

Tipo de contribución: Artículo empírico

**Revista Digital Internacional de Psicología y Ciencia Social  
International Digital Journal of Psychology & Social Science**

**Evaluación del Impacto de un Programa de Enseñanza en Línea para la Identificación y  
el Tratamiento del Trastorno por Estrés Postraumático en Personal Sanitario.**

Persona responsable del envío: Raúl Durón Figueroa

Correo electrónico: raulduron7@gmail.com

Tipo de contribución: Artículo Empírico

Fecha de Envío: jueves, 17 de febrero de 2022

**Evaluación del Impacto de un Programa de Enseñanza en Línea para la Identificación y el Tratamiento del Trastorno por Estrés Postraumático en Personal Sanitario.**

**Impact Evaluation of an Online Training Program for the Identification and Treatment of Post-traumatic Stress Disorder in Health Personnel**

Georgina Cárdenas-López<sup>1</sup>, Jaime M González-Perellón<sup>1</sup>, & Raúl Durón-Figueroa<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México,  
México

Georgina Cárdenas-López  
Laboratorio de Enseñanza Virtual y Ciberpsicología, Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México  
Circuito Ciudad Universitaria Avenida, C.U., 04510 Ciudad de México  
56222292  
cardenas.georgina@gmail.com

**Tipo de contribución en la realización del trabajo del autor 1**

Investigadora responsable del proyecto académico

**Tipo de contribución en la realización del trabajo del autor 2**

Coordinación de evaluación de impacto y redacción de resultados

**Tipo de contribución en la realización del trabajo del autor 3**

Coordinador del programa académico y redacción de manuscrito

**Resumen curricular del autor principal (máximo 250 palabras)**

**Dra. Georgina Cárdenas López**

Profesora Titular C de tiempo completo en la Facultad de Psicología de la UNAM, e Investigadora Nacional Nivel I del CONACyT. Obtuvo en la UNAM su grado de licenciatura en Psicología y su grado de maestría en Enseñanza Superior. Realizó una estancia de investigación pre-doctoral en la Universidad de Boulder, Colorado, y alcanzó su grado de Doctora en Psicología en la UNAM. Tiene más de cuatro décadas impartiendo clases en licenciatura y posgrado en las Facultades de Psicología y Medicina de la UNAM. Es fundadora y directora del Laboratorio para la Enseñanza Virtual y Ciberpsicología que tiene como misión el llevar a cabo actividades de investigación para una mejor comprensión y mejora de la cognición y comportamiento humanos combinando conocimientos y métodos de la informática, la psicología y la neurociencia de la UNAM desde el año 2001. Su principal línea de investigación es la enseñanza virtual y la incorporación de tecnología a la salud mental. En particular: el uso de la realidad virtual aplicados a las neurociencias y trastornos de ansiedad, tratamientos mediados por Internet y realidad aumentada para la mejora de los tratamientos psicológicos y el bienestar emocional. Ha fungido como investigadora principal, adjunta e invitada en más de 40 proyectos de investigación financiados por entidades nacionales y por la Unión Europea. Respecto a las publicaciones, es autora y coautora de al menos ocho capítulos de libros, editora de cuatro libros y más de 98 artículos en revistas nacionales e internacionales (muchos de ellos incluidos en la base de datos del Journal of Citations Reports). Respecto a las contribuciones a congresos, destacan más de 120 contribuciones siendo cerca de un 60% de ellas de carácter internacional.

**Resumen curricular del autor secundario (máximo 250 palabras)**

**Dr. Jaime Miguel González Perellón**

Realizó estudios de doctorado en la Facultad de Psicología, dentro del Programa de Doctorado en Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México, tratando aspectos de la temática de conductas adictivas, percepción ambiental, percepción de riesgo, y relaciones ambiente-habitante.

Actualmente es tutor del diplomado “Identificación Oportuna y Estrategias Eficaces para el Tratamiento del Trastorno por Estrés Postraumático y Trastornos Asociados” impartido por la Facultad de Psicología de la UNAM a profesionales de la salud.

Imparte la materia Temas Selectos de Evaluación Conductual en la Facultad de Medicina de la UNAM, en la Licenciatura de Neurociencias.

Cuenta con obra publicada y ponencias en distintas áreas como conductas adictivas, terapia cognitivo-conductual, evaluación ambiental, percepción de riesgo, procesos de estrés, efectos psicosociales de la vivienda.

En actividades de difusión ha participado como conferencista dentro del marco de las actividades del Programa de Posgrado en Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México. En trabajos de colaboración académica y difusión en el 2do Congreso Internacional de Psicología de la Facultad de Estudios Superiores de Zaragoza, su trabajo trata el tema “la teoría del procesamiento de señales como argumento en la definición de los procesos de estrés”

### **Resumen**

El Trastorno por Estrés Postraumático se caracteriza por un conjunto de síntomas que aparecen después de la exposición a uno o varios acontecimientos amenazantes hacia la propia vida e integridad del individuo. A pesar de que existen tratamientos especializados basados en evidencia, se han identificado algunas limitaciones en cuanto a la capacitación de profesionales de la salud mental para el manejo terapéutico adecuado. El objetivo de este estudio fue evaluar el impacto de un programa en línea para la identificación y tratamiento del trastorno por estrés postraumático y trastornos asociados, con el propósito de obtener información relevante sobre los efectos en la práctica clínica del curso y diplomado impartidos. El estudio evaluó a 167 participantes graduados después de seis meses de finalizar el programa. La evaluación fue sobre su desempeño en la identificación y atención de pacientes expuestos a trauma. Los resultados muestran un impacto positivo del programa en los planes de detección, diagnóstico y tratamiento implementados por los participantes. La evaluación del entrenamiento refiere información relevante sobre los efectos del programa de formación para poder reflexionar, analizar y mejorar su eficacia y eficiencia.

**Palabras clave:** *Enseñanza en línea, Trastorno por Estrés Postraumático, Evaluación de Competencias, Trauma*

### **Abstract**

Post-Traumatic Stress Disorder is characterized by a group of symptoms that appear after exposure to one or more life-threatening events. Although there are specialized evidence-based treatments, some limitations have been identified regarding the training of mental health professionals for adequate therapeutic management. The objective of this study was to evaluate the impact of an online program for the identification and treatment of post-traumatic stress disorder and related disorders, with the purpose of obtaining relevant information on the effects of the course and diploma taught in clinical practice. The study evaluated 167 participants who graduated after six months of completing the program. The evaluation was about their performance in the identification and care of patients exposed to trauma. The results show a positive impact of the program on the detection, diagnosis and treatment plans implemented by the participants. Training evaluation refers to relevant information on the effects of the training program in order to reflect, analyze and improve its effectiveness and efficiency.

*Keywords: Online Teaching, Posttraumatic Stress Disorder, Competencies Assessment, Trauma*

## **Evaluación del Impacto de un Programa de Enseñanza en Línea para la Identificación y el Tratamiento del Trastorno por Estrés Postraumático en Personal Sanitario.**

### **Introducción**

La exposición a eventos traumáticos, tales como robos o asaltos violentos, combate militar, tortura, desastres naturales accidentes de tránsito, agresiones sexuales, ataques físicos, tienen importantes secuelas en salud mental que requieren de atención especializada. La mayor prevalencia en México está vinculada a víctimas de violencia social, desastres naturales, abuso sexual, secuestros, crimen organizado y violencia de género. De manera más específica, los acontecimientos traumáticos han sido vinculados como un factor contribuyente para el desarrollo de problemas psiquiátricos, incluido el Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT), Trastorno por estrés Agudo (TEA), síntomas de disociación, depresión, abuso de sustancias, tendencias suicidas y conductas auto lesivas, por mencionar las principales. También se le ha relacionado con problemas de salud física, como problemas isquémicos y conductas negativas para la salud, como fumar y obesidad (Cogle et al., 2009; Klest et al., 2013; Spitzer et al., 2020). Los efectos del trauma pueden incluir trastornos de la personalidad, relaciones interpersonales deterioradas, mal funcionamiento ocupacional, y disminución de la calidad de vida (Cavalcanti-Ribeiro et al., 2012). En el contexto actual de la población mexicana, las condiciones de desastres naturales, terrorismo, violencia, entre otras, en las cuales viven un importante número de niños, mujeres y hombres es un paisaje dramático en la actualidad.

El TEPT, siendo una de las problemáticas más severas derivadas de acontecimientos traumáticos, se caracteriza por un conjunto de síntomas que aparecen después de la exposición a uno o varios acontecimientos amenazantes hacia la propia vida e integridad del individuo, en los



cuales se logran identificar síntomas de reexperimentación, evitación, alteraciones cognitivas y del estado de ánimo, y activación, los cuales representan un deterioro clínicamente significativo (APA, 2013). En cuanto a datos epidemiológicos reportados, de acuerdo con el DSM-5, la prevalencia anual de TEPT en Estados Unidos es de 3.5 % en adultos. En Europa y la mayor parte de Asia, África y en los países de América Latina, se observan estimaciones más bajas agrupándose en torno al 0.5-1.0 %. Asimismo, en un panorama global, en un estudio realizado por Stein et al. (2014) en el cual participaron 13 países, se encontró una prevalencia de 5.6 %. A su vez, en otro estudio similar llevado a cabo en 11 países, se encontró una prevalencia anual del 1.1 %, donde se encontró una mayor prevalencia en Irlanda del Norte (3.8 %), Estados Unidos (2.5 %) y Nueva Zelanda (2.1 %), y los índices de prevalencia más bajos fueron ubicados en China (0.2 %), Colombia y México (0.3 %) (Karam et al., 2014).

En México, se ha informado que 1 de cada 4 víctimas de situaciones de violencia desarrollan TEPT (Medina-Mora et al., 2005). En otro estudio realizado en población mexicana centrado en cuatro ciudades con una muestra de 2509 adultos (Norris et al., 2003), se encontró que el 76 % de la población había estado expuesto a algún acontecimiento traumático, de los cuales el 11.2 % desarrolló sintomatología asociada a TEPT. A pesar de que no se han realizado estudios epidemiológicos para población mexicana general en años recientes, se han documentado algunos datos en eventos específicos ocurridos en México. Tal es el caso del sismo ocurrido el 19 de septiembre de 2017, donde, en un estudio, se logró identificar una alta prevalencia de TEPT, así como sintomatología comórbida, en especial, una elevada prevalencia de depresión de casi el 9.2 % entre los entrevistados (Maya-Mondragón et al., 2019).

Dadas las características clínicas de los trastornos relacionados al trauma y la grave interferencia que afecta la vida diaria, gran parte de las personas que han estado expuestas a eventos traumáticos buscan servicios médicos y de salud (Adams et al., 2016; Bishop et al.,

2017; McElroy et al., 2016), por lo que ha surgido la necesidad de contar con protocolos de tratamiento especializados basados en evidencia, lo cual se ha derivado de una actualización considerable dentro de las teorías explicativas y los tratamientos disponibles. Considerando lo anterior, los profesionales de salud mental se enfrentan a una serie de desafíos, donde destaca el hecho de que solo una pequeña proporción de ellos cuenta con una formación especializada (Lichtveld et al., 2001), así como algunos cambios en el panorama de la salud pública y una falta de actualización importante para brindar los tratamientos que estas problemáticas demandan (Sellers et al., 2015). Es por ello que se considera necesario contar con programas integrales basados en evidencia, así como la capacitación actualizada en los profesionistas de la salud para abordar estos desafíos.

En este sentido, considerando los niveles de exposición a eventos traumáticos que presenta la población y las demandas referentes a atención especializada, existe una importante necesidad para desarrollar y evaluar programas de formación en habilidades y competencias profesionales para el manejo de las problemáticas relacionadas con el TEPT y trastornos relacionados al trauma dirigido al personal de salud. La actual falta de formación actualizada en protocolos de intervención basados en evidencia científica tiene consecuencias graves que incluyen el dimensionamiento del problema, un diagnóstico erróneo y tratamientos deficientes que puede provocar daños adicionales en lugar de los efectos positivos esperados de la atención. Es probable que la falta de conocimientos sobre las respuestas al trauma, la sub-representación de los problemas relacionados con la falta de formación en la detección de casos, las tasas de exposición, y los síntomas relacionados lleguen a conducir a una evaluación, planes de diagnóstico y tratamiento inadecuados.

Por su parte, existen diversos factores que han influido en la limitada disponibilidad de tratamientos eficaces para estos trastornos en población mexicana, como ha sido el bajo

porcentaje de personas que buscan ayuda profesional, esto como consecuencia por desconocer los efectos emocionales y psicológicos de los eventos traumáticos, así como la dificultad que presentan los pacientes para acceder a tratamientos debido a los costos elevados, siendo en muchas ocasiones pacientes con bajos ingresos económicos los cuales no pueden solventarlos, e inclusive porque el sistema de salud pública no cuenta con personal calificado. Lo anterior, destaca la importancia de contar a nivel nacional con un mayor número de programas de tratamiento eficaces, así como elevar el número de personal capacitado para la atención de dicha problemática que destaca la importancia de formar y capacitar a nivel nacional a un mayor número de profesionales con programas de tratamiento eficaces, así como elevar el número de personal capacitado para la identificación oportuna y su canalización.

Con base en estas premisas, el Laboratorio de Enseñanza Virtual y Ciberpsicología de la Facultad de Psicología de la UNAM con el apoyo de la Fundación Gonzalo Río Arronte, desarrollaron un campus virtual con el doble propósito de formar a nivel nacional: (1) Diplomado dirigido a psicólogos y psiquiatras para que brinden intervenciones eficaces para el tratamiento del Trastorno de Estrés Postraumático y (2) Curso para médicos, enfermeros, oficiales de sanidad y trabajadores sociales para la identificación oportuna y canalización para tratamiento. En este trabajo se buscó evaluar, en el ámbito profesional de una muestra conformada por personal sanitario, el impacto de la formación especializada en línea, para la identificación y el tratamiento del Trastorno de Estrés Postraumático.

## **Método**

### **Participantes**

La muestra consistió en 167 participantes egresados del programa, misma que fue conformada por personal sanitario de instituciones públicas y gubernamentales que completaron

el programa teórico-práctico y que, a su vez, se encontraban en labores sanitarias activas en el contexto de la salud mental y situaciones de trauma.

### **Instrumentos**

Cuestionario de evaluación de impacto que consta de 25 reactivos no normativos de referencia a criterio (Hambleton & Zenitsky, 2003). Los reactivos quedaron conformados para evaluar las siguientes áreas: empleo actual del encuestado, experiencia en el área de salud y/o atención de primera línea; satisfacción con el curso y los instructores; cambios realizados en su organización como resultado del curso; y retención de conocimientos e información básica de antecedentes sobre los encuestados

Mediante el protocolo de evaluación se buscó realizar una medición de las habilidades y competencias para la intervención de los participantes en su ámbito laboral. En una segunda etapa se evaluaron un conjunto de competencias transversales propuestas por Cook et al (2019) (Tabla 1).

INSERTAR TABLA 1

## **Procedimiento**

Se llevó a cabo una encuesta en línea y un cuestionario de seguimiento de competencias transversales con los participantes que trabajaban como personal de salud y/o de atención de primera línea dentro de los primeros 6 meses, después de haber terminado el programa. La encuesta se centró en los siguientes temas. Se buscó obtener una tasa de respuesta basada en un tiempo más cercano a la terminación del programa, y más orientada a una mejor asociación cognitiva con la experiencia reciente del curso y del diplomado.

## **Descripción del programa de evaluación**

El objetivo principal de evaluar programas de capacitación consiste en desarrollar una comprensión de si ha logrado los objetivos establecidos. La evaluación del entrenamiento se refiere a un intento de obtener información relevante sobre los efectos de un programa de entrenamiento. Se considera un aspecto esencial de un evento de formación para analizar y mejorar su eficacia y eficiencia. En este sentido, se buscó analizar el impacto que tuvieron los conocimientos y habilidades adquiridas en el personal egresado, con la finalidad de obtener información relevante en cuanto a la aplicación de dichas habilidades en el contexto clínico-laboral en términos de evaluación y manejo del trauma.

## Resultados

En el presente apartado se presentan los resultados de la evaluación de impacto referentes a conocimientos para el ambiente de primera línea para la atención del trauma, se enfoca en la aplicación de conocimientos adquiridos en el programa e implementados durante los primeros meses de aplicación para el ejercicio profesional. Se muestran los resultados para diferentes áreas de evaluación.

### *Área de sensibilización para la identificación de casos*

El primer objetivo de la evaluación de las áreas de impacto del programa fue evaluar las respuestas de los participantes sobre los conocimientos referentes a la primera línea en la atención de casos, en términos de los actores involucrados y de las posibles situaciones que podían haber encontrado. El siguiente objetivo específico de la evaluación se encuentra dentro del rango del primero, implica tener sensibilidad frente las posibles barreras en la atención de primera línea y la necesidad de informar sobre las condiciones que dieron lugar para la atención de un caso (Figura 1).

### INSERTAR FIGURA 1

Cuando fueron evaluados, 84% de los entrevistados contestaron que el programa aumentaba su sensibilidad para la identificación de casos (Tabla 2.), y 91% indicaron mayor familiaridad con referentes para identificar las posibles barreras para en la atención en primera línea para situaciones de exposición al trauma. Un porcentaje menor entre los participantes entrevistados consideran que antes de haber cursado el programa ya tenían alguna sensibilidad y habilidades sobre la atención en primera línea para casos de exposición al trauma.

### INSERTAR TABLA 2

*Área de conceptualización en la atención al trauma, trastorno de estrés agudo, y estrés postraumático.*

Además de las preguntas relacionadas con el impacto del programa en la sensibilización para la identificación de casos, los participantes contestaron sobre su comprensión de conceptos relacionados con la atención a situaciones relacionadas con el trauma. Cuando fueron evaluados entre 84% de los participantes reconoce situaciones de atención de crisis como las abordadas en el programa en su práctica profesional, y el 92% reporta mayor familiaridad para atender ese tipo de situaciones. Esta proporción es distinta para la atención de situaciones de pánico en las que hasta el 54% de los participantes identifica casos como los abordados en el programa. La mayoría de los participantes 94% reportan tener una mayor familiarización con situaciones de atención relacionadas con personas que sufren ataques de pánico (Tabla 3).

### INSERTAR TABLA 3

Todos los participantes refirieron tener una mayor comprensión de los conceptos relacionados con la atención en crisis, ataques de pánico, trastorno de estrés agudo, y mayor entendimiento del trastorno de estrés postraumático.

#### *Componente de sensibilización y conceptualización para la atención de casos.*

Los participantes contestaron sobre la frecuencia de atención de casos relacionados con la identificación de situaciones atención en crisis, trastorno de estrés agudo y trastorno de estrés postraumático. La proporción varía pero se encontró que hasta el 42% del total de los participantes habían atendido en su práctica profesional, en promedio, 10 o más casos como los abordados durante el programa. Hasta el 100% de los participantes reportan haber atendido por lo menos un caso como los que abordaron en el transcurso del programa. Se encontró que hasta el 8% de los participantes reportaban haber atendido un promedio de 10 o más casos de estrés agudo como los abordados en el programa. Sobre la atención para el trastorno de estrés postraumático se encontró que hasta el 10% de los participantes habían atendido un promedio de hasta 8 casos desde la terminación del programa. Los resultados sugieren que se da una buena

integración entre el área de sensibilización y el área conceptual para la transferencia de los componentes del programa al área de trabajo. Los participantes reportan patrones de atención consistentes relacionados con la identificación, canalización y atención de casos como los abordados en el programa, ahora para las áreas del trabajo.

*Área de competencias transversales.*

Se calificó la respuesta de los participantes en una lista de 9 dimensiones de competencias transversales para la atención al trauma. Los datos obtenidos fueron compilados para su análisis y registro. La Figura 2 presenta la medida de competencias transversales entre los participantes.

INSERTAR FIGURA 2

El puntaje promedio de los participantes fue de 8.73 ( $DE = 0.65$ ), es decir con una calificación promedio muy por arriba del punto medio de la escala. Estos resultados sugieren que los participantes tienen un buen desempeño sobre las peticiones del entorno organizativo sobre la forma de proceder para llevar los conocimientos adquiridos en el programa a su ámbito profesional.



## **Discusión**

En el presente estudio, se evaluó el impacto de un programa de enseñanza en línea para la identificación y el tratamiento del trastorno por estrés postraumático en personal sanitario. El objetivo fue identificar en qué medida el programa en línea fue consistente con los resultados proyectados en la adquisición, transferencia y aptitudes y competencias transversales para profesionales encargados de la atención al trauma, la intervención en crisis y el diagnóstico e intervención para el trastorno por estrés agudo (TEA), el Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT) y adicciones asociadas.

Los resultados sobre el impacto del programa son consistentes y señalan que los participantes adquirieron conocimientos y habilidades que les permiten un mejor desempeño en su área de trabajo. Los participantes después de atender el programa se sienten más familiarizados con la atención de población en situación de trauma y refieren estar mejor capacitados para la identificación, canalización y atención de casos de pacientes que padecen el Trastorno de Estrés Postraumático.

Para medir el impacto del programa se desarrolló un protocolo de evaluación del impacto en la formación de la población entrenada diseñado, dirigido al diagnóstico del participante egresado se evaluaron 167 participantes; se consideró la transferencia del programa en términos de actitudes, valores y reacciones sobre las de los conocimientos y habilidades adquiridas en el programa y su aplicación en el área de trabajo. Los resultados de una medida de seguimiento de seis meses muestran un impacto positivo del programa. Los participantes informan diferencias atribuibles al uso del programa en la sensibilización para la detección de casos. Los participantes también informan de las diferencias posteriores al programa en áreas conceptuales relacionadas el diagnóstico y sus propuestas de intervención.

La actividad formativa y sus beneficios pueden abordarse como un valor afirmativo, los participantes egresados perciben que pueden tomar acciones cuando se requiere atender población en situación de trauma, para contribuir activamente a la salud y el bienestar de las personas que atienden. Los proveedores de atención para la salud y de atención de primera línea, necesitan implementar prácticas basadas en evidencia con sus pacientes a lo largo de un continuo de atención en diversos entornos (hospitales, cuidados a largo plazo).

Por último, debido a la pandemia generada por el COVID-19, se han presentado una serie de demandas a nivel clínico y educativo. Por una parte, se ha visto reflejado el impacto negativo que ha tenido en la salud mental y, específicamente, se ha identificado la necesidad de contar con programas de atención especializados para la atención del trauma (Murray et al. 2020), para contar con profesionales capacitados en protocolos basados en evidencia para los trastornos relacionados al trauma. El presente trabajo profundiza en la necesidad de brindar evidencia para la solución de los problemas profesionales del practicante. Por otro lado, las demandas educativas se han visto reflejadas en la necesidad de contar con programas de enseñanza en línea para satisfacer las necesidades que involucra el contexto actual, por lo que el presente estudio también representa una aportación importante en la comunidad educativa y en el contexto de la enseñanza a distancia. La evaluación de la capacitación garantiza que los programas de capacitación generen rentabilidad en el sistema al mejorar efectivamente la calidad del trabajo y el desarrollo de las habilidades.

### **Conclusiones**

En conclusión, la práctica de evaluación de impacto permite contar con programas académicos especializados basados en competencias profesionales para personal de salud mental que atiende situaciones de trauma. A medida que la población cuente con este tipo de programas de fácil accesibilidad, y que se tengan más programas de enseñanza basados en competencias para la atención de problemas de relevancia social, distintos sectores se verán beneficiados, como lo es en la situación actual derivada del virus del SARS-Cov-2 que vive la población.

### Referencias

- Adams, Z. W., Moreland, A., Cohen, J. R., Lee, R. C., Hanson, R. F., Danielson, C. K., Self-Brown, S., & Briggs, E. C. (2016). Polyvictimization: Latent profiles and mental health outcomes in a clinical sample of adolescents. *Psychology of Violence, 6*(1), 145–155. <https://doi.org/10.1037/a0039713>
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, (5th ed.)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Arbelaez, M. S. (2016). *The SAGE Encyclopedia of Online Education*. SAGE Publications, Inc. <https://doi.org/10.4135/9781483318332 NV - 3>
- Bellg, A. J., Resnick, B., Minicucci, D. S., Ogedegbe, G., Ernst, D., Borrelli, B., Hecht, J., Ory, M., Orwig, D., & Czajkowski, S. (2004). Enhancing treatment fidelity in health behavior change studies: Best practices and recommendations from the NIH Behavior Change Consortium. In *Health Psychology* (Vol. 23, Issue 5, pp. 443–451). Health Psychol. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.23.5.443>
- Bernardino, G., & Curado, C. (2020). Training evaluation: a configurational analysis of success and failure of trainers and trainees. *European Journal of Training and Development, 44*(4–5), 531–546. <https://doi.org/10.1108/EJTD-10-2019-0177>
- Bishop, L. S., Benz, M. B., & Reed, K. M. P. (2017). The impact of trauma experiences on posttraumatic stress disorder and substance use disorder symptom severity in a treatment-seeking sample. *Professional Psychology: Research and Practice, 48*(6), 490–498. <https://doi.org/10.1037/pro0000165>
- Cavalcanti-Ribeiro, P., Andrade-Nascimento, M., Morais-De-Jesus, M., De Medeiros, G. M., Daltro-Oliveira, R., Conceição, J. O., Rocha, M. F., Miranda-Scippa, Â., Koenen, K. C., & Quarantini, L. C. (2012). Post-traumatic stress disorder as a comorbidity: Impact on disease

outcomes. In *Expert Review of Neurotherapeutics* (Vol. 12, Issue 8, pp. 1023–1037). Taylor & Francis. <https://doi.org/10.1586/ern.12.77>

Cook, J. M., Newman, E., & Simiola, V. (2019). Trauma training: Competencies, initiatives, and resources. *Psychotherapy, 56*(3), 409–421. <https://doi.org/10.1037/pst0000233>

Cogle, J. R., Resnick, H., & Kilpatrick, D. G. (2009). PTSD, depression, and their comorbidity in relation to suicidality: Cross-sectional and prospective analyses of a national probability sample of women. *Depression and Anxiety, 26*(12), 1151–1157. <https://doi.org/10.1002/da.20621>

Curran, J. A., Grimshaw, J. M., Hayden, J. A., & Campbell, B. (2011). Knowledge translation research: The science of moving research into policy and practice. *Journal of Continuing Education in the Health Professions, 31*(3), 174–180. <https://doi.org/10.1002/chp.20124>

Hernández-Guzmán, L., & Sánchez-Sosa, J. J. (2008). Practice and Regulation of Professional Psychology in Latin America. In *Global Promise: Quality Assurance and Accountability in Professional Psychology*. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780195306088.003.0005>

Karam, E., Friedman, M., Hill, E., Kessler, R., McLaughlin, K., Petukhova, M. et al (2014). Cumulative Traumas and Risk Thresholds: 12 Month PTSD in the World Mental Health (WMH) Surveys. *Depression and Anxiety, 31*(2), 130-142.

Kaslow, N. J., Rubin, N. J., Bebeau, M. J., Leigh, I. W., Lichtenberg, J. W., Nelson, P. D., Portnoy, S. M., & Smith, I. L. (2007). Guiding principles and recommendations for the assessment of competence. *Professional Psychology: Research and Practice, 38*(5), 441–451. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.38.5.441>

Kennedy, P. E., Chyung, S. Y., Winiecki, D. J., & Brinkerhoff, R. O. (2014). Training professionals' usage and understanding of Kirkpatrick's Level 3 and Level 4 evaluations.

*International Journal of Training and Development*, 18(1), 1–21.

<https://doi.org/10.1111/ijtd.12023>

Klest, B., Freyd, J. J., Hampson, S. E., & Dubanoski, J. P. (2013). Trauma, socioeconomic resources, and self-rated health in an ethnically diverse adult cohort. *Ethnicity and Health*, 18(1), 97–113. <https://doi.org/10.1080/13557858.2012.700916>

Leal-Morales, E. I., Vázquez-Martínez, V. H., & Cantú-Solís, O. N. (2013). Prevalencia de estrés postraumático en unidades de medicina familiar de seis ciudades de la frontera México-Estados Unidos de América. *Atención Familiar*, 20(4), 114–117.

[https://doi.org/10.1016/s1405-8871\(16\)30106-7](https://doi.org/10.1016/s1405-8871(16)30106-7)

Lichtveld, M. Y., Cioffi, J. P., Baker, E. L., Bailey, S. B., Gebbie, K., Henderson, J. V., Jones, D. L., Kurz, R. S., Margolis, S., Miner, K., Thielen, L., & Tilson, H. (2001). Partnership for front-line success: a call for a national action agenda on workforce development. *Journal of Public Health Management and Practice : JPHMP*, 7(4), 1–7.

<https://doi.org/10.1097/00124784-200107040-00002>

MacIntosh-Murray, A., Perrier, L., & Davis, D. (2006). Research to practice in The Journal of Continuing Education in the Health Professions: a thematic analysis of volumes 1 through 24. *The Journal of Continuing Education in the Health Professions*, 26(3), 230–243.

<https://doi.org/10.1002/chp.76>

Maharaj, R. (2010). *Organizational Influences on the Fidelity of Implementation of an Evidence-Based Practice in Community-Based Mental Health Organizations*.

May, C. R., Johnson, M., & Finch, T. (2016). Implementation, context and complexity.

*Implementation Science*, 11(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s13012-016-0506-3>

Maya-Mondragón, J., Sánchez-Román, R., Palma-Zarco, A., Aguilar-Soto, A., & Borja-Aburto, V.H. (2019). Prevalence of Post-traumatic Stress Disorder and Depression After the

- September 19th, 2017 Earthquake in Mexico. *Archives in Medical Research*, 50, 502-508.
- McElroy, E., Shevlin, M., Elklit, A., Hyland, P., Murphy, S., & Murphy, J. (2016). Prevalence and predictors of Axis I disorders in a large sample of treatment-seeking victims of sexual abuse and incest. *European Journal of Psychotraumatology*, 7(1), 30686.  
<https://doi.org/10.3402/ejpt.v7.30686>
- Medina-Mora, Borges-Guimaraes, Ramos-Lira, Zambrano, & Fleiz-Bautista. (2005). Prevalencia de sucesos violentos y de trastorno por estrés postraumático en la población mexicana. *Salud Pública de México*, 47(1), 8–22.
- Murray, H., Grey, N., Wild, J., Warnock-Parkes, E., Kerr, A., Clark, D.M., & Ehlers, A.(2020). Cognitive Therapy for Post-Traumatic Stress Disorder following Critical Illness and Intensive Care Unit Admission. *Cognitive Behaviour Therapist*, 13: e3
- Norris, F. H., Murphy, A. D., Baker, C. K., Perilla, J. L., Gutiérrez Rodriguez, F., & Gutiérrez Rodriguez, J. D. J. (2003). Epidemiology of Trauma and Posttraumatic Stress Disorder in Mexico. *Journal of Abnormal Psychology*, 112(4), 646–656. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.112.4.646>
- Passmore, J., & Velez, M. J. (2014). Training Evaluation. In *The Wiley Blackwell Handbook of the Psychology of Training, Development, and Performance Improvement* (pp. 136–153). Wiley. <https://doi.org/10.1002/9781118736982.ch8>
- Roberts, A. L., Gilman, S. E., Breslau, J., Breslau, N., & Koenen, K. C. (2011). Race/ethnic differences in exposure to traumatic events, development of post-traumatic stress disorder, and treatment-seeking for post-traumatic stress disorder in the United States. *Psychological Medicine*, 41(1), 71–83. <https://doi.org/10.1017/S0033291710000401>
- Sellers, K., Leider, J. P., Harper, E., Castrucci, B. C., Bharthapudi, K., Liss-Levinson, R., Jarris, P. E., & Hunter, E. L. (2015). The public health workforce interests and needs survey: The

first national survey of state health agency employees. *Journal of Public Health Management and Practice*, 21(Suppl 6), S13–S27.

<https://doi.org/10.1097/PHH.0000000000000331>

Shea, C. M., Turner, K., Albritton, J., & Reiter, K. L. (2018). Contextual factors that influence quality improvement implementation in primary care: The role of organizations, teams, and individuals. *Health Care Management Review*, 43(3), 261–269.

<https://doi.org/10.1097/HMR.0000000000000194>

Spitzer, C., Klinger-König, J., Frenzel, S., Schminke, U., Völzke, H., Lübke, L., & Grabe, H. J. (2020). Association of traumatic stress and posttraumatic stress disorder with carotid atherosclerosis: findings from the general population. *European Journal of Psychotraumatology*, 11(1), 1815280. <https://doi.org/10.1080/20008198.2020.1815280>

Stein, D., McLaughlin, K., Koenen, K., Atwoli, L., Friedman, M., Hill, E. et al (2014). DSM-5 and ICD-11 Definitions of Posttraumatic Stress Disorder: Investigating “Narrow” and “Broad” Approaches. *Depression and Anxiety*, 31 (6), 494-505.

Tomoaia-Cotisel, A., Scammon, D. L., Waitzman, N. J., Cronholm, P. F., Halladay, J. R., Driscoll, D. L., Solberg, L. I., Hsu, C., Tai-Seale, M., Hiratsuka, V., Shih, S. C., Fetters, M. D., Wise, C. G., Alexander, J. A., Hauser, D., McMullen, C. K., Scholle, S. H., Tirodkar, M. A., Schmidt, L., ... Stange, K. C. (2013). Context matters: The experience of 14 research teams in systematically reporting contextual factors important for practice change. *Annals of Family Medicine*, 11(SUPPL. 1



## Tablas

### Tabla 1

#### **Competencias transversales centradas en el trauma**

*Tabla 1. Competencias transversales centradas en el trauma*

---

<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Demostrar la capacidad de comprender, evaluar y adaptar intervenciones y valoraciones que abordan las complejidades de la exposición relacionada con el trauma incluyendo cualquier efecto resultante a largo y corto plazo (por ejemplo, comorbilidades, problemas relacionados con la vivienda) e interacciones persona-entorno (por ejemplo, huir de casa y ser agredido).</li> <li>2. Demostrar la capacidad de apreciar, evaluar e incorporar adecuadamente las fortalezas, la resiliencia y el potencial de crecimiento de los sobrevivientes de trauma en todos los dominios.</li> <li>3. Demostrar la capacidad de reconocer a los practicantes: (1) capacidad de autorreflexión y tolerancia al afecto y contenido intensos, (2) ética responsabilidad por el autocuidado, y (3) autoconciencia de cómo la propia historia, los valores y las vulnerabilidades de uno impactan las entregas de tratamiento de trauma.</li> <li>4. Demostrar capacidad para evaluar críticamente y aplicar la ciencia existente actualizada en terapias respaldadas por la investigación y estrategias de evaluación para traumas relacionados trastornos / dificultades.</li> <li>5. Demostrar la capacidad de comprender y apreciar el valor y el propósito de los diversos socorristas profesionales y para profesionales en situaciones de trauma, para el trabajo en colaboración y entre sistemas para tener mejores resultados.</li> </ol>
---

---

Nota. Esta tabla está adaptada de “*A consensus statement on trauma mental health: The New Haven Competency Conference process and major findings,*” , de J. M. Cook, E. Newman y The New Haven Trauma Competency Group, 2014, *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, p. 303.

Copyright 2014 de la Asociación Americana de Psicología.

**Tabla 2****Sensibilidad para Identificar Casos***Tabla 2.**Sensibilidad reportada por los participantes para identificar casos*


---

P1- ¿Se encuentra empleado en un área de atención para casos de trauma?	P10- ¿Desde que participó en el programa considera que le resulta más sencillo identificar una persona con TEPT?	No sabe	No	Sí	Total
No		-	-	-	-
Sí		4%	2%	94%	100%

---

**Tabla 3****Conceptualización para la atención al trauma***Tabla 3.**Conceptualización para la atención al trauma*

	No			
	sabe	No	Sí	Total
P16- ¿En su trabajo atiende situaciones de crisis como las abordadas en el programa?	8%	8%	84%	100%
P17-¿En su trabajo atiende personas que hayan sufrido ataques de pánico como los casos abordados en el programa?	15%	31%	54%	100%
P5- ¿Usted diría que después de haber participado en el programa ahora le resulta más familiar tratar con las situaciones relacionadas con personas que sufren una crisis?	-	8%	92%	100%
P6- ¿Usted diría que después de haber participado en el programa ahora le resulta más familiar tratar con las situaciones relacionadas con personas que tienen ataques de pánico?	-	6%	94%	100%

## Figuras

Figura 1

### Áreas de Atención

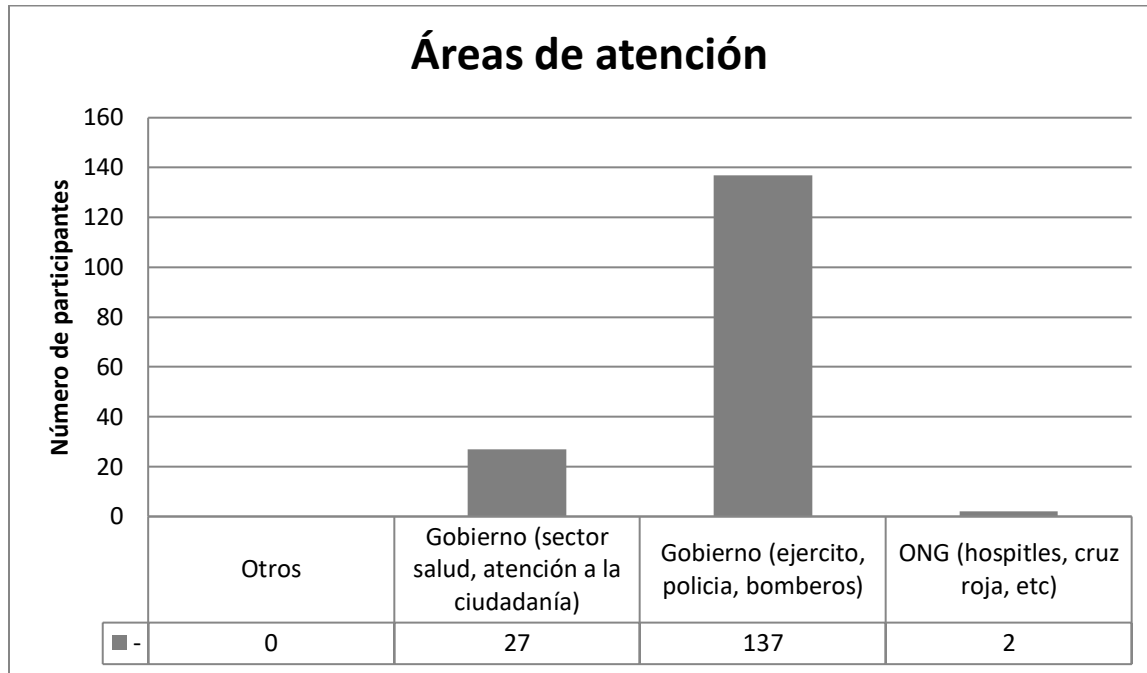
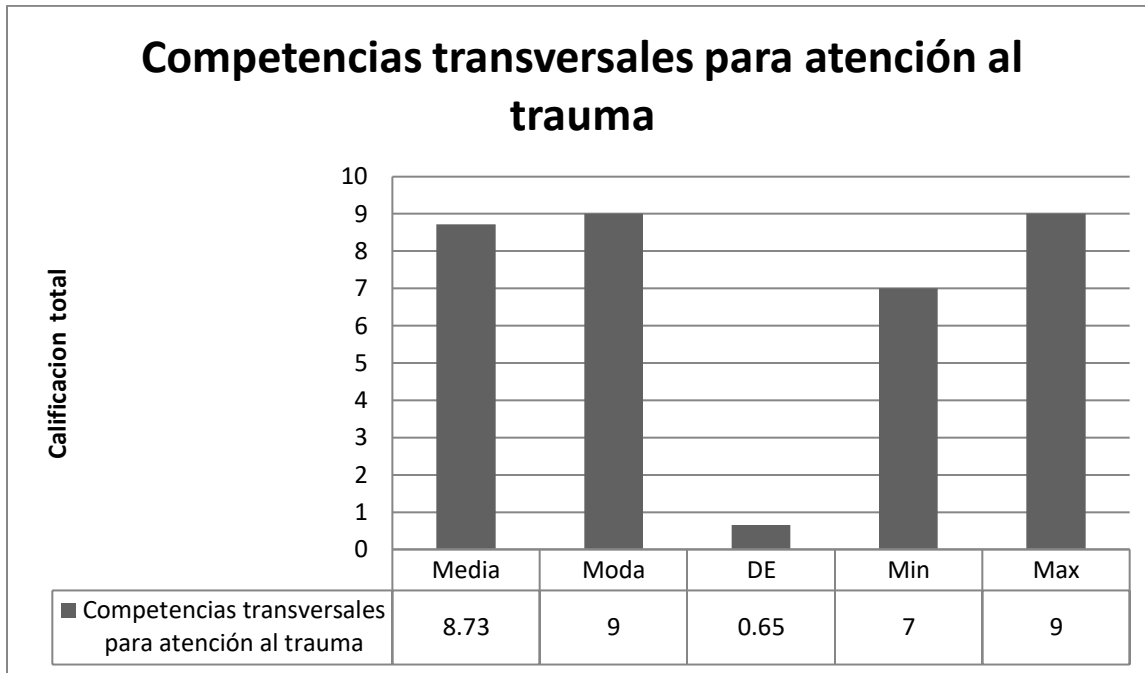


Figura 2

**Competencias transversales para la atención al trauma**



**Nota.** Resultados adicionales de una muestra de seguimiento conformada por 37 participantes.

Las dimensiones sobre las competencias evaluadas incluyen atención para la diversidad individual, cultural, comunitaria y organizativa entre otras.