

Tipo de contribución: Artículo empírico

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

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

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

[Insertar el título de la cornisa en MAYÚSCULAS (Máximo 50 caracteres)]

1

Evaluación de un Programa de Enseñanza en Línea para la Identificación y el Tratamiento del Trastorno por Estrés Postraumático

Evaluation of an Online Training Program for the Identification and Treatment of Post-traumatic Stress Disorder

Georgina Cárdenas-López¹, Jaime M González-Perellón¹, & Raúl Durón-Figueroa¹

¹Facultad 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

[Insertar el título de la cornisa en MAYÚSCULAS (Máximo 50 caracteres)]

2

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.

[Insertar el título de la cornisa en MAYÚSCULAS (Máximo 50 caracteres)]

4

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. A pesar de que existen tratamientos eficaces especializados, se han identificado algunas limitaciones en cuanto a la capacitación de profesionales de la salud mental para el manejo terapéutico. El objetivo de este estudio fue evaluar un programa de entrenamiento en línea para la identificación y tratamiento del TEPT, con el propósito de obtener información relevante sobre la práctica clínica derivada del curso y diplomado. El estudio evaluó a 167 participantes 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 académico.

Palabras clave: *Enseñanza en línea, TEPT, Evaluación, Práctica clínica, 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 therapeutic management. The objective of this study was to evaluate an online training program for the identification and treatment of PTSD, with the purpose of obtaining relevant information on clinical practice derived from the course. The study evaluated 167 graduated participants 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. The training evaluation provides relevant information on the effects of the academic program.

Keywords: Online Teaching, PTSD, Assessment, Clinical practice, Trauma

Evaluación de un Programa de Enseñanza en Línea para la Identificación y el Tratamiento del Trastorno por Estrés Postraumático

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 (Cougler, Resnick y Kilpatrick, 2009; Klest, Freyd, Hampson y Dubanoski, 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 la quinta edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5, APA, 2013), 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, Benz y Reed, 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. De acuerdo con lo mencionado, resulta muy importante disponer de diversos programas de tratamiento eficaces y basados en evidencia, además de contar con un mayor número de profesionales de salud capacitados y especializados en la atención de la problemática en cuestión, lo cual tendría que derivarse de la formación basada en competencias clínicas y profesionales centradas en la identificación, evaluación, canalización e intervención del TEPT y trastornos asociados.

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

Comentado [MEQX1]: Favor de parafrasear. Se encontró similitud de este párrafo con información de esta fuente: <https://fundaciongonzalorioarrronte.org/proyectos-de-la-fundacion>

Comentado [RDF2R1]: Precisamente, veo que el proyecto que aparece en el enlace es este mismo proyecto, es por esto la similitud.

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

El grupo de participantes consistió en una muestra no probabilística por conveniencia, compuesta por 167 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 clínicas activas en el contexto de la salud mental y situaciones de trauma. Una vez concluido el programa, por medio de convenios previos establecidos con las instituciones responsables, se les invitó a participar de manera voluntaria en una evaluación de seguimiento para analizar la aplicación de las habilidades y competencias adquiridas y, en caso de estar interesados, recibir supervisión clínica complementaria.

Instrumentos

Cuestionario de evaluación de impacto que consta de 25 reactivos no normativos de referencia a criterio (Hambleton y 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, Newman y Simiola (2019) (Tabla 1).

INSERTAR TABLA 1

Procedimiento

Una vez finalizado el programa de entrenamiento, por medio del personal responsable de las instituciones participantes, se realizó un seguimiento para invitar a los estudiantes a realizar la evaluación seis meses posteriores al final del programa. Una vez contactados a los participantes interesados en responder la encuesta, mediante correo electrónico, se les hizo llegar la información general del propósito de la evaluación y se les envió los cuestionarios. 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 después de haber terminado el programa. La encuesta se centró en temas referentes a la frecuencia y aplicación de las habilidades y competencias adquiridas en cuanto a la identificación, evaluación y manejo del trauma. 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 académico

El programa fue diseñado por un grupo de especialistas de la Facultad de Psicología de la UNAM conforme a los lineamientos de las competencias básicas para la práctica profesional del psicólogo (Hernández-Guzmán y Sánchez-Sosa, 2008; Kaslow *et al.*, 2007), con énfasis en la atención del trauma y los trastornos de estrés asociados (Cook *et al.*, 2019). El programa consistió en 50 horas para el curso y 120 horas para el diplomado, divididas en actividades dentro de un campus virtual (el cual incluía los contenidos teóricos) y actividades de prácticas presenciales. El curso fue dirigido a médicos, trabajadores sociales, enfermeras y oficiales de sanidad, el cual estaba enfocado en la formación para identificar y evaluar signos, síntomas y

comorbilidad de trastornos asociados con el TEPT. Por su parte el diplomado fue dirigido a psicólogos y psiquiatras para identificar y evaluar signos, síntomas y comorbilidad de trastornos asociados con TEPT y, adicionalmente, para la formulación de tratamiento fundamentado en programas de intervención basados en evidencia.

Los temas del programa incluyeron Introducción al Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT) y su comorbilidad, Sintomatología característica del trastorno, Factores de riesgo para el desarrollo de Estrés Postraumático, Neurobiología y Neurofisiología del TEPT, Tratamiento del Trastorno por Estrés Postraumático, Programas de Intervención Basados en Evidencia, Estructura de Terapia de Exposición Prolongada para TEPT, Exposición mediante Realidad Virtual y el tratamiento para trastornos asociados y abuso de sustancias.

El sistema de evaluación sumativa y formativa del programa tuvo una secuencia restringida por la finalización de las actividades en cada sección. El programa estuvo conformado por módulos constituidos en dos unidades, y una evaluación final para el curso; y por cuatro unidades y una evaluación final para el diplomado.

La medida de calificación del programa teórico fue compuesta por exámenes parciales, cuadros sinópticos, un ejercicio final calificado por contenidos, síntomas, signos, diagnóstico y propuestas de intervención y un examen final de conocimientos generales. Por su parte, las unidades prácticas presenciales estuvieron centradas en una sección de prácticas simuladas con ejercicios de entrevista, aplicación de cuestionarios, role playing para la aplicación de técnicas, y formulación de casos, entre otros.

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

[Insertar el título de la cornisa en MAYÚSCULAS (Máximo 50 caracteres)]

17

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

El presente estudio tuvo por objetivo evaluar 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 y transferencia de 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 abuso de sustancias asociadas.

Los resultados sobre el impacto del programa son consistentes con los criterios establecidos para la evaluación del impacto de programas de entrenamiento (Hambleton y Zenitsky, 2003) y la adquisición de competencias (Cook *et al.*, 2019), los cuales nos indican que los participantes adquirieron conocimientos y habilidades que les permiten un mejor desempeño en su área de trabajo. Los participantes informaron que, después de cursar el programa, perciben estar 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 TEPT y/o trastornos asociados.

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. Con base en la estructura del programa y los resultados obtenidos, la evaluación resultó ser consistente con las competencias y habilidades adquiridas deseables en la formación profesional (Hernández-Guzmán y Sánchez-Sosa, 2008; Kaslow *et al.*, 2007).

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, lo cual representa un impacto positivo considerando los problemas de salud asociados (Cavalcanti-Ribeiro *et al.*, 2012; Cogle *et al.*, 2009; Klest *et al.*, 2013; Spitzer *et al.*, 2020) y la grave interferencia en la vida diaria que se ha reportado (Adams *et al.*, 2016; Bishop *et al.*, 2017; McElroy *et al.*, 2016). 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).

Además, como se ha informado en estudios previos, considerando la considerable problemática que representa el TEPT en la población mexicana (Maya-Mondragón *et al.*, 2019; Medina-Mora *et al.*, 2005; Norris *et al.*, 2003), resulta de especial importancia contar con personal de la salud capacitado para hacer frente a dicha situación, lo cual resulta prometedor mediante este tipo de programas de capacitación especializado. Aunado a esto, como ya se ha descrito antes, existe una limitación importante en la formación especializada y la actualización de conocimientos en la práctica clínica (Lichtveld *et al.*, 2001; Sellers *et al.*, 2015), por lo que se considera necesario contar con programas de capacitación actualizada en los profesionistas de la

salud para abordar dichas problemáticas mediante la formación en programas de tratamiento basados en evidencia, siendo uno de los propósitos de nuestro programa.

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.

A pesar de que los resultados muestran datos prometedores en el abordaje del trauma meses posteriores al programa académico, el presente trabajo presenta algunas limitaciones que se deben tener en consideración. Por una parte, los participantes fueron elegidos por conveniencia, ya que se tomaron conforme terminaron el programa académico de grupos ya formados, lo cual presenta un diseño experimental sin control suficiente y, además, el número de dichos participantes es un tanto limitado. Por otro lado, si bien los participantes respondieron la evaluación con base en su desempeño en el ámbito laboral clínico, no se contó con un acompañamiento y supervisión continua a lo largo de los meses posteriores al programa, por lo

que son respuestas subjetivas con base en su apreciación. En este sentido, se esperaría poder evaluar el programa con un mayor control en cuanto a la supervisión del manejo de conocimientos y habilidades adquiridas en el ámbito clínico de manera constante. Asimismo, una alternativa más objetiva para evaluar dichos resultados, tendría que ver con la recolección de datos obtenidos de los pacientes atendidos y poder evaluar, por ejemplo, cambios clínicos con base en el desempeño de los terapeutas en cuestión.

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. De acuerdo con lo anterior, el presente trabajo permitió obtener un panorama global de los conocimientos y habilidades adquiridas, así como la aplicación de conocimientos en el contexto laboral de los participantes. Sin embargo, resulta importante considerar las limitaciones que se informan para poder contar con una evaluación más objetiva en el ámbito clínico. A medida que el personal de la salud mental 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.

Agradecimientos:

Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México; Programa de Apoyos para la Superación del Personal Académico de la UNAM (PASPA); Proyecto Financiado por la Fundación Gonzalo Río Arronte: S.613

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. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- 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. *Expert Review of Neurotherapeutics, 12* (8), 1023–1037. <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>

- Hambleton, R. K., & Zenisky, A. (2003). Advances in criterion-referenced testing methods and practices. In C. R. Reynolds., & R. W. Kamphaus., (Eds.), *Handbook of psychological and educational assessment of children: Intelligence, aptitude, and achievement* (2nd ed., pp. 377–404). New York: Guilford Press.
- Hernández-Guzmán, L., & Sánchez-Sosa, J. J. (2008). Practice and Regulation of Professional Psychology in Latin America. In J. Hall., & E. Altmaier., (Eds.), *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., Sampson, L., Shahly, V., Angermeyer, M., Bromet E., Girolamo, G., de Graaf, R., Demyttenaere, K., Ferry, F., Florescu, S., Haro, J.M., He, Y., Karam, A. N., Kawakami, N., Kovess-Masfety, V., Medina-Mora, M. E., Oakley-Browne, M. A., Posada-Villa, J. A., Shalev, A. Y., Stein, D. J., Viana, M. C., Zarkov, Z., & Koenen, K. C. (2014). Cumulative Traumas and Risk Thresholds: 12 Month PTSD in the World Mental Health (WMH) Surveys. *Depression and Anxiety*, *31*(2), 130-142. <https://doi.org/10.1002/da.22169>
- 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>
- 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>
- 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>

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.

<https://doi.org/10.1016/j.arcmed.2019.11.008>

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, M. E., Borges-Guimaraes, G., Ramos-Lira, L., Zambrano, J., & Fleiz-Bautista, C. (2005). Prevalencia de sucesos violentos y de trastorno por estrés postraumático en la población mexicana. *Salud Pública de México*, 47(1), 8–22. <https://doi.org/10.1590/S0036-36342005000100004>

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

<https://doi.org/10.1017/S1754470X2000015X>

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

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>

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., Maercker, A., Petukhova, M., Shahly, V., Ommeren, M., Alonso, J., Borges, G., De Girolamo, G., De Jonge, P., Demyttenaere, K., Florescu, S., Karam, E. G., Kawakami, N., Matschinger, H., Okoliyski, M., Posada-Villa, J., Scott, K. S., Viana, M. C., & Kessler, R. C. (2014). DSM-5 and ICD-11 Definitions of Posttraumatic Stress Disorder: Investigating “Narrow” and “Broad” Approaches. *Depression and Anxiety, 31* (6), 494-505.
<https://doi.org/10.1002/da.22279>

Tablas

Tabla 1

Competencias transversales centradas en el trauma

Tabla 1. Competencias transversales centradas en el trauma

-
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).
 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.
 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.
 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.
 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.
-

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			Total
	sabe	No	Sí	
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

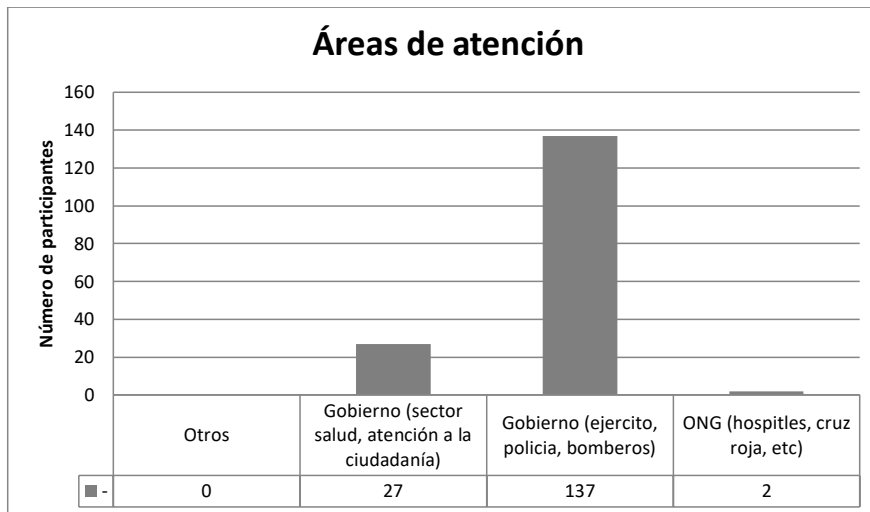
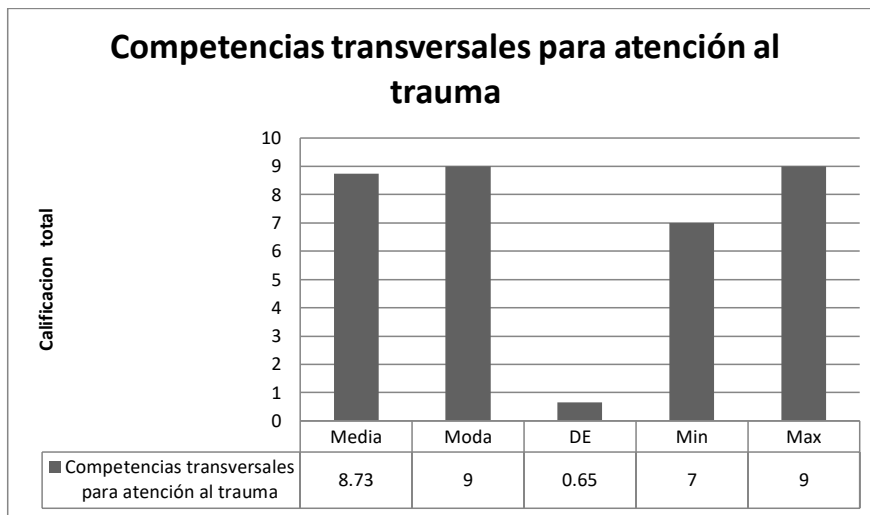


Figura 2

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.