



ORIGINAL

Práctica Basada en Evidencia en Adicciones: Conocimientos y Habilidades de Psicoterapeutas del Noroeste de México

Evidence-Based Practice in Addictions Area: Knowledge and Skills of Therapists from Northwestern Mexico

Ana Lucía Jiménez-Pérez, Eunice Vargas-Contreras¹, Norma Yadira Estrada-Vergara,
& Ilse Abigail Arreola-Sánchez

Facultad de Ciencias Administrativas y Sociales, Campus Ensenada, Universidad Autónoma de Baja California, México

Recibido 6 de octubre de 2021; aceptado 16 de febrero de 2022

Resumen

La Práctica Basada en Evidencia (PBE) es un proceso que inicia con el conocimiento de las evidencias disponibles y concluye con la selección de la mejor intervención para su implementación en escenarios clínicos lo cual impacta la efectividad de las intervenciones. Objetivo. Caracterizar el perfil de los terapeutas que laboran en 17 centros de tratamiento ambulatorio en adicciones del noroeste de México, además de sus conocimientos y habilidades en el uso de la PBE (fuentes de consulta, uso de manuales) y percepción de su autoeficacia. Método. Participaron 102 terapeutas, se contemplaron dos etapas: cuantitativa basada en la aplicación del CUTEA y cualitativa con aplicación de entrevista semi-estructurada, buscando contrastar las respuestas. Resultados. La mayoría de los participantes tuvo dificultad para describir el concepto de PBE, solo el 37.25% logró una adecuada definición sin embargo, reportaron altos niveles (95.91%) de autoeficacia para implementarla. En relación a las fuentes de consulta el 50% reportó utilizar cualquier buscador comercial en internet, mientras que el 46.08% referían usar los manuales de la institución. Al ingreso a su trabajo, no contaban con capacitación en adicciones ni en el área clínica. Discusión. Se aborda la necesidad del entrenamiento en la PBE y no solo en la implementación de tratamientos específicos.

Palabras Clave: Investigación mixta; Práctica psicológica basada en la evidencia; Implementación; Experiencia clínica; Tratamiento ambulatorio en adicciones

1 Correspondencia: Eunice Vargas-Contreras. Teléfono: 646.152 8222 (extensión: 65067). Correo electrónico: eunice.vargas@uabc.edu.mx Universidad Autónoma de Baja California. Facultad de Ciencias Administrativas y Sociales, programa educativo: psicología. Domicilio: Blv. Zertuche S/N Fracc. Valle Dorado. Ensenada, Baja California, México.

Abstract

Introduction. Evidence-Based Practice (EBP) is a process which starts with the knowledge of available evidence and concludes with the evaluation and selection of the best intervention for the implementation in clinical settings, this process impact the efficacy of the interventions. The variables which can impact on the EBP could be: personal and institutional variables and therapist skills and variables of the interventions. However, to make decisions in the clinical context, it has prevailed a position based on the risks and needs of the clients, which would justify using any treatment, regardless of its effectiveness, which makes the professional psychologist a passive subject who is dedicated only to implementing interventions that institutions request. Therefore, EBP demands that the psychologist be critical of the research and this allows the identification of the best evidence available and also must have the skills to adapt that evidence to their particular context. The objective is to characterize the profile of therapists working in 17 outpatient treatment centers in Mexico, as well as the skills related to the use of EBP (sources of consultation and use of manuals, transfer of knowledge to the population and other therapists) and perception of their self-efficacy. **Method.** This is a cross-sectional research in which 102 therapists participated. Two stages were considered: quantitative, based on the application of a questionnaire, and the second was qualitative, seeking to contrast the responses. **Results.** Most of the participants had difficulties in explaining EBP, but reported high levels of self-efficacy to implement it. At the beginning of their work, they had no training in addictions or in the clinical area. **Discussion.** The need for training in EBP from undergraduate studies is addressed so that future therapists will find it more natural to implement it in clinical settings, through the analysis of scientific articles and, if possible, its application.

Keywords: Mixed research; Evidence-based psychological practice; Implementation; Clinical experience; Addictions outpatient-treatment

La Práctica Basada en Evidencia (PBE) es un proceso de toma de decisiones, que inicia con el conocimiento por parte de los profesionales, sobre las evidencias disponibles en un campo y concluye con la valoración y selección de las mejores intervenciones para su implementación en escenarios clínicos, lo cual impacta en la eficacia de las intervenciones (Rousseau & Guinia, 2016).

De manera general, se ha señalado que las variables que pueden impactar sobre la realización de PBE pueden ser de diversa índole: valores y preferencias del paciente, variables personales y habilidades del terapeuta, variables institucionales y variables de las intervenciones (Cohen et al, 1986; Martínez-Taboas, 2014; Martínez, Pacheco & Medina-Mora, 2016).

En el campo de la psicología se han realizado escasos estudios sobre cómo ocurre la PBE en escenarios clínicos, así como respecto a las variables implicadas en este tipo de ejercicio. En este sentido, Aarons (2004), propuso un modelo de cuatro componentes

que permiten comprender las actitudes hacia la PBE: 1) Apelación hacia la PBE, la cual indica que para los profesionales puede ser más atractivo replicar prácticas de sus colegas, que aquellas reportadas en estudios científicos; 2) La probabilidad de adoptar PBE, dados los requerimientos organizacionales, por lo que, dependiendo de lo que se solicita por parte de los supervisores, podría modificarse el nivel de adopción de una innovación; 3) Apertura, se refiere a la posibilidad que dan las organizaciones o los profesionales para aprender sobre las innovaciones, y 4) la divergencia percibida entre lo que se solicita en los protocolos y lo que ocurre en la realidad, lo cual implica que con frecuencia los clínicos tendrán actitudes menos favorables hacia una innovación, cuando se relaciona con la investigación. Estas dimensiones, fueron evaluadas, con 322 profesionales de un servicio de salud público encargado de atender a niños, adolescentes y a sus familias. Se realizó un análisis factorial confirmatorio y se encontró que la apertura

tenía una relación positiva y significativa con la apelación hacia la PBE; así mismo una mayor percepción de divergencia, permite predecir baja adopción. Además, se encontró que el nivel de escolaridad tuvo una relación positiva con la percepción positiva de la PBE y su adopción.

Lo anterior es congruente con una serie de estudios que han señalado que aquellas intervenciones que requieren menos tiempo y esfuerzo o que consideran la experiencia de los clínicos, tienen una mayor probabilidad de ser adoptadas (Proctor et al., 2011; Wilson et al., 2009). Aunado a lo anterior, Lim et al. (2012), han resaltado la importancia de formar de manera específica en el uso de PBE, pues de esta manera se puede percibir más sencilla, y se hace más probable su uso. Esto contrasta con lo que ocurre en México, donde el ejercicio de la psicología depende de que se hayan cubierto los lineamientos de planes de estudios de licenciatura, sin tener como requisito obligatorio el haber realizado horas de práctica supervisada, como ocurre en países como Estados Unidos o Canadá, en donde este es un requisito indispensable (Echeburúa et al., 2010). Por lo que, en ese sentido es imperante la necesidad no solo de formar en habilidades de implementación, sino de aquellas inherentes a la PBE, tales como, el manejo de información teórico-metodológica, su uso y evaluación para la toma de decisiones clínicas (Hagermoser & Collier-Meek, 2019; Hamill & Wiener, 2018).

Sin embargo, al momento de tomar decisiones en el contexto clínico, ha prevalecido una postura basada únicamente en los riesgos y necesidades de los clientes, lo que justificaría emplear cualquier tratamiento, independientemente de su eficacia, haciendo que el profesional de la psicología sea un sujeto pasivo que en ocasiones, se dedica solo a implementar intervenciones que se demandan en las instituciones; mientras que la PBE exige que el psicólogo sea crítico con la investigación generada en su campo y que ello permita identificar las mejores evidencias de los tratamientos y adaptar dichas evidencias a su contexto particular (Gannon & Ward, 2014).

En el contexto de los profesionales de la salud en adicciones se han documentado estudios empíricos, relacionados al perfil de terapeuta, barreras

y facilitadores en la adopción e implementación de la PBE, así como los conocimientos, el estilo personal y las habilidades de los terapeutas (Horigian et al., 2016; Morales-Chainé et al., 2019; Wood et al., 2020). En España, Fernández et al. (2014) describieron la implementación de dos programas basados en la evidencia para adolescentes con trastorno por consumo de cannabis en el Sistema Público de Salud. En el estudio participaron 26 adolescentes en dos centros de carácter ambulatorio. Se utilizó un diseño cuasi-experimental, donde un grupo recibió el programa de Aproximación de Reforzamiento Comunitario para Adolescentes (A-CRA) y el otro Control de Contingencias (MC). La implementación de ambos programas resultó factible, sin embargo, el proceso de traslación de la PBE al contexto clínico presentó múltiples dificultades. Por lo que los profesionales consideraron que su importancia general era escasa debido a la falta de tiempo y las elevadas cargas de pacientes, considerando esta la barrera más significativa.

Más recientemente, en 2019, Casari, Mirta y Gómez, realizaron un estudio correlacional con dos grupos: 102 profesionales que trabajan en instituciones de adicciones y 327 profesionales del área clínica, de tres provincias del interior de Argentina, el objetivo del estudio fue describir el perfil de Estilo Personal del Terapeuta (EPT) y comparar el posible efecto del enfoque teórico y los años de experiencia profesional sobre el EPT en cada grupo. Se aplicó un cuestionario a los terapeutas, analizando los datos mediante un diseño no experimental transversal, de tipo descriptivo-correlacional. Como resultado se obtuvieron diferencias significativas en la función de involucración ($p < .05$), donde los terapeutas en adicciones obtuvieron mayores porcentajes. Además, se obtuvieron diferencias en ambos grupos de terapeutas en relación al enfoque teórico y correlaciones significativas con los años de experiencia profesional las cuales fueron en sentido positivo y con magnitudes débiles ($r < .30$).

En un estudio realizado por Vargas (2016), con profesionales del noroeste de México, se encontró que estos empleaban prioritariamente aquellos programas planteados en las clínicas en las que la-

boraban, haciendo modificaciones a estos con base en su experiencia clínica; aunado a que presentaban dificultades en identificar y distinguir fuentes de información científica y no científica. Esto concuerda con lo encontrado en un estudio realizado con estudiantes de psicología, en el que se reportó que estos tenían una mejor disposición hacia la PBE cuanto más eficaz se percibía, sin embargo, no distinguen las diversas fuentes de información y el nivel de rigurosidad científica que estas implican (Jiménez, Vargas & Martínez, 2020).

Por su parte, en un estudio realizado Orozco, Ybarra y Romero (2018), con 76 terapeutas de instituciones públicas y privadas de Tamaulipas, México, sobre su percepción de competencias profesionales y la importancia que otorgan a determinadas actividades en su práctica, se encontró que aquellos terapeutas con formación de posgrado se perciben más competentes que aquellos con licenciatura; además estos últimos se perciben más hábiles para realizar actividades de diagnóstico e intervención que para la PBE, dado que requiere competencias de investigación. En este sentido hay una diferencia entre la importancia que se da a la PBE con base en el grado de escolaridad, siendo más importante para los que cuentan con posgrado, quienes señalan la relevancia de contar con guías clínicas y llevar a cabo un proceso de supervisión de casos. Con respecto al enfoque teórico en el que basan su trabajo, cerca de la mitad mencionó el cognitivo conductual, seguido del sistémico y la psicoterapia Gestalt.

Lo anterior podría estar relacionado con lo reportado en un estudio realizado por Martínez et al. (2020), con terapeutas con características similares a los de los estudios anteriores, quienes encontraron que el 78% de ellos conocieron los programas validados científicamente hasta que ingresaron a su actual centro de trabajo y solo el 9% los conoció durante sus estudios de licenciatura. En este mismo estudio se encontró que los terapeutas con menor tiempo de experiencia clínica, tenían una mejor percepción sobre el uso de manuales de Tratamientos Basados en Evidencia (TBE), aunado a que la orientación teórica no estuvo relacionada con la percepción al respecto. Además, aquellos que tuvieron una percepción negati-

tiva del uso de manuales, argumentaron que ello les implicaba dejar de lado sus habilidades clínicas.

Sin embargo, son escasos los estudios que se han identificado con relación a un perfil del terapeuta, el cual permita identificar sus características y habilidades para la PBE en el área de adicciones, lo que podría impactar a futuro sobre la generación de estrategias de formación en este tema, para profesionales de la salud

Por lo tanto, el objetivo de la presente investigación es caracterizar el perfil de los terapeutas que laboran en centros de tratamiento ambulatorio en las adicciones en el noroeste de México, así como las habilidades relacionadas al uso de la PBE (fuentes de consulta y uso de manuales) percepción sobre su autoeficacia.

Método

Participantes

En el presente estudio se entrevistó a 102 informantes clave de 17 centros de tratamiento ambulatorio en adicciones en el noroeste de México. Fue un estudio poblacional en el que los terapeutas aceptaron participar voluntariamente. El promedio de edad de los participantes fue de 34 años ($DE= 5,18$). En cuestión del sexo, el 74.51% de los participantes eran mujeres y un 25.49% hombres. El 58.8% de los participantes contaban con licenciatura, y con posgrado el 41.1%.

Instrumento

Cuestionario para Terapeutas Especialistas en Adicciones [CUTEA] (Vargas, Martínez, Lira & Oropeza, 2014) el cual está constituido por 38 reactivos que se dividen en seis secciones: datos generales, formación académica de los terapeutas, conocimientos sobre los TBE, actitudes, contexto organizacional y autoeficacia. Es importante mencionar que como resultado del jeece se logró un porcentaje de acuerdo global del 93.26%. Además, se encontró un nivel de consistencia interna de $\alpha=0.84$.

Entrevista Semi-estructurada para Terapeutas que trabajan en el Área de Adicciones [ETEA] (Vargas, Martínez, Lira, Oropeza & Tiburcio, 2014). Se trata de una guía de entrevista constituida por temáticas relacionadas a sus actividades laborales, como: experiencia del profesional de la salud, uso de las PBE, capacitaciones y habilidades. Esta entrevista fue sometida a jueceo con cinco expertos en el tema de PBE y adicciones, quienes coincidieron en un 100% sobre la pertinencia y claridad del contenido.

Diseño

El presente estudio conforma una investigación transversal que parte de un paradigma mixto. El estudio contempló dos etapas, la primera etapa corresponde a un enfoque cuantitativo basado en la aplicación del CUTEA y la segunda fue cualitativa, lo cual busca contrastar las respuestas vertidas en el cuestionario con la información del ETEA.

Procedimiento

Se diseñó una encuesta y una guía de entrevista las cuales fueron administradas a terapeutas de centros de tratamiento ambulatorio en adicciones. El equipo de investigación estuvo conformado por tres psicólogos con cinco años de experiencia en promedio, en el ámbito de las adicciones y en los TBE. Se realizó un curso de capacitación de cuatro horas respecto a los procedimientos en el trabajo de campo (uso de cuestionario y entrevista), de tal forma que se unificara el procedimiento de recolección de datos.

Para tener contacto con los profesionales de la salud, se gestionó autorización con los coordinadores y autoridades de la institución de salud. Se programaron visitas por parte del equipo de investigación para acudir a cada centro de trabajo en toda la entidad. Es importante mencionar que los cuestionarios y las entrevistas se trabajaron en sesiones individuales. Antes de iniciar se le entregó a cada profesional de la salud un formato de consentimiento informado, enfatizando que la participación era voluntaria y que

podía abandonar el estudio en cualquier momento si así lo decidía sin alguna repercusión en su situación laboral. Además, se les pidió autorización para grabar las entrevistas para posteriormente transcribirlas garantizando el resguardo de las grabaciones respetando la privacidad, el anonimato de los datos y la confidencialidad de la información obtenida, por lo que la información fue resguardada por el equipo de investigación. Se realizó la recolección de información aplicando primero el CUTEA, lo cual tomó en promedio 26 minutos, y posteriormente se aplicó la ETEA. La duración de cada sesión fue de aproximadamente 1:30 horas. El levantamiento de datos llevó aproximadamente seis meses.

Para el análisis cuantitativo se capturó la información en el programa SPSS V24 y se procedió con los análisis estadísticos correspondientes. Para describir las variables: conocimientos sobre los terapeutas y habilidades para las búsquedas de información, se consideraron los resultados de la CUTEA.

Para el análisis cualitativo, los diálogos obtenidos mediante la aplicación de las entrevistas fueron transcritos en su totalidad. Posteriormente a este proceso, los datos obtenidos de las entrevistas se analizaron mediante análisis del discurso (Barnett, Brookman-Frazee, Regan, Saifan, Stadnick & Lau, 2017).

Resultados

Con base en el objetivo general, los resultados se presentan considerando las variables de análisis: perfil del terapeuta, conocimientos sobre PBE y habilidades de búsqueda de información; así como auto-eficacia percibida por los terapeutas. Se presentan primero los datos derivados de la aplicación del CUTEA y posteriormente los resultados obtenidos en el ETEA.

Perfil de los terapeutas

El CUTEA fue respondido por 102 psicólogos de centros de tratamiento ambulatorio en adicciones, en los cinco municipios del estado de Baja California. El 74.51% eran mujeres, la edad promedio del total

de la muestra fue de 34.1 años (DE= 5.18). Sobre su escolaridad, el 58.8% contaban con licenciatura y 41.1% con posgrado. El 58.82%, señaló tener experiencia en el campo de las adicciones de entre 6 y 10 años; en la tabla 1, se observa que estos datos son semejantes al tiempo de experiencia clínica en general, que los psicólogos reportaron, así como el perfil de los participantes, considerando sexo, experiencia, enfoque y actividad o puesto que desempeñan.

Por otro lado, con respecto a la percepción y uso de la PBE en psicología, el 48% estuvo de acuerdo en que el trabajo en adicciones debe basarse en progra-

mas validados científicamente, sin embargo, el 73.5% reportó que no utiliza tratamientos basados en la evidencia científica.

Conocimientos sobre PBE y habilidades de búsqueda de información

Relativo al concepto de PBE, se les preguntó a los participantes si lo conocían; el 54.65% respondieron afirmativamente, sin embargo, de éste solo el 37.25% logró enunciar una adecuada definición cuando se les pidió explicarlo.

En cuanto a las habilidades para la búsqueda de información se pudo observar que 83.3% de los participantes refirieron buscar artículos científicos, 50% utilizan cualquier buscador comercial de internet, además, 47% indicaron que buscaban información solo ante casos nuevos. Un 3% no fue específico en su respuesta.

Específicamente, sobre la lectura de artículos científicos, se observó que no han realizado una interacción frecuente con la literatura durante el tiempo que han laborado en el área de adicciones (ver Tabla 2).

Auto-eficacia percibida por los terapeutas

Se preguntó a los terapeutas, considerando valores de 0 a 100, sobre su autoeficacia percibida para realizar diversas actividades propias de la PBE, encontrando niveles de autoeficacia cercanos o superiores al 80% en cada una de ellas, tal como se muestra en la tabla 3.

Tabla 1
Perfil de los participantes, considerando sexo, enfoque teórico, experiencia y puesto o actividad

| Variables sociodemográficas | % | N |
|---------------------------------|------|----|
| Sexo | | |
| Hombre | | 26 |
| Mujer | | 76 |
| Enfoque teórico | | |
| Ecléctico | 13.7 | 14 |
| Cognitivo-conductual | 84.3 | 86 |
| Psicoanálisis | 1 | 1 |
| Otro | 1 | 1 |
| Experiencia en adicciones | | |
| Menos de 1 año | 2.9 | 3 |
| Entre 1 y 5 años | 33.3 | 34 |
| Entre 6 y 10 años | 58.8 | 60 |
| Mas de 10 años | 4.9 | 5 |
| Experiencia clínica general | | |
| Menos de 1 año | 1 | 1 |
| Entre 1 y 5 años | 24.5 | 25 |
| Entre 6 y 10 años | 59.8 | 61 |
| Mas de 10 años | 14.7 | 15 |
| Puesto/actividad que desempeñan | | |
| Detección | 10.8 | 11 |
| Intervención | 65.7 | 67 |
| Seguimiento | 16.7 | 17 |
| Prevención | 2 | 2 |
| Diagnóstico | 4.9 | 5 |

Tabla 2
Interacción de los terapeutas con artículos científicos

| | n | % |
|--|----|-------|
| Lectura de artículos científicos durante el tiempo que he trabajado como terapeuta en adicciones | | |
| A veces leo artículos científicos sobre tx en el área de las adicciones | 45 | 44.12 |
| Leo artículos científicos sobre tx en el área de las adicciones y posteriormente los comento en mi trabajo | 22 | 21.57 |
| Leo artículos científicos sobre tx en el área de las adicciones y posteriormente aplicó sus hallazgos en el área clínica | 28 | 27.45 |

Tabla 3

Auto-eficacia percibida por los terapeutas para realizar acciones de PBE.

| Ítem | Mín | Máx | Media | DE |
|--|-----|-----|-------|------|
| Implementar los programas o tratamientos en los que te has capacitado | 50 | 100 | 80.94 | 11.6 |
| Utilizar exitosamente los programas o tratamientos en los que te has capacitado | 40 | 100 | 80.33 | 12.8 |
| Analizar a profundidad la información que lees sobre tratamientos en el área de adicciones | 0 | 100 | 82.11 | 16.0 |
| Identificar información relevante sobre tratamientos probados científicamente | 0 | 100 | 77.62 | 16.1 |
| Distinguir un tratamiento que ha sido comprobado científicamente de otro que no lo es | 0 | 100 | 77.32 | 20.4 |

Dado lo anterior se realizaron pruebas ANOVA para comparar diferencias en el nivel de auto-eficacia, considerando el enfoque teórico y la actividad que realizan en la institución sin embargo no se encontraron diferencias estadísticamente significativas, excepto para el reactivo identificar información relevante sobre tratamientos probados científicamente, en el que los participantes que tenían como principal actividad la prevención, obtuvieron un nivel de auto-eficacia más elevado ($F=2.492$, $p=.048$).

Análisis cualitativo de las variables

Con base en la aplicación de la ETEA, realizada a todos los participantes, sus respuestas fueron categorizadas considerando las variables mencionadas en los apartados anteriores, por lo cual se realizó análisis del discurso respecto a cada una de ellas, en la tabla 4, se muestran algunos ejemplos de lo señalado por terapeutas, sobre cada una de las categorías propuestas, lo anterior con la finalidad de incrementar la comprensión del fenómeno a partir de discursos de los participantes.

Durante la entrevista semiestructurada, al preguntarles donde buscarían información ante un caso de abuso de metanfetaminas y benzodiazepinas, el 46.08% reportó que se remitiría a los manuales de la institución, 18.63% referirán al paciente a tratamientos ambulatorios, el 9.80% acudiría a un asesor experto, 9.80% consultan los manuales de la institución al igual que a los compañeros y solamente el 1.96% refirieron dirigirse a otros compañeros de

trabajo. El 13.73% hizo mención de otras situaciones o no fue específico.

Otro aspecto abordado fueron las actualizaciones y capacitaciones, que permiten la adquisición de información basada en la evidencia para ser implementada posteriormente, sólo el 23.8% mencionaron que se capacitaron en temas relacionados con tratamientos de adicciones, mientras que el resto señaló temas de diversas áreas. En este mismo sentido, el 96% refirió que la institución no cuenta con un programa sistemático de capacitación en PBE, mencionaron que se organiza una jornada anual de conferencias, denominadas “encuentro de psicólogos”, la cual tiene una duración de dos días, pero solo asisten algunos terapeutas por cuestiones del presupuesto económico de la institución. En la entrevista semiestructurada, se les preguntó sobre los criterios que utilizaban para discernir entre cuáles programas y/o técnicas eran más efectivos o confiables para ser utilizados en la práctica diaria. La mayoría (45.10%) reportó que se fijaba principalmente en las fuentes de información o en la metodología de la investigación, al igual que algunos reportaron sobre universidades reconocidas (10.78%), el 7.84% refirió que se remite a los manuales establecidos y el 4.90% buscaba información relacionada a la Terapia Cognitivo-Conductual. Algunos otros refirieron que los criterios eran determinados por la experiencia clínica del terapeuta y el conocimiento sobre la población a la que aplican los programas y tratamientos (22.55%). El 8.82% hizo mención de otras situaciones o no fue específico en su respuesta (ver discurso en Tabla 4).

Tabla 4
Discursos de los terapeutas relacionados con su perfil, conocimientos, habilidades y auto-eficacia.

| Variable | Categorías | Ejemplos de contenidos de discurso |
|-----------------------------|--|--|
| Perfil del terapeuta | Experiencia previa en el campo de las adicciones | <p>Informante 67. “Pues yo no tenía ni la menor idea de qué era el trabajar en adicciones, más bien fue como se fueron dando las cosas(...) no fue como que: “¡ay! quiero trabajar en adicciones”, ya estando aquí me gusta, y me gustaría estudiar una maestría o algo, pero esto no estaba en mis planes, pero ahora que estoy aquí, me gusta”</p> <p>Informante 69. “(...) sinceramente me llegó el trabajo a la puerta de mi casa sin saber(...) tenía como cinco meses de egresado. Apenas iba a empezar a buscar trabajo y llegó aquí una compañera, porque a ella se lo ofrecieron entonces ocupaban a dos muchachas a ella y a otra compañera, le pidieron el favor que si ella podía buscar a alguien más y dice que ella recordó que yo también había estudiado psicología, y llegó a mi casa un día y me comentó me dijo que había un trabajo te interesa. Pues no estoy buscando todavía, pero vamos y así fue como entré”.</p> |
| | Enfoque teórico | <p>Informante 55: “No sé qué decirte. Mira, por cuestiones laborales sí, la cognitivo conductual, pero ahora sí que por mera convicción es la humanista. Desde que estudié estuve más inclinada a esa pero igual si, o sea también sé ver las ventajas de la cognitivo conductual y sobre todo con el tipo de población que viene”.</p> <p>Informante 34: “Me gusta la cognitivo conductual, igual un poco más humanista. Soy un poco más humanista que igual en estos 5 años he trabajado más TCC, pero ahorita otra vez estoy más con lo humano. He estado yendo a un diplomado de logoterapia y un diplomado en constelaciones familiares que como herramientas pues te ayudan muchísimo y más con los papás que a veces es lo que lo hace un poquito más de: bájale la emoción sí, pero necesito sentimiento, que sienta realmente lo que me estás diciendo no que lo pienses, entonces si es como que eso es lo que está más.”</p> |
| Conocimientos y habilidades | Conocimientos | <p>Informante 14: “(...) ver que sea comprobable, que vea que algo que tiene eficacia. Y no solo porque es novedoso hacerlo. O sea, creer aquello que tenga efectividad y que sea pragmático. Mencionaba lo que decía mi director, que sea algo que ya se ha analizado, que ha demostrado que es eficaz o cuestionar esos modelos que están en duda. Entonces, si lo he escuchado varias veces te lo platico con base en la evidencia, para tener seguridad o respaldo para decir que tiene esta validez, estos resultados. Si usas alguno con qué respaldo lo basas y con qué modelo lo estás implementando, con qué fundamento parto para decir: lo estoy usando por esto”</p> <p>Informante 3: “Que necesitas tener un fundamento científico para argumentar para ver si algo te funciona o no te va a funcionar. No se trata de que estemos inventando. No es porque yo lo crea. Yo creo que en la psicología tenemos que dejar de ser los chamanes del siglo XXI y tratar de enfocarnos más como científicos”.</p> |
| | Habilidades | <p>Informante 7. “(...)Básicamente la fuente, el autor que está a cargo. Si trata sobre tabaquismo, el tipo de estudio, el tipo de grupo que utilizaron y cómo se hizo, que sea población mexicana, eso es muy importante. Eso sí te voy a decir que varía mucho de la entidad federativa, el estado, o trato de obtener de eso una idea. Porque si te quedas con un manual mexicano pues si vas a tener que ajustarlo. Pero básicamente cuánto duró el estudio, el procedimiento que se usó”</p> <p>Informante 9. “Yo siempre me fijo en la bibliografía de quien viene. De autores conocidos, de universidades reconocidas. Por ejemplo, yo me he fijado y son muy buenas, bastantes, de España (...)me fijo mucho que sea confiable y que ya se haya utilizado. Para mí puede ser que lo leo y te creo(...) Algo así no sea muy creíble para mí. Yo si investigo porque no todo lo que está en internet es creíble”.</p> |
| Auto-eficacia | | <p>Informante 17. “Yo creo que no podríamos decir que este tratamiento le funciona o el otro no. Yo creo que todos los pacientes son diferentes. Nosotros tenemos unos que son buenísimos(...) Yo me fijaría cómo va el paciente, que es lo que está pidiendo el programa, qué es lo que estarían viviendo, su patrón de consumo, los riesgos, las consecuencias, y ya después de ahí cómo es que lo abordan en el tratamiento y cómo lo abordaría. Yo me fijaría así y yo creo que si lo aplicaría como fue el resultado en el paciente para ver si funcionó”</p> <p>Informante 40: “Pues no me fijo tanto en eso sino en que lo pueda llevar a la práctica con los papás. Y yo creo que todo nos sirve y cualquier experiencia que estos papás estén recibiendo les hace cambiar su punto de vista, les hace cambiar sus pensamientos ¿no? Entonces cualquier cosa me puede servir, no doy algo que los vaya a hacer sentir mal sino todo lo contrario, busco situaciones que sean favorables para ellos y que sean pues, positivas”</p> |

Discusión

El objetivo de la presente investigación es caracterizar el perfil del terapeuta que labora en una institución de tratamiento ambulatorio a las adicciones, así como las habilidades relacionadas al uso de la PBE, para ello se exploraron sus conocimientos, las habilidades y la percepción de autoeficacia respecto al uso de la PBE.

Para identificar información sobre el conocimiento de los terapeutas acerca del concepto de PBE, se les pidió que dieran una definición de esta y sus respuestas fueron categorizadas considerando la proximidad hacia la definición adecuada de este término; el 54.6% mencionó que sí lo conocían, sin embargo, cuando se les pidió que brindaran la definición, más de la mitad de los terapeutas desconoce el concepto, y teniendo en cuenta las definiciones dadas, este podría ser un factor que influye en el tipo de tratamiento que buscan en la literatura y los criterios que usan para implementarlos, así como en su práctica profesional. En este mismo sentido, se encontró que los terapeutas buscan tratamientos en adicciones en la internet, específicamente en buscadores comerciales, cuando tienen casos nuevos o cuando se los piden, lo cual, puede explicar los bajos niveles de familiaridad con la PBE; lo anterior debido a que no tienen acceso a bases de datos bibliográficas especializadas donde se concentra la información sobre nuevos tratamientos, lo cual va afectando los resultados de búsqueda. Estos resultados coinciden con el estudio de Aarons (2004), donde también se exploró la familiaridad que tenían los profesionales de la salud con el concepto de PBE. En este caso también presentaron bajos niveles de familiaridad con el término. Además, en la misma investigación referida se exploró el concepto de “tratamiento empíricamente comprobado”, donde la situación se mantuvo igual, es decir los participantes presentaron baja relación con el concepto. En este sentido, Orozco et al. (2018) y Helle et al. (2021), señalan que el conocimiento que se tiene sobre la PBE, puede estar vinculado a un mayor uso de ésta, es decir, entre mayor familiaridad tengan los profesionales de la salud con el término y lo que representa habrá mayores probabilidades que se utilice.

Por ello es importante capacitar específicamente para la PBE desde los niveles de pregrado, dado que esto impacta no solo en la probabilidad de su uso sino también en los resultados que se obtienen de la implementación de tratamientos psicológicos directamente en la población usuaria (Lim et al., 2012; Hagermoser & Collier-Meek, 2019; Proctor, 2011). En este sentido, la capacitación podría impactar sobre variables centrales tales como la apelación y la apertura a realizar PBE así como en la percepción de una menor divergencia entre la PBE y lo que se requiere en los escenarios clínicos. El presente trabajo muestra que las capacitaciones hacia el personal se realizan una vez al año a través de una jornada de conferencias con duración de dos días, donde no todos los profesionales asisten porque no se les brindan viáticos, esto contribuye a la apelación o interposición para el uso de la PBE.

No obstante, la capacitación de terapeutas en adicciones de centros gubernamentales, se ha realizado en diversas modalidades: a través del uso de manuales, de manera presencial o bien empleando una combinación de estos (Herschell et al., 2010) y recientemente se ha incrementado el uso de capacitaciones en línea (Barrera et al., 2017; Martínez et al., 2018; Vargas et al., 2012). Específicamente en México, la capacitación de terapeutas en el ámbito de las adicciones ha ocurrido siguiendo esta misma tendencia, por lo que, a inicios del nuevo milenio, el Consejo Nacional Contra las Adicciones (CONADIC), diseñó los primeros manuales de TBE (Barragán et al., 2014; Echeverría et al., 2004, 2012; Martínez et al., 2012, 2021), los cuales fueron difundidos a lo largo del país. Posteriormente, con la creación de los Centros de Atención Primaria a las Adicciones, surgió la necesidad de capacitar a un mayor número de terapeutas, por lo que se diseñaron capacitaciones en línea, las cuales han mostrado que los terapeutas adquieren habilidades básicas para implementar tratamientos de corte cognitivo-conductual (Martínez et al., 2018; Rufino et al., 2017), sin embargo dichas capacitaciones estuvieron centradas en la implementación del tratamiento, lo cual no representa toda la PBE, dado que podría dejar de lado el proceso fundamental de tomar decisiones respecto de aquellas intervenciones

que son más eficaces, esto hace necesario entonces, el considerar dentro de la capacitación de profesionales, no solo la implementación, sino formar en habilidades específicas como la identificación, análisis y evaluación de la evidencia científica disponible.

Al respecto de la interacción que mantienen los terapeutas con la literatura científica, se obtuvo que el 44% de los participantes a veces lee, sin embargo, solo el 27% reportó implementar lo aprendido en su trabajo. Este fenómeno de no utilizar el conocimiento representa una pérdida de los recursos económicos, materiales, humanos y el tiempo; pero sobre todo impacta directamente en el servicio a la población específicamente en la eficacia de los resultados de los tratamientos. Esta situación representa una futura línea de investigación, ya que es importante estudiar cómo promover que los terapeutas tengan mayor y mejor contacto con la literatura, a través del análisis y posterior selección de la información. En un estudio realizado por Jiménez (2016), en el cual se evaluaron las habilidades de terapeutas en formación para evaluar textos científicos, así como sus habilidades de implementación de tratamiento, se encontró que, la mayoría de quienes presentaba dificultad para evaluar información, la tenía también para implementar tratamiento, lo cual parecía relacionarse con las tasas de deserción asociadas a cada terapeuta, las cuales podrían superar el 80%.

Por último, es de llamar la atención la percepción de autoeficacia de los participantes; al respecto 86% reportaron que se perciben con un nivel alto (95.91% de autoeficacia), lo cual está relacionado con: utilizar los tratamientos con base en la evidencia; encontrar información en la red sobre este tipo de intervenciones; y analizar la información y utilizar las técnicas en las que se capacitan. Sin embargo, lo que se encontró en el presente estudio es que los participantes no utilizan los tratamientos con base en la evidencia y la información que buscan lo hacen a través de páginas de comerciales de internet. Este hallazgo contradice lo que se encontró en la literatura donde se señala que los terapeutas que reportan mayores niveles de autoeficacia tienen más y mejores posibilidades de implementar la PBE (Hoegen et al., 2021). Es importante dar seguimiento a este hallazgo pues a partir

del resultado de autoeficacia de los participantes se podría generar un plan de acción para sensibilizar y promover la PBE en el personal de estos centros de tratamiento ambulatorio de la entidad, buscando generar una expectativa sobre su propio desempeño en la PBE.

Referencias

- Aarons, G. A. (2004). Mental health provider attitudes toward adoption of evidence-based practice: The Evidence-Based Practice Attitude Scale (EBPAS). *Mental Health Services Research*, 6(2), 61-74. doi.org/10.1023/b:mhsr.0000024351.12294.65
- Barnett, M., Brookman-Frazee, L., Regan, J., Saifan, D., Stadnick, N., & Lau, A. (2017). How Intervention and Implementation Characteristics Relate to Community Therapists' Attitudes Toward Evidence-Based Practices: A Mixed Methods Study. *Administration Policy Mental Health*, 44(6), 824-837. doi.org/10.1007/s10488-017-0795-0
- Barragán, L., Flores, A., Hernández, L., Ramírez, C., Ramírez, N. & Pérez, N. (2014). *Programa de Satisfactores Cotidianos para Usuarios con Dependencia a Sustancias Adictivas: Manual del Terapeuta*. México: CONADIC.
- Barrera, R. C., Echeverría, V. L. & Morales, C.S. (2017). Educación en línea: resultados de la capacitación a profesionales de la salud en una intervención breve para bebedores excesivos. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 20(4), 4. Recuperado de <https://repositorio.unam.mx/contenidos/45245>
- Cohen, L. H., Sargent, M.M. & Sechrest, L. B. (1986). Use of psychotherapy research by professional psychologists. *American Psychologist*, 41(2), 198-206. doi.org/10.1037/0003-066X.41.2.198
- Echeburúa, E., Salaberria, K., De Corral, P. & Polo-López, R. (2010). Terapias Psicológicas basadas en la evidencia: Limitaciones y Retos de futuro. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 19, 3, 247-256.
- Echeverría, L., Ruíz, G., Salazar, G. M. L., Tiburcio, M. & Ayala, H. (2012). *Manual de detección temprana e intervención breve para bebedores problema* (2ª. Edición). México: Universidad Nacional Autónoma de México, Comisión Nacional contra las Adicciones.
- Gannon, T. A. & Ward, T. (2014). Where has all the psychology gone? A critical review of evidence-based psychological practice in correctional settings. *Aggression and Violent Behavior*, 19(4), 435-446. doi.org/10.1016/j.avb.2014.06.006

- Hagermoser, S. L. M. & Collier-Meek, M. A. (2019). Increasing implementation of science literacy to address the research-to-practice gap in school psychology. *Journal of School Psychology*, 76, 33-47. doi.org/10.1016/j.jsp.2019.07.008
- Hamill, N. R. & Wiener, K. K. K. (2018). Attitudes of psychologists in Australia towards evidence-based practice in psychology. *Australian Psychologist*, 53(6), 477-485. doi.org/10.1111/ap.12342
- Helle, A., Sher, K., Masters, J., Washington, K. & Hawley, K. (2021). A mixed-method evaluation of the adoption and implementation of the College Alcohol Intervention Matrix among prevention experts: a study protocol. *Implementation Science Communications*, 2, 142 doi.org/10.1186/s43058-021-00249-z
- Jiménez P. A. L. (2016). Análisis multimétodo del proceso de cambio de habilidades metodológicas, conceptuales y de intervención en estudiantes de posgrado. (Tesis de Doctorado). Universidad Nacional Autónoma de México. México. Recuperado de <https://repositorio.unam.mx/contenidos/92648>
- Jiménez P. A. L., Vargas C. E. & Martínez M. K. I. (2020). Disposición a la práctica basada en evidencia: un estudio con alumnos de Psicología. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 2(3), 328-337.
- Lim, A., Nakamura, B. J., Higa-McMillan, C. K., Shimabukuro, S. & Slavin, L. (2012). Effects of workshop training on evidence based-practice knowledge and attitudes among youth community mental health providers. *Behaviour Research and Therapy*, 50(6), 397-406. doi.org/10.1016/j.brat.2012.03.008
- Lozano-Morales, V., Hernández-Llanes, N. F., Hernández, B. R. M., Serna-Arreguin, R. A., Salgado, L. V., Torres, J. A. S., & Sirot, G. Z. (2020). Implementación del consejo breve para la reducción del uso de alcohol y tabaco en el primer nivel de atención: Un estudio cualitativo. *Revista Internacional de Investigación en Adicciones*, 6(1), 12-22. doi.org/10.28931/rriiad.2020.1.03
- Martínez, K. I. M., Pacheco, T. A. Y., Echeverría, L. V. S., & Medina-Mora, M.E (2016). Barreras en la transferencia de la tecnología: Un estudio cualitativo de las intervenciones breves y los centros de atención a las adicciones. *Salud Mental*, 39(5), 257-265
- Martínez, M. K. I., Contreras-Pérez M.E., & De-Loera C. J. M. (2018). Evaluación de la eficacia del módulo de PIBA dentro de la especialización "Promoción de la salud y prevención de conductas adictivas", como una estrategia de transferencia tecnológica en línea. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 21(2), 590-603. Recuperado de <https://repositorio.unam.mx/contenidos/45278>
- Martínez, M. K. I., Pacheco, T. A., Echeverría San Vicente, L., & Medina-Mora, M. E. (2016). Barreras en la transferencia de la tecnología: Un estudio cualitativo de las intervenciones breves y los centros de atención a las adicciones. *Salud Mental*, 39(5), 257-265. ISSN: 0185-3325. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58247472004>
- Martínez, M. K. I., Salazar, G. M. L., Jiménez, P. A. L., Ruíz, T. G. M. & Ayala, V. H. (2012). Programa de Intervención Breve para adolescentes que inician el consumo de Alcohol y otras Drogas. Manual del Terapeuta. México, D.F.: Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Psicología.
- Martínez-Martínez, K.I., Véliz-Salazar, M.I., Jiménez-Pérez, A.L., & Saucedo-Ibarra, F. (2020). El uso de manuales de intervención por terapeutas clínicos. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 2(3), 375-384.
- Martínez-Taboas, A. (2014). Prácticas psicológicas basadas en la evidencia: beneficios y retos para Latinoamérica. *Revista Costarricense de Psicología*, 33(2), 63-78. ISSN: 0257-1439. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=476747238009>
- Morales, S., Felix-Romero, V., Palafox, G. P., & Martínez, J. L. V. (2019). Conocimientos, habilidades y actitudes profesionales para la intervención breve en adicciones. *Revista Internacional de Investigación en Adicciones*, 5(2), 8-20. doi.org/10.28931/rriiad.2019.2.02
- Orozco, L., Ybarra, J., & Romero, D. (2019). Competencias en la práctica del psicólogo clínico en Tamaulipas. *Revista de psicología y Ciencias del Comportamiento de la Unidad Académica de Ciencias Jurídicas y Sociales*, 10(2), 145-155.
- Proctor, E., Silmere, H., Raghavan, R., Hovmand, P., Aarons, G., Bunger, A., Griffey, R. & Hensley, M. (2011). Outcomes for implementation research: conceptual distinctions, measurement challenges, and research agenda. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 38, 65-76. doi.org/10.1007/s10488-010-0319-7
- Rousseau, D. M. & Gunia, B. C. (2016). Evidence-Based Practice: The Psychology of EBP Implementation. *Annual Review Psychology*, 67, 667-92. doi.org/10.1146/annurev-psych-122414-033336
- Vargas, C. E., Martínez, K. I., Lira, M. J. & Roberto, O. T. R. (2014). Cuestionario para terapeutas especialistas en adicciones (Instrumento de evaluación inédito). Universidad Autónoma de Aguascalientes. México.
- Vargas, C. E., Martínez, K. I., Lira, M. J. & Roberto, O. T. R. (2014). Entrevista para terapeutas especialistas en adicciones (Instrumento de evaluación inédito). Universidad Autónoma de Aguascalientes. México.

- Vargas, C. E. (2016). Transferencia tecnológica en el ámbito de la psicología: el caso de los centros de atención primaria a las adicciones del estado de Baja California. (Tesis de doctorado). Universidad Autónoma de Aguascalientes. México.
- Vargas, C. E., Mendoza, G. A., Martínez, K., Lira- Mandujano, J., Oropeza, T. R., & Tiburcio, M. (2016). Transferencia tecnológica en Psicología: El caso de los Centros de Atención Primaria de Adicciones del Estado de Baja California. *Uaricha*, 13, 124–148.
- Wilson, J.L., Armoutliev, E., Yakunina, E. & Werth Jr., J.L. (2009). Practicing psychologists' reflections on evidence-based practice in psychology. *Professional Psychology: Research and Practice*, 40(4), 403-409. doi.org/10.1037/a0016247
- Wood, K., Giannopoulos, V., Louie, E., Baillie, A., Uribe, G., Lee, K. S., Haber, P. S., & Morley, K. C. (2020). The role of clinical champions in facilitating the use of evidence-based practice in drug and alcohol and mental health settings: A systematic review. *Implementation Research and Practice*. doi.org/10.1177/2633489520959072