

[Artículo empírico]

[10.22402/j.rdipycs.unam.e.8.2.2022.434](https://doi.org/10.22402/j.rdipycs.unam.e.8.2.2022.434)[e822022434](https://doi.org/10.22402/j.rdipycs.unam.e.8.2.2022.434)

EVALUACIÓN DE UN PROGRAMA DE ENSEÑANZA EN LÍNEA PARA LA IDENTIFICACIÓN Y EL TRATAMIENTO DEL TRASTORNO POR ESTRÉS POSTRAUMÁTICO

Georgina Cárdenas-López, Jaime M González-Perellón y Raúl Durón-Figueroa
Universidad Nacional Autónoma de México
México

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 hay 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 es evaluar un programa de entrenamiento en línea para la identificación y tratamiento del TEPT, con el propósito de obtener información relevante acerca de 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 de los efectos del programa académico.

Palabras Clave:

enseñanza en línea, TEPT, evaluación, práctica clínica, trauma.

EVALUATION OF AN ONLINE TEACHING PROGRAM FOR THE IDENTIFICATION AND TREATMENT OF POST TRAUMATIC STRESS DISORDER

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.

BITÁCORA DEL ARTÍCULO:

| Recibido: 17 de febrero de 2022 | Aceptado: 27 de junio de 2022 | Publicado en línea: 1 de agosto de 2022

AUTORÍA Y DERECHOS DE PROPIEDAD INTELECTUAL

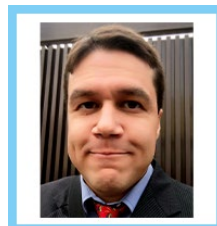
EVALUACIÓN DE UN PROGRAMA DE ENSEÑANZA EN LÍNEA PARA LA IDENTIFICACIÓN Y EL TRATAMIENTO DEL TRASTORNO POR ESTRÉS POSTRAUMÁTICO

Georgina Cárdenas-López, Jaime M González-Perellón y Raúl Durón-Figueroa
Universidad Nacional Autónoma de México
México



Georgina Cárdenas-López
Facultad de Psicología, UNAM
Correo: cardenas.georgina@gmail.com

Profesora Titular C en la Facultad de Psicología de la UNAM, SNI I. Doctora en Psicología por la UNAM. Fundadora y directora del Laboratorio para la Enseñanza Virtual y Ciberpsicología. Su principal línea de investigación es la enseñanza virtual y la incorporación de tecnología a la salud mental.



Jaime M González-Perellón
Facultad de Psicología, UNAM
Correo: jaimemiguel.gonzalez.p@gmail.com

Realizó estudios de doctorado en la UNAM. Actualmente es tutor del diplomado "Identificación oportuna y estrategias eficaces para el tratamiento del trastorno por estrés posttraumático y trastornos asociados" impartido por la Facultad de Psicología de la UNAM.

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

Georgina Cárdenas-López es la investigadora responsable del proyecto académico, | Jaime M González-Perellón participó en la coordinación de evaluación de impacto y redacción de resultados | Raúl Durón-Figueroa participó como coordinador del programa académico y redacción de manuscrito

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. A su vez se agradece al Programa de Apoyos para la Superación del Personal Académico (PASPA) de la UNAM

DATOS DE FILIACIÓN DE LOS AUTORES

Facultad de Psicología de la UNAM



Copyright: © 2022 Cárdenas-López, G.; González-Perellón, J.M.; & Durón-Figueroa, R.

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la licencia [Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/), por lo que su contenido gráfico y escrito se puede compartir, copiar y redistribuir total o parcialmente sin necesidad de permiso expreso de sus autoras con la única condición de que no se puede usar con fines directamente comerciales y los términos legales de cualquier trabajo derivado deben ser los mismos que se expresan en la presente declaración. La única condición es que se cite la fuente con referencia a la [Revista Digital Internacional de Psicología y Ciencia Social](https://doi.org/10.24068/revista.digital.internacional.de.psicologia.y.ciencia.social) y a sus autoras.

TABLA DE CONTENIDO

MÉTODO	26
Participantes, 26	
Instrumentos, 26	
PROCEDIMIENTO	27
Descripción del programa académico, 27	
Descripción del programa de evaluación, 27	
RESULTADOS	28
Área de sensibilización para la identificación de casos, 28	
Área de conceptualización en la atención al trauma, trastorno de estrés agudo y estrés postraumático., 28	
Componente de sensibilización y conceptualización para la atención de casos, 29	
Área de competencias transversales, 29	
DISCUSIÓN	29
CONCLUSIÓN	31
REFERENCIAS	31

La exposición a eventos traumáticos (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 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 autolesivas, 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, 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 y violencia, entre otras, en las cuales vive un importante número de niños, mujeres y hombres, es un paisaje dramático en la actualidad. Siendo una de las problemáticas más severas derivadas de acontecimientos traumáticos, El TEPT se caracteriza por un conjunto de síntomas que aparecen después de la exposición a uno o varios acontecimientos amenazantes a la propia vida e integridad del individuo, en los cuales se logra identificar síntomas de reexperimentación, evitación, alteraciones cognitivas y del estado de ánimo, y activación, los cuales representan un deterioro clínicamente significativo (APA, 2013). Respecto a datos epidemiológicos reportados, de acuerdo con 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 a 0.5-1.0%. Asimismo, en un panorama global, en un estudio de Stein et al. (2014), en el cual participaron 13 países, se encontró una prevalencia de 5.6%. A su vez, en otro estudio similar efectuado en 11 países, se identificó una prevalencia anual del 1.1%, donde se halló 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 se

localizaron en China (0.2%), Colombia y México (0.3%) (Karam et al., 2014).

Siendo una de las problemáticas más severas derivadas de acontecimientos traumáticos, El TEPT se caracteriza por un conjunto de síntomas que aparecen después de la exposición a uno o varios acontecimientos amenazantes a la propia vida e integridad del individuo, en los cuales se logra identificar síntomas de reexperimentación, evitación, alteraciones cognitivas y del estado de ánimo, y activación, los cuales representan un deterioro clínicamente significativo (APA, 2013). Respecto a datos epidemiológicos reportados, de acuerdo con 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 a 0.5-1.0%. Asimismo, en un panorama global, en un estudio de Stein et al. (2014), en el cual participaron 13 países, se encontró una prevalencia de 5.6%. A su vez, en otro estudio similar efectuado en 11 países, se identificó una prevalencia anual del 1.1%, donde se halló 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 se localizaron 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 hecho en población mexicana en cuatro ciudades con una muestra de 2509 adultos (Norris et al., 2003), se encontró que 76% de la población había estado expuesto a algún acontecimiento traumático, de los cuales 11.2% desarrolló sintomatología asociada a TEPT. A pesar de que no se han efectuado 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 particular una elevada prevalencia de depresión de casi 9.2% entre los entrevistados (Maya-Mondragón et al., 2019).

Dadas las características clínicas de los trastornos relacionados con el trauma y la grave interferencia que afecta la vida cotidiana, 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 tiene 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 proporcionar los tratamientos que estas problemáticas demandan (Sellers et al., 2015). Es por ello que se considera necesario tener 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 dirigidos 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 pueden causar daños adicionales en lugar de los efectos positivos esperados de la atención. Tal vez la falta de conocimientos de las respuestas al trauma, la subrepresentación de los problemas relacionados con la falta de formación en la detección de casos, los índices de exposición y los síntomas relacionados conduzcan a una evaluación, planes de diagnóstico y tratamiento inadecuados.

Por su parte, hay diversos factores que han influido en la limitada disponibilidad de tratamientos eficaces para estos trastornos en población mexicana, como ha sido el bajo índice de personas que buscan ayuda profesional, esto como consecuencia de desconocer los efectos emocionales y psicológicos de los eventos traumáticos, así como la dificultad que enfrentan los pacientes para acceder a tratamientos adecuados debido a los costos elevados, siendo en muchas ocasiones pacientes con bajos ingresos económicos quienes no pueden solventarlos, e incluso porque el sistema de salud pública no tiene personal calificado. De acuerdo con lo mencionado, es muy importante disponer de diversos programas de tratamiento eficaces y basados en evidencia, además de tener 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 enfocadas 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 TEPE, 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 efecto de la formación especializada en línea, para la identificación y el tratamiento del PETE.

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. Por medio de convenios previos establecidos con las instituciones responsables, una vez concluido el programa 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 se conformaron 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 hechos en su organización como resultado del curso, y retención de conocimientos e información básica de antecedentes de los encuestados.

Mediante el protocolo de evaluación se pretendió hacer una medición de las habilidades y competencias para la intervención de los participantes en su ámbito laboral. En una segunda etapa se evaluó un conjunto de competencias transversales propuestas por Cook, Newman y Simiola (2019) (tabla 1).

Tabla 1**Competencias transversales enfocadas 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 plazos (como 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 ámbitos.
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 afectan las entregas de tratamiento de trauma.
4. Demostrar capacidad para evaluar críticamente aplicar la ciencia existente actualizada en terapias respaldadas por la investigación y estrategias de evaluación para traumas relacionados con trastornos y 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 obtener mejores resultados.

* Adaptada de APA (2014).

PROCEDIMIENTO

Una vez finalizado el programa de entrenamiento, por medio del personal responsable de las instituciones participantes se hizo un seguimiento para invitar a los estudiantes a efectuar la evaluación seis meses posteriores al final del programa. Una vez contactados mediante correo electrónico a los participantes interesados en responder la encuesta, se les hizo llegar la información general del propósito de la evaluación y se les enviaron los cuestionarios. Se hicieron 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 enfocó en temas referentes a la frecuencia y aplicación de las habilidades y competencias adquiridas respecto a la identificación, evaluación y manejo del trauma. Se pretendió obtener un índice de respuesta basado en un tiempo más cercano a la terminación del programa y más orientado 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, y 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, además, 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 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, además de cuatro unidades y una evaluación final para el diplomado.

La medida de evaluación del programa teórico fue compuesta por exámenes parciales, cuadros sinópticos, un ejercicio final calificado por contenidos, síntomas, signos, diagnóstico, propuestas de intervención y un examen final de conocimientos generales. Por su parte, las unidades prácticas presenciales estuvieron enfocadas 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 de 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 pretendió analizar el efecto que tuvieron los conocimientos y habilidades adquiridas en el personal egresado, con la finalidad de obtener información relevante respecto a la aplicación de dichas habilidades en el contexto clínico-laboral en términos de evaluación y manejo del trauma.

RESULTADOS

En esta sección se presentan los resultados de la evaluación de efecto 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 referentes a los conocimientos de 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 acerca de las condiciones que dieron lugar para la atención de un caso (figura 1).

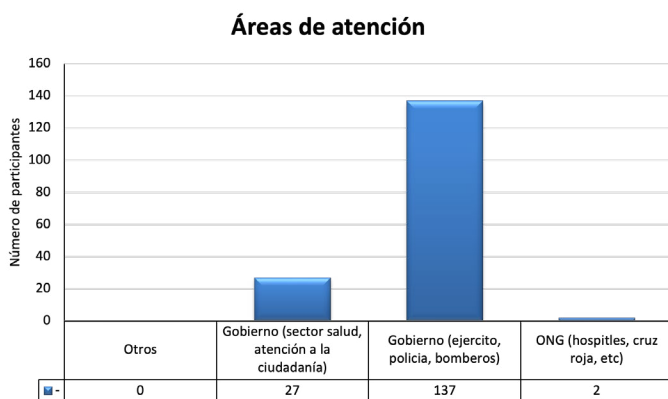


Figura 1
Áreas de atención

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 en la atención en primera línea con situaciones de exposición al trauma. Un índice menor entre los participantes entrevistados considera 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.

Tabla 2
Sensibilidad 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			TOTAL
		No	Sí		
No		-	-	-	-
Sí		4%	2%	94%	100%

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

Además de las preguntas relacionadas con el efecto 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 84% de los participantes reconoce situaciones de atención de crisis como las abordadas en el programa en su práctica profesional, y 92% informa mayor familiaridad para atender ese tipo de situaciones. Esta proporción es distinta para la atención de situaciones de pánico en las que hasta 54% de los participantes identifica casos como los abordados en el programa. La mayoría de los participantes (94%) reportan tener más familiaridad con situaciones de atención relacionadas con personas que sufren ataques de pánico (tabla 3).

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%

Todos los participantes refirieron tener más 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 respecto a 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 42% de los participantes habían atendido en su práctica profesional, en promedio, 10 o más casos como los abordados durante el programa. 100% de los participantes indican haber atendido por lo menos un caso como los que abordaron en el transcurso del programa. Se encontró que 8% de los participantes informan haber atendido un promedio de 10 o más casos de estrés agudo como los abordados en el programa. Respecto a la atención para el trastorno de estrés postraumático se encontró que 10% de los participantes habían atendido un promedio de hasta ocho 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 nueve 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.

Competencias transversales para atención al trauma

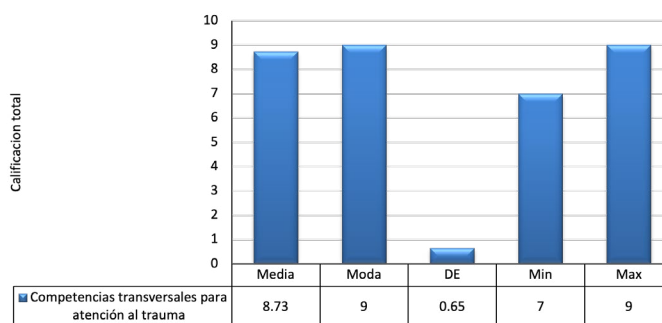


Figura 2

Competencias transversales para la atención al trauma
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.

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 en la forma de proceder para llevar los conocimientos adquiridos en el programa a su ámbito profesional.

DISCUSIÓN

Este estudio tuvo como objetivo evaluar el efecto 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 del impacto del programa son congruentes con los criterios establecidos para la evaluación

del efecto de programas de entrenamiento (Hambleton y Zenitsky, 2003) y la adquisición de competencias (Cook et al., 2019), los cuales 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 TEPT y/o trastornos asociados.

Para medir el efecto del programa se desarrolló un protocolo de evaluación del impacto en la formación de la población entrenada, diseñado y 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 indican 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 con 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 que representa un efecto 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 cotidiana 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 (como hospitales y cuidados a largo plazo).

Además, como se ha informado en estudios previos, considerando la abundante problemática que representa el TEPT en la población mexicana (Maya-Monragón et al., 2019; Medina-Mora et al., 2005; Norris et al., 2003), es 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, 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 tener programas de capacitación actualizada de tratamiento basados en evidencia, para que los profesionistas de la salud logren abordar dichas problemáticas mediante la formación en dichos programas, siendo uno de los propósitos de nuestro programa.

Por último, debido a la pandemia generada por el COVID-19, se ha presentado una serie de demandas a nivel clínico y educativo. Por una parte, se ha reflejado el impacto negativo que ha tenido en la salud mental y, en específico, se ha identificado la necesidad de tener 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 con el trauma. Este trabajo analiza la necesidad de proporcionar evidencia para la solución de los problemas profesionales del practicante. Por otro lado, las demandas educativas se han reflejado en la necesidad de tener programas de enseñanza en línea para satisfacer las necesidades que involucra el contexto actual, por lo que este 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 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, este trabajo presenta algunas limitaciones que se deben tener en consideración. Por un lado, los participantes fueron elegidos por conveniencia, ya que se seleccionaron conforme terminaron el programa académico de grupos ya formados, lo que presenta un diseño experimental sin control suficiente y, además, el número de dichos participantes es limitado. Por otro lado, si bien los participantes respondieron la evaluación con base en su desempeño en el ámbito laboral clínico, no se tuvo un acompañamiento y supervisión continua durante 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, estaría asociada 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.

CONCLUSIÓN

La práctica de evaluación de impacto permite tener programas académicos especializados basados en competencias profesionales para personal de salud mental que atiende situaciones de trauma. De acuerdo con lo anterior, este trabajo permite 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, es importante considerar las limitaciones que se informan para lograr 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.

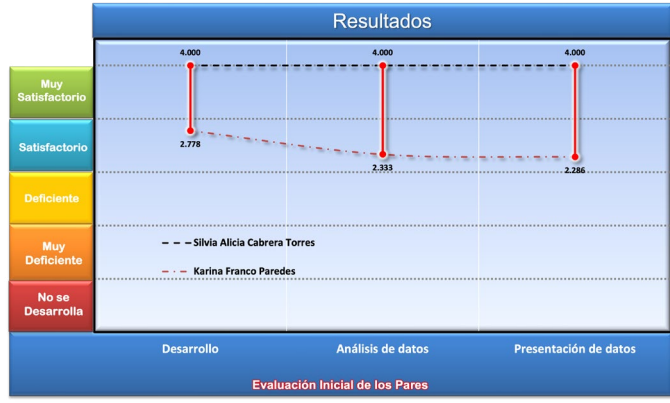
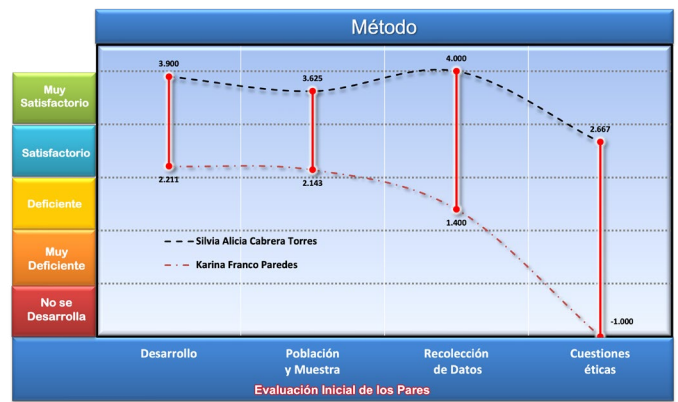
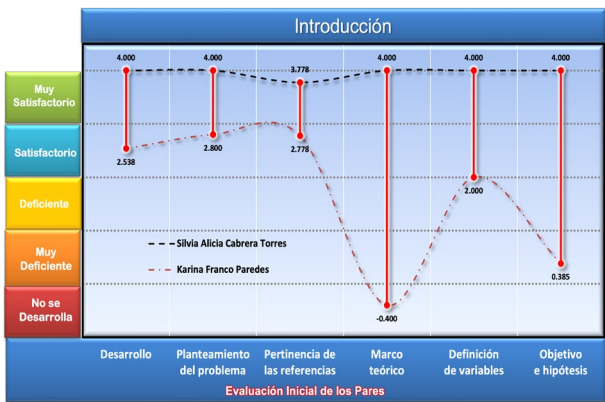
REFERENCIAS

- 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 (APA) (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- American Psychiatric Association (APA) (2014). J. M. Cook, E. Newman y The New Haven Trauma Competency Group. "A consensus statement on trauma mental health: The New Haven Competency Conference process and major findings". *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, p. 303. Copyright 2014 de la Asociación Americana de Psicología.
- 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. En C. R. Reynolds y R. W. Kamphaus (eds.), *Handbook of psychological and educational assessment of children: Intelligence, aptitude, and achievement* (2a. 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. En J. Hall y 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>
- Intensive Care Unit Admission. *Cognitive Behaviour Therapist, 13*: e3. <https://doi.org/10.1017/S1754470X2000015X>
- 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

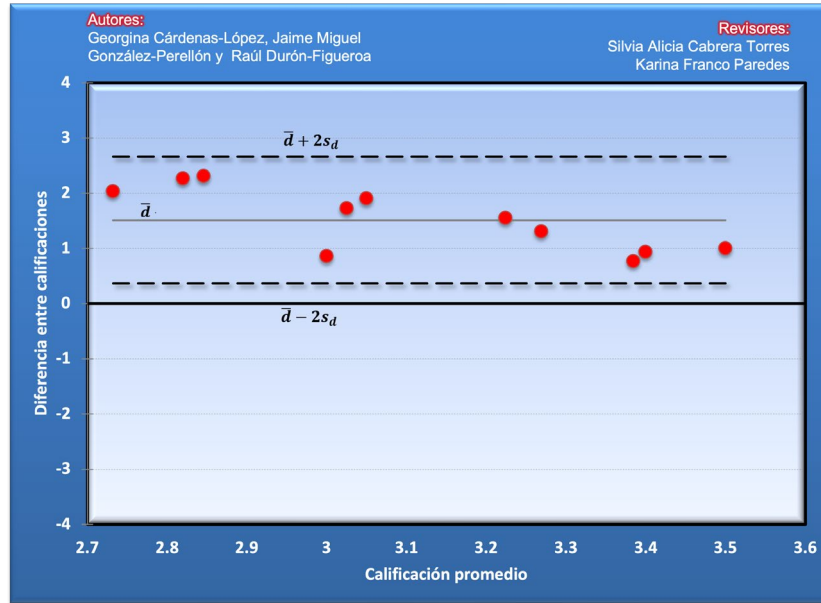
- large sample of treatment-seeking victims of sexual abuse and incest. *European Journal of Psychotraumatology*, 7(1), 30686. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v7.30686>
- Medina-Mora, M. E., Borges-Guimaraes, G., Ramos-Lira, L., Zambrano, J., & Fleiz-Bautista, C. (2005). Prevalencia de sucesos violentos 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 <https://doi.org/10.1017/S1754470X2000015X>
- Norris, F. H., Murphy, A. D., Baker, C. K., Perilla, J. L., Gutiérrez-Rodríguez, F., & Gutiérrez-Rodríguez, 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>

DIMENSIÓN CUANTITATIVA

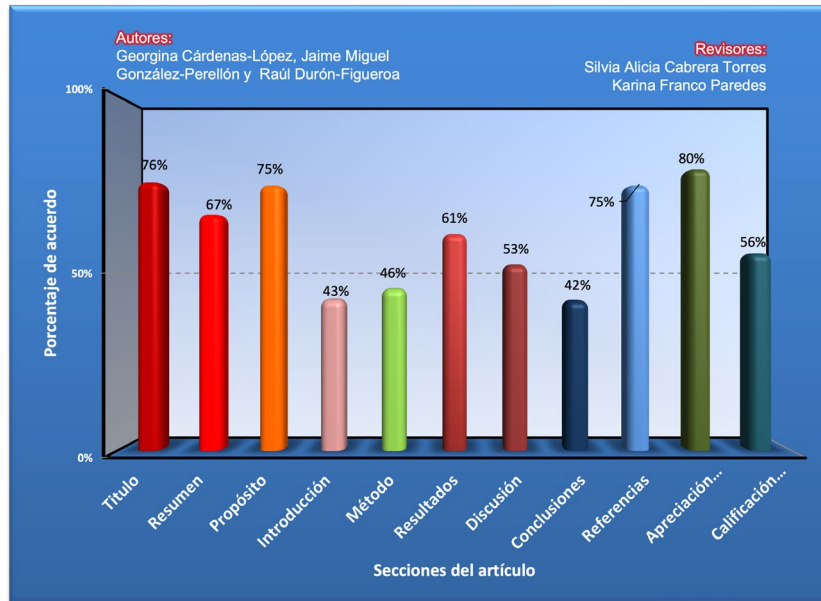
Perfil de Evaluación entre pares



Índice de Concordancia



Índice de Acuerdo



DIMENSIÓN CUALITATIVA

Revisor 1	Revisor 2
Silvia Alicia Cabrera Torres	Karina Franco Paredes
Título/Autoría	
El título me parece auto explicativo y usa términos claros y directos. Solo no se perciben los correos electrónicos de los demás autores, solo del principal	El título es adecuado
Resumen	
Presentar en el resumen como parte de los resultados cuáles han sido algunos resultados favorables en cifras	El resumen está redactado en un sólo párrafo y excede las 150 palabras requeridas. Se sugiere que la redacción del abstract sea revisada por una persona que dominé el idioma inglés, parece una traducción literal.
Próposito del Estudio	
El propósito es claro y muy acorde al contexto actual. Mi sugerencia es el incluir resultados de otras investigaciones de la eficiencia del uso de la respiración diafragmática para hacer la relación con el propósito	El propósito es clara, Considero que debe fundamentarse más la construcción de la escala, qué aporta en comparación con las que ya existen.
Introducción	
Hay algunas citas que no se incluyen en las referencias, asimismo, hay algunas referencias que no se citan en el documento	La introducción incluye una amplia revisión del tema de estudio. Se identificaron algunos detalles de redacción que deben revisarse, pueden identificarse con una lectura del documento. Asimismo, se recomienda no utilizar la palabra conceptualización, debe ser conceptualización.
Método	
No se señala un diseño específico	Se menciona que “Los ítems fueron sometidos a revisión por jueces expertos en psicología social”... Tratándose de un nuevo cuestionario es un análisis fundamental que debe ser descrito con más detalle (cuántos expertos, cómo revisaron los ítems, cómo se calculó el acuerdo, etc). Llama la atención que no se haya realizado el piloteo del instrumento, así como entrevistas cognitivas sobre el contenido y formato del instrumento.

Revisor 1	Revisor 2
Resultados	
Solo se presenta una tabla y está bien descrita	El análisis descriptivo de los ítems (Media, DE, asimetría, curtosis) es un paso importante para tomar decisiones sobre los análisis posteriores. Se sugiere describir con más detalle cómo se quedaron con 22 ítems después de realizar el Análisis Factorial Exploratorio. Actualmente es recomendable realizar también el análisis factorial exploratorio y creo que el tamaño de la muestra lo permitía. Asimismo, valorar si procede el cálculo del coeficiente Alfa o el coeficiente Omega. Se menciona que se encontraron correlaciones medias-altas que oscilaron entre .10 - .67, revisar la magnitud de las mismas.
Discusión	
El manuscrito no requiere de presentación de resultados	Se recomienda que la discusión se centre en el análisis de las propiedades psicométricas del instrumento. En la versión actual se centra principalmente en el análisis del contenido de los factores y de manera general aborda la confiabilidad, el análisis factorial, correlaciones entre factores (eg. correlación entre factor 1 y 3) etc. Es importante precisar qué significa una confiabilidad alta. Se dice que implica que los ítems miden el mismo constructo y puede resultar impreciso para el lector.
Conclusiones	
Se realizan buenos comentarios	En el resumen se concluye lo siguiente: "...proporcionó un nuevo instrumento válido y confiable que mantiene y agrega nuevos elementos a este constructo..." creo que esta afirmación debe matizarse debido a que no se emplearon los análisis estadísticos más robustos que existen en la psicometría, por lo que el lector puede quedarse con una idea imprecisa. Debe recordarse en todo momento que se trata de un nuevo cuestionario y es importante generar más evidencia sobre sus propiedades psicométricas, aplicando sólo los 22 ítems.
Referencias	
No todas las citas del manuscrito aparecen en la lista de referencias y hay algunas referencias que no se citan en el manuscrito	Las referencias no incluyen el número DOI de los artículos

