



**MÁSTER EN INVESTIGACIÓN EN CIENCIAS SOCIO SANITARIAS  
FACULTAD DE MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUD**

**TRABAJO FIN DE MÁSTER**

**Actitudes hacia el psicólogo y la búsqueda de ayuda psicológica profesional durante la pandemia COVID-19: Un estudio descriptivo comparativo**

**Attitudes towards psychologists and seeking professional psychological help during the COVID-19 pandemic: A descriptive comparative study**

**Autora:** Doris Adriana Suárez Hernández

**Tutor:** Dr. Crispín Gigante Pérez

**Alcalá de Henares, 2020-2021.**

### **Agradecimientos**

*El presente con el objetivo de transmitir mi más sincero agradecimiento a todos aquellos que han formado parte de esta etapa de formación personal y profesional y que de una u otra forma me han ayudado a alcanzar este objetivo.*

*Para iniciar, doy gracias a Dios quien me ha permitido iniciar y culminar exitosamente esta etapa y que ha hecho posible lo que se sale de mi capacidad. A mi tutor, Crispín Gigante quién guío el presente trabajo y mi curiosidad investigadora, así mismo, a mi profesor de grado Fernando Riveros, quien despertó mi interés genuino por la investigación.*

*A mis padres, Doris Hernández y David Suárez quienes me han apoyado en todo momento y me han infundido a luchar por mis sueños, a mi hermano, Cristian Suárez, quien me ha apoyado y me inspira a ser cada día mejor.*

*A mi amiga, Karen Simales quien ha estado conmigo en esta aventura y durante esta etapa académica y personal, apoyándome y aconsejándome. A mis compañeras de casa, Marta, Yanara, Elisa y Oriana, quienes se han convertido en un gran apoyo. A las personas que se tomaron el tiempo para participar en esta investigación.*

*Por último, agradecer a mi familia y amigos quienes han estado al tanto de mi proceso.*

## Índice

1.	INTRODUCCIÓN.....	7
1.1	MARCO TEÓRICO .....	8
1.1.1	SARS-CoV-2 y su impacto .....	8
1.1.2	La salud mental como parte fundamental de la salud .....	11
1.1.3	Historia de la psicología clínica y de la salud.....	13
1.1.4	Las actitudes.....	16
1.1.5	Medición de las actitudes en Psicología .....	18
1.1.6	Actitud y comportamiento .....	19
2.	JUSTIFICACIÓN.....	22
3.	OBJETIVOS.....	24
3.1	OBJETIVO GENERAL.....	24
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	24
4.	MATERIAL Y MÉTODO.....	25
4.1	DISEÑO.....	25
4.2	PARTICIPANTES.....	25
4.2.1	Criterios de inclusión.....	25
4.2.2	Criterios de exclusión.....	25
4.2.3	Selección de los participantes.....	26
4.3	INSTRUMENTOS .....	26
4.3.1	Instrumento para medir las actitudes frente a la labor profesional del psicólogo.....	26
4.3.2	Actitudes hacia la búsqueda de ayuda psicológica profesional. Escala corta .....	27
4.3.3	Cuestionario (variables sociodemográficas).....	27
4.3.4	Aplicación de instrumentos .....	27
4.4	PROCEDIMIENTO.....	28

Actitudes hacia el psicólogo y hacia la búsqueda de ayuda profesional	4
4.5 CONSIDERACIONES ÉTICAS .....	30
5.    RESULTADOS .....	31
5.1 PARTICIPANTES.....	31
5.2 RESULTADOS .....	31
6.    DISCUSIÓN.....	41
7.    CONCLUSIONES.....	44
8.    REFERENCIAS .....	45
9.    ANEXOS .....	60
9. 1 ANEXO 1. Instrumento para medir las actitudes frente a la labor profesional del psicólogo.....	60
9. 2 ANEXO 2. Actitudes hacia la búsqueda de ayuda psicológica profesional. Escala corta.....	62
9.3 ANEXO 3. Cuestionario de variables sociodemográficas.....	64
9.4 ANEXO 4. Aprobación del comité de ética de la UAH .....	66

### Resumen

*Antecedentes:* Durante el año 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el SARS-CoV-2 (COVID-19) como una pandemia, lo que ha desencadenado consecuencias en cuanto a salud física y mental en la población mundial. Teniendo en cuenta el comportamiento de anteriores pandemias y las cifras actuales se predice que habrá un aumento en la comorbilidad psicológica de los habitantes. Así mismo, se ha encontrado que las actitudes intervienen en el comportamiento de los individuos, por lo cual una actitud neutra o negativa hacia un objeto o persona dificultará la ejecución de una acción, como la búsqueda de ayuda psicológica profesional.

*Método:* El diseño que se propone para la presente investigación es un enfoque cuantitativo transversal con un alcance descriptivo. Para esto se contará con la participación de adultos que residan en España. Los instrumentos de recolección de información serán el instrumento realizado por Riveros et al. (2015), la escala corta de actitudes hacia la búsqueda de ayuda profesional (ATSPPH-SF) y un cuestionario de variables sociodemográficas.

*Resultados:* Se identificó una actitud favorable en la actitud hacia el psicólogo y hacia la búsqueda de ayuda psicológica profesional en las personas que residen en España. Se identificaron diferencias significativas en las actitudes hacia el psicólogo con respecto a los recursos para asistir a terapia, y para el caso del sexo con respecto a las actitudes hacia la búsqueda de ayuda. Hubo una correlación positiva entre las actitudes hacia el psicólogo y hacia la búsqueda de ayuda.

*Palabras clave:* Actitudes, Psicólogo, búsqueda de ayuda, ayuda psicológica profesional, Pandemia, COVID-19.

**Abstract**

*Background:* During 2020 the World Health Organization (WHO) declared SARS-CoV-2 (COVID-19) as a pandemic, which has triggered consequences in terms of physical and mental health in the world population. Taking into account the behavior of previous pandemics and the current numbers, it is predicted that there will be an increase in the psychological comorbidity of the population. Moreover, it has been found that attitudes intervene in the behavior of individuals, so a neutral or negative attitude towards an object or person will make it difficult to carry out an action, in this case the seek for professional psychological help.

*Method:* The design proposed for this research is a cross-sectional quantitative approach with a descriptive scope. For this, there will be the participation of adults residing in Spain. The information collection instruments will be the instrument made by Riveros et al. (2015), the short scale of attitudes towards seeking professional help (ATSPPH-SF) and a questionnaire of sociodemographic variables.

*Results:* it was identified a favorable attitude in the attitude towards the psychologist and towards the seek for professional psychological help in people residing in Spain. In the same way, significant differences were identified in attitudes towards the professional work of the psychologist with respect to resources to attend to therapy, and in the case of sex with respect to attitudes towards seeking help. There was identified a positive correlation between attitudes towards the psychologist and towards seeking help.

*Keywords:* Attitudes, Psychologist, seeking help, professional psychological help, Pandemic, COVID-19.

## 1. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró oficialmente el 11 de marzo del 2020, el SARS-CoV-2 (COVID-19) como una pandemia que representa un peligro relevante para el ser humano, debido a su incidencia mundial y su impacto en la salud de la población (Wei & Han, 2021). La pandemia y las medidas tomadas a nivel mundial para contrarrestar el peligro de los contagios representan un factor estresante y se ha identificado que pueden generar posibles consecuencias negativas en la salud mental y en el bienestar psicológico de los individuos (Brehl et al., 2021). Como, por ejemplo, un aumento en los síntomas de estrés, ansiedad, depresión, trastornos de sueño, de estrés postraumático, así como conductas adictivas debido al contexto de pandemia, al aislamiento, a la sobrecarga laboral, la inestabilidad económica, el distanciamiento social y a la incertidumbre hacia el futuro académico y laboral (Cao et al., 2020; Dosil Santamaría et al., 2020; Guessoum et al., 2020).

Teniendo en cuenta esto, las pandemias anteriores y los datos actuales de la pandemia COVID-19, se presupone que la morbilidad psicológica aumentará, consecuencias que pueden intensificarse y durar incluso en posterioridad al impacto de la salud física del COVID-19, como resultado de cambios en los estilos de vida, la repercusión económica, recursos limitados en salud mental, etcétera (Gavin et al., 2020). En función de esto, servicios de salud han ofrecido los primeros auxilios psicológicos a la población, con el objetivo de brindar ayuda por medio del apoyo a la angustia, las necesidades básicas y la optimización de acceso a atención especializada (Minihan et al., 2020). Sin embargo, esta última función se dificulta debido a la baja disponibilidad de profesionales de la salud mental en los sistemas sanitarios; resaltando así la importancia de aumentar la dotación de recursos para servicios de salud psicológica e investigación, así como esfuerzos a nivel global para generar acciones que aborden los problemas mentales (Arden & Chilcot, 2020; Buitrago Ramírez et al., 2021).

Para aportar a esto, se ha resaltado la importancia del papel de la Psicología en la investigación durante una crisis sanitaria en estudios realizados durante la pandemia de influenza H1N1 (Bish & Michie, 2010) y con el COVID-19 (Azlan et al., 2020; Chan et al., 2020). En los cuales se identifica que las actitudes (susceptibilidad a la enfermedad y la gravedad percibida) se asocian con la ejecución o no de conductas de protección y prevención (Azlan et al., 2020; Bish & Michie, 2010; Chan et al., 2020).

## Actitudes hacia el psicólogo y hacia la búsqueda de ayuda profesional

Estas actitudes son definidas como una disposición interna del individuo, las cuales son aprendidas y se presentan como una respuesta o valoración favorable (aceptación) o desfavorable (rechazo) hacia un objeto, idea o persona. Estas se establecen en tres componentes: cognitivo, emocional y conductual, por lo cual se presentan como juicios, sentimientos, evaluaciones e inclinaciones de acción, afectando así la forma de actuar de los individuos (Myers, 2005).

En el mismo sentido, se han realizado otros estudios sobre las actitudes hacia la violencia de pareja; hacia la labor profesional del psicólogo; de profesionales sanitarios hacia pacientes con esquizofrenia; en la aceptación de tratamientos oncológicos por parte de los profesionales; y las actitudes hacia la participación en ensayos clínicos, encontrando que la capacitación mejora las actitudes y el desempeño profesional con respecto a estos pacientes y reconociendo la falta de conocimiento como una barrera para la participación en ensayos clínicos y el uso de estrategias médicas innovadoras (Bocock et al., 2011; Hillyer et al., 2020; Magliano et al., 2016; Riveros et al., 2018; Suárez et al., 2020).

Teniendo en cuenta lo anterior, se hace relevante enmarcar la salud y la importancia de la salud mental, el surgimiento de la Psicología y del campo de la psicología clínica y de la salud, las actitudes y su medición en la Psicología, para finalizar con la importancia de las actitudes y su relación con el comportamiento y las conductas saludables, como la búsqueda de ayuda profesional.

## **1.1 MARCO TEÓRICO**

### ***1.1.1 SARS-CoV-2 y su impacto***

Desde que el ser humano existe en sociedad las enfermedades contagiosas han sido uno de los focos de atención debido a su gran expansión y su alta afectación, poniendo así en peligro la supervivencia de la especie. Como ejemplo de esto, se han presentado algunas pandemias como: la peste de Justiniano, la peste negra, la viruela, la gripe española, la gripe asiática, la gripe de Hong Kong y el Virus de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH) (Leal, 2020). Como consecuencia, el ser humano ha generado estrategias para combatir esa propagación a nivel arquitectónico, sanitario, etcétera. Además de las pandemias ya mencionadas, a finales de diciembre del 2019 se registró



Actitudes hacia el psicólogo y hacia la búsqueda de ayuda profesional

una neumonía de origen desconocido en Wuhan (China), condición que se expandió rápidamente. Lo que inicialmente se relacionó con las epidemias previas de coronavirus del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV), se catalogaría luego como una pandemia. Al virus de este síndrome respiratorio agudo grave se le dio el nombre de SARS-CoV-2 y a la enfermedad o síntomas se le denominó COVID-19 (Serrano-Cumplido et al., 2020).

Los casos se expandieron rápidamente en otras provincias de China y luego a finales de enero del 2020 se reportaron los primeros casos en países de Europa. Siendo reportado en España el primer caso de COVID-19 el 31 de enero en la isla de la Gomera como resultado de un caso importado de Alemania (Serrano-Cumplido et al., 2020). Después del incremento de casos a nivel mundial y el establecimiento por parte de la OMS del SARS-CoV-2 como una pandemia, los países tomaron diversas medidas para reducir la propagación del virus y evitar la saturación en los centros médicos. Dentro de estas políticas anticontagio, se encontraron medidas como el confinamiento, distanciamiento social, teletrabajo, el cierre de instituciones educativas y de algunas empresas de comercio, la restricción de viajes a nivel nacional e internacional, entre otras medidas, lo que previno o retraso los casos positivos de COVID-19 en los diversos países (Hsiang et al., 2020).

Como resultado de estas medidas, se generaron múltiples cambios en el estilo de vida de las personas a nivel mundial, algunos de estos cambios fueron positivos para los individuos, mientras que otros no. Entre los efectos positivos que tuvo la pandemia, se presentó (durante los primeros meses) una reducción en las emisiones de ozono y en las concentraciones de NO<sub>2</sub> en el caso de las ciudades como Madrid y Barcelona, en las cuales se produce una mayor concentración (Baldasano, 2020), también se presentó una disminución en el consumo de sustancias psicoactivas ilegales en Europa, sin embargo, el consumo de cannabis se mantuvo debido a una mayor disponibilidad. La encuesta realizada por el Ministerio de Sanidad (Ministerio de Sanidad, 2020), registro una mayor consciencia de la población hacia el riesgo del tabaquismo después del conocimiento de los síntomas del COVID-19, sin embargo, no se produjo una reducción. Así mismo, se identificó una disminución en el consumo de riesgo de alcohol durante el confinamiento, no obstante, se presentan cambios en la prevalencia y el riesgo a consumir, debido a variables sociodemográficas, como el estado laboral, la edad, el sexo, teniendo un mayor riesgo de consumo las personas de trabajo autónomo (Villanueva et al., 2021). También, se reportaron dietas más saludables al inicio de la pandemia, a través de un mayor

Actitudes hacia el psicólogo y hacia la búsqueda de ayuda profesional

consumo de frutas, huevos, legumbres, verduras entre otros alimentos nutritivos (Pérez et al., 2020).

A pesar de que el confinamiento y las medidas restrictivas tuvieron un impacto positivo en la rapidez y el número de contagios de COVID-19, y en la adquisición de algunas conductas más saludables, estas medidas también tuvieron un impacto negativo en la salud física y mental y en el bienestar de los individuos. Por ejemplo, se generó un aumento en los hábitos sedentarios en la población en un 24,6% (estar sentado más de 9 horas) y un aumento en el consumo de tabaco en las personas ya fumadoras (30%)(Pérez et al., 2020). Entre otras, se identifican como conductas adictivas una mayor adicción a los videojuegos sobre todo en menores de edad y en personas jóvenes, aumento en la prevalencia y la frecuencia del juego con dinero online, siendo casi el doble en 2020 que en comparación con el 2019, así como un aumento en el uso compulsivo del internet (Ministerio de Sanidad, 2020; OEDA & DGPNSD, 2020). En el caso de los niños se identificaron disminución en la actividad física, el cual aumento en niños con madres no españolas y con nivel académico bajo, también se identificó un aumento en el tiempo de pantalla (Medrano et al., 2021).

Además de esto, a nivel psicológico se reportaron mayores niveles de emociones negativas como incertidumbre, miedo a perder un ser querido, la preocupación de padecer una enfermedad grave, problemas para dormir; con respecto a las conductas, se reportó un aumento en el consumo de tabaco, alcohol y de fármacos en la población en general. Mientras que en las personas con síntomas o con COVID-19, se registró una mayor presencia de estas emociones negativas como síntomas depresivos entre otros (Balluerka et al., 2020). Además de esto, se reportó un aumento en los síntomas físicos en personas con dolor crónico como un incremento en el dolor, mayor angustia, problemas de sueño y disminución en la actividad física (Nieto et al., 2020).

Así mismo, se identificó una mayor incidencia de síntomas depresivos, ansiosos y de estrés postraumático durante el confinamiento, presentando una disminución en los síntomas depresivos después de medidas que favorecen la normalidad, pero sin volver a los síntomas antes del confinamiento, un mantenimiento en los síntomas ansiosos, con tendencia hacia la disminución, y una disminución significativa de los síntomas de estrés postraumático (González-Sanguino et al., 2021), esto con respecto a la población en general en España.

Mientras que los profesionales sanitarios (durante la primera ola de la pandemia) registraron un trastorno mental incapacitante (deterioro grave del rol durante los últimos

Actitudes hacia el psicólogo y hacia la búsqueda de ayuda profesional

12 meses) en 1 de cada 7 profesionales, el cual era más frecuente en individuos con trastornos mentales previos a la pandemia (Alonso et al., 2021). Durante la sobrecarga de trabajo que provocó el COVID-19 se reportaron altos niveles de estrés, ansiedad y depresión, los cuales se mantuvieron incluso después de la reducción de la carga de trabajo, donde algunos de ellos aumentaron, como el estrés postraumático y la fatiga por compasión (Dosil et al., 2020). Lo que se relaciona con la presentación de más síntomas de ansiedad y depresión, mayor angustia y expectativas negativas hacia el futuro en personas con algún trastorno previo al confinamiento (Solé et al., 2021). Por lo cual, se requieren acciones que faciliten la mejora y el mantenimiento de la salud mental en todos los grupos de la población según sus necesidades a nivel global y en España.

### ***1.1.2 La salud mental como parte fundamental de la salud***

La salud ha sido definida desde 1948 por la OMS como un “estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Alrededor de esta definición, se han generado múltiples variaciones, teniendo en cuenta la definición de la salud como la representación de un triángulo, en el que sus lados se refieren a lo físico, mental y social, y añaden la emocionalidad y espiritualidad, abordando al ser humano desde su totalidad. Adicional a estas características de la persona, se tienen en cuenta las condiciones socioculturales y las peculiaridades del contexto enmarcadas en un tiempo y un lugar. Considerando las ya mencionadas dimensiones de la salud, cada disciplina ha intentado abordar la salud desde su profesión como es el caso de la Medicina centrándose en la ausencia de la enfermedad, la fisiología a través del buen funcionamiento de los órganos, la psicología con el equilibrio mental, entre otras (Valenzuela, 2016).

A pesar de que esta definición de salud fue acertada en su momento y trajo consigo el reconocimiento del componente mental y social además del físico; esta definición tiene limitaciones y críticas, como lo son: el hecho de que se presenta la salud como un constructo estático e invariable, así como una utopía, entre otras; lo que dificulta una definición integral de la salud. En contraposición a este modelo salud-enfermedad que se plantea en la definición de la OMS, Aaron Antonovsky comienza a desarrollar durante los años 70 el modelo salutogénico. En este, se describe que no es posible que un individuo alcance completamente ninguno de los dos extremos, salud o enfermedad, y

## Actitudes hacia el psicólogo y hacia la búsqueda de ayuda profesional

considera la salud como un constructo dinámico, inestable, donde el organismo intenta autorregularse activamente por medio de las condiciones de su contexto y de sus características personales. Este modelo tuvo un impacto en el desarrollo de la promoción de la salud como la conocemos hoy, teniendo lugar su acción en 1992 cuando Antonovsky presentó su modelo en el seminario organizado por la OMS en Copenhague, concluyendo que la promoción de la salud se debía trabajar sobre la salud y no sobre la enfermedad (Rivera de los Santos et al., 2011; Valenzuela, 2016).

En este orden de ideas, y desde la promoción de la salud mental, se hace relevante conceptualizar la salud mental, la cual es definida por la American Psychological Association (APA) como aquel estado mental que se caracteriza por el bienestar emocional, ajuste conductual, ausencia de síntomas ansiosos así como de síntomas incapacitantes, además de una buena capacidad para hacer frente a las demandas de su entorno y su vida diaria, establecer y mantener relaciones interpersonales constructivas (APA, 2020). Otras definiciones de la salud mental aluden a diferentes características como: el dominio de múltiples fortalezas, madurez, prevalencia de emociones positivas, una alta inteligencia socioemocional, bienestar subjetivo y resiliencia. Estos conceptos de salud mental implican el papel de programas de prevención y promoción de salud, así como intervenciones terapéuticas para mantener y alcanzar la salud (mental, física y social), mejorando así la función cerebral saludable por medio de educación cognitiva, conductual y psicodinámica (Vaillant, 2012).

Con relación a esto, han surgido discusiones y debates sobre si la Psicología es una ciencia de la salud, ya que no hay un consenso entre países y entre la Unión Europea. En muchos países es considerada una ciencia social o humana. En España según la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, que regula la distribución de profesiones sanitarias, la Psicología es una profesión sanitaria después de realizar una formación académica adicional al programa de grado y acreditado por el Ministerio de Salud (Agencia estatal boletín oficial del estado, 2003). Esta necesidad de reconocer la Psicología como una ciencia de la salud, permitiría reconocer su importancia, solicitar más plazas en el sistema sanitario y garantizar el mantenimiento de la salud desde sus tres ejes de forma integral (Zych et al., 2013).

En esta línea, la Psicología como disciplina de la salud es esencial para la comprensión y el abordaje de la salud, a través de las diversas áreas de la atención de salud, así como en la promoción de conductas saludables, la prevención de enfermedades y el mantenimiento y la mejora de la calidad de vida, a través de sus divisiones dentro del

Actitudes hacia el psicólogo y hacia la búsqueda de ayuda profesional  
área sanitaria, como lo es la psicología clínica, la psicología de la salud (también conocida como psicología médica o medicina del comportamiento), la neuropsicología clínica, la psicología de consejería, la psicología de rehabilitación, la psicología comunitaria y la psicología pediátrica (Wahass, 2005).

### ***1.1.3 Historia de la psicología clínica y de la salud.***

Desde el inicio de las civilizaciones, el ser humano ha tenido incógnitas sobre la mente y el comportamiento, sus causas y las posibles consecuencias sobre sí mismo y el ambiente que lo rodea, generando así diversas hipótesis y comprobando posteriormente estas teorías a través de la experimentación empírica. Este proceso de experimentación permitió la evolución científica en todo el mundo, en el caso de Europa este auge se dio durante los siglos XVI y XVII, así como el desarrollo de la fisiología, la teoría del desarrollo y la evolución que fundamentó posteriormente el origen de la Psicología como ciencia a finales del siglo XIX (Greenwood, 2011; Henley, 2015).

Los términos a tener en cuenta, para que una disciplina se considere ciencia y a los cuales la Psicología tuvo que ajustarse para consolidarse como tal, fueron la objetividad, la explicación causal (relaciones funcionales), la evaluación empírica, por medio de la observación de las variables o de sus repercusiones; el atomismo, considerando las variables psicológicas como independientes de otras variables. Sin embargo, estos elementos no siempre se cumplen a cabalidad debido a la naturaleza de las variables de estudio de la Psicología, por lo cual se ha priorizado el uso del método científico generando así teorías a través de observaciones (método inductivo), o comprobando teorías a través de la experimentación (método deductivo). Estos métodos pueden contener datos ya sea cuantitativos o cualitativos, como es el caso de la teoría de desarrollo de Jean Piaget, y su calidad estará determinada por el sustento empírico (Greenwood, 2011).

El establecimiento de la Psicología como una disciplina académica científica tiene sus bases desde los antiguos filósofos, quienes establecieron de la Psicología una línea de investigación, sin embargo, su fundación oficial se dio en Alemania en el siglo XIX con Wilhelm Wundt y la creación del laboratorio de experimentación de psicología (en Leipzig) teniendo una fuerte relación y una base en los métodos de experimentación de la fisiología a través del estudio de procesos psicofísicos. Lo que dio paso a la

Actitudes hacia el psicólogo y hacia la búsqueda de ayuda profesional

reafirmación de la causalidad psíquica y la independencia de los procesos psicológicos de los fisiológicos. A pesar de que en los inicios de la Psicología había un enfoque fisiologista, esto cambió tiempo después de su creación debido a la fundación de otros institutos de Psicología en Alemania y luego con una mayor rapidez y fuerza en Estados Unidos. Un ejemplo de esto es la creación de la APA en 1892 y la creación de múltiples laboratorios en las universidades, teniendo un abordaje no solo en temas psicofísicos, sino considerando temas aplicados como en la educación y la industria (Greenwood, 2011).

En Estados Unidos la Psicología tuvo un mayor éxito, ya que, a diferencia de Europa, este no tuvo que hacer frente a la crítica de filósofos y otros académicos conservadores, sino que, por el contrario, tuvo una mayor aceptación social e intentó dar respuesta a una mejora en la educación, en la industria y en la salud mental. Siendo una ciencia catalogada capaz de abordar problemas psicológicos y conductuales y con un campo práctico a nivel sanitario, social, industrial, educativo, publicitario entre otras áreas. Así mismo, se generaron múltiples campos de acción de la Psicología, dividiéndose por escuelas o teorías clásicas, como el psicoanálisis, el humanismo, el conductismo, el cognitivismo, el funcionalismo y la psicología sistémica, las cuales surgieron en base a un contexto y una necesidad social. Esto sucedió en mayor medida durante el siglo XX, siendo la Psicología catalogada desde 1879 y teniendo un mayor énfasis en los siguientes años, como una ciencia de la vida mental y de la conducta, centrándose en los procesos mentales y del comportamiento, así como en su relación con la adaptación del individuo a su entorno y las demandas del mismo. Por otro lado, se presentaron avances tecnológicos que permitieron el estudio de los procesos cognitivos y neurológicos, lo que dio origen a múltiples teorías y métodos de estudio guiando así las preguntas y temas psicológicos (Greenwood, 2011; McWilliams, 2015).

Teniendo en cuenta lo anterior, el inicio de la psicología clínica está precedida por supersticiones que explicaban los comportamientos “anormales”, lo que se dio antes de tener un conocimiento sobre los orígenes biológicos y psicológicos de estos comportamientos, generando así explicaciones como la posesión de los espíritus, lo que dio luego paso al asedio de las personas comprometidas con algún problema psicológico. Esto ha tenido un impacto en la representación social que se tiene sobre el individuo con una patología mental, ya que las personas consideradas como dementes y agresivas eran encerrados en manicomios y aunque en un principio se plantearon estos lugares con fines sanitarios, pasaron a ser lugares de encarcelamiento (Greenwood, 2011).

## Actitudes hacia el psicólogo y hacia la búsqueda de ayuda profesional

En contraposición a esa realidad, varios académicos generaron una nominación a los trastornos psicológicos, así como una explicación causal sobre el origen de estos, en términos no solo sociales como la crianza, las prácticas sociales e individuales que estaban estigmatizadas a la población más pobre, sino que también se identificaron causas químicas reconociendo el impacto de sustancias como el alcohol, el opio, cannabis etcétera, sustancias que no estaban al alcance de la población con ingresos bajos (Greenwood, 2011).

El reconocimiento de estos trastornos dio paso a diferentes estrategias de intervención como el magnetismo, el mesmerismo y la hipnosis, hasta tratamientos como el tratamiento electroconvulsivo, la lobotomía y la psicofarmacología. Algunos de estos tratamientos constituían en muchas ocasiones intervenciones involuntarias hacia el paciente y un control social exacerbado, lo que legitimó la importancia de tratamientos más humanos y conscientes por parte del individuo tratado, dando paso a terapias conductuales y cognitivas. Así mismo, y después de la primera y segunda guerra mundial, se produjeron test de diagnóstico y personalidad, teniendo un mayor contacto con el tratamiento de trastornos psicológicos, debido a una mayor incidencia de estos (Greenwood, 2011; Sánchez, 2008).

Alrededor de estos eventos históricos, empieza a surgir y fortalecerse el campo de la psicología clínica desde 1896 y tuvo una mayor demanda después de las dos guerras mundiales. Este campo es definido inicial e históricamente como el estudio y la comprensión de comportamientos anormales a través de diversos fenómenos no adaptativos, de forma consciente o inconsciente con un impacto en la salud. Por lo cual en sus inicios la psicología clínica solo tenía acción ante tales manifestaciones anormales (Sánchez, 2008). Como consecuencia a este abordaje intervencionista y a la incidencia de trastornos psicológicos en la época, se generaron políticas de salud que cambiaron los modelos de atención médica y psicológica, además se hizo un mayor énfasis en la calidad de los tratamientos y en la prevención y promoción de hábitos saludables en cuanto a salud física y psicológica (Pelaez, 2016).

Esto llevó a la psicología clínica a tener objetivos de comprender, predecir, intervenir y prevenir la incidencia de los trastornos mentales, discapacidades o desajustes psicológicos que puede tener un individuo a lo largo de su vida, centrándose en los aspectos psicológicos, emocionales, cognitivos, sociales y conductuales que intervienen en su funcionamiento; teniendo en cuenta características tanto individuales (edad, experiencia, personalidad etc.) como aspectos sociales (cultura, contexto socioeconómico

Actitudes hacia el psicólogo y hacia la búsqueda de ayuda profesional etc.) (Schmidt & Power, 2005). Generando así una concepción del individuo y del desajuste psicológico más integral y profundo.

A partir de lo anterior, se desarrolló a finales de la década de los 70s el campo de la psicología de la salud donde se reconoció oficialmente el impacto de la salud psicológica en la salud física, debido a que factores estresantes (ambientales) y emociones negativas experimentadas por periodos constantes y prolongados inciden en determinados estados físicos; identificando los procesos de aprendizaje tras lo cual se generan conductas no saludables como el tabaquismo, la alta ingesta calórica, el alcoholismo, etcétera, así como intervenciones dirigidas a prevenir, manejar e intervenir diferentes condiciones médicas que afectan o son causadas por procesos psicológicos (Smith, 2001).

Teniendo en cuenta esto, se define el psicólogo clínico, como el profesional que evalúa, diagnostica e interviene, investiga y realiza actividades de prevención, a nivel individual como comunitario, con el fin de mejorar el bienestar de las personas con las cuales tiene contacto en su entorno de trabajo (Pelaez, 2016). Estos servicios son orientados por evidencia teórica y científica sobre las intervenciones y acciones que funcionan de una manera más efectiva teniendo en cuenta el trastorno o necesidad individual o social y su contexto sociocultural (Cha & DiVasto, 2017).

#### ***1.1.4 Las actitudes***

Una actitud es considerada como aquella evaluación que hace un sujeto sobre un objeto, ya sea abstracto o tangible, esta, puede estar dirigida a cosas, personas, ideas u opiniones y presentarse como una valoración positiva o negativa. Teniendo en cuenta esto, se han construido diversos modelos para explicar el constructo de las actitudes. Entre ellos, se encuentran los modelos enfocados en la estabilidad de las actitudes almacenadas en la memoria del individuo, y los modelos construccionistas que las consideran como evaluaciones temporales que dependen del contexto en el que se encuentre el individuo (Bohner & Dickel, 2011; Schwarz & Bohner, 2001).

A lo largo de la historia, las investigaciones y el estudio de las actitudes, se han centrado en uno u otro modelo. Sin embargo, en las últimas décadas se han desarrollado modelos que median entre la estabilidad y lo contextual de este constructo. Por ejemplo, Cunningham et al., (2007), conceptualizan las actitudes como valoraciones que se crean a partir de representaciones estables. Estas actitudes son almacenadas en la memoria a



Actitudes hacia el psicólogo y hacia la búsqueda de ayuda profesional

largo plazo y el individuo tendrá acceso a ellas cuando la situación se lo indique. Entre estos modelos se encuentran el modelo de actitud única, los modelos duales y los modelos metacognitivos.

El modelo de actitud única establece las actitudes como una evaluación que tiene una relación directa con la memoria del individuo y solo tiene en cuenta una valencia (ya sea positiva o negativa). El mayor representante del modelo de actitud única es el modelo MODE propuesto por Fazio, (1990) el cual plantea las actitudes como evaluaciones globales que están almacenadas en la memoria y de las cuales el individuo realizará valoraciones diversas ante nuevas situaciones. Este modelo tiene en cuenta la relación entre actitud y comportamiento a través de la motivación del individuo y la oportunidad de acción que posee, considerándolos como determinantes en el procesamiento y en la forma en que las actitudes guían el comportamiento del individuo.

Por otro lado, el modelo dual, establece que el individuo puede tener actitudes explícitas (conscientes) e implícitas (inconscientes y automáticas) sobre el mismo objeto, teniendo en cuenta así actitudes ambivalentes; donde el sujeto sostiene tanto valoraciones positivas como negativas hacia un mismo objeto. Teniendo en cuenta y difiriendo al mismo tiempo del modelo de actitud única y del modelo dual, Petty et al., (2007) proponen el Modelo Metacognitivo (MCM), considerando que las actitudes son estables en la memoria, pero varían según su fuerza. El concepto de “fuerza de la actitud”, tiene en cuenta la durabilidad y el impacto de las actitudes del individuo. Como resultado, las actitudes que se miden como fuertes serían más accesibles y duraderas en el tiempo, mientras que actitudes débiles serán de difícil acceso y de menor durabilidad, teniendo una mayor influencia las variables del contexto a las que se ve expuesto el sujeto. Así mismo, estas pueden tener diferente valencia (positiva y negativa) y dependen del contexto y la memoria (experiencia) del sujeto (Bohner & Dickel, 2011; Petty et al., 2007).

Este proceso tiene en cuenta la estabilidad en las actitudes y al mismo tiempo la influencia del contexto sobre los juicios del individuo. Variabilidad o estabilidad que dependerá de la experiencia conductual del individuo, donde a mayor experiencia menor variabilidad, mientras que ante la novedad habrá más posibilidades de acción. Lo que fortalece el vínculo entre el estímulo u objeto y la actitud (Betsch, 2011).

Partiendo de este modelo, y de las diferentes definiciones se establece que la actitud es una predisposición del individuo que puede ser favorable o desfavorable y que se presenta como estable, sin embargo, es susceptible al cambio según las experiencias

Actitudes hacia el psicólogo y hacia la búsqueda de ayuda profesional del individuo. Esta se considera como una variable medible que media entre el objeto de valoración y la conducta explícita del sujeto. Por lo cual, se presenta relevante el objeto al cual va dirigido la actitud y la estructura en la cual se construyen. El constructo de actitud está dividido en tres componentes: el componente cognitivo, dirigido por las creencias y el conocimiento del individuo; el componente afectivo, que involucra emociones y valoraciones de gusto o disgusto; y el componente conductual, refiriéndose a la intención o posibilidad de acción por parte del individuo. Esta estructura permite la construcción de instrumentos psicométricos para la medición de actitudes hacia conductas, hechos, profesionales, etcétera (Morales, 2000; Rosenberg et al., 1960).

### ***1.1.5 Medición de las actitudes en Psicología***

Teniendo en cuenta, la conceptualización de las actitudes en el anterior apartado se hace relevante describir y explicar la evaluación y medición de este constructo. Para comenzar, el concepto de medición fue considerado como la comparación de diversas cantidades respecto a una unidad de medida, donde la segunda medida es el doble de la primera y así sucesivamente. Sin embargo, este concepto de medición resulta limitado cuando las características a medir no tienen un valor específico, por lo cual se toma una definición de medición como la atribución de números en representación e identificación de características y atributos (Morales, 2000). Con base en esto la psicometría, como rama de la Psicología a cargo del desarrollo de la evaluación psicológica por medio de diversas teorías y técnicas, como por ejemplo el diseño y aplicación de test, crea la medición objetiva de los constructos psicológicos (Meneses et al., 2014). En este caso la medición de las actitudes.

El instrumento de medición de las actitudes que ha sido principalmente utilizado ha sido las escalas tipo Likert (Morales, 2000); instrumento propuesto por Rensis Likert, (1932) como una técnica para medir las actitudes, en el cual la escala ordinal usualmente posee entre 5 a 7 opciones de respuesta que evalúan el grado de acuerdo o desacuerdo de la persona. Estas escalas tienen preguntas de calificación, en vez de preguntas de clasificación y se pueden dividir en escalas simétricas y asimétricas; las escalas simétricas hacen referencia a la igualdad de posibilidad entre un extremo y otro, mientras que en las asimétricas hay un desbalance en uno de los extremos posterior a la opción neutra (Joshi et al., 2015).

## Actitudes hacia el psicólogo y hacia la búsqueda de ayuda profesional

Esto se debe, a la operacionalización del constructo de actitudes, así como a la construcción de ítems registrables para la medición de fenómenos abstractos, a una aplicación, codificación y evaluación sencilla de los datos de los individuos, debido a su rapidez para completar y las múltiples opciones que posee (Camparo, 2013). Además, se ha concluido que los datos de las escalas tipo Likert pueden ser analizados a través de pruebas paramétricas en caso de cumplir con una distribución normal de los datos (Sullivan & Artino, 2013).

A pesar de la fortaleza que representan los múltiples grados de acuerdo, esto tiene un efecto en la captación y análisis de los resultados. Por ejemplo, las escalas con cinco opciones y una opción neutra le permiten al participante la opción de neutralidad, mientras que las escalas con cuatro o seis opciones comprometen al individuo a escoger un nivel de acuerdo o desacuerdo. En este sentido los participantes pueden escoger esta opción de neutralidad ante situaciones desconocidas o socialmente no deseables. A esta opción de respuesta se asocia la edad, donde a mayor edad aumenta la probabilidad de escoger un nivel de neutralidad debido a la deseabilidad social. Sin embargo, esta opción dependerá de los objetivos de investigación y el juicio del profesional (Chyung et al., 2017).

### ***1.1.6 Actitud y comportamiento***

La comprensión de las actitudes y su relación con el comportamiento humano, han sido objeto de estudios en las últimas décadas. Múltiples investigaciones han encontrado asociaciones entre las actitudes y el comportamiento de los individuos, el cual puede ser predecible de forma general. Sin embargo, esta relación en sí misma no es suficiente y es mediada por otras variables. Como Ajzen y Fishbein, (1977), lo sugirieron, en su teoría de acción razonada, esta relación puede ser mediada por entidades actitudinales y comportamentales como el objeto de la actitud o de la acción, la acción en sí misma, el contexto y el tiempo en el que se desarrolla. Por lo cual una actitud favorable hacia una acción contextualizada y en un determinado momento, dirigida a un objeto o persona específica, tendría mayor probabilidad de ocurrir que una que no contenga los elementos actitudinales, sin embargo, esto no garantiza su ejecución. De la misma forma la teoría de comportamiento planeado afirma que para ejecutar la conducta, esta debe estar bajo el control del individuo, es decir sin obstáculos prácticos que la retengan, en cuyo proceso

Actitudes hacia el psicólogo y hacia la búsqueda de ayuda profesional

interviene la disponibilidad de recursos físicos y personales, así como la dificultad percibida de ejecutar la acción y la autoeficacia (Godin & Kok, 1996).

Según la teoría de acción razonada, los comportamientos pueden predecirse por la intención de conducta del individuo, la cual a su vez es antecedida por la actitud previa hacia esa conducta y sus normas subjetivas, así como el control percibido de la conducta. Esta teoría ha sido utilizado para explicar múltiples comportamientos y desde diversos campos, por ejemplo desde de la rama de la salud se ha estudiado su aplicación en la prevención y promoción de la salud, en busca de la realización de comportamientos saludables y la evitación de conductas riesgosas en la salud de la población (Fishbein, 2008; Gil-Girbau et al., 2021), como por ejemplo la ejecución de ejercicio regular, una dieta balanceada, la evitación del consumo de sustancias psicoactivas, hábitos de cuidado dental, así como la asistencia a revisiones médicas, el uso de anticonceptivos y comportamientos sexualmente saludables entre otras conductas saludables (Cooke & French, 2008).

Este proceso de decisión de acción está mediado por creencias sobre la conducta y por los resultados de la acción (actitudes), expectativas sociales y motivación (norma subjetiva), así como del deseo (intención) del individuo por realizarla (Terry et al., 1993), siendo más fuerte la asociación entre actitud e intención que entre norma subjetiva y la intención en la conducta de usar preservativos y asistir a controles médicos (Albarracín et al., 2001; Cooke & French, 2008).

En el mismo sentido, se han estudiado estrategias para utilizar a favor esta relación entre las actitudes, la intención y la realización de la conducta. Tales como, programas de formación dirigidos a cambiar conductas riesgosas, donde no solo se tiene en cuenta la actitud de los participantes sobre estas conductas, sino que también participa la actitud del profesional sobre el éxito y la necesidad de este tipo de formación. Identificando que el entrenamiento de los profesionales y el reconocimiento de cambios en las conductas de los pacientes, favorecen el cambio hacia una actitud positiva sobre el éxito de estos programas, mejorando así la actitud sobre la capacidad del profesional sanitario y el impacto de su intervención sobre el cambio conductas riesgosas por conductas más saludables en los pacientes (Kushner, 1995; Ruiz et al., 2019).

Otros estudios se han centrado en las actitudes hacia la búsqueda de ayuda profesional en la salud mental, como por ejemplo Shahid et al. (2021) encontraron una influencia del control emocional (valor asiático-americano), así como una relación con la edad (Chen et al., 2020) y la búsqueda de ayuda en la salud mental a través de la escala

Actitudes hacia el psicólogo y hacia la búsqueda de ayuda profesional

ATSPPH-SF (Fischer & Farina, 1995); así mismo se ha reconocido un rechazo hacia diagnósticos de trastornos psicológicos como la depresión, debido a actitudes negativas hacia la enfermedad y su tratamiento, dificultando también la búsqueda de ayuda psicológica profesional, siendo más relevante la actitud en los países desarrollados que el acceso a este servicio de salud (Van Voorhees et al., 2005). Resaltando así que una actitud positiva y un mayor control sobre la conducta son claros indicadores de predicción hacia una mayor intención de conducta a la búsqueda de servicios y ayuda psicológica; esta comprensión de la relación entre actitud y ejecución de la conducta ayuda a fomentar este proceso de búsqueda de ayuda profesional (Bohon et al., 2016; Tomczyk et al., 2020).

Así mismo, las variables sociodemográficas están asociadas con una actitud más o menos favorable hacia los profesionales de salud mental y hacia la búsqueda de ayuda profesional. Esto es importante, ya que se ha encontrado una relación entre la percepción hacia el profesional con respecto a la actitud y la intención hacia la búsqueda de ayuda (Rickwood et al., 2007; Rughani et al., 2011). Con respecto a las variables sociodemográficas, se ha encontrado que las personas con un mayor nivel de estudios tienen una actitud más favorable hacia los psicólogos y hacia la búsqueda de ayuda psicológica profesional, debido a una mayor comprensión sobre las opciones de tratamiento, así como de los beneficios asociados. En el mismo sentido, el sexo se ha asociado en algunos estudios con una actitud más favorable en mujeres en la búsqueda de ayuda así como en la percepción positiva hacia los psicólogos (Ang et al., 2004; Riveros et al., 2018; Vogel & Wester, 2003), mientras que otros no han encontrado diferencias, esto puede estar asociado con las diferencias culturales en los roles de los individuos en los diversos estudios (Picco et al., 2016). De igual forma, se ha encontrado que las personas jóvenes tienen una actitud más favorable hacia la búsqueda de ayuda profesional (Picco et al., 2016).

## 2. JUSTIFICACIÓN

En 2019 a nivel mundial se reportó que un 10.7% de la población adulta (18 a 65 años) ha sido diagnosticada con algún tipo de patología mental. Cifras que corresponden a desórdenes ansiosos (3.8%), depresión (3.4%), cuadros relacionados con adicciones (2.3%), trastorno afectivo bipolar (0.6%), esquizofrenia (0.3%) y desórdenes alimenticios (0.2%) (OMS, 2019). Con respecto a esto, en España se evalúa que aproximadamente un 13.17% de la población sufre una enfermedad mental, siendo los más prevalentes, los síntomas ansiosos y depresivos, representando un 5.28% y un 3.54%, respectivamente, luego se encuentran la adicción a sustancias psicoactivas con un 2.36%, seguidas del trastorno afectivo bipolar (0.98%), esquizofrenia (0.73%) y los desórdenes alimenticios con el 0.28% de los casos (Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social., 2017).

Antes de la pandemia COVID-19, la OMS pronostica que para el 2030 las enfermedades mentales van a ocupar uno de los primeros lugares dentro de las condiciones incapacitantes, siendo la depresión uno de los primeros cuadros. Estas predicciones se realizaron antes del contexto de pandemia, lo que se presenta relevante en el marco del cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) (United Nations. Department of Economic and Social, 2015). A pesar de esto, durante la agenda 2030 planteada por la Organización de las Naciones Unidas (ONU) y luego del informe realizado en el 2020 sobre el progreso de los ODS, no se realiza un análisis de los efectos de la pandemia sobre las patologías mentales y con respecto a la salud mental. Lo que se prevé que tenga un impacto en la incidencia de estas enfermedades, aun cuando la OMS ha gestionado acciones con las poblaciones vulnerables durante la pandemia como profesionales y trabajadores sanitarios, personas mayores y personas en soledad (ONU, 2020a, 2020b).

Para visibilizar esto, se encuentra que la pandemia del COVID-19 se presenta como una crisis de salud no solo a nivel físico. En términos psicológicos se identifican diversas consecuencias adversas, reportándose en el año 2020 entre un 16% y un 18% síntomas de ansiedad y depresión, y estrés considerado como una reacción normal a la pandemia con un 8% (Rajkumar, 2020). Luego del primer año de pandemia se identificó un aumento de síntomas depresivos en la población mundial; lo que en 2017 (a nivel mundial) se reportaba con una prevalencia del 3,44%, en 2021 y tras el impacto de la pandemia se describe un aumento de hasta 7 veces mayor a esas cifras (25%). Lo que

## Actitudes hacia el psicólogo y hacia la búsqueda de ayuda profesional

hace relevante que se tomen medidas a nivel nacional e internacional según el metanálisis realizado por Bueno-Notivol et al. (2021) .

Las medidas anteriormente mencionadas, se hacen relevantes no solo a nivel individual sino también en acciones comunitarias que fortalezcan, intervengan y promuevan la salud mental de las personas. En el caso de España, se ha presentado una transición legislativa en los últimos años que ha favorecido la implementación de modelos comunitarios a la atención e intervención psicológica, así como la implementación del modelo salutogénico. A pesar de esto, se ha presentado resistencia en su aplicación y sus acciones se han considerado como insuficientes, debido a múltiples factores, como la falta de inversión debido a recortes después la crisis económica y actualmente con la crisis sanitaria del COVID-19, así como las diversas medidas en cada comunidad, las cuales dificultan la aplicación de medidas en el sistema global del país (Juliá-Sanchis et al., 2020).

Adicional a esto, la búsqueda de ayuda psicológica se ve mediada por las actitudes, la identificación de síntomas, el reconocimiento de los beneficios de ayuda profesional y la apertura a la intervención psicológica, prediciendo así, la búsqueda de ayuda (Thomas et al., 2014). Para ejemplificar esto, Riveros et al. (2018), muestran las actitudes hacia la labor del psicólogo según el tiempo de terapia, encontrando que las personas con un tiempo entre los tres y seis meses tienen una actitud más favorable hacia la profesión, y la población en general tiene una actitud neutra, mientras que un 24% tiene una actitud desfavorable hacia esta, lo que podría dificultar la búsqueda de ayuda profesional (Ordoñez, 2018). Estos resultados son relevantes porque contribuyen a la formación de acciones que faciliten la búsqueda de ayuda psicológica y por lo tanto ayuden a la mejora de la salud de los individuos.

Teniendo en cuenta lo anterior, y lo planteado en el marco teórico, se hace conveniente y trascendente el estudio de las actitudes hacia el psicólogo como profesional de salud y las actitudes hacia la búsqueda de ayuda psicológica profesional, en residentes de España y en relación con las variables sociodemográficas de sus habitantes, como edad, nivel de estudios, nacionalidad etcétera (Riveros et al., 2018; Salinas-Oñate et al., 2018), ya que ante el alto flujo de migrantes se presentan nuevos desafíos en el ámbito de la salud mental (Collazos Sánchez et al., 2014; Vilar & Eibenschutz, 2007). Esto y la afectación psicológica que deja la pandemia de COVID-19 hace del presente estudio un abordaje conveniente y que puede fomentar las acciones hacia la intervención, prevención y promoción en cuanto a salud mental (Czeisler et al., 2021).

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GENERAL**

Describir las actitudes hacia la labor profesional del psicólogo y hacia la búsqueda de ayuda psicológica profesional durante la pandemia de COVID-19 en un grupo de adultos que vivan en España.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Medir la actitud, hacia la labor profesional del psicólogo durante la pandemia de COVID-19 de un grupo de adultos que vivan en España.

Medir la actitud hacia la búsqueda de ayuda psicológica profesional durante la pandemia de COVID-19 de un grupo de adultos que vivan en España.

Conocer si hay diferencias significativas entre la actitud hacia la labor profesional del psicólogo y las variables de sexo, nacionalidad, comunidad, estado civil, estado laboral, educación, asistencia a terapia, asistencia a terapia durante la pandemia COVID-19, estudiante de psicología en el contexto y recursos para asistir a terapia.

Reconocer si hay diferencias significativas entre la actitud hacia la búsqueda de ayuda psicológica profesional y las variables del estudio.

Identificar si hay relación entre la actitud hacia la labor profesional del psicólogo y la edad.

Establecer si hay relación entre las actitudes hacia la labor profesional del psicólogo y las actitudes hacia la búsqueda de ayuda psicológica profesional durante la pandemia de COVID-19.



## 4. MATERIAL Y MÉTODO

### 4.1 DISEÑO

La presente investigación es un estudio cuantitativo, con un diseño no experimental de corte transversal, con un alcance descriptivo. El diseño no experimental se utiliza cuando el objetivo de la investigación es la recopilación y análisis de datos cuantitativos para especificar las características de la variable en estudio. Este diseño no está dirigido a establecer causas entre las variables de estudio, ni a la manipulación de las variables independientes, ya que su objetivo es identificar dichas relaciones en un contexto natural y sin una acción directa. Este estudio según la perspectiva de temporalidad de la investigación se propone como transversal, ya que la recolección de datos se realiza en un momento específico a través de la descripción o caracterización de las variables del estudio (Hernández et al., 2014; Sousa et al., 2007). Por lo cual, un diseño no experimental de corte transversal descriptivo se alinea con objetivo de la presente investigación, siendo la identificación y descripción de actitudes hacia la labor profesional del psicólogo el objetivo principal (Hernández et al., 2014).

### 4.2 PARTICIPANTES

Para la selección de los participantes se tuvieron en cuenta los siguientes criterios:

#### *4.2.1 Criterios de inclusión.*

Hombres y mujeres mayores de 18 años que vivan en España.

Personas con habilidades de lectoescritura (capacidad de leer y escribir).

Hombres y mujeres con acceso a internet y con algún tipo de red social.

#### *4.2.2 Criterios de exclusión.*

Personas con trastornos psicológicos graves como esquizofrenia, trastorno disociativo de la personalidad etcétera y del neurodesarrollo; los cuales dificulten la realización óptima de los instrumentos de medición del estudio.

### ***4.2.3 Selección de los participantes.***

Para este estudio se utilizó un muestreo no probabilístico a conveniencia. Este tipo de selección favorece la disponibilidad y la rapidez del acceso del investigador a los participantes (Tamayo, 2001). Así mismo se hizo uso del método de bola de nieve, que consistió en seleccionar a uno o varios participantes por recomendación de otros (Baltar & Brunet, 2012; Small, 2009). Este tipo de muestreo depende de la accesibilidad del investigador a la muestra, así como del cumplimiento de los criterios de inclusión y exclusión, disponibilidad y voluntad de los individuos para participar en la investigación (Otzen & Manterola, 2017; Seoane et al., 2007).

La captación de participantes se realizó por medio de redes sociales (Facebook y WhatsApp) con aquellas personas que cumplieran los criterios de inclusión y exclusión y que estuvieran dispuestas a participar. Se convocó a los participantes por medio del siguiente anuncio:

“Hola, mi nombre es Adriana Suárez, soy psicóloga, estudiante del máster de investigación en ciencias sociosanitarias de la Universidad de Alcalá y actualmente estoy realizando una investigación, cuyo propósito es identificar las actitudes que tienen las personas hacia la labor de los psicólogos y a la búsqueda de ayuda psicológica profesional durante la pandemia COVID-19, por lo cual necesito la participación de la mayor cantidad de personas.

Si es mayor de 18 años, vive en España y está interesado en participar, puede ingresar al siguiente enlace y rellenar una encuesta ANÓNIMA que le tomará entre 10 y 15 minutos.

¡Agradezco su atención y ayuda!”.

## **4.3 INSTRUMENTOS**

### **4.3.1 Instrumento para medir las actitudes frente a la labor profesional del psicólogo**

Es una escala de 28 ítems, tipo Likert con 5 opciones de respuesta (Total acuerdo, Acuerdo, Indiferencia, Desacuerdo y Total desacuerdo), agrupados en seis factores; los cuales se refieren al conocimiento y el campo laboral del psicólogo (componente conductual), al prestigio como profesional e investigador (componente afectivo) y a las

Actitudes hacia el psicólogo y hacia la búsqueda de ayuda profesional cualidades y alcances del profesional (componente cognitivo). Esta escala está validada en población colombiana y tiene un coeficiente alfa de Cronbach de 0.91 y una validez mayor a 0,7 en todos los ítems (Riveros et al., 2015) (ver anexo 1).

#### **4.3.2 Actitudes hacia la búsqueda de ayuda psicológica profesional. Escala corta**

Attitudes Toward Seeking Professional Help Short Scale (ATSPPH-SF): El ATSPPH-SF es una adaptación abreviada realizada por Fischer y Farina, en 1995 de la versión original de Fischer y Turner, (1970), la cual cuenta con 29 ítems, mientras que la versión abreviada contiene 10 ítems. El ATSPPH-SF evalúa las actitudes hacia la búsqueda de ayuda psicológica y está compuesta en dos factores: el valor y la necesidad de buscar ayuda psicológica y la apertura personal para realizar esa búsqueda a partir de 10 ítems. La escala es tipo Likert y tiene cuatro opciones de respuesta (0 = en desacuerdo, 1 = algo en desacuerdo, 2 = algo de acuerdo, 3 = de acuerdo). Donde los puntajes más altos indican actitudes más positivas hacia la búsqueda de ayuda psicológica y hacia el tratamiento. Esta escala ha sido validada a través del procedimiento de doble traducción y en población latina, teniendo una fiabilidad alta con un 0.70 (alfa de Cronbach) (Torres et al., 2021) (Ver anexo 2).

#### **4.3.3 Cuestionario (variables sociodemográficas)**

Este consiste en un conjunto de preguntas de diversos tipos, diseñado sistemáticamente por el investigador a cargo según los intereses del estudio, destacando su administración grupal o su envío por correo electrónico (Muñoz, 2003) (ver anexo 3).

#### **4.3.4 Aplicación de instrumentos**

Los instrumentos anteriormente descritos, se aplicaron de forma virtual debido a los desafíos y medidas que representa la pandemia de COVID-19. Teniendo en cuenta las limitaciones que representa el distanciamiento físico y la importancia de la seguridad y salud de los participantes e investigadores se aplicaron todos los instrumentos de forma virtual (Roberts et al., 2021; Torrentira, 2020). Para esto se digitalizaron las escalas por medio de la plataforma que ofrece la Universidad de Alcalá (UAH) a través del correo

Actitudes hacia el psicólogo y hacia la búsqueda de ayuda profesional electrónico de la Universidad y la aplicación Forms de office, con el objetivo de que los datos y la información recolectada esté bajo la mayor confidencialidad.

A continuación, se presenta el enlace donde se encuentra la hoja de información del participante, así como las escalas anteriormente descritas y el cuestionario de variables sociodemográficas, que permitirán alcanzar el objetivo de la presente investigación <https://forms.office.com/r/SnfZ30uVKL> (también se encuentra en los anexos 1, 2 y 3).

#### **4.4 PROCEDIMIENTO**

El presente estudio se enmarcó en una revisión teórica que tiene como resultado el objetivo de esta investigación, para lo cual se procede a realizar los documentos necesarios para la aceptación del desarrollo de esta por el comité de ética de la Universidad de Alcalá (ver tabla 1).

Una vez aceptada la investigación por parte del comité de ética (anexo 4), se procedió al reclutamiento de participantes por medio de internet, así como a la recolección de datos cuantitativos, a través de un cuestionario de variables sociodemográficas y la aplicación de los instrumentos para medir las actitudes frente a la labor profesional del psicólogo y las actitudes hacia la búsqueda de ayuda psicológica profesional descritos anteriormente. Esto se realizó de forma online, con el fin de facilitar la recolección de datos y respetar las medidas sanitarias del COVID-19.

Para esto, se solicitó la participación voluntaria de aquellas personas que cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión, y se procedió a enviarles el enlace con la hoja de información, para la aceptación voluntaria de participación y la ejecución de los instrumentos de medición.

Después de la recolección de datos, se procedió a la aplicación de estadísticos por medio del paquete estadístico SPSS versión 26. Para iniciar se describen los datos de frecuencias de la actitud hacia el psicólogo, se determinó si había distribuciones simétricas o asimétricas a través de la prueba de Shapiro-Wilk (para muestras de tamaño pequeño  $<50$ ) y la prueba Kolmogorov-Smirnov.

Para estas, pruebas se consideró una significancia superior a 0,05, encontrando más de una variable con una distribución asimétrica, por lo cual se procedió a aplicar estadísticos no paramétricos. Para identificar las diferencias en las actitudes frente a la labor hacia el psicólogo y hacia la búsqueda de ayuda psicológica profesional, los datos

Actitudes hacia el psicólogo y hacia la búsqueda de ayuda profesional

fueron analizados de forma segmentada según las variables del estudio (sexo, nacionalidad, comunidad, estado civil, estado laboral, educación, asistencia a terapia, asistencia a terapia durante la pandemia COVID-19, estudiante de psicología en el contexto y recursos para asistir a terapia) y se aplicaron el estadístico de U de Mann Whitney para dos grupos, en las variables de asistencia a terapia, asistencia a terapia durante la pandemia y para recursos para asistir a terapia, mientras que el estadístico de Kruskal-Wallis para más de dos grupos se utilizó para las demás variables.

Para finalizar, se realizaron correlaciones entre la variable de edad y la actitud hacia labor del psicólogo y la búsqueda de ayuda psicológica profesional y luego entre la actitud hacia el psicólogo y la búsqueda de ayuda profesional, para esto se aplicó una correlación de Spearman.

**Tabla 1**

*Cronograma de la Investigación*

Tareas a realizar en el proyecto	Tiempo estimado
Primera fase (Diseño y propuesta de la investigación, solicitud de aprobación del comité de ética)	Diseño y contextualización de la investigación. Elaboración del proyecto de investigación (hoja de información, consentimiento, formato de solicitud, copia del proyecto) y envío de documentos al comité de ética de la UAH. Aprobación del proyecto por parte del comité de ética de la UAH.
Segunda fase (Captación y selección de participantes, recogida y análisis de datos)	Publicación del anuncio invitando a la participación en la investigación. Recolección de los datos. Aplicación de los estadísticos en el programa SPSS. Análisis de los datos y extracción de conclusiones.

Tercera etapa (Difusión resultados)	de	Elaboración del informe resultados (trabajo escrito del Trabajo de Fin de Máster [TFM]). Defensa de TFM.	final de los	1 mes (julio 2021)
---	----	--	-----------------	--------------------

#### 4.5 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Con el objetivo de asegurar la protección, confidencialidad de los datos y el bienestar de los participantes la investigación pasó por el comité de ética de la Universidad de Alcalá y tuvo en cuenta la Ley Orgánica 3/2018, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales y al Reglamento General de Protección de Datos (UE) 2016/679, con la finalidad de tramitar la información de los participantes y tuvo su aprobación (ver anexo 4).

Para llevar a cabo esto se tuvo en cuenta los aspectos éticos recomendados por el Comité Ético de Investigación de la Universidad de Alcalá, entre ellos: la entrega de hoja de información para el participante. Así como la comunicación de que los datos personales recogidos, en el estudio del que se la ha informado previamente, serán tratados por los investigadores de la Universidad de Alcalá (UAH) conforme a la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales y al Reglamento General de Protección de Datos (UE) 2016/679, con la finalidad de tramitar su participación.

## 5. RESULTADOS

En este apartado se presentan los principales resultados encontrados sobre las actitudes hacia el psicólogo y hacia la búsqueda de ayuda psicológica profesional durante la pandemia de SARS-CoV-2 y su asociación con factores socioeconómicos y otras variables.

### 5.1 PARTICIPANTES

Participaron 75 personas, de los cuales 55 eran mujeres (73.3%), 19 hombres (25.3%) y una persona no se identificaba con ningún sexo (1.3%). El rango de edad de los participantes fue entre los 18 y los 67 años ( $M=31.36$  y  $S=11.71$ ). Con respecto a su nacionalidad, el 76% de los participantes eran españoles, el 10.7% era de nacionalidad colombiana, el 4% eran ecuatorianos, el 4% eran rumanos, mientras que para las nacionalidades polaca, hondureña, colombiana/española y chilena/española su porcentaje fue de 1.3%. Acerca de su estado civil, el 76% de los participantes reportaron ser solteros, el 13.3% de las personas estaban casadas y el 10.7% seleccionaron otras opciones (unión libre-divorciado). Con respecto al estado laboral, el 41.3% estaban empleados, el 40% eran estudiantes, el 10.7% estaba en condición de desempleo, el 6.7% era trabajador independiente, y el 1.3% era ama/o de casa. Con relación al nivel de educación de los participantes, el 42.7% tenían un grado, licenciatura o diplomatura, el 28% se encontraban en nivel de maestría, el 14.7% tenían formación profesional, el 13.3% tenían educación secundaria, y el 1.3% educación primaria. Referente a la asistencia a terapia psicológica, el 54.7% de los participantes había asistido antes, y el 8% había asistido durante 2019 y 2020 en tiempo de pandemia.

### 5.2 RESULTADOS

Con respecto, al nivel de actitud se considera para el caso de la actitud hacia la labor del psicólogo, como una actitud desfavorable entre 28 y 64, una actitud neutra entre 65 y 101 y una actitud favorable entre 102 y 140. Mientras que, para la actitud hacia la búsqueda de ayuda psicológica profesional, se consideró una actitud desfavorable entre 0

Actitudes hacia el psicólogo y hacia la búsqueda de ayuda profesional

y 6, una actitud parcialmente desfavorable entre los 7 y 13, una actitud parcialmente favorable entre 14 y 21 y una actitud favorable entre 22 a 30.

Como se puede observar en la tabla 2, la actitud hacia la labor profesional del psicólogo fue favorable en el 82,7% de los participantes, mientras que el 16% tiene un nivel de actitud neutra y un 1,3% tenía una actitud desfavorable. Con respecto a la actitud hacia la búsqueda de ayuda psicológica profesional (tabla 3), el 56% de los participantes tuvo una actitud favorable, mientras que el 32% tuvo una actitud parcialmente favorable, el 10,7% tuvo una actitud parcialmente desfavorable y un 1,3% de los participantes tuvo una actitud desfavorable hacia la búsqueda de ayuda profesional.

**Tabla 2.**

*Actitud hacia la labor profesional del psicólogo.*

<b>Actitud hacia la labor profesional del psicólogo</b>				
Nivel de actitud	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Desfavorable	1	0,1	1,3	1,3
Neutra	12	1,2	16,0	17,3
Favorable	62	6,2	82,7	100,0
Total	75	7,5	100,0	

Nota: Actitud desfavorable hacia la labor del psicólogo entre 28 y 64 puntos; actitud neutra entre 65 y 101; actitud favorable entre 102 y 140.

**Tabla 3.**

*Actitud hacia la búsqueda de ayuda psicológica profesional*

<b>Actitud hacia la búsqueda de ayuda psicológica profesional</b>				
Nivel de actitud	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Desfavorable	1	0,1	1,3	1,3
Parcialmente desfavorable	8	0,8	10,7	12,0
Parcialmente favorable	24	2,4	32,0	44,0
Favorable	42	4,2	56,0	100,0
Total	75	7,5	100,0	

Nota: Actitud desfavorable hacia la búsqueda de ayuda psicológica profesional entre 0 y 6; actitud parcialmente desfavorable entre 7 y 13; actitud parcialmente favorable entre 14 y 21; actitud favorable entre 22 a 30.

A nivel general, la media de la muestra se identifica con una actitud favorable (112,65) hacia la labor del psicólogo (tabla 4). En este sentido hay una actitud favorable



### Actitudes hacia el psicólogo y hacia la búsqueda de ayuda profesional

hacia la intervención del psicólogo en el cambio de conductas, hacia el papel del psicólogo en la intervención psicológica ante eventos traumáticos, en procesos judiciales, ante problemas familiares, ante el acompañamiento en enfermedades entre otras múltiples situaciones (ítems 2,3,4,13,14,15 y 20), así mismo hay un reconocimiento de la psicología como una profesión útil y válida en la sociedad y de la confiabilidad del profesional en términos de la salud y la vida de las personas (ítems 6,9,22,24,26,27 y 28). Sin embargo, con respecto a la actitud desfavorable, los participantes reportan (1-2) que el psicólogo no tiene gran reconocimiento profesional en el ámbito clínico y de la salud (ítem 11). Por último, se reporta una actitud neutra (3) hacia la capacidad y el rigor científico de la profesión en términos de la capacidad para describir y explicar el comportamiento humano y con respecto al uso de instrumentos validados (ítems 5,7,10,23 y 25), así como hacia la búsqueda de ayuda profesional ante ciertos eventos como pérdidas y síntomas depresivos (ítems 1,8 y 18), hacia el prestigio y la capacidad de la profesión (ítems 12,16,19 y 21).

**Tabla 4.**

*Media de la actitud hacia la labor del psicólogo según los ítems y el total*

Estadísticos descriptivos			
	N	Media	S
Ítem 1	75	3,91	1,141
Ítem 2	75	4,49	0,812
Ítem 3	75	4,17	0,860
Ítem 4	75	4,75	0,680
Ítem 5	75	3,71	1,037
Ítem 6	75	4,04	0,936
Ítem 7	75	3,92	1,010
Ítem 8	75	3,83	0,921
Ítem 9	75	4,39	0,999
Ítem 10	75	3,89	0,879
Ítem 11	75	2,75	1,187
Ítem 12	75	3,25	1,001
Ítem 13	75	4,20	0,870
Ítem 14	75	4,19	0,896
Ítem 15	75	4,17	0,760
Ítem 16	75	3,81	0,996
Ítem 17	75	4,32	0,841
Ítem 18	75	3,97	1,026
Ítem 19	75	3,23	0,924
Ítem 20	75	4,32	0,825

## Actitudes hacia el psicólogo y hacia la búsqueda de ayuda profesional

Ítem 21	75	3,99	0,893
Ítem 22	75	4,35	0,814
Ítem 23	75	3,88	0,986
Ítem 24	75	4,01	0,862
Ítem 25	75	3,83	0,950
Ítem 26	75	4,40	0,915
Ítem 27	75	4,27	0,859
Ítem 28	75	4,63	0,712
Actitud total	75	112,65	13,495

Nota: El puntaje mínimo para cada ítem es de 1 y el máximo de 5, para el total de la actitud hacia el psicólogo de 28 y 140.

Como se observa en la tabla 5, el promedio en la actitud hacia la búsqueda de ayuda psicológica profesional fue parcialmente favorable (20,64). Presentando una actitud parcialmente desfavorable hacia la búsqueda de ayuda profesional (ítems 4 y 10), donde los participantes consideran una mayor fortaleza en las personas que enfrentan solos sus problemas y con respecto a la solución de los mismos con el paso del tiempo; mientras que hay una actitud parcialmente favorable hacia la búsqueda de ayuda profesional ante una crisis, o ante la persistencia de emociones negativas por un largo tiempo (ítems 1,3,5,6,7,8 y 9); y una actitud favorable hacia hablar con un profesional sobre sus problemas emocionales (ítem 2).

**Tabla 5**

*Media de la actitud hacia la actitud hacia la búsqueda de ayuda psicológica profesional según los ítems*

Estadísticos descriptivos			
	N	Media	S
Ítem 1	75	2,21	0,963
Ítem 2	75	2,51	0,950
Ítem 3	75	2,46	0,810
Ítem 4	75	1,45	1,106
Ítem 5	75	2,19	0,896
Ítem 6	75	2,44	0,775
Ítem 7	75	1,97	0,915
Ítem 8	75	2,43	0,808
Ítem 9	75	2,33	0,859
Ítem 10	73	0,66	0,931
Actitud total	75	20,64	4,678
N válido (por lista)	73		

Nota: Para cada ítem el puntaje mínimo es de 0 y el máximo de 3 y para el total de la actitud de 0 y 30. Tres participantes no respondieron al ítem 10, por lo cual la M está sobre 73 participantes.

## Actitudes hacia el psicólogo y hacia la búsqueda de ayuda profesional

Después de realizar la segmentación por cada grupo, según las variables analizadas, los resultados muestran que, con respecto a la variable del sexo, hubo un mayor porcentaje de favorabilidad en el caso de las mujeres (90,9%) tuvieron una mayor favorabilidad hacia la labor del psicólogo que los hombres (63,2%). Con respecto a la nacionalidad, el 86% de españoles tuvo una actitud favorable. En todas las comunidades más del 80% de los participantes tuvo una actitud favorable, excepto Castilla-La Mancha con un 75%. En relación con el estado civil, el 100% de las personas casadas tuvieron una actitud favorable, mientras que un 78,9% y un 87,5% para solteros y otras opciones. En consideración al estado de trabajo estudiantes, personas empleadas, independientes, y ama de casa, tuvieron una actitud favorable en más del 80% de los participantes. Con base a la educación, personas con educación primaria, secundaria, formación profesional y grado, licenciatura, diplomatura, tuvieron una actitud favorable en más del 80%. En las personas que han asistido y las que no han asistido a terapia la actitud hacia el psicólogo fue favorable en más del 80%, así como las que han asistido en terapia durante el COVID-19. Para finalizar, la actitud fue más favorable en personas con un amigo que estudia psicología (92,7%). Con respecto a los recursos para asistir a terapia psicológica, las personas que negaron tener esa posibilidad de asistir puntuaron una una actitud favorable solo en el 55,6% ante un 86,4% de personas que si podían permitirselo.

A continuación, se muestran las comparaciones de la media de las actitudes hacia la labor del psicólogo con las distintas variables de estudio (sexo, nacionalidad, comunidad, estado civil, estado laboral, educación, asistencia a terapia, asistencia a terapia durante la pandemia COVID-19, estudiante de psicología en el contexto y recursos para asistir a terapia). En las cuales se identifica que no hay diferencias significativas en todas las variables excepto en la variable de recursos para asistir a terapia psicológica ( $<0,05$ ), donde la media de la actitud de las personas que expresaron poder asistir a terapia en caso de necesitarlo fue de 114,86 (actitud favorable), ante un puntaje de 96,94 (actitud neutra) de las personas que comunicaron no poder asistir (tabla 6).

## Actitudes hacia el psicólogo y hacia la búsqueda de ayuda profesional

**Tabla 6***Diferencias en las actitudes hacia el psicólogo según las variables de comparación*

<b>Actitud hacia el psicólogo</b>		<b>N</b>	<b>Media</b>	<b>S</b>	<b>Sig.</b>	
<i>Sexo</i>						
	Femenino	55	114,29	11,76	1,72	
	Masculino	19	108,63	17,26		
	Otros	1	99,00			
<i>Nacionalidad</i>						
	Española	57	114,70	9,78	0,331	
	Colombiana	8	113,00	10,58		
	Ecuatoriana	3	105,00	26,28		
	Rumana	3	116,67	4,50		
	Polaca	1	103,00			
	Hondureña	1	69,00			
	Colombiana/española	1	116,00			
	Chilena/Española	1	54,00			
<i>Comunidad</i>						
	Madrid	44	111,73	14,86	0,858	
	Castilla-La Mancha	12	111,17	14,60		
	Andalucía	5	118,00	11,97		
	Cataluña	5	110,80	7,72		
	País Vasco	3	115,00	10,58		
	La Rioja	1	117,00			
	Extremadura	1	129,00			
	Castilla y León	2	86,00			
	Islas Baleares	1	117,00			
	Canarias	1	112,00			
<i>Estado civil</i>						
	Soltero	57	112,16	14,74		0,862
	Casado	10	115,50	9,09		
	Otros	8	112,63	8,17		
<i>Estado laboral</i>						
	Estudiante	30	111,57	13,75	0,352	
	Empleado	31	114,65	9,66		
	Independiente	5	111,80	32,71		
	Desempleado	8	109,00	9,42		
	Ama de casa	1	117,00			
<i>Educación</i>						
	Educación Primaria	1	123,00		0,252	
	Educación Secundaria	10	119,20	7,13		
	Formación Profesional	11	111,82	9,19		
	Grado, licenciatura, diplomatura	32	113,06	11,84		
	Máster	21	108,86	18,67		
<i>Asistencia a terapia</i>						

## Actitudes hacia el psicólogo y hacia la búsqueda de ayuda profesional

	Si	41	113,39	14,89	0,289
	No	34	111,76	11,74	
<i>Asistencia a terapia durante la pandemia</i>					
	Si	6	119,50	6,62	0,181
	No	69	112,06	13,80	
<i>Estudiante de psicología en el contexto</i>					
	Amigo	41	115,05	8,70	0,462
	Familiar	8	116,75	13,60	
	Conocido	16	109,38	18,09	
	Ninguno	10	104,80	18,49	
<i>Recursos para asistir a terapia</i>					
	Si	66	114,86	10,93	0,001
	No	9	96,44	19,43	

Nota: Se presenta la actitud hacia el psicólogo según las variables del estudio. Las diferencias significativas son  $<0.05$ .

Para el caso de la actitud hacia la búsqueda de ayuda psicológica profesional, las mujeres (63,3%) tuvieron una mayor actitud favorable que los hombres (36,8%). Con respecto a la nacionalidad el 59,6% de españoles tuvo una actitud favorable, al igual que el 37,5% de colombianos, el 66,7 de ecuatorianos, y el 100% de rumanos, polacos etcétera. En más del 50% de los participantes de las comunidades presentaron una actitud favorable excepto en la comunidad de Andalucía (40%). En base al estado civil de los participantes solteros, casados tuvieron una actitud favorable del 50%. Respecto al estado laboral, hubo una menor favorabilidad en personas desempleadas (37,5%) y una mayor favorabilidad en personas empleadas (64,5%). Personas con un nivel de secundaria (70%) y de grado, licenciatura, diplomatura (65,5%) tenían una mayor actitud favorable, que personas de maestría (47,6%) y formación profesional (36,4%). Las personas que asistieron a terapia antes (63,4%) tuvieron una actitud más positiva que las que no (47,1%), y así mismo las que asistieron a terapia durante el COVID-19 (83,3% frente a un 53,6%). Para finalizar, las personas que reportaron poder asistir a terapia psicológica en caso de ser necesario reportaron una favorabilidad de 57,6% y las que no de 44,4%.

A continuación, se muestran las comparaciones de la media de las actitudes hacia la búsqueda de ayuda psicológica profesional con las variables de estudio. En la tabla 7 se puede observar que no hay diferencias significativas en la actitud hacia la búsqueda de ayuda profesional con respecto a la mayoría de las variables, excepto en la variable sexo ( $<0,05$ ), donde la media de la actitud de mujeres fue de 21,78 (parcialmente favorable),

Actitudes hacia el psicólogo y hacia la búsqueda de ayuda profesional de hombres 17,79 (parcialmente favorable) y en la persona que no se identificaba con ninguno de los dos sexos de 12 (parcialmente desfavorable).

**Tabla 7**

*Diferencias en las actitudes hacia la búsqueda de ayuda psicológica profesional según las variables de comparación*

<b>Actitud hacia la búsqueda de ayuda</b>		<b>N</b>	<b>Media</b>	<b>S</b>	<b>Sig.</b>	
<i>Sexo</i>						
	Femenino	55	21,78	3,88	0,004	
	Masculino	19	17,79	5,28		
	Otros	1	12,00			
<i>Nacionalidad</i>						
	Española	57	21,09	4,61	0,492	
	Colombiana	8	20,00	3,07		
	Ecuatoriana	3	19,00	6,08		
	Rumana	3	20,67	2,30		
	Polaca	1	20,00			
	Hondureña	1	5,00			
	Colombiana/española	1	23,00			
	Chilena/Española	1	19,00			
<i>Comunidad</i>						
	Madrid	44	20,80	4,54	0,298	
	Castilla-La Mancha	12	19,92	5,33		
	Andalucía	5	20,00	3,16		
	Cataluña	5	20,80	5,26		
	País Vasco	3	16,33	5,77		
	La Rioja	1	17,00			
	Extremadura	1	26,00			
	Castilla y León	2	22,50			
	Islas Baleares	1	25,00			
	Canarias	1	28,00			
<i>Estado civil</i>						
	Soltero	57	20,37	4,85		0,534
	Casado	10	20,90	4,60		
	Otros	8	22,25	3,41		
<i>Estado laboral</i>						
	Estudiante	30	20,23	5,39	0,378	
	Empleado	31	21,45	3,68		
	Independiente	5	22,00	3,87		
	Desempleado	8	19,25	5,09		
	Ama de casa	1	12,00			
<i>Educación</i>						
	Educación Primaria	1	16,00		0,447	

## Actitudes hacia el psicólogo y hacia la búsqueda de ayuda profesional

	Educación Secundaria	10	22,20	1,61	
	Formación Profesional	11	19,64	6,13	
	Grado, licenciatura, diplomatura	32	21,09	4,57	
	Máster	21	19,95	4,98	
<i>Asistencia a terapia</i>					
	Si	41	21,24	4,46	0,229
	No	34	19,91	4,89	
<i>Asistencia a terapia durante la pandemia</i>					
	Si	6	23,33	2,42	0,099
	No	69	20,41	4,76	
<i>Estudiante de psicología en el contexto</i>					
	Amigo	41	20,90	3,67	0,979
	Familiar	8	21,25	3,95	
	Conocido	16	20,00	6,18	
	Ninguno	10	20,10	6,50	
<i>Recursos para asistir a terapia</i>					
	Si	66	20,71	4,64	0,623
	No	9	20,11	5,18	

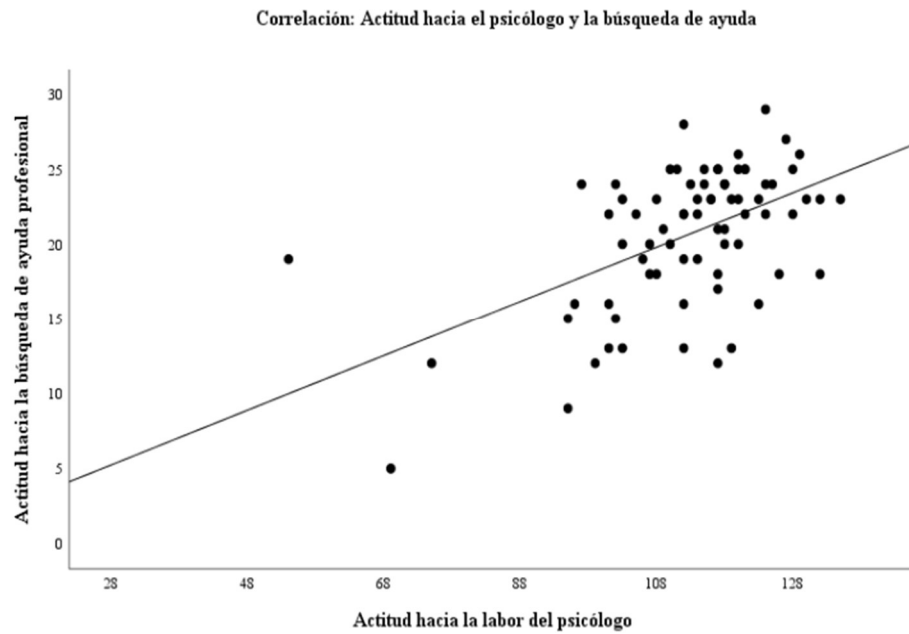
Nota: Se presenta la actitud hacia la búsqueda de ayuda según las variables de comparación. Las diferencias significativas son  $<0.05$ .

Con respecto a la edad, se encontró un coeficiente de 0,218 en la correlación de Spearman, sin embargo, no fue significativa o fuerte ( $>0,05$ ). Por otro lado, se identificó una relación positiva moderada y significativa ( $<0,05$ ) entre la actitud hacia la labor del psicólogo y entre la actitud hacia la búsqueda de ayuda profesional, con un coeficiente de 0,46 (ver fig. 1).

## Actitudes hacia el psicólogo y hacia la búsqueda de ayuda profesional

**Figura 1**

*Correlación entre la actitud hacia la labor del psicólogo y la búsqueda de ayuda profesional.*



Nota: Se presenta una relación positiva moderada entre la actitud hacia el psicólogo y la búsqueda de ayuda.



## 6. DISCUSIÓN

Los resultados encontrados en la presente investigación permiten afirmar en la muestra estudiada, una actitud favorable hacia la labor profesional del psicólogo y una actitud parcialmente favorable hacia la búsqueda de ayuda psicológica profesional. Estos resultados son contrarios a lo encontrado por Riveros et al., (2018), quienes reconocen una actitud neutra hacia la labor del psicólogo en una muestra colombiana. Estas diferencias en la actitud hacia el psicólogo en comparación con la muestra colombiana estarían relacionadas con las diferencias sociodemográficas entre la población colombiana y los residentes de España, ya que el acceso a educación en salud mental, y el conocimiento sobre la labor profesional del psicólogo, así como las experiencias y el acceso a los servicios psicológicos por parte del sistema de salud difieren de un país a otro.

Este estudio también identificó una actitud más favorable en el sexo femenino y en personas que habían asistido a terapia entre tres y seis meses (Riveros et al., 2018). Lo que difiere de los resultados encontrados en el presente estudio, donde se identificó una actitud favorable hacia la labor del psicólogo y no se presentaron diferencias en las variables de sexo y asistencia a terapia psicológica.

Por otro lado, se identificaron diferencias significativas, en la actitud hacia el psicólogo con respecto a la variable de los recursos que posee una persona para asistir a terapia, ya sean privados o públicos, representando así, que las personas que afirmaban tener estos recursos tenían una actitud más favorable hacia el profesional, mientras que las personas que expresaban no tener los recursos para asistir a terapia tenían una actitud más neutra o desfavorable.

En relación con la actitud hacia la búsqueda de ayuda psicológica profesional, se encontraron diferencias significativas con respecto al sexo, esto coincide con lo propuesto por Rickwood et al., (2007) y Shahid et al., (2021), quienes identifican que los hombres son más reacios hacia la búsqueda de ayuda psicológica que las mujeres, lo que se relaciona con la adherencia de valores de masculinidad tradicional. Sin embargo, estas diferencias entre hombres y mujeres no son tan grandes en el presente estudio, ya que ambos puntúan una actitud favorable (en el caso de las mujeres un poco más favorable); por el contrario, se identifica una mayor diferencia entre las personas que se identifican

Actitudes hacia el psicólogo y hacia la búsqueda de ayuda profesional

con uno u otro sexo y las que no, lo que no se ha tenido en cuenta en estudios previos y sería importante investigar (Ang et al., 2004; Riveros et al., 2018; Vogel & Wester, 2003).

Acerca de las variables de nacionalidad, comunidad, estado civil, estado laboral, educación, asistencia a terapia antes y durante el COVID-19 y conocer a un estudiante de psicología en el contexto, estas no representaron diferencias significativas en la actitud hacia el psicólogo o hacia la búsqueda de ayuda profesional. Teniendo en cuenta la nacionalidad, se reconoce que en otros estudios las personas de una nacionalidad diferente a la del país donde se realizaba el estudio, tenían una actitud menos favorable en comparación con las personas de su propio país lo que no se encontró en el presente estudio. Esto podría estar asociado a que los valores de los participantes según las nacionalidades no son opuestos entre sí, con respecto a la búsqueda de ayuda psicológica, como es el caso de los estudios que han encontrado diferencias en el valor del control emocional para las personas asiáticas (Shahid et al., 2021).

En torno a la edad, no se encontró una relación con la actitud hacia el psicólogo y hacia la búsqueda de ayuda, lo que coincide con Riveros et al., (2018) y diverge de Chen et al., (2020), quienes encontraron que conforme avanzaba la edad, la actitud hacia la búsqueda de ayuda era más negativa.

Por otra parte, se encontró una correlación positiva moderada entre la actitud hacia la labor profesional del psicólogo y la actitud hacia la búsqueda de ayuda psicológica profesional. Esto es similar a estudios previos, que hallaron que una actitud favorable hacia el profesional permite una actitud más favorable hacia la búsqueda de ayuda psicológica profesional, lo que va a tener un impacto en la intención de buscar ayuda profesional en caso de considerarla necesaria (Ordoñez, 2018). También se encontró que no había diferencias en la actitud hacia la búsqueda de ayuda profesional con respecto al control o recursos que tenían los participantes, lo que es análogo a los resultados de Tomczyk et al., (2020) y Van Voorhees et al., (2005), donde las actitudes tuvieron una relación más fuerte con la intención de buscar ayuda que con el control percibido de los individuos. Mientras que otros estudios han identificado una relación entre las actitudes, el control y la intención de búsqueda de ayuda (Bohon et al., 2016).

Estos hallazgos permiten identificar una actitud favorable hacia el psicólogo y hacia la búsqueda de ayuda psicológica en residentes de España, lo que se relaciona con una mayor intención de asistir a servicios psicológicos, en caso de necesitarlo. Esto es primordial durante la pandemia de COVID-19 y la probabilidad del aumento vertiginoso de trastornos emocionales que representan sus medidas de anticontagio y los cambios en

Actitudes hacia el psicólogo y hacia la búsqueda de ayuda profesional

la vida de las personas (Balluerka et al., 2020; González-Sanguino et al., 2021; Hsiang et al., 2020; Nieto et al., 2020). Por lo cual, se hace necesario seguir investigando no solo sobre las actitudes y la intención de asistir a terapia, sino también sobre la educación de salud mental de los individuos en orden de que puedan detectar cuando es necesario acudir a un profesional de salud mental (psicólogo, psiquiatra y otros) y así facilitar la prevención e intervención de los trastornos mentales en la población.

## 7. CONCLUSIONES

En conclusión, se identificó una actitud favorable hacia la labor profesional del psicólogo y hacia la búsqueda de ayuda profesional.

Así mismo se estableció que las variables de nacionalidad, comunidad, estado civil, estado laboral, educación, asistencia a terapia antes y durante el COVID-19 y un estudiante de psicología en el contexto, no representaron una diferencia en la actitud hacia el psicólogo o hacia la búsqueda de ayuda profesional. Sin embargo, los recursos para asistir a terapia (control) significaron una actitud más favorable hacia la labor del psicólogo, mientras que, en la actitud hacia la búsqueda de ayuda psicológica profesional, el sexo significó una diferencia, sobre todo entre personas que se identificaban con su sexo y aquellas que no. Esto es relevante porque esta actitud desfavorable puede representar una dificultad en el acceso a servicios psicológicos en este colectivo.

Además, se identificó que no había relación con respecto a la variable de edad, no obstante, se encontró una relación moderada positiva entre la actitud hacia la labor del psicólogo y la búsqueda de ayuda psicológica profesional. Lo que resalta la importancia de estudiar las actitudes hacia la labor profesional, ya que podrá afectar la búsqueda de ayuda.

Teniendo en cuenta lo anterior y el marco temporal y social de la pandemia y los altos niveles de estrés, angustia y ansiedad ante el peligro del COVID-19, es relevante el estudio de las actitudes hacia los profesionales de salud y hacia la búsqueda de ayuda psicológica para asegurar así una atención integral o realizar acciones que garanticen este acceso.

Para finalizar, se recomienda en futuras investigaciones tener un tamaño muestral más representativo de los residentes de España, con respecto a los grupos etarios, nacionalidad, comunidad, orientación sexual, y con personas diagnosticadas con algún trastorno mental, ya que esto permitiría un mayor entendimiento y un abordaje más integral en los recursos sanitarios de salud mental. Así mismo, se hace imprescindible conocer la capacidad y el nivel de abordaje que tiene el Sistema Sanitario Español para hacer frente al aumento de comorbilidades psicológicas producto de la pandemia COVID-19.

## 8. REFERENCIAS

- Agencia estatal boletín oficial del estado. (2003, noviembre 22). *Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias*. Legislación consolidada. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2003-21340>
- Ajzen, I., & Fishbein, M. (1977). Attitude-Behavior Relations: A Theoretical Analysis and Review of Empirical Research. *Psychological Bulletin*, *84*, 888–918. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.84.5.888>
- Albarracín, D., Johnson, B. T., Fishbein, M., & Muellerleile, P. A. (2001). Theories of Reasoned Action and Planned Behavior as Models of Condom Use: A Meta-Analysis. *Psychological bulletin*, *127*(1), 142–161.
- Alonso, J., Vilagut, G., Mortier, P., Ferrer, M., Alayo, I., Aragón-Peña, A., Aragonès, E., Campos, M., Cura-González, I. D., Emparanza, J. I., Espuga, M., Forjaz, M. J., González-Pinto, A., Haro, J. M., López-Fresneña, N., Salázar, A. D. M. de, Molina, J. D., Ortí-Lucas, R. M., Parellada, M., ... Pérez-Solà, V. (2021). Mental health impact of the first wave of COVID-19 pandemic on Spanish healthcare workers: A large cross-sectional survey. *Revista De Psiquiatria Y Salud Mental*, *14*(2), 90–105. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2020.12.001>
- American Psychological Association (APA). (2020). *Mental health – APA Dictionary of Psychology*. Dictionary of Psychology APA. <https://dictionary.apa.org/mental-health>
- Ang, R. P., Lim, K. M., Tan, A.-G., & Yau, T. Y. (2004). Effects of gender and sex role orientation on help-seeking attitudes. *Current Psychology*, *23*(3), 203–214. <https://doi.org/10.1007/s12144-004-1020-3>

Actitudes hacia el psicólogo y hacia la búsqueda de ayuda profesional

Arden, M. A., & Chilcot, J. (2020). Health psychology and the coronavirus (COVID-19) global pandemic: A call for research. *British Journal of Health Psychology*, *25*(2), 231–232. <https://doi.org/10.1111/bjhp.12414>

Azlan, A. A., Hamzah, M. R., Sern, T. J., Ayub, S. H., & Mohamad, E. (2020). Public knowledge, attitudes and practices towards COVID-19: A cross-sectional study in Malaysia. *PloS One*, *15*(5), e0233668. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0233668>

Balluerka, N., Gómez, J., Hidalgo, D., Gorostiaga, A., Espada, J., Padilla, J., & Santed, M. (2020). *Las consecuencias psicológicas de la COVID-19 y el confinamiento* (p. 210) [Informe de Investigación]. Universidad del País Vasco.

Baltar, F., & Brunet, I. (2012). Social research 2.0: Virtual snowball sampling method using Facebook. *Internet Research*, *22*(1), 57–74. <https://doi.org/10.1108/10662241211199960>

Betsch, T. (2011). The Stability of Preferences – A Social-Cognition View. *Frontiers in Psychology*, *2*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2011.00290>

Bish, A., & Michie, S. (2010). Demographic and attitudinal determinants of protective behaviours during a pandemic: A review. *British Journal of Health Psychology*, *15*(Pt 4), 797–824. <https://doi.org/10.1348/135910710X485826>

Bocock, C., Reeder, A. I., Perez, D., & Trevena, J. (2011). Beliefs of New Zealand doctors about integrative medicine for cancer treatment. *Integrative Cancer Therapies*, *10*(3), 280–288. <https://doi.org/10.1177/1534735411403476>

Bohner, G., & Dickel, N. (2011). Attitudes and attitude change. *Annual Review of Psychology*, *62*, 391–417. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.121208.131609>

Bohon, L. M., Cotter, K. A., Kravitz, R. L., Cello, P. C., & Garcia, E. F. y. (2016). The Theory of Planned Behavior as It Predicts Potential Intention to Seek Mental

Actitudes hacia el psicólogo y hacia la búsqueda de ayuda profesional

- Health Services for Depression among College Students. *Journal of American college health: J of ACH*, 64(8), 593–603.  
<https://doi.org/10.1080/07448481.2016.1207646>
- Brehl, A.-K., Schene, A., Kohn, N., & Fernández, G. (2021). Maladaptive emotion regulation strategies in a vulnerable population predict increased anxiety during the Covid-19 pandemic: A pseudo-prospective study. *Journal of Affective Disorders Reports*, 4, 100113. <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2021.100113>
- Bueno-Notivol, J., Gracia-García, P., Olaya, B., Lasheras, I., López-Antón, R., & Santabárbara, J. (2021). Prevalence of depression during the COVID-19 outbreak: A meta-analysis of community-based studies. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 21(1), 100196.  
<https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2020.07.007>
- Buitrago Ramírez, F., Ciurana Misol, R., Fernández Alonso, M. del C., & Tizón, J. L. (2021). Pandemia de la COVID-19 y salud mental: Reflexiones iniciales desde la atención primaria de salud española. *Atención Primaria*, 53(1), 89–101.  
<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.06.006>
- Camparo, J. (2013). A geometrical approach to the ordinal data of Likert scaling and attitude measurements: The density matrix in psychology. *Journal of Mathematical Psychology*, 57(1), 29–42.  
<https://doi.org/10.1016/j.jmp.2013.02.004>
- Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., & Zheng, J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Research*, 287, 112934.  
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112934>
- Cha, C. B., & DiVasto, K. A. (2017). Introduction: Applying Clinical Psychological

Actitudes hacia el psicólogo y hacia la búsqueda de ayuda profesional

- Science to Practice. *Journal of Clinical Psychology*, 73(5), 504–510.  
<https://doi.org/10.1002/jclp.22448>
- Chan, H. F., Skali, A., Savage, D. A., Stadelmann, D., & Torgler, B. (2020). Risk attitudes and human mobility during the COVID-19 pandemic. *Scientific Reports*, 10(1), 19931. <https://doi.org/10.1038/s41598-020-76763-2>
- Chen, P., Liu, X. J., Wang, X. Q., Yang, B. X., Ruan, J., & Liu, Z. (2020). Attitude Toward Seeking Professional Psychological Help Among Community-Dwelling Population in China. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 417. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.00417>
- Chyung, S. Y. (Yonnie), Roberts, K., Swanson, I., & Hankinson, A. (2017). Evidence-Based Survey Design: The Use of a Midpoint on the Likert Scale. *Performance Improvement*, 56(10), 15–23. <https://doi.org/10.1002/pfi.21727>
- Collazos Sánchez, F., Ghali Bada, K., Ramos Gascón, M., & Qureshi Burckhardt, A. (2014). Salud mental de la población inmigrante en España. *Revista Española de Salud Pública*, 88(6), 755–761. <https://doi.org/10.4321/S1135-57272014000600008>
- Cooke, R., & French, D. P. (2008). How well do the theory of reasoned action and theory of planned behaviour predict intentions and attendance at screening programmes? A meta-analysis. *Psychology & Health*, 23(7), 745–765. <https://doi.org/10.1080/08870440701544437>
- Cunningham, W. A., Zelazo, P. D., Packer, D. J., & Van Bavel, J. J. (2007). The iterative reprocessing model: A multilevel framework for attitudes and evaluation. *Social Cognition*, 25(5), 736–760. <https://doi.org/10.1521/soco.2007.25.5.736>
- Czeisler, M. É., Howard, M. E., & Rajaratnam, S. M. W. (2021). Mental Health During the COVID-19 Pandemic: Challenges, Populations at Risk, Implications, and



Actitudes hacia el psicólogo y hacia la búsqueda de ayuda profesional

- Opportunities. *American Journal of Health Promotion*, 35(2), 301–311.  
<https://doi.org/10.1177/0890117120983982b>
- Dosil, M., Ozamiz-Etxebarria, N., Redondo, I., Picaza, M., & Jaureguizar, J. (2020). Psychological Symptoms in Health Professionals in Spain After the First Wave of the COVID-19 Pandemic. *Frontiers in Psychology*, 11, 606121.  
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.606121>
- Dosil Santamaría, M., Ozamiz-Etxebarria, N., Redondo Rodríguez, I., Jaureguizar Alboniga-Mayor, J., & Picaza Gorrotxategi, M. (2020). Impacto psicológico de la COVID-19 en una muestra de profesionales sanitarios españoles. *Revista De Psiquiatria Y Salud Mental*. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2020.05.004>
- Fazio, R. H. (1990). Multiple Processes by which Attitudes Guide Behavior: The Mode Model as an Integrative Framework. En M. P. Zanna (Ed.), *Advances in Experimental Social Psychology* (Vol. 23, pp. 75–109). Academic Press.  
[https://doi.org/10.1016/S0065-2601\(08\)60318-4](https://doi.org/10.1016/S0065-2601(08)60318-4)
- Fischer, E. H., & Farina, A. (1995). Attitudes toward seeking professional psychological help: A shortened form and considerations for research. *Journal of College Student Development*, 36(4), 368–373.
- Fischer, E. H., & Turner, J. I. (1970). Orientations to seeking professional help: Development and research utility of an attitude scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 35(1, Pt.1), 79–90. <https://doi.org/10.1037/h0029636>
- Fishbein, M. (2008). A Reasoned Action Approach to Health Promotion. *Medical decision making: an international journal of the Society for Medical Decision Making*, 28(6), 834–844. <https://doi.org/10.1177/0272989X08326092>
- Gavin, B., Lyne, J., & McNicholas, F. (2020). Mental health and the COVID-19 pandemic. *Irish Journal of Psychological Medicine*, 37(3), 156–158.

Actitudes hacia el psicólogo y hacia la búsqueda de ayuda profesional

<https://doi.org/10.1017/ipm.2020.72>

Gil-Girbau, M., Pons-Vigués, M., Rubio-Valera, M., Murrugarra, G., Masluk, B., Rodríguez-Martín, B., García Pineda, A., Vidal Tomás, C., Conejo-Cerón, S., Recio, J. I., Martínez, C., Pujol-Ribera, E., & Berenguera, A. (2021). Modelos teóricos de promoción de la salud en la práctica habitual en atención primaria de salud. *Gaceta Sanitaria*, 35(1), 48–59.

<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.06.011>

Godin, G., & Kok, G. (1996). The theory of planned behavior: A review of its applications to health-related behaviors. *American Journal of Health Promotion: AJHP*, 11(2), 87–98. <https://doi.org/10.4278/0890-1171-11.2.87>

González-Sanguino, C., Ausín, B., Castellanos, M. A., Saiz, J., & Muñoz, M. (2021). Mental health consequences of the Covid-19 outbreak in Spain. A longitudinal study of the alarm situation and return to the new normality. *Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry*, 107, 110219.

<https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2020.110219>

Greenwood, J. (2011). *Historia de la psicología Un enfoque conceptual* (1a ed.). McGraw-Hill Interamericana.

Guessoum, S. B., Lachal, J., Radjack, R., Carretier, E., Minassian, S., Benoit, L., & Moro, M. R. (2020). Adolescent psychiatric disorders during the COVID-19 pandemic and lockdown. *Psychiatry Research*, 291, 113264.

<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113264>

Henley, T. B. (2015). Psychology, History of (Early Period). En J. D. Wright (Ed.), *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences (Second Edition)* (pp. 406–411). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-0-08-097086-8.03235-9>

Hernández, R., Fernández Collado, C., Baptista Lucio, P., Méndez Valencia, S., &

## Actitudes hacia el psicólogo y hacia la búsqueda de ayuda profesional

- Mendoza Torres, C. P. (2014). *Metodología de la investigación* (Sexta). McGrawHill.
- Hillyer, G. C., Beauchemin, M., Hershman, D. L., Kelsen, M., Brogan, F. L., Sandoval, R., Schmitt, K. M., Reyes, A., Terry, M. B., Lassman, A. B., & Schwartz, G. K. (2020). Discordant attitudes and beliefs about cancer clinical trial participation between physicians, research staff, and cancer patients. *Clinical Trials (London, England)*, *17*(2), 184–194. <https://doi.org/10.1177/1740774520901514>
- Hsiang, S., Allen, D., Annan-Phan, S., Bell, K., Bolliger, I., Chong, T., Druckenmiller, H., Huang, L. Y., Hultgren, A., Krasovich, E., Lau, P., Lee, J., Rolf, E., Tseng, J., & Wu, T. (2020). The effect of large-scale anti-contagion policies on the COVID-19 pandemic. *Nature*, *584*(7820), 262–267. <https://doi.org/10.1038/s41586-020-2404-8>
- Joshi, A., Kale, S., Chandel, S., & Pal, D. (2015). Likert Scale: Explored and Explained. *British Journal of Applied Science & Technology*, *7*, 396–403. <https://doi.org/10.9734/BJAST/2015/14975>
- Juliá-Sanchis, R., Aguilera-Serrano, C., Megías-Lizancos, F., & Martínez-Riera, J. R. (2020). Evolución y estado del modelo comunitario de atención a la salud mental. Informe SESPAS 2020. *Gaceta Sanitaria*, *34*, 81–86. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.06.014>
- Kushner, R. F. (1995). Barriers to providing nutrition counseling by physicians: A survey of primary care practitioners. *Preventive Medicine*, *24*(6), 546–552. <https://doi.org/10.1006/pmed.1995.1087>
- Leal, R. (2020). Breve historia de las pandemias. *Psiquiatria.com*, *24*. <http://www.codajic.org/node/4402>
- Likert, R. (1932). A technique for the measurement of attitudes. *Archives of Psychology*,

Actitudes hacia el psicólogo y hacia la búsqueda de ayuda profesional

22 140, 55–55.

- Magliano, L., Rinaldi, A., Costanzo, R., De Leo, R., Schioppa, G., Petrillo, M., & Read, J. (2016). Improving psychology students' attitudes toward people with schizophrenia: A quasi-randomized controlled study. *The American Journal of Orthopsychiatry*, 86(3), 253–264. <https://doi.org/10.1037/ort0000161>
- McWilliams, S. A. (2015). Psychology, History of (Twentieth Century). En J. D. Wright (Ed.), *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences (Second Edition)* (pp. 412–417). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-0-08-097086-8.03046-4>
- Medrano, M., Cadenas-Sanchez, C., Oses, M., Arenaza, L., Amasene, M., & Labayen, I. (2021). Changes in lifestyle behaviours during the COVID-19 confinement in Spanish children: A longitudinal analysis from the MUGI project. *Pediatric Obesity*, 16(4), e12731. <https://doi.org/10.1111/ijpo.12731>
- Meneses, J., Barrios, M., Lozano, L. M., Bonillo, A., Turbany, J., Cosculluela, A., & Valer, S. (2014). *Psicometría* (1a ed.). Editorial UOC.
- Minihan, E., Gavin, B., Kelly, B. D., & McNicholas, F. (2020). COVID-19, mental health and psychological first aid. *Irish Journal of Psychological Medicine*, 1–5. <https://doi.org/10.1017/ipm.2020.41>
- Ministerio de Sanidad. (2020). *COVID-19, consumo de sustancias psicoactivas y adicciones en España* (p. 27). Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD).
- Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. (2017). *Encuesta Nacional de Salud ENSE, España 2017. Salud mental*. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. <https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuesta>

Actitudes hacia el psicólogo y hacia la búsqueda de ayuda profesional

Nac2017/SALUD\_MENTAL.pdf

Morales, P. (2000). *Medición de actitudes en psicología y educación: Construcción de escalas y problemas metodológicos / Pedro Morales*. (2ª ed. rev.). Universidad Pontificia Comillas de Madrid.

Muñoz, T. G. (2003). *El cuestionario como instrumento de investigación/evaluación*. 29.

Myers, D. (2005). *Psicología Social*. (Octava). McGraw Hill - Interamericana.

Nieto, R., Pardo, R., Sora, B., Feliu-Soler, A., & Luciano, J. V. (2020). Impact of COVID-19 Lockdown Measures on Spanish People with Chronic Pain: An Online Study Survey. *Journal of Clinical Medicine*, 9(11), 3558. <https://doi.org/10.3390/jcm9113558>

OEDA, & DGPNSD. (2020). *Adicciones comportamentales 2020* (p. 69). Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA). Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD). <https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/home.htm>

ONU. (2020a). *Informe de los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2020*. ONU. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/progress-report/>

ONU. (2020b). *Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades*. <https://www.un.org/https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>

Ordoñez, G. (2018). Los estereotipos sobre el psicólogo y su repercusión en la búsqueda de ayuda profesional. *Revista de Investigación Psicológica*, 20, 71–79.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2019). *Trastornos mentales*. Organización Mundial de la Salud, trastornos mentales. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>

Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio.

Actitudes hacia el psicólogo y hacia la búsqueda de ayuda profesional

*International Journal of Morphology*, 35(1), 227–232.

<https://doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>

Pelaez, G. (2016). *Fundamentos de psicología clínica* (1a ed.). Facultad de Ciencias Sociales y Humanas de la Universidad de Antioquia.

Pérez, C., Gianzo, M., Bárbara, G. H., Litago, F. R., Saenz, L. C., Bartrina, J. A., Val, M.

V. A., Sobaler, A. M. L., Muñoz, E. M. de V., Anta, R. M. O., Cediél, T. P.,

Izquierdo, J. Q. i, Barba, L. R., Martín, A. R., Castell, G. S., Marí, J. A. T., Ibáñez,

M. V., Moreiras, G. V., & Majem, L. S. (2020). Cambios en los hábitos

alimentarios durante el periodo de confinamiento por la pandemia COVID-19 en

España. *Revista española de nutrición comunitaria = Spanish journal of community nutrition*, 26(2), 6.

Petty, R., Briñol, P., & Demarree, K. (2007). The Meta-Cognitive Model (MCM) of

Attitudes: Implications for Attitude Measurement, Change, and Strength. *Social*

*Cognition - SOC COGNITION*, 25, 657–686.

<https://doi.org/10.1521/soco.2007.25.5.657>

Picco, L., Abdin, E., Chong, S. A., Pang, S., Shafie, S., Chua, B. Y., Vaingankar, J. A.,

Ong, L. P., Tay, J., & Subramaniam, M. (2016). Attitudes Toward Seeking

Professional Psychological Help: Factor Structure and Socio-Demographic

Predictors. *Frontiers in Psychology*, 7. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.00547>

Rajkumar, R. P. (2020). COVID-19 and mental health: A review of the existing literature.

*Asian Journal of Psychiatry*, 52, 102066.

<https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102066>

Rickwood, D. J., Deane, F. P., & Wilson, C. J. (2007). When and how do young people

seek professional help for mental health problems? *The Medical Journal of*

*Australia*, 187(S7), S35-39. <https://doi.org/10.5694/j.1326-5377.2007.tb01334.x>

## Actitudes hacia el psicólogo y hacia la búsqueda de ayuda profesional

- Rivera de los Santos, F., Ramos Valverde, P., Moreno Rodríguez, C., & Hernán García, M. (2011). Análisis del modelo salutogénico en España: Aplicación en salud pública e implicaciones para el modelo de activos en salud. *Revista Española de Salud Pública*, *85*(2), 129–139.
- Riveros, F., Bohórquez, D., López, S., & Sepúlveda, E. (2015). Diseño y validación de un instrumento para medir las actitudes frente a la labor profesional del psicólogo. *Revista Iberoamericana de Psicología*, *8*(2), 55–65.  
<https://doi.org/10.33881/2027-1786.rip.8205>
- Riveros, F., Salamanca, S., Paredes, S., Carvajal, D., Umbarila, L., Hernández, V., Gómez, E., Candamil, L., Herrera, D., Cueva, M., Acevedo, M., & Venegas, F. (2018). Actitudes hacia la labor profesional del psicólogo en Bogotá: Un estudio descriptivo comparativo según el tiempo en terapia. *Psychologia. Avances de la disciplina*, *12*(1), 103–113.
- Roberts, J. K., Pavlakis, A. E., & Richards, M. P. (2021). It's More Complicated Than It Seems: Virtual Qualitative Research in the COVID-19 Era. *International Journal of Qualitative Methods*, *20*, 16094069211002960.  
<https://doi.org/10.1177/16094069211002959>
- Rosenberg, M. J., Hovland, C. I., McGuire, W. J., Abelson, R. P., & Brehm, J. W. (1960). *Attitude organization and change: An analysis of consistency among attitude components. (Yales studies in attitude and communication.)*, Vol. III (pp. x, 239). Yale Univer. Press.
- Rughani, J., Deane, F. P., & Wilson, C. J. (2011). Rural adolescents' help-seeking intentions for emotional problems: The influence of perceived benefits and stoicism. *The Australian Journal of Rural Health*, *19*(2), 64–69.  
<https://doi.org/10.1111/j.1440-1584.2011.01185.x>

Actitudes hacia el psicólogo y hacia la búsqueda de ayuda profesional

Ruiz, R., Monge Martín, D., García de Leonardo, C., Pérula de Torres, L. A., & Caballero

Martínez, F. (2019). Promocionando la Promoción de la Salud: Percepciones de estudiantes de medicina sobre un programa educativo para cambio de conductas en atención primaria. *Atención Primaria*, 51(7), 435–441. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2018.02.013>

Salinas-Oñate, N., Baeza-Rivera, M. J., Escobar, B., Coloma, J., Carreño, M., Salinas-

Oñate, N., Baeza-Rivera, M. J., Escobar, B., Coloma, J., & Carreño, M. (2018). Predictores culturales y psicológicos de la búsqueda de ayuda psicológica en estudiantes universitarios. *Cultura-hombre-sociedad*, 28(1), 79–101. <https://doi.org/10.7770/0719-2789.2018.cuhso.01.a03>

Sánchez, P. (2008). *Psicología Clínica* (1a ed.). El manual moderno.

Schmidt, S., & Power, M. (2005). Clinical Psychology. En K. Kempf-Leonard (Ed.), *Encyclopedia of Social Measurement* (pp. 309–315). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B0-12-369398-5/00513-2>

Schwarz, N., & Bohner, G. (2001). The Construction of Attitudes. En *Blackwell Handbook of Social Psychology: Intraindividual Processes* (pp. 436–457). John Wiley & Sons, Ltd. <https://doi.org/10.1002/9780470998519.ch20>

Seoane, T., Martín, J. L. R., Martín-Sánchez, E., Lurueña-Segovia, S., & Alonso Moreno, F. J. (2007). Curso de introducción a la investigación clínica. Capítulo 5: Selección de la muestra: técnicas de muestreo y tamaño muestral. *Medicina de Familia. SEMERGEN*, 33(7), 356–361. [https://doi.org/10.1016/S1138-3593\(07\)73915-1](https://doi.org/10.1016/S1138-3593(07)73915-1)

Serrano-Cumplido, A., Antón-Eguía Ortega, P. B., Ruiz García, A., Olmo Quintana, V., Segura Fragoso, A., Barquilla Garcia, A., & Morán Bayón, Á. (2020). COVID-19. La historia se repite y seguimos tropezando con la misma piedra. *Medicina de*



Actitudes hacia el psicólogo y hacia la búsqueda de ayuda profesional

*Familia. SEMERGEN*, 46, 48–54. <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2020.06.008>

Shahid, M., Weiss, N., Stoner, G., & Dewsbury, B. (2021). Asian Americans' mental health help-seeking attitudes: The relative and unique roles of cultural values and ethnic identity. *Asian American Journal of Psychology*, Advance online publication. <https://doi.org/10.1037/aap0000230>

Small, M. L. (2009). 'How many cases do I need?': On science and the logic of case selection in field-based research. *Ethnography*, 10(1), 5–38. <https://doi.org/10.1177/1466138108099586>

Smith, T. W. (2001). Health Psychology. En N. J. Smelser & P. B. Baltes (Eds.), *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences* (pp. 6602–6608). Pergamon. <https://doi.org/10.1016/B0-08-043076-7/03854-7>

Solé, B., Verdolini, N., Amoretti, S., Montejo, L., Rosa, A. R., Hogg, B., Garcia-Rizo, C., Mezquida, G., Bernardo, M., Martinez-Aran, A., Vieta, E., & Torrent, C. (2021). Effects of the COVID-19 pandemic and lockdown in Spain: Comparison between community controls and patients with a psychiatric disorder. Preliminary results from the BRIS-MHC STUDY. *Journal of Affective Disorders*, 281, 13–23. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.11.099>

Sousa, V. D., Driessnack, M., & Mendes, I. A. C. (2007). Revisión de diseños de investigación resaltantes para enfermería. Parte 1: Diseños de investigación cuantitativa. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 15(3), 502–507. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300022>

Suárez, D. A., Riaño, K. J., Nova, L. S., & Riveros, F. (2020). Diseño y validación de una escala de actitudes hacia la violencia de pareja para adultos colombianos. *Informes Psicológicos*, 20(1), 33–47. <https://doi.org/10.18566/infpsic.v20n1a03>

Sullivan, G. M., & Artino, A. R. (2013). Analyzing and Interpreting Data From Likert-

Actitudes hacia el psicólogo y hacia la búsqueda de ayuda profesional

Type Scales. *Journal of Graduate Medical Education*, 5(4), 541–542.

<https://doi.org/10.4300/JGME-5-4-18>

Tamayo, G. (2001). Diseños muestrales en la investigación. *Semestre económico*, 4(7), 12.

Terry, D. J., McCAMISCH, M., Gallois, C., & McCamish, M. (1993). *The Theory of Reasoned Action: Its Application to Aids-preventive Behavior*. Psychology Press.

Thomas, S. J., Caputi, P., & Wilson, C. J. (2014). Specific attitudes which predict psychology students' intentions to seek help for psychological distress. *Journal of Clinical Psychology*, 70(3), 273–282. <https://doi.org/10.1002/jclp.22022>

Tomczyk, S., Schomerus, G., Stolzenburg, S., Muehlan, H., & Schmidt, S. (2020). Ready, Willing and Able? An Investigation of the Theory of Planned Behaviour in Help-Seeking for a Community Sample with Current Untreated Depressive Symptoms. *Prevention Science*, 21(6), 749–760. <https://doi.org/10.1007/s11121-020-01099-2>

Torrentira, M. (2020). Online data collection as adaptation in conducting quantitative and qualitative research during the covid-19 pandemic. *European Journal of Education Studies*, 7(11), Article 11. <https://doi.org/10.46827/ejes.v7i11.3336>

Torres, L., Magnus, B., & Najjar, N. (2021). Assessing the Psychometric Properties of the Attitudes Toward Seeking Professional Psychological Help Scale-Short Form (ATSPPH-SF) Among Latino Adults. *Assessment*, 28(1), 211–224. <https://doi.org/10.1177/1073191119899470>

United Nations. Department of Economic and Social. (2015). *Mental Health and Development* [https://www.un.org/]. United Nations. <https://www.un.org/development/desa/disabilities/issues/mental-health-and-development.html>

Actitudes hacia el psicólogo y hacia la búsqueda de ayuda profesional

Vaillant, G. E. (2012). Positive mental health: Is there a cross-cultural definition? *World Psychiatry, 11*(2), 93–99. <https://doi.org/10.1016/j.wpsyc.2012.05.006>

Valenzuela, L. (2016). La salud, desde una perspectiva integral. *Revista Universitaria de la Educación Física y el Deporte, 9*, 50–59.

Van Voorhees, B. W., Fogel, J., Houston, T. K., Cooper, L. A., Wang, N.-Y., & Ford, D. E. (2005). Beliefs and Attitudes Associated With the Intention to Not Accept the Diagnosis of Depression Among Young Adults. *Annals of Family Medicine, 3*(1), 38–46. <https://doi.org/10.1370/afm.273>

Vilar, E., & Eibenschutz, C. (2007). Migración y salud mental: Un problema emergente de salud pública. *Revista Gerencia y Políticas de Salud, 6*(13), 11–32.

Vogel, D. L., & Wester, S. R. (2003). To seek help or not to seek help: The risks of self-disclosure. *Journal of Counseling Psychology, 50*(3), 351–361. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.50.3.351>

Wahass, S. H. (2005). THE ROLE OF PSYCHOLOGISTS IN HEALTH CARE DELIVERY. *Journal of Family & Community Medicine, 12*(2), 63–70.

Wei, X., & Han, L. (2021). The impact of COVID-19 pandemic on transmission of monetary policy to financial markets. *International Review of Financial Analysis, 74*, 101705. <https://doi.org/10.1016/j.irfa.2021.101705>

Zych, I., Buela-Casal, G., Bermudez, M. paz, & Sierra, J. C. (2013). Is Psychology a Health Profession?: An Opinion of a Sample of Psychologists Worldwide. *Universitas Psychologica, 12*(1), 157–171.

## 9. ANEXOS

### 9. 1 ANEXO 1. Instrumento para medir las actitudes frente a la labor profesional del psicólogo.

#### Instrumento para medir las actitudes frente a la labor profesional del psicólogo

Fernando Riveros, Daniela Bohórquez, Sergio López y Edwin Sepúlveda, 2014.

Nombre:      Edad:      Sexo:

A continuación, tiene una serie de afirmaciones, para las cuales usted contestará con respecto a la siguiente escala:

(TA) Total acuerdo

(A) De acuerdo

(I) Indiferencia

(D) Desacuerdo

(TD) Total desacuerdo

Las afirmaciones no tienen ningún puntaje y la prueba no tiene ninguna calificación. Esta encuesta sólo se utiliza para evaluar la opinión de los encuestados acerca de la labor del Psicólogo.

	TA	A	I	D	TD
1. Frente a un evento traumático, el primer profesional al que acudirá será al psicólogo.					
2. En un proceso de rehabilitación es importante el asesoramiento del paciente por un psicólogo, lo suficientemente preparado en este tema.					
3. El comportamiento de una persona puede ser modificado con la intervención del psicólogo.					
4. Un evento traumático, como un abuso sexual, requiere un tratamiento psicológico.					
5. El psicólogo es considerado como científico por trabajar con hechos comprobables.					
6. El psicólogo trabaja en sus investigaciones y estudios con base en instrumentos de elaboración científica.					
7. El Psicólogo no maneja instrumentos científicos.					
8. Ante la pérdida de un ser querido, es de importancia la intervención del psicólogo.					
9. El Psicólogo no es una persona confiable.					

## Actitudes hacia el psicólogo y hacia la búsqueda de ayuda profesional

10. El comportamiento de las personas puede ser explicado con validez por un Psicólogo					
11. En el área clínica actual el psicólogo goza de un importante reconocimiento profesional.					
12. La psicología es una profesión de importante prestigio por lo cual existen actualmente un significativo número de universidades con esta facultad.					

	<b>TA</b>	<b>A</b>	<b>I</b>	<b>D</b>	<b>TD</b>
13. En procesos judiciales, es importante la intervención de un psicólogo jurídico, para el dictamen del delincuente y la víctima.					
14. Para el mejoramiento de una enfermedad, se podría recurrir al psicólogo como parte del tratamiento.					
15. Ante un problema familiar, sería bueno acudir al Psicólogo.					
16. El manejo de tragedias de gran magnitud por parte del psicólogo lo ha ubicado como un profesional con excelente imagen.					
17. El Psicólogo mejora la calidad de vida de los pacientes.					
18. Si se siente deprimido, acudiría al psicólogo.					
19. La Psicología como profesión NO tiene mayor acogida.					
20. Frente a las calamidades familiares, NO es adecuado acudir a profesionales como el Psicólogo.					
21. El Psicólogo está en la capacidad de modificar y mejorar los comportamientos de las personas.					
22. El psicólogo trabaja con base en el estudio del comportamiento humano.					
23. El psicólogo a partir de sus trabajos e investigaciones, es meritorio del título de científico.					
24. La opinión de un Psicólogo puede ser un factor que influya en las decisiones que una persona pueda tomar frente a su vida.					
25. Los análisis realizados por los psicólogos tiene alta validez científica.					
26. La función de un psicólogo NO alcanza a ser lo suficientemente válida como para ser considerada una verdadera profesión.					
27. Las facultades de Psicología son formadores de profesionales útiles y válidas para la sociedad.					
28. La psicología es considerada como una carrera profesional.					

## 9. 2 ANEXO 2. Actitudes hacia la búsqueda de ayuda psicológica profesional.

### Escala corta

#### Actitudes hacia la búsqueda de ayuda psicológica profesional. Escala corta

En el cuestionario de abajo hay varias afirmaciones relacionadas con psiquiatras, consejería, la psicología y con cuestiones de salud mental. Lea cada afirmación con cuidado e indique si está de acuerdo, si probablemente está de acuerdo, si probablemente no está de acuerdo, o si no está de acuerdo. Por favor exprese su opinión francamente en evaluar las afirmaciones. No hay respuestas “malas o incorrectas”, y las únicas respuestas correctas son las que usted crea o sienta verdaderamente. Es importante que conteste cada pregunta. Circule la afirmación que le corresponde a su respuesta a cada pregunta. Circule nomás una afirmación por cada pregunta.

Seleccione la afirmación que le corresponde a su respuesta a cada pregunta. Seleccione solo una afirmación por cada pregunta. Escoja una de estas respuestas para cada pregunta:  
Estoy en desacuerdo.

Probablemente no estoy de acuerdo.

Probablemente estoy de acuerdo.

Estoy de acuerdo.

1. Si creyera que estoy teniendo una crisis mental, mi primera reacción sería buscar atención profesional.

Estoy de acuerdo. Probablemente estoy de acuerdo. Probablemente no estoy de acuerdo. Estoy en desacuerdo

2. La idea de hablar con un psicólogo de mis problemas me parece una manera inadecuada de resolver conflictos emocionales.

Estoy de acuerdo. Probablemente estoy de acuerdo. Probablemente no estoy de acuerdo. Estoy en desacuerdo

3. Si estuviera pasando por una crisis emocional seria a estas alturas de mi vida, estaría confiado de que puedo encontrar alivio por medio de la psicoterapia.

Estoy de acuerdo. Probablemente estoy de acuerdo. Probablemente no estoy de acuerdo. Estoy en desacuerdo

4. Existe algo admirable en la actitud de las personas que están dispuestas a enfrentar sus conflictos y miedos sin la ayuda de un profesional.

## Actitudes hacia el psicólogo y hacia la búsqueda de ayuda profesional

Estoy de acuerdo. Probablemente estoy de acuerdo. Probablemente no estoy de acuerdo. Estoy en desacuerdo

5. Yo buscaría ayuda psicológica si estuviera preocupado o molesto por un periodo largo de tiempo.

Estoy de acuerdo. Probablemente estoy de acuerdo. Probablemente no estoy de acuerdo. Estoy en desacuerdo

6. Tal vez en un futuro yo desee consejería psicológica.

Estoy de acuerdo. Probablemente estoy de acuerdo. Probablemente no estoy de acuerdo. Estoy en desacuerdo

7. Una persona con problemas emocionales no puede resolverlos por sí sola. En cambio, él o ella podrían solucionarlos con la ayuda de un profesional.

Estoy de acuerdo. Probablemente estoy de acuerdo. Probablemente no estoy de acuerdo. Estoy en desacuerdo

8. Para una persona como yo, el valor de la psicoterapia sería dudoso, considerando el tiempo y gasto que implica.

Estoy de acuerdo. Probablemente estoy de acuerdo. Probablemente no estoy de acuerdo. Estoy en desacuerdo

9. Una persona debe de resolver sus problemas propios; conseguir una consulta psicológica sería el último recurso.

Estoy de acuerdo. Probablemente estoy de acuerdo. Probablemente no estoy de acuerdo. Estoy en desacuerdo

10. Como muchas otras cosas, los problemas personales y emocionales tienden a resolverse por sí solos.

Estoy de acuerdo. Probablemente estoy de acuerdo. Probablemente no estoy de acuerdo. Estoy en desacuerdo

### 9.3 ANEXO 3. Cuestionario de variables sociodemográficas

#### Sexo

- Femenino
- Masculino
- No se identifica con ninguna de los dos

Edad: \_\_\_\_\_

Nacionalidad: \_\_\_\_\_

Ciudad o municipio en el que vive: \_\_\_\_\_

#### Estado civil

- Soltero
- Casado
- Viudo
- Otros

#### Estado de empleo, actualmente

- Empleado
- Independiente
- Ama/o de casa
- Estudiante
- Desempleado

#### Nivel de escolaridad:

- No tengo estudios
- Educación Primaria
- Educación Secundaria
- Formación profesional
- Grado, licenciatura o diplomatura
- Maestría
- Doctorado

#### Ha asistido a terapia psicológica antes:

- Si
- No

#### Ha asistido a terapia psicológica por motivos de la pandemia de COVID-19:

- Si
- No

#### Ha conocido a alguien que ha asistido a terapia psicológica:

- Un amigo/a
- Un familiar



### Actitudes hacia el psicólogo y hacia la búsqueda de ayuda profesional

- Un vecino o conocido
- No conozco a nadie

Alguien de su entorno cercano estudia o ha estudiado psicología:

- Un familiar
- Un amigo
- Un vecino o conocido
- No conozco a nadie

## 9.4 ANEXO 4. Aprobación del comité de ética de la UAH

I



(A rellenar por la Secretaría)  
Cód. CEI: CEIM/2021/3/057

### COMITÉ DE ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN Y DE EXPERIMENTACIÓN ANIMAL DE LA UNIVERSIDAD DE ALCALÁ

#### INFORME

El Comité de Ética de la Investigación y de Experimentación Animal de la Universidad de Alcalá ha evaluado el proyecto del trabajo de fin de máster titulado ***"Actitudes hacia la labor profesional del psicólogo durante la pandemia Sars cov 2: Un estudio descriptivo."***, presentado por D<sup>a</sup> Doris Adriana Suárez Hernández, estudiante del Máster en Investigación en Ciencias Sociosanitarias de esta Universidad.

Analizados los extremos acreditados en el expediente, el Comité considera que el proyecto del trabajo de fin de máster y el procedimiento evaluado son correctos desde el punto de vista ético y metodológico, y por lo tanto da su informe FAVORABLE.

Y para que conste, se firma este informe en Alcalá de Henares, a 8 de junio de 2021.

F. Javier de la Mata de la Mata  
Presidente del CEI y EA

