo percibido, los reactivos comparten características vinculadas al carácter particularmente delicado de los problemas de salud mental y su atención por medio de las TICs; este aspecto podría representar una de las principales barreras en la utilización de los recursos electrónicos para la atención de los problemas de salud mental. Frente a este hallazgo, debemos considerar en el diseño e implementación de este tipo de estrategias de la eMentalhealth el nivel de seguridad y confidencialidad necesario en las diferentes modalidades de intervención, además, debemos asegurarnos de que los usuarios y profesionales comprendan los riesgos de utilizar Internet en el manejo de su propia salud y la salud de aquellos bajo su cuidado, al respecto, existe un código de ética de eHealth, en el que destacan principios como candor, honestidad, calidad, consentimiento informado y privacidad (Internet Healthcare Coalition, 2000).

Además se debe considerar que el establecimiento de acuerdos y de confianza son esenciales para el desarrollo de una relación terapéutica tanto en una intervención tradicional (cara a cara), como en una intervención proporcionada a través de internet, sin embargo, actualmente es necesario realizar más estudios que profundicen de manera específica en el modo en que se construyen estas relaciones a través de medios electrónicos.

Lo anterior resulta particularmente relevante si tomamos en cuenta que uno de los principales hallazgos de este estudio, es la preocupación existente en la utilización de internet para atender problemas de salud mental, debido a que hay una percepción generalizada de que la comunicación por medios electrónicos podría favorecer la falta de honestidad entre pacientes y terapeutas; de igual modo a partir de este hallazgo,

queda como un área de oportunidad para futuras investigaciones, identificar los elementos presentes en el constructo “honestidad” en una relación terapéutica establecida por medio de internet.

Por otra parte, en el estudio con profesionales se obtuvo otro factor el de adopción de las TIC’s en la práctica profesional, en el cuál, destacó un aspecto que relaciona con la aprobación del sistema laboral al que pertenecen, dato que resulta de utilidad para la creación de estrategias de adopción de TIC’s en la práctica profesional ya que el conocimiento sobre este tipo de intervenciones debe ir dirigido en primera instancia a los jefes o líderes del centro laboral, ya que a partir de la actitud que transmitan a su equipo de trabajo se puede favorecer la adopción de estas.

Después de la construcción de instrumentos en ambos estudios, en la siguiente fase, los objetivos se centraron en la identificación de barreras y utilidades ante el uso de TIC’s en la atención a la salud mental.

Respecto al estudio con profesionales de la salud mental, las principales utilidades tanto para los médicos, trabajadores sociales y psicólogos, fueron, que pueden trabajar desde cualquier lugar, es cómodo, les permite brindar apoyo a un mayor número de personas y que es fácil de usar, esto coincide con lo hallado en estudios internacionales (Banna, Hasan, Meloche, 2010; Miran, 2009; Curioso, Gozzer, Rodriguez, 2011; Vigerlang et al 2014) Por otra parte, en cuanto a las posibles barreras de uso en los profesionales se observó que la mitad de estos consideran que este tipo de intervención puede ser poco útil para sus pacientes, se sienten inseguros al aplicarlas en su trabajo, perciben poca honestidad en su relación con los pacientes lo cual puede implicar que la comunicación con estos sea mala, de igual manera, la pérdida de contacto con el terapeuta de alianza terapéutica fueron aspectos señalados como preocupaciones por parte de los profesionales en el estudio realizado por Vigerland y colaboradores en 2014.

En la misma línea, en relación a la percepción de utilidad de los usuarios de los servicios de salud mental, la mayoría consideró que las intervenciones a través de internet son útiles, destacando que en comparación con un tratamiento tradicional, su uso permite ajustar sus horarios y pueden acceder desde cualquier lugar, además de que consideraron que son fáciles de utilizar. Estos hallazgos coinciden con estudios internacionales que encontraron que los usuarios perciben las intervenciones psicológicas a través de internet o medios computarizados como una opción aceptable para mejorar la salud (Kok, 2014), específicamente en relación a la eHealth una encuesta aplicada a ciudadanos españoles señaló que en general los usuarios muestran buena aceptabilidad de estos recursos ya que los consideran a las herramientas como la historia clínica electrónica, obtener cita a través de internet, receta médica, la teleasistencia y el uso de videojuegos y celulares como útiles para ellos (ONTSI, 2012).

Otro elemento importante relacionado con los resultados sobre la utilidad percibida es que este tipo de intervenciones resultan interesantes e innovadoras para la mayoría de los usuarios. En relación a este último aspecto es importante considerar la teoría de Rogers (1963) cuando señala que la percepción de novedad influye negativamente en la rapidez con que una tecnología es adoptada por un grupo, es decir, mientras más novedosa se perciba una tecnología más lento es el proceso de adopción y el sector poblacional dispuesto a implementar este cambio es menor.

Esto tiene gran relevancia debido a que el diseño de una estrategia que tenga por objeto introducir el uso de TICs en la población, debe analizar primero que tan familiarizadas están las personas con dicho recurso, y planear su trabajo a partir de una curva de adopción en la que se distribuyan los sujetos a partir de su disposición para incorporar el uso de alguna innovación en sus vidas.

De acuerdo a lo anterior, dado que el uso de Tics es percibido como novedoso una estrategia que busque la adopción de estas tecnologías en el área de la salud mental, debe diferenciar entre el grupo de la población con mayor disposición a adoptar



innovaciones (los innovadores y adoptantes iniciales de acuerdo a Rogers) quienes pueden involucrarse más rápidamente en el uso de la tecnología y ser el motor inicial del proceso de difusión de la tecnología; mientras que el sector de la población con menor disposición a la adopción de tecnologías (mayoría temprana y mayoría tardía, de acuerdo a Rogers, ) debe ser objeto de campañas informativas y educativas sobre estas con la finalidad de mejorar su conocimiento sobre las ventajas de este tipo de intervenciones y conocer las evidencias de su implementación parte de los innovadores y los adoptantes iniciales.

Referentes a las posibles barreras de adopción por parte de los usuarios, se identificó la inseguridad y la mala comunicación que puede surgir en estas, similar a lo encontrado en el estudio con profesionales. Los datos resultantes en este objetivo sobre la identificación de barreras y utilidades, deben considerarse como referentes en las estrategias de alfabetización en eMentalHealth, la cual, se sugiere deberá acompañar cualquier esfuerzo de implementación en nuestro país.

Por último, en este estudio se lograron identificar algunas características asociadas a mayores puntajes en los cuestionarios, lo cual podría complementar la selección de usuarios en investigaciones sobre la efectividad de las intervenciones de este tipo y en un futuro la ubicación de sectores de la población que se beneficien de este tipo de intervenciones. Lo mismo sucedería con profesionales de la salud, al identificar a aquellos casos con mayor aceptación lo que beneficiaría la adherencia y resultados de este tipo de intervención.

En este sentido, los hallazgos de la presente investigación mostraron que las características sociodemográficas y de uso de internet asociadas a una aceptación favorable para utilizar recursos de eMental Health por parte de los usuarios de los servicios de salud mental fueron el ser residente de la Ciudad de México, un mayor nivel de escolaridad, el uso cotidiano de internet y la facilidad de acceso, fueron las principales características asociadas, por otra parte, en los profesionales de la salud, el género (ser hombre), el uso de internet para comunicarse con pacientes, la facilidad de

acceso, la alta frecuencia y el mayor tiempo de conexión, indicaron una aceptación más alta, al respecto, Cunningham, Cameron y Humphereys (2011) describieron que los usuarios regulares de internet suelen utilizar con mayor frecuencia una intervención en línea para problemas de consumo de alcohol.

Hoy en día el conocimiento sobre la eMentaHealth en México, es escaso, por lo cual se deben realizar esfuerzos por realizar una alfabetización hacia este tipo de intervenciones, a partir de los hallazgos de la investigación, permitirían identificar los focos de atención y desmitificar aspectos negativos de este tipo de intervención, ya que la incorporación de este tipo de servicios, puede tener implicaciones significativas, como un uso inadecuado por parte de los profesionales de la salud mental o mayores tasas de deserción al tratamiento u otros efectos negativos en el tratamiento de los usuarios.

La importancia de continuar desarrollando investigación en este tema aumenta al observar que en México los profesionales de la salud ya están incorporando pequeños elementos de la tecnología a su práctica clínica, como el uso de mensajes de texto, whatsapp y/o videollamadas principalmente con la finalidad de monitorear el progreso de sus pacientes.

Por otra parte, se lograron identificar algunas limitaciones del estudio, entre estas destaca que no hubo un método de muestreo que permita obtener datos generalizables al resto de la población, así como llevar a cabo otros métodos de validación adicionales que permita profundizar en el conocimiento sobre las propiedades psicométricas de los instrumentos construidos. Además, un aspecto importante es que en los cuestionarios se presentó una definición general del constructo a evaluar, sin embargo, la mayoría de la población desconocía su existencia, para futuras investigaciones se podría llevar a cabo la aplicación de los mismos en usuarios o profesionales que ya hayan experimentado con el uso de TIC's en la salud como opción de tratamiento o prevención o en su defecto acompañar la aplicación de cuestionarios con una breve presentación sobre algún ejemplo del constructo a evaluar.

Asimismo otra limitante fue que no se consideró la exploración del grado de alfabetización digital de la población, ya que si bien los datos nos pueden indicar que un amplio sector de la población mexicana tiene acceso a internet, esto no significa que todos lo sepan utilizar de manera correcta, y mucho que cuenten con las habilidades digitales que pudiera requerirles una intervención psicológica por este medio.

## 8. REFERENCIAS

- Asociación Mexicana de Internet. (2016). 12° Estudio sobre los Hábitos de los usuarios de internet en México 2016 Recuperado de [http://www.asociaciondeinternet.org.mx/images/Estudio\\_Habitosdel\\_Usuario\\_2016.pdf](http://www.asociaciondeinternet.org.mx/images/Estudio_Habitosdel_Usuario_2016.pdf)
- Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior (2015) Fortalecer Sistema Nacional de Educación Superior a Distancia, el objetivo: ANUIES. Recuperado de <http://www.anui.es.mx/noticias/fortalecer-sistema-nacional-de-educacion-superior-a-distancia-el>
- Andersson, G., & Cuijpers, P. (2009). Internet-based and other computerized psychological treatments for adult depression: a meta-analysis. *Cogn Behav Ther* 38(4):196-205
- Area, M.; Gros, B. y Marzal, M. A. (2008): Alfabetizaciones y TIC. Madrid: Síntesis.
- Australian Government (2012) E-mental health strategy for Australia. Recuperado de: [http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/D67E137E77F0CE90CA257A2F0007736A/\\$File/emstrat.pdf](http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/D67E137E77F0CE90CA257A2F0007736A/$File/emstrat.pdf)
- Baldwin, L., Clarke, M., Eldabi, T. & Jones, R. (2002). Telemedicine and its role in improving communication in healthcare. *Logistics Information Management*, 15,309-331.
- Banna, S., Hasan, H. & Meloche, J. (2010). A subjective evaluation of attitudes towards E-health. The 2010 *International Conference on Innovation and Management* (pp. 1-12). Taiwan: EBRC.
- Bauer, S., Percevic, R., Okon, E., Meerman, R., & Kordy, H. (2003). Use of text messaging in the aftercare of patients with bulimia nervosa. *European Eating Disorders Review*, 11, 279-290.
- Berenzon, S., Saavedra, N., Medina-Mora, M., Aparicio, V. & Galván, J. (2013). Evaluación del sistema de salud mental en México: ¿hacia dónde encaminar la atención? *Rev. Panam Salud Publica*;33(4):252–8.
- Blankers, M. (2011). E-Mental Health Interventions for Harmful Alcohol Use: Research Methods and Outcomes (Doctoral Dissertation). Amsterdam: University of Amsterdam
- Center for Substance Abuse Treatment (2015). Using Technology-Based Therapeutic Tools en Substance Abuse and Mental Health Services Administration,

Behavioral Health Services, Treatment Improvement Protocol (TIP) Series, No. 60 Rockville: Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Behavioral Health Services

Cárdenas, G. & Carreño, V. (2012). La Realidad Virtual como herramienta para el tratamiento del trastorno obsesivo compulsivo. *Revista Digital Universitaria*. 13 (3)

Carper, M., McHugh, R. & Barlow, D. (2013). The dissemination of computer-based psychological treatment: a preliminary analysis of patient and clinician perceptions. *Adm Policy Ment Health*, 40 (2)

Catford, J (2011) The new social learning: connect better for better health. *Health promotion international*, 26 (2), 133 – 135.

Comisión de las Comunidades Europeas, (2001) El papel de las TIC en la política comunitaria de desarrollo en Comunicación de la Comisión al Consejo y al Parlamento Europeo; Tecnologías de la información y de la comunicación en el ámbito del desarrollo. Brusela.

Copeleand, J. & Martin, G. (2004) Web-based interventions for substance use disorders: a qualitative review. *J Subst Abuse Treat* 26 (2) 109-116

Christensen, H. & Hickie, I. (2010). Using e-health applications to deliver new mental health services. *MJA* 192 (11) 53-56

Curioso, W., Gozzer, E., Valderrama, M., Rodríguez-Abad, J., Villena, J. & Villena, A. (2009). Uso y percepciones hacia las tecnologías de información y comunicación en pacientes con diabetes, en un hospital público del Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública* 26(2), 161-167

Curioso, W., Gozzer, E. & Rodriguez, J (2011). Acceso y uso de las tecnologías de información y comunicación y percepciones hacia un sistema informático para mejorar la adherencia al tratamiento, en médicos endocrinólogos de un hospital público de Perú. *Rev Med Hered* 22 (1), 15-22

Davis, F. (1989). Perceived Usefulness, Perceived Ease of use and User Acceptance of Information Technology. *MIS Quarterly*, 319-340.

Di Cerbo A, Morales, J, Palmieri B. & Iannitti T. (2015). Narrative review of telemedicine consultation in medical practice. *Patient Prefer Adherence* 9, 65-75

Dinesen, B., Huniche, L. & Toft, E. (2013) Attitudes of COPD patients towards tele-rehabilitation: a cross-sector case study. *International Journal of Environmental Research & Public Health* 10 (11), 6184-98

- Edejer, T (2000). Disseminating health information in developing countries: the role of the internet. *BMJ*. 321(7264) 797–800
- Fishbein, M. & Ajzen, I. (1975). *Belief, attitude, intention, and behavior: An introduction to theory and research*. Reading, Mass., Don mills Ontario: Addison-Wesley Pub. Co
- Fishbein M. & Ajzen, I. (1980). *Understanding attitudes and predicting social behavior*. Londres: Prentice Hall International
- Friesen, L., Hadjistavropoulos, H. & Pugh, N. (2014). A qualitative examination of psychology graduate student's experiences with guided Internet-delivered cognitive behaviour therapy. *Internet Interventions*. 1, 41-48.
- Fleming, T. & Merry, S. (2013) 'Youth Work Service Providers' Attitudes Towards Computerized CBT for Adolescents', *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 41(3), 265–279
- Fundación Telefónica. (2000). *La Sociedad de la Información en España Presente y perspectivas 2000*. Madrid: Autor
- Fundación Telefónica. (2007). *La sociedad de la información en España*. Madrid: Ariel
- Getrudis, N. (2011). e-Health policies, programmes and projects in Mexico. En Fernández, A y Oviedo, E, *eHealth in Latin America and the Caribbean: progress and challenges* (pp. 79-100). Chile: Naciones Unidas
- Gibbons, C., Fleisher, L., Slamon, R., Bass, S., Kandadai, V. & Beck, R. (2011) Exploring the potential of web 2.0 to address health disparities. *Journal of health communication: international perspectives*. 16 (1), 77 – 89
- Gisbert, M. (1992). *Technology-based training*. Formador de formadores en la dimensión ocupacional. Tarragona: Universidad Rovira i Virgili.
- Guillén, S., Arredondo, M., Traver, V., García, J. & Fernández, C. (2002). Multimedia telehomecare system using standard TV set. *Transactions on Biomedical Engineering*, 12, 1431-1437.
- Hirmas, M., Poffald, L., Jasmen, A., Aguilera, X., Delgado, I. & Vega, J (2013). Barreras y facilitadores de acceso a la atención de salud: una revisión sistemática cualitativa. *Rev Panam Salud Pública* 33(3) 223–9
- Internet Healthcare Coalition. (2000). Código de Ética de e-Salud. Recuperado de [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/infodir/codigo\\_de\\_etica\\_de\\_e-salud.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/infodir/codigo_de_etica_de_e-salud.pdf)

- Jiménez, J., García, J., Martín, J. & Bermúdez, C. (2007). Tendencias en el uso de Internet como fuente de información sobre salud. Monografico Intervención en salud en la Red.
- Jung, M. & Loria, K. (2010). Acceptance of Swedish e-health services. *Journal of Multidisciplinary Healthcare* 3 55-63 Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3024889/>
- Klein, B. & Suellen, C. (2010). Preferences for e-mental health services amongst an online Australian sample. *Journal of Applied Psychology*.
- Kok, G., Bockting, C., Burger, H., Smit, F. & Riper, H (2014). Mobile Cognitive Therapy: Adherence and acceptability of an online intervention in remitted recurrently depressed patients *Internet Interventions* , 1(2) , 65-73
- Kohnke, A., Cole, M. & Bush, R (2014). Incorporating UTAUT Predictors of Understanding Home Care Patients' and Clinician's Acceptance of Healthcare Telemedicine Equipment. *Journal of Technology Management & Innovations* 9(2) 29-41
- Lal, S. & Adair, C. (2014). E-Mental Health: A Rapid Review of the Literature. *Psychiatric Services* 65 (1) 24-32
- Lara, A., Tiburcio, M., Aguilar, A. & Sánchez-Solís, A. (2014). A four-year experience with a Web-based self-help intervention for depressive symptoms in Mexico. *Rev Panam Salud Publica*. 35(5/6) 398–406.
- Lee, J., Nguyen, A., Berg, A., Bachman, M., Guo, Y. & Evangelista, L. (2014). Attitudes and Preferences on the Use of Mobile Health Technology and Health Games for Self-Management: Interviews with older adults on anticoagulation therapy. *JMIR Mhealth Uhealth* 2(3) 32
- Madera, M., Torres, L. & Quevedo, L. (2012). Estudio de traducción y confiabilidad del instrumento de la Teoría Unificada de la Aceptación y Uso de la Tecnología (UTAUT) *Apertura* 4(2)
- Martinez, W., Galván, J., Saavedra, N., & Berenzon, S. (2016). Barriers to integrating mental health services in community-based primary care settings in Mexico City: a qualitative analysis. *Psychiatric services, appi-ps*.
- Medina-Mora, ME., & Villatoro, J. (2001) Epidemiología de la Salud Mental en México. Resumen del trabajo "La salud mental en México. Retos y perspectivas". CONADIC Informa. Boletín Especial. 6-9. Recuperado de:

<http://www.uade.inpsiquiatria.edu.mx/Articulos%20Jorge/2001/Epidemiologia%20de%20la%20salud%20mental%20en%20Mexico.pdf>

- Michael, D. & Chen, S. (2006) *Serious games: Games that educate, train, and inform*. Boston, MA.: Thomson Course Technology.
- Mira, J., Llinás, G., Lorenzo, S. & Aibar, C (2009). Uso de internet por médicos de primaria y hospitales y percepción de cómo influye en su relación con los pacientes. *Atención primaria* 41 (6) 308-314
- Mohr, D., Schueller, S., Montague, E., Nicole, M. & Rashidi, P. (2014) The Behavioral Intervention Technology Model: An Integrated Conceptual and Technological Framework for eHealth and mHealth Interventions *J Med Internet Res* 16 (6) 1-15
- Monezi A, Lacerda R, Gomide H, Ronzani T, Sartres L, Martins L, de Souza A, Souza Formigoni ML, Vromans I, Poznyak V, Fitzmaurice G, Rekke D, Martin K, Kramer J, Rosier I, Tiburcio M, Lara MA, Padruchny D, Ambekar A, Dhal A, Yadav D, Singh Y & Schaub M. (2016) Web-based self-help intervention reduces alcohol consumption in both heavy-drinking and dependent alcohol users: A pilot study. *Addictive Behaviors*, 63, 63-71.
- Mondragón, R. (2014) *Actitud de los estudiantes universitarios hacia el uso de las Intervenciones Psicológicas en línea. Construcción y validación psicométrica (Reporte Técnico)*. México Universidad Nacional Autónoma de México.
- Moore, B., Fazzino, T., Garnet, B., Cutter, C. & Bary, D. (2011). Computer-based interventions for drug use disorders: A systematic review. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 7, 215-223
- Moore, G. & Benbasat, I. (1991). Development of an instrument to measure the perceptions of adopting and information technology innovation. *Information Systems Research*.
- Moreno, A. & Cárdenas, G. (2012). Educación a distancia: nueva modalidad, nuevos alumnos. Perfiles de alumnos de Psicología en México. *Perfiles educativos* 34 (136) 118-136
- Musiat, P., Goldstone, P. & Tarrier, N. (2014). Understanding the acceptability of e-mental health: attitudes and expectations towards computerised self-help treatments for mental health problems. *BMC Psychiatry*, 14
- Natera G, Mora J, Tiburcio M. (2016). *Ayuda para familiares de consumidores de alcohol y drogas*. México, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente



- Organización Mundial de la salud (2004). World Mental Health Survey Consortium. Prevalence, severity, and unmet needs for treatment of mental disorders in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *JAMA* 291(21): 2581–90.
- Organización Mundial de la Salud (2005) *eHealth Resolution, WHA58.28*. Recuperado de: <http://www.who.int/healthacademy/media/WHA58-28-en.pdf>
- Observatorio Nacional de Telecomunicaciones y de la sociedad de la información.& Dirección de Programas de la Entidad Pública (2012). Estudio sobre opiniones y expectativas de los ciudadanos sobre el uso y aplicación de las TIC en el ámbito sanitario. España: Autor
- Oh, H., Rizo, C., Enkin, M. & Jadad, A. (2005). What is eHealth?: a systematic review of published definitions. *World Hospitals and Health Services* 41 (1) 32-40
- Organización Panamericana de la Salud (2014). Conversaciones sobre eSalud: Gestión de información, diálogos e intercambio de conocimientos para acercarnos al acceso universal a la salud
- Pfizer (2010) *El rol de Internet en el proceso de consulta de información sobre salud*. Recuperado de [https://www.pfizer.es/docs/pdf/noticias/Resultados\\_encuesta\\_Pfizer.pdf](https://www.pfizer.es/docs/pdf/noticias/Resultados_encuesta_Pfizer.pdf)
- Riper, H., Kramer, J., Smit, F., Conijn, B., Schippers, G., & Cuijpers, P. (2008). Web-based self-help for problem drinkers: A pragmatic randomized trial. *Addiction*, 103(2), 218–227
- Riper, H., Spek, V., Boon, B., Conijn, B., Kramer, J., Martin-Abello, K. & Smit, F. (2011) Effectiveness of E-Self-help Interventions for Curbing Adult Problem Drinking: A Meta-analysis *J Med Internet Res* 13(2) 42
- Reyes-Lagunes, I. & García y Barragán, L. (2008). Procedimiento de validación psicométrica culturalmente relevante: Un ejemplo. *La Psicología Social en México*, 12, 625-636
- Rogers, E. (1983). *Diffusion of Innovations*. New York. Free Press.
- Robinson, P., & Serfaty, M. (2008). Getting better byte by byte: A pilot randomized controlled trial of email therapy for bulimia nervosa and binge eating disorder. *European Eating Disorders*, 16, 84-93
- Saigi, F. & Jiménez, A. (2016). Determinants of the intention to use telemedicine: Evidence from primary care physicians. *International Journal of Technology Assessment in Health Care*. 32 (1) 29-36

- Sainz de Abajo, B., de la Torre, I., Bermejo, P., García, E., Díaz, F., Díez, J, et al. Evolución, beneficios y obstáculos en la implantación del Historial Clínico Electrónico en el sistema sanitario. *Revista eSalud* 6(22).
- Saldivia, S. & Rioseco, P. (2007). Carga del enfermar psíquico, barreras y brechas en la atención de Salud Mental en Chile. *Revista médica de Chile*, 135 (12), 1591-1599.
- Simon, S., Evans, S., Benjamin, A., Delano, D. & Bates, D. (2009). Patients' Attitudes Toward Electronic Health Information Exchange: Qualitative Study. *Journal of Medical Internet Research* 11 (3) 132-139
- Solano, N. S., Gorn, S. B., & Reyes, J. G. (2016). Salud mental y atención primaria en México. Posibilidades y retos. *Atención Primaria*, 48(4), 258-264.
- Tetteh, J. & Williams, P. (2012). A revised UTAUT model to investigate E-health acceptance of health professionals in Africa. *Journal of Emerging Trends in Computing and Information Sciences* 3(10) 1383-1391
- Tiburcio M, Lara MA, Aguilar A, Fernández M, Martínez-Vélez N, Sánchez A. Web-based intervention to reduce substance abuse and depressive symptoms in Mexico: Development and usability test. *JMIR Mental Health*, 3(3):e47, 2016. DOI: <https://mental.jmir.org/2016/3/e47/>.
- Titov N, Andrews G, Davies M, McIntyre K, Robinson E, et al. (2010) Internet treatment for depression: a randomized controlled trial comparing clinician vs. technician assistance. *PLoS ONE*, In press.
- Thompson, R., Higgins, C. & Howell, J. (1991). Personal Computing: Toward a Conceptual Model of Utilization, *MIS Quarterly*, 15, 234-243
- Unikel, C., Sánchez, M., Trujillo, E. & Moessner, M. (2015). Internet-based aftercare program for patients with bulimia nervosa in Mexico - A pilot study. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios* 6 (1) 64-69
- Unwin, T. (2009) *Information and Communication Technologies for Development*, Cambridge: Cambridge University Press.
- Valenzuela, J., Camacho, J., Argüello, A., Cendales, J. & Fajardo, R. (2009). Percepciones de los trabajadores del sector salud frente a Internet y las tecnologías móviles en Colombia. *Rev Panam Salud Publica*, 25, 367-74.
- Vanketesh, V. & Davis, F (2000). A theoretical Extension of the Technology Acceptance Model: Four Longitudinal Field Studies. *Management Science* 46 (2) 186-204

- Venkatesh, V., Morris, M. & Davis, G. (2003). User acceptance of information technology: toward a unified view. *MIS Quarterly*, 27 425-478
- Vigerland, S., Ljótsson, B., Bergdahl, F., Hagert, S., Thulin, U., Andersson, G. & Serlachius, E. (2014). Attitudes towards the use of computerized cognitive behavior therapy (cCBT) with children and adolescents: A survey among Swedish mental health professionals. *Internet Interventions* 1 (3) , 111 - 117
- Wells, M., Mitchell, K., Finkelhor, D. & Becker-Blease, K. (2006). Mental health professionals' exposure to clients with problematic Internet experiences. *Journal of Technology in Human Services*, 24(4), 35-52.
- Whitfield, G. & Williams, C. (2004). If the evidence is so good—why doesn't anyone use them? A national survey of the use of computerised cognitive-behaviour therapy. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 32, 57-65.
- Ybarra, M. & Eaton, W. (2005). Internet-based mental health interventions. *Ment Health Serv Res* 7(2) 75-87
- Zhang, X., Yu, P., Yan, J. & Spil, I. (2015) Using diffusion of innovation theory to understand the factors impacting patient acceptance and use of consumer e-health innovations: a case study in primary care clinic. *BMC Health Services Research* Recuperado de <http://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-015-0726-2>

## 9. . ANEXOS

### Anexo 1. Consentimiento informado



**INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA RAMÓN DE LA FUENTE MUÑIZ  
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
PROGRAMA DE MAESTRÍA Y DOCTORADO EN PSICOLOGÍA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA USUARIOS**

**TÍTULO DEL PROYECTO:** Aceptación del uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación en el ámbito de la salud mental

**RESPONSABLE:** Psic. Raquel Mondragón Gómez

**OBJETIVO**

Le invitamos a participar en una investigación sobre la percepción que tienen los usuarios de los servicios de salud mental hacia el uso de la terapia psicológica a través de internet. El estudio es parte de la tesis de Maestría en Psicología UNAM de Raquel Mondragón Gómez y su tutora es la Dra. Marcela Tiburcio Sainz.

El uso de Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC's), por ejemplo el internet y los teléfonos celulares, paulatinamente se ha incorporado a los servicios de atención psicológica y de salud mental en diferentes modalidades como los programas de auto-ayuda, las sesiones a través de skype o video-chat e incluso redes sociales como facebook y twitter entre muchas otras. Diferentes estudios indican que estas pueden ser formas muy eficaces de ofrecer tratamiento para ciertos problemas.

El objetivo de esta investigación es conocer su opinión acerca de la atención psicológica a través de internet para así poder identificar qué aspectos debería conocer la población para poder utilizar estos servicios para mejorar su salud mental.

Su participación es completamente voluntaria y consistirá en contestar un cuestionario acerca de su opinión sobre la atención psicológica a través de internet; esta actividad le tomará máximo 15 minutos, representa un riesgo mínimo para usted. Si en algún momento desea dejar de participar su decisión será respetada y no tendrá ningún efecto negativo en su tratamiento.

Si decide participar tiene la libertad de hacer todas las preguntas que desee sobre cualquier aspecto del estudio y sobre su participación. Una vez que haya comprendido el estudio y si acepta participar se le pedirá que firme este formato de Consentimiento Informado.

### **VENTAJAS POSIBLES**

Si usted acepta participar, recibirá un folleto con direcciones de internet que proporcionan información sobre temas relacionados con la salud mental. Además, su colaboración facilitará que en un futuro los usuarios de los servicios de salud mental se familiaricen con el uso de las intervenciones psicológicas a través de internet.

### **RIESGOS**

El riesgo de participar en esta investigación es mínimo, no se tomarán datos sobre su consumo o estado de ánimo, únicamente se indagarán sus opiniones sobre el uso de internet en el tratamiento psicológico. Las preguntas del cuestionario podrían despertar su interés por recibir tratamiento a través de internet, al respecto, le informamos que en México el acceso a esta forma de tratamiento es limitado y su eficacia se está evaluando. En caso de tener interés en conocer más al respecto le sugerimos comentarlo con su terapeuta y contactar a la responsable del estudio.

### **CONFIDENCIALIDAD**

Toda la información que usted proporcione será estrictamente CONFIDENCIAL, es decir, que en ningún momento se utilizará su nombre o algún otro dato personal que permitan identificarlo. Los hallazgos se presentaran de forma global y podrían publicarse en revistas científicas. Para resolver cualquier duda relacionada con el estudio puede llamar a Raquel Mondragón Gómez al teléfono [41605162](tel:41605162) o al correo [raquemg89@gmail.com](mailto:raquemg89@gmail.com), en caso de tener dudas sobre sus derechos como participante del estudio podrá contactar al Comité de Ética en Investigación del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente al teléfono 41605074.

## **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

He leído la información referente al proyecto *“Aceptación del uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación en el ámbito de la salud mental”* y entiendo de qué se trata el estudio. Me han explicado en qué consiste mi participación y han contestado todas mis preguntas en términos que he podido comprender. Entiendo que puedo hacer cualquier pregunta en cualquier etapa del estudio y que tengo derecho a que me respondan.

Entiendo que puedo suspender mi participación en el estudio en cualquier momento sin que esto afecte la atención que ha solicitado en esta institución. Mi identidad no será revelada en ninguna referencia del estudio o sus resultados. Además, recibí una copia de este documento. Con base en esta información, acepto voluntariamente participar en el estudio.

México D. F. a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2015

---

**Nombre y firma del participante**

---

**Nombre y firma del entrevistador**



**INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA RAMÓN DE LA FUENTE MUÑIZ  
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
PROGRAMA DE MAESTRÍA Y DOCTORADO EN PSICOLOGÍA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PADRES O TUTORES**

**TÍTULO DEL PROYECTO:** Aceptación del uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación en el ámbito de la salud mental

**RESPONSABLE:** Psic. Raquel Mondragón Gómez

**OBJETIVO**

Invitamos a su hijo (a) a participar en una investigación sobre la percepción que tienen los usuarios de los servicios de salud mental hacia el uso de la terapia psicológica a través de internet. El estudio es parte de la tesis de Maestría en Psicología UNAM de Raquel Mondragón Gómez y su tutora es la Dra. Marcela Tiburcio Sainz.

El uso de Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC's), por ejemplo el internet y los teléfonos celulares, paulatinamente se ha incorporado a los servicios de atención psicológica y de salud mental en diferentes modalidades como los programas de auto-ayuda, las sesiones a través de skype o video-chat e incluso redes sociales como facebook y twitter entre muchas otras. Diferentes estudios indican que estas pueden ser formas muy eficaces de ofrecer tratamiento para ciertos problemas.

El objetivo de esta investigación es conocer la opinión que tiene su hijo (a) acerca de la atención psicológica a través de internet para así poder identificar qué aspectos debería conocer la población para poder utilizar estos servicios para mejorar su salud mental.

La participación de su hijo (a) es completamente voluntaria y consistirá en contestar un cuestionario acerca de su opinión sobre la atención psicológica a través de internet; esta actividad le tomará máximo 15 minutos, representa un riesgo mínimo para su hijo (a). Si en algún momento desea que su hijo (a) deje de participar su decisión será respetada y no tendrá ningún efecto negativo en su tratamiento.

Si decide que su hijo (a) puede participar tiene la libertad de hacer todas las preguntas que desee sobre cualquier aspecto del estudio y sobre su participación. Una vez que haya comprendido el estudio y si acepta que su hijo (a) participe se le pedirá que firme este formato de Consentimiento Informado.

## **VENTAJAS POSIBLES**

Si usted acepta que su hijo (a) participe, recibirá un folleto con direcciones de internet que proporcionan información sobre temas relacionados con la salud mental. Además, la colaboración de su hijo (a) facilitará que en un futuro los usuarios de los servicios de salud mental se familiaricen con el uso de las intervenciones psicológicas a través de internet.

## **RIESGOS**

El riesgo de participar en esta investigación es mínimo, no se tomarán datos sobre el consumo o estado de ánimo de su hijo (a), únicamente se indagarán sus opiniones sobre el uso de internet en el tratamiento psicológico. Las preguntas del cuestionario podrían despertar el interés de su hijo (a) por recibir tratamiento a través de internet, al respecto, le informamos que en México el acceso a esta forma de tratamiento es limitado y su eficacia se está evaluando. En caso de tener interés en conocer más al respecto le sugerimos comentarlo con su terapeuta y contactar a la responsable del estudio.

## **CONFIDENCIALIDAD**

Toda la información que su hijo (a) proporcione será estrictamente CONFIDENCIAL, es decir, que en ningún momento se utilizará su nombre o algún otro dato personal que permitan identificarlo. Los hallazgos se presentaran de forma global y podrían publicarse en revistas científicas. Para resolver cualquier duda relacionada con el estudio puede llamar a Raquel Mondragón Gómez al teléfono [41605162](tel:41605162) o al correo [raquemg89@gmail.com](mailto:raquemg89@gmail.com), en caso de tener dudas sobre sus derechos como participante del estudio podrá contactar al Comité de Ética en Investigación del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente al teléfono 41605074.



## **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

He leído la información referente al proyecto *“Aceptación del uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación en el ámbito de la salud mental”* y entiendo de qué se trata el estudio. Me han explicado en qué consiste la participación de mi hijo (a) y han contestado todas mis preguntas en términos que he podido comprender. Entiendo que puedo hacer cualquier pregunta en cualquier etapa del estudio y que tengo derecho a que me respondan.

Entiendo que puedo suspender la participación de mi hijo (a) en el estudio en cualquier momento sin que esto afecte la atención que ha solicitado en esta institución. Mi identidad no será revelada en ninguna referencia del estudio o sus resultados. Además, recibí una copia de este documento. Con base en esta información, acepto voluntariamente participar en el estudio.

México D. F. a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2015

---

**Nombre y firma del padre o tutor del participante**

---

**Nombre y firma del entrevistador**



**INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA RAMÓN DE LA FUENTE MUÑIZ  
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
PROGRAMA DE MAESTRÍA Y DOCTORADO EN PSICOLOGÍA**

**ASENTIMIENTO INFORMADO PARA USUARIOS MENORES DE EDAD**

**TÍTULO DEL PROYECTO:** Aceptación del uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación en el ámbito de la salud mental

**RESPONSABLE:** Psic. Raquel Mondragón Gómez

**OBJETIVO**

Te invitamos a participar en una investigación sobre la percepción que tienen los usuarios de los servicios de salud mental hacia el uso de la terapia psicológica a través de internet. El estudio es parte de la tesis de Maestría en Psicología UNAM de Raquel Mondragón Gómez y su tutora es la Dra. Marcela Tiburcio Sainz.

El uso de Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC's), por ejemplo el internet y los teléfonos celulares, paulatinamente se ha incorporado a los servicios de atención psicológica y de salud mental en diferentes modalidades como los programas de auto-ayuda, las sesiones a través de skype o video-chat e incluso redes sociales como facebook y twitter entre muchas otras. Diferentes estudios indican que estas pueden ser formas muy eficaces de ofrecer tratamiento para ciertos problemas.

El objetivo de esta investigación es conocer tu opinión acerca de la atención psicológica a través de internet para así poder identificar qué aspectos debería conocer la población para poder utilizar estos servicios para mejorar su salud mental.

Tu participación es completamente voluntaria y consistirá en contestar un cuestionario acerca de tu opinión sobre la atención psicológica a través de internet; esta actividad tomará máximo 15 minutos, representa un riesgo mínimo para ti. Si en algún momento deseas dejar de participar tu decisión será respetada y no tendrá ningún efecto negativo en tu tratamiento.

Si decide participar tiene la libertad de hacer todas las preguntas que desee sobre cualquier aspecto del estudio y sobre su participación. Una vez que hayas comprendido el estudio y si aceptas participar se te pedirá que firmes este formato de Consentimiento Informado.

## **VENTAJAS POSIBLES**

Si aceptas participar, recibirás un folleto con direcciones de internet que proporcionan información sobre temas relacionados con la salud mental. Además, tu colaboración facilitará que en un futuro los usuarios de los servicios de salud mental se familiaricen con el uso de las intervenciones psicológicas a través de internet

## **RIESGOS**

El riesgo de participar en esta investigación es mínimo, no se tomarán datos sobre tu consumo o estado de ánimo, únicamente se indagarán tus opiniones sobre el uso de internet en el tratamiento psicológico. Las preguntas del cuestionario podrían despertar tu interés por recibir tratamiento a través de internet, al respecto, te informamos que en México el acceso a esta forma de tratamiento es limitado y su eficacia se está evaluando. En caso de tener interés en conocer más al respecto le sugerimos comentarlo con su terapeuta y contactar a la responsable del estudio.

## **CONFIDENCIALIDAD**

Toda la información que proporcionas será estrictamente CONFIDENCIAL, es decir, que en ningún momento se utilizará tu nombre o algún otro dato personal que permitan identificarlo. Los hallazgos se presentarán de forma global y podrían publicarse en revistas científicas. Para resolver cualquier duda relacionada con el estudio puedes llamar a Raquel Mondragón Gómez al teléfono [41605162](tel:41605162) o al correo [raquemg89@gmail.com](mailto:raquemg89@gmail.com), en caso de tener dudas sobre tus derechos como participante del estudio podrá contactar al Comité de Ética en Investigación del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente al teléfono 41605074

## **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

He leído la información referente al proyecto “*Aceptación del uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación en el ámbito de la salud mental*” y entiendo de qué se trata el estudio. Me han explicado en qué consiste mi participación y han contestado todas mis preguntas en términos que he podido comprender. Entiendo que puedo hacer cualquier pregunta en cualquier etapa del estudio y que tengo derecho a que me respondan.

Entiendo que puedo suspender mi participación en el estudio en cualquier momento sin que esto afecte la atención que ha solicitado en esta institución. Mi identidad no será revelada en ninguna referencia del estudio o sus resultados. Además, recibí una copia de este documento. Con base en esta información, acepto voluntariamente participar en el estudio.

México D. F. a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2015

---

**Nombre y firma del participante**

---

**Nombre y firma del entrevistador**



**INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA RAMÓN DE LA FUENTE MUÑIZ  
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
PROGRAMA DE MAESTRÍA Y DOCTORADO EN PSICOLOGÍA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROFESIONALES**

**TITULO DEL PROYECTO:** Aceptación del uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación en el ámbito de la salud mental

**RESPONSABLE:** Psic. Raquel Mondragón Gómez

**OBJETIVO**

Le invitamos a participar en una investigación sobre la percepción que tienen los usuarios de los servicios de salud mental hacia el uso de la terapia psicológica a través de internet. El estudio es parte de la tesis de Maestría en Psicología UNAM de Raquel Mondragón Gómez y su tutora es la Dra. Marcela Tiburcio Sainz.

El uso de Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC's), por ejemplo el internet y los teléfonos celulares, paulatinamente se ha incorporado a los servicios de atención psicológica y de salud mental en diferentes modalidades como los programas de auto-ayuda, las sesiones a través de skype o video-chat e incluso redes sociales como facebook y twitter entre muchas otras. Diferentes estudios indican que estas pueden ser formas muy eficaces de ofrecer tratamiento para ciertos problemas.

El objetivo de esta investigación es conocer su opinión acerca de la atención psicológica a través de internet para así poder identificar qué aspectos debería conocer la población para poder utilizar estos servicios para mejorar su salud mental.

Su participación es completamente voluntaria y consistirá en contestar un cuestionario acerca de su opinión sobre la atención psicológica a través de internet; esta actividad le tomará máximo 15 minutos, representa un riesgo mínimo para usted. Si en algún momento desea dejar de participar su decisión será respetada y no tendrá ningún efecto negativo en su tratamiento.

Si decide participar tiene la libertad de hacer todas las preguntas que desee sobre cualquier aspecto del estudio y sobre su participación. Una vez que haya comprendido el estudio y si acepta participar se le pedirá que firme este formato de Consentimiento Informado.

## **VENTAJAS POSIBLES**

Si usted acepta participar, recibirá un folleto con direcciones de internet que proporcionan información sobre temas relacionados con la salud mental. Además, su colaboración facilitará que en un futuro los usuarios de los servicios de salud mental se familiaricen con el uso de las intervenciones psicológicas a través de internet.

## **RIESGOS**

El riesgo de participar en esta investigación es mínimo, no se tomarán datos sobre su consumo o estado de ánimo, únicamente se indagarán sus opiniones sobre el uso de internet en el tratamiento psicológico. Las preguntas del cuestionario podrían despertar su interés por recibir tratamiento a través de internet, al respecto, le informamos que en México el acceso a esta forma de tratamiento es limitado y su eficacia se está evaluando. En caso de tener interés en conocer más al respecto le sugerimos comentarlo con su terapeuta y contactar a la responsable del estudio.

## **CONFIDENCIALIDAD**

Toda la información que usted proporcione será estrictamente CONFIDENCIAL, es decir, que en ningún momento se utilizará su nombre o algún otro dato personal que permitan identificarlo. Los hallazgos se presentaran de forma global y podrían publicarse en revistas científicas. Para resolver cualquier duda relacionada con el estudio puede llamar a Raquel Mondragón Gómez al teléfono [41605162](tel:41605162) o al correo [raquemg89@gmail.com](mailto:raquemg89@gmail.com), en caso de tener dudas sobre sus derechos como participante del estudio podrá contactar al Comité de Ética en Investigación del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente al teléfono 41605074

## **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

He leído la información referente al proyecto *“Aceptación del uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación en el ámbito de la salud mental”* y entiendo de qué se trata el estudio. Me han explicado en qué consiste mi participación y han contestado todas mis preguntas en términos que he podido comprender. Entiendo que puedo hacer cualquier pregunta en cualquier etapa del estudio y que tengo derecho a que me respondan.

Entiendo que puedo suspender mi participación en el estudio en cualquier momento sin que esto afecte la atención que ha solicitado en esta institución. Mi identidad no será revelada en ninguna referencia del estudio o sus resultados. Además, recibí una copia de este documento. Con base en esta información, acepto voluntariamente participar en el estudio.

México D. F. a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2015

---

**Nombre y firma del participante**

---

**Nombre y firma del entrevistador**

## Anexo 2. Cuestionarios

### Cuestionario de aceptación del el uso de la terapia psicológica a través de internet



El Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñiz” y la Universidad Nacional Autónoma de México están llevando a cabo una investigación sobre el uso de las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC’s) para la atención de problemas de Salud Mental.

Como parte de dicha investigación, se está llevando a cabo la aplicación del presente cuestionario referente a la aceptación del uso de la terapia psicológica a través de internet. Debido a que estás recibiendo atención en este centro, te invitamos a participar en este estudio, tu colaboración es voluntaria y la información que nos proporcionas es confidencial.

<p>1. Sexo:</p> <p><input type="checkbox"/> Masculino</p> <p><input type="checkbox"/> Femenino</p> <p>2. Edad: _____</p>	<p>5. Escolaridad:</p> <p><input type="checkbox"/> Primaria</p> <p><input type="checkbox"/> Secundaria</p> <p><input type="checkbox"/> Carrera técnica</p> <p><input type="checkbox"/> Bachillerato</p> <p><input type="checkbox"/> Licenciatura</p> <p><input type="checkbox"/> Posgrado</p>
<p>3. Estado/localidad:</p>	<p>6. Estado civil:</p> <p><input type="checkbox"/> Casado (a)</p> <p><input type="checkbox"/> Soltero (a)</p> <p><input type="checkbox"/> Viudo (a)</p> <p><input type="checkbox"/> Divorciado (a)</p> <p><input type="checkbox"/> Unión libre</p>
<p>4. Situación laboral:</p> <p><input type="checkbox"/> Hogar</p> <p><input type="checkbox"/> Empleado</p> <p><input type="checkbox"/> Desempleado</p> <p><input type="checkbox"/> Autoempleado (taxista, comerciante, etc.)</p> <p><input type="checkbox"/> Estudiante</p> <p><input type="checkbox"/> Estudiante/trabajo</p>	<p>7. Antes de acudir a este centro ¿Alguna vez en la vida habías recibido algún tipo de ayuda psicológica?</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> <p><input type="checkbox"/> Si</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>8. En caso de haber recibido tratamiento, ¿Cuánto tiempo duró? _____</p> <p>9. ¿Cuál fue la modalidad de tratamiento que recibiste?</p> <p><input type="checkbox"/> Cara a cara, es decir, en un consultorio</p> <p><input type="checkbox"/> Programa en línea, es decir, a través de internet</p> <p><input type="checkbox"/> Ayuda telefónica</p> <p>10. ¿Cuál es la razón por la cual buscaste ayuda en este centro?</p>



	<p>11. ¿Es la primera vez que asistes a este centro? Si no</p> <p>12. ¿Durante cuantas sesiones has asistido a este centro? _____</p>
--	---

**USO DE INTERNET: Indica con una X la opción que mejor describa tu uso de internet**

<p>13. ¿Sabes usar internet?</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> <p><input type="checkbox"/> Si</p>	<p>17. ¿Con qué frecuencia utilizas internet?</p> <p><input type="checkbox"/> Todos los días</p> <p><input type="checkbox"/> 2 a 3 veces por semana</p> <p><input type="checkbox"/> 1 vez por semana</p> <p><input type="checkbox"/> 1 vez al mes</p> <p><input type="checkbox"/> Nunca</p>
<p>14. ¿Lo utilizas en tu vida cotidiana?</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> <p><input type="checkbox"/> Si</p>	<p>18. ¿Desde qué lugares te conectas? Elige todas las necesarias</p> <p><input type="checkbox"/> Casa</p> <p><input type="checkbox"/> Escuela</p> <p><input type="checkbox"/> Trabajo</p> <p><input type="checkbox"/> Café internet</p> <p><input type="checkbox"/> Otros _____</p>
<p>15. ¿Por qué no utilizas internet?</p> <p><input type="checkbox"/> No me gusta</p> <p><input type="checkbox"/> No lo necesito</p> <p><input type="checkbox"/> No tengo para pagarlo</p> <p><input type="checkbox"/> No tengo donde usarlo</p> <p><input type="checkbox"/> Otros _____</p>	<p>19. ¿Cuánto tiempo usas el internet por ocasión?</p> <p><input type="checkbox"/> Menos de una hora</p> <p><input type="checkbox"/> Una hora</p> <p><input type="checkbox"/> 2 a 3 horas</p> <p><input type="checkbox"/> 4 a 6 horas</p> <p><input type="checkbox"/> Más de 6 horas</p>
<p>16. ¿Qué tan fácil es tener acceso?</p> <p><input type="checkbox"/> Muy difícil</p> <p><input type="checkbox"/> Difícil</p> <p><input type="checkbox"/> Fácil</p> <p><input type="checkbox"/> Muy fácil</p>	

¿Qué actividades realizas en internet?	nunca	Casi nunca	Casi siempre	siempre
20. Correo electrónico				
21. Trabajo				
22. Comunicación (chat, videollamadas, etc.)				
23. Tareas escolares				
24. Redes sociales (facebook, twitter, instagram, google+, etc.)				

25. Escuchar o descargar música o videos				
26. Jugar en línea				
27. Búsqueda de información general. Temas _____				
28. Leer periódicos, noticias o revistas				

## CUESTIONARIO DE ACEPTACIÓN DEL USO DE TIC'S EN LA TERAPIA PSICOLOGICA

**Instrucciones:** Por favor lee la información que se encuentra en el recuadro de abajo. Con base en esa información lee cada una de las afirmaciones que a continuación se presenta y señala la respuesta que mejor refleje tu opinión, considera que **1 es totalmente en desacuerdo y 6 es totalmente de acuerdo**, recuerda que no hay respuestas incorrectas.

Terapia psicológica a través de internet: Tratamiento psicológico que no se lleva a cabo en el escenario presencial tradicional si no que se lleva a cabo a través del uso de las tecnologías de la información y comunicación específicamente internet haciendo uso de herramientas como el chat, video-llamada (skype) y programas de auto-ayuda (actividades interactivas integradas en un programa) con y sin la intervención de un profesional de la salud.		Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
		1	2	3	4	5
1	El uso de las terapias psicológicas a través de internet me resulta interesante					
2	Confiaría mis problemas personales en una terapia psicológica a través de internet					
3	Considero que en las terapias psicológicas a través de internet hay privacidad					
4	Si alguien de mi familia tuviera algún problema personal, probablemente le recomendaría el uso de terapia psicológica a través de internet					
5	Creo que hay mala comunicación al utilizar terapias psicológicas a través de internet					
6	Pienso que es fácil utilizar la terapia psicológicas a través de internet					
7	Me preocupa que las terapias psicológicas a través de internet no sean seguras para mi familia					
8	Considero que las funciones de las terapias psicológicas a través de internet son útiles para mi familia					
9	Pienso que el uso de las terapias psicológicas a través de internet es innovador					
10	Los miembros de mi familia utilizarían terapia psicológica a través de internet					
11	Considero que hay confidencialidad en la información proporcionada en las terapias psicológicas a través de internet					
12	Considero que las terapias psicológicas a través de internet brindan un servicio de calidad					
13	Pienso que la terapia psicológica a través de internet es incompleta					
14	Mis amigos utilizarían terapia psicológica a través de internet					
15	Considero que las funciones de las terapia psicológicas a través de internet son útiles para mis amigos					
16	Me sentiría inseguro al utilizar una terapia psicológica a través de internet					
17	Si un amigo tuviera algún problema personal, probablemente le recomendaría el uso de terapia psicológica a través de internet					
18	El uso de las terapias psicológicas a través de internet es sencillo para cualquier persona					
19	Es cierto que voy a utilizar terapia psicología a través de internet para el bienestar de mi salud mental					
20	Considero que acceder desde cualquier lugar a una terapia psicológica a través de internet es una ventaja					
21	Creo que el uso de terapias psicológicas a través de internet, permite ajustar mis horarios para acceder al servicio					
22	Considero que las funciones de las terapias psicológicas a través de internet son útiles para mi					

¡GRACIAS POR TU PARTICIPACION!

## Cuestionario de Aceptación del uso de TIC's en la atención a la salud mental



El Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñiz” y la Universidad Nacional Autónoma de México están llevando a cabo una investigación sobre el uso de las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC's) para la atención de Salud Mental.

Como parte de dicha investigación, se está llevando a cabo la aplicación del presente cuestionario referente a la aceptación de los profesionales de la salud mental del el uso TIC's en práctica profesional. Por lo cual nos gustaría contar con tu participación.

Si estás de acuerdo en participar continua leyendo y proporciona la siguiente información la cual es completamente confidencial.

<p>1. Sexo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Masculino</li> <li><input type="checkbox"/> Femenino</li> </ul> <p>2. Edad: _____</p>	<p>5. Escolaridad:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Primaria</li> <li><input type="checkbox"/> Secundaria</li> <li><input type="checkbox"/> Carrera técnica</li> <li><input type="checkbox"/> Bachillerato</li> <li><input type="checkbox"/> Licenciatura</li> <li><input type="checkbox"/> Posgrado</li> </ul>
<p>3. Estado/localidad:</p>	<p>6. Estado civil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Casado (a)</li> <li><input type="checkbox"/> Soltero (a)</li> <li><input type="checkbox"/> Viudo (a)</li> <li><input type="checkbox"/> Divorciado (a)</li> <li><input type="checkbox"/> Unión libre</li> </ul>
<p>4. profesión</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> medico</li> <li><input type="checkbox"/> psicólogo</li> <li><input type="checkbox"/> trabajador social</li> </ul>	<p>7. ¿Alguna vez en la vida has utilizado algún recurso de internet para comunicarte con tus pacientes?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> No</li> <li><input type="checkbox"/> Si</li> </ul> <p>8. ¿desde hace cuánto tiempo utilizas recursos tecnológicos para comunicarte con tus pacientes?_____</p> <p>9. Señala los recursos de internet que utilizas para comunicarte con tus pacientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> whatsapp</li> <li><input type="checkbox"/> redes sociales: Facebook, twitter</li> <li><input type="checkbox"/> chat</li> <li><input type="checkbox"/> correo electrónico</li> <li><input type="checkbox"/> videollamadas (Skype)</li> <li><input type="checkbox"/> apps</li> <li><input type="checkbox"/> otros _____</li> </ul>

**USO DE INTERNET: Indica con una X la opción que mejor describa tu uso de internet**

<p>13. ¿Sabes usar internet?</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> <p><input type="checkbox"/> Si</p>	<p>17. ¿Con qué frecuencia utilizas internet?</p> <p><input type="checkbox"/> Todos los días</p> <p><input type="checkbox"/> 2 a 3 veces por semana</p> <p><input type="checkbox"/> 1 vez por semana</p> <p><input type="checkbox"/> 1 vez al mes</p> <p><input type="checkbox"/> Nunca</p>
<p>14. ¿Lo utilizas en tu vida cotidiana?</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> <p><input type="checkbox"/> Si</p>	<p>18. ¿Desde qué lugares te conectas? Elige todas las necesarias</p> <p><input type="checkbox"/> Casa</p> <p><input type="checkbox"/> Escuela</p> <p><input type="checkbox"/> Trabajo</p> <p><input type="checkbox"/> Café internet</p> <p><input type="checkbox"/> Otros _____</p>
<p>15. ¿Por qué no utilizas internet?</p> <p><input type="checkbox"/> No me gusta</p> <p><input type="checkbox"/> No lo necesito</p> <p><input type="checkbox"/> No tengo para pagarlo</p> <p><input type="checkbox"/> No tengo donde usarlo</p> <p><input type="checkbox"/> Otros _____</p>	<p>19. ¿Cuánto tiempo usas el internet por ocasión?</p> <p><input type="checkbox"/> Menos de una hora</p> <p><input type="checkbox"/> Una hora</p> <p><input type="checkbox"/> 2 a 3 horas</p> <p><input type="checkbox"/> 4 a 6 horas</p> <p><input type="checkbox"/> Más de 6 horas</p>
<p>16. ¿Qué tan fácil es tener acceso?</p> <p><input type="checkbox"/> Muy difícil</p> <p><input type="checkbox"/> Difícil</p> <p><input type="checkbox"/> Fácil</p> <p><input type="checkbox"/> Muy fácil</p>	

¿Qué actividades realizas en internet?	nunca	Casi nunca	Casi siempre	siempre
20. Correo electrónico				
21. Trabajo				
22. Comunicación (chat, videollamadas, etc.)				
23. Tareas escolares				
24. Redes sociales (facebook, twitter, instagram, google+, etc.)				
25. Escuchar o descargar música o videos				
27. Búsqueda de información general. Temas _____				
28. Leer periódicos, noticias o revistas				

## CUESTIONARIO DE ACEPTACIÓN DEL USO DE LAS TIC'S EN LA ATENCIÓN DE LA SALUD MENTAL

**Instrucciones:** Por favor lee la información que se encuentra en el recuadro de abajo. Con base en esa información lee cada una de las afirmaciones que a continuación se presenta y señala la respuesta que mejor refleje tu opinión, considera que **1 es totalmente en desacuerdo y 5 es totalmente de acuerdo**, recuerda que no hay respuestas incorrectas.

**TIC's en el ámbito de la salud mental:**




Se entiende como el uso que hace el profesional de la salud de las herramientas de internet tales como chat, correo electrónico, video-llamadas (Skype), redes sociales (twitter, Facebook, instagram, google+, etc ) y aplicaciones para celular para comunicarse con sus pacientes.

		1	2	3	4	5
1	Creo que sería cómodo utilizar TIC's en mi trabajo como profesional de la salud					
2	El uso de TIC's en mi trabajo permite brindar servicio a una mayor cantidad de la población					
3	Considero que no hay una interacción directa cuando utilizó TIC's para brindar un servicio a mis pacientes					
4	Tengo los conocimientos necesarios para emplear TIC's en mi práctica profesional					
5	El uso de las TIC'S en el área de atención a la salud mental es eficaz					
6	Me gusta trabajar con TIC's en mi trabajo					
7	Dudo acerca de profesionalismo de los expertos de la salud que utilizan TIC's en su trabajo					
8	Considero que el uso TIC's en el tratamiento de problemas de salud mental favorece la mejoría de los pacientes					
9	Pienso que es fácil utilizar TIC's en mi trabajo					
10	Pienso que el uso de TIC's en el área de atención a la salud mental es innovador					
11	Me sentiría inseguro al utilizar TIC's en mi trabajo					
12	Actualmente utilizo TIC's en mi trabajo					
13	Mi jefe utiliza TIC's en su trabajo.					
14	Considero que el uso de TIC's en mi trabajo es fácil.					
15	Podrían existir fallas técnicas que podrían interrumpir el uso de las TIC's en mi trabajo					
16	El uso de TIC's en mi trabajo está justificado					
17	Pienso que voy a incorporar el uso de TIC's en mi trabajo en el corto plazo					
18	Pienso que al usar TIC's, no existe honestidad en la relación entre los pacientes y el profesional de la salud					
19	En general, en el lugar donde trabajo se considera a las TICs como herramientas útiles para la práctica profesional					

20	Creo que hay mala comunicación con mis pacientes al utilizar TIC's en mi trabajo					
21	Mis compañeros de trabajo utilizan TIC's en su práctica profesional					
22	Necesito aprender a usar TIC's para incorporarlas a mi trabajo					
23	Considero que el uso de TIC's en el área de atención a la salud mental es poco útil					
24	Puedo utilizar TIC's desde cualquier lugar para realizar mi trabajo					
25	Tengo dudas sobre usar TIC's para atender a mis pacientes por miedo a cometer errores que no pueda corregir					
26	Uso TIC's en mi vida cotidiana					
27	Pienso que la atención a los pacientes a través de TICs es incompleta					
28	Creo que mis colegas y compañeros de trabajo estarían de acuerdo en que utilizara TIC's en mi práctica clínica					
29	Considero que las TIC's me permiten trabajar más rápido					
30	La falta de recursos tecnológicos impide que utilice TIC's en mi trabajo					
31	El uso de TIC's hace que mi trabajo sea interesante					
32	Me sentiría ansioso si utilizara TIC's en mi trabajo					
33	Tengo los recursos necesarios para utilizar TIC's en mi trabajo					
34	Mis colaboradores utilizan TIC's en su trabajo					
35	El uso de las TIC's en el área de atención a la salud mental me resulta interesante					
36	Yo utilizaría TIC's en mi trabajo					
37	Usar TIC's en mi trabajo me parece algo intimidante					
38	Considero que utilizar TIC's en mi trabajo aumenta mi productividad como profesional de la salud					
39	Creo que mi jefe aprobaría que utilizara TIC's en mi trabajo					

**¡GRACIAS POR TU COLABORACIÓN!**

### Anexo 3. Dictamen aprobatorio

INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA  
RAMÓN DE LA FUENTE MUÑIZ

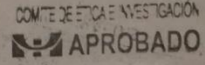
"2015, Año del Generalísimo José María Morelos y Pavón"

**Comité de Ética en Investigación**

Ref.: CEI/C/015/2015.

Marzo 23, 2015

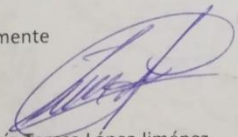
Lic. en Psic. Raquel Mondragón Gómez  
Investigador Principal  
Presente



Por este medio me permito informarle que el proyecto titulado: "Actitud hacia el uso de las tecnologías de la información y la comunicación en el ámbito de la salud mental" y que será realizado en el Centro de prevención de adicciones "Héctor Ayala Velázquez" perteneciente a la Universidad Nacional Autónoma de México y en los Centros de atención primaria a las adicciones (CAPA) del Distrito Federal y en el Estado de México, ha sido **APROBADO** por el Comité, ya que se considera que cumple con los requisitos éticos y metodológicos establecidos.

Documentos Revisados y Aprobados: Originales del Formato del Comité de Ética en Investigación, Consentimientos Informados para usuarios, padres o tutores, para profesionales y asentimiento informado para usuarios menores de edad así como tríptico.

Atentamente



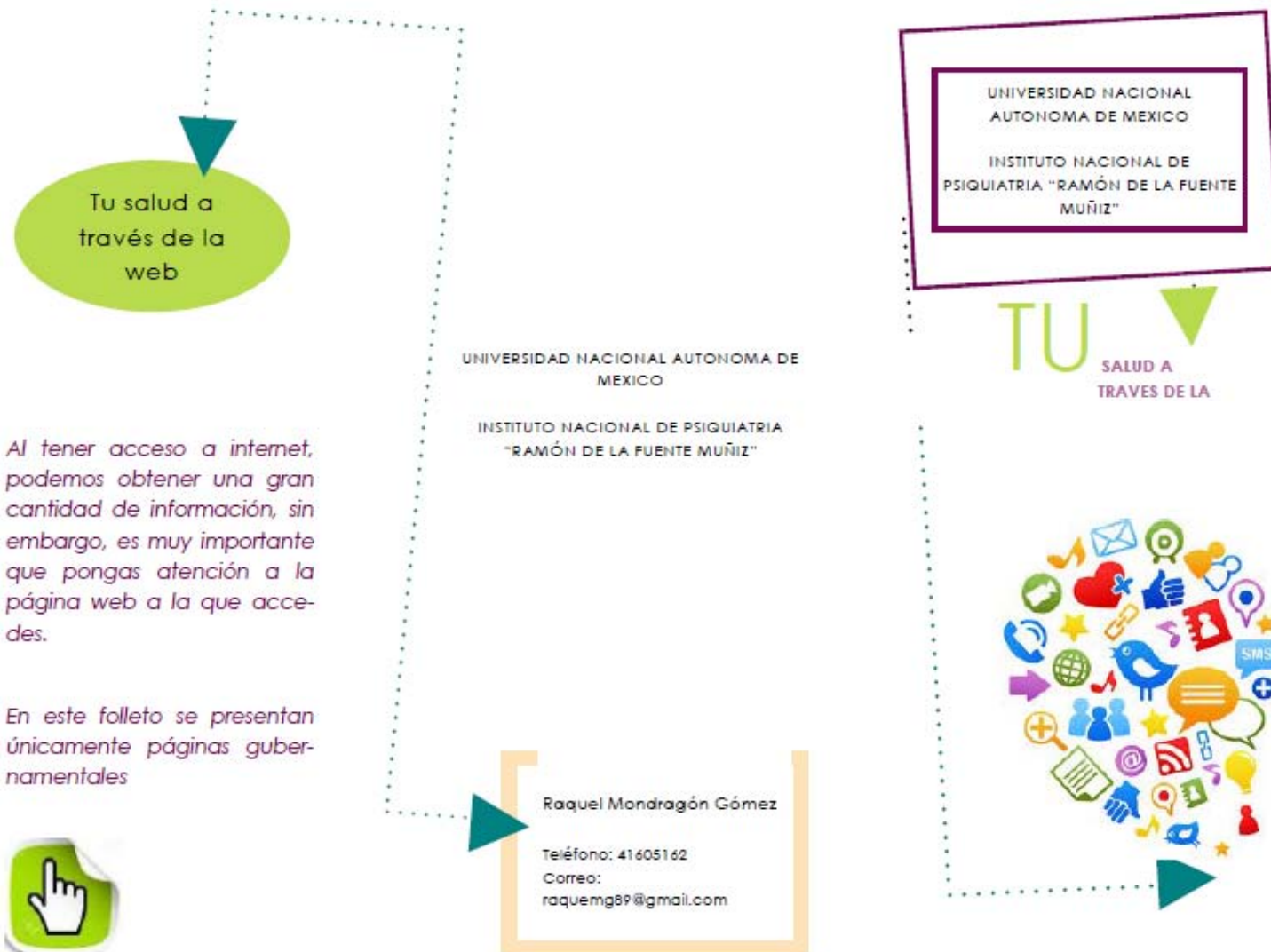
Lic. María Teresa López Jiménez  
Presidente del Comité de Ética en Investigación

C.c.p. Dr. Jorge J. González Olvera, Secretario Técnico del Comité de Investigación.-Presente.  
Mtra. en Psic. Guillermina Natera Rey, Directora de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales.-Presente.

Calzada México-Xochimilco #101, Col. San Lorenzo Huipulco, Delegación Tlalpan, C.P. 14370, México, D.F.  
Tels. 4160-5050, 4160-5051 • [www.inprf.gob.mx](http://www.inprf.gob.mx)



#### Anexo 4. Folleto recursos



Accede a las siguientes páginas web para conocer más sobre tu salud:



Este portal ofrece información con respaldo científico y trascendente para la ciudadanía, con un lenguaje accesible para toda la población y enfocado a los jóvenes, con el fin de prevenir, disminuir y reducir el consumo de drogas

<http://konectate.org.mx/>



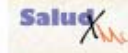
El portal Saber de Alcohol es para ti. Si buscas información sobre las consecuencias del consumo de alcohol, si estás buscando estrategias para reducir tu consumo, o si estás preocupado por el consumo de alcohol de un familiar o amigo, aquí podrás encontrar ayuda.

<https://www.saberdealcohol.org.mx/>

#### CIENCIA QUE SE RESPIRA

Ciencia que se respira busca poner al alcance de los ciudadanos proyectos científicos realizados en nuestro país en los que puedan participar activamente y contribuir de manera directa al desarrollo de la ciencia

<http://cienciaqueserespira.org/>



Es una iniciativa del Seguro Popular que pone al alcance de los jóvenes entre 13 y 21 años información relevante sobre los temas relacionados con plan de vida, depresión, violencia, adicciones, salud sexual y reproductiva, entre otros, con la finalidad de brindarles herramientas que les permitan prevenir situaciones de riesgo.

<http://saludxmi.cnoss.gob.mx/>



El Portal e-Salud pone a la disposición de los mexicanos todo lo referente al bienestar físico, mental y social, a través de servicios, Centros de Salud e información adecuada para los diferentes sectores de la sociedad dependiendo de sus necesidades; además de distintas herramientas que serán útiles para conservar la salud, prevenir enfermedades y detectarlas a tiempo.

<http://www.esalud.gob.mx/>

Elaborado por: Lic. Raquel Mondragón Gómez