

ENTRENAMIENTO AUTOGESTIVO PARA EL DESARROLLO DE COMPETENCIAS CLÍNICAS TRANSDIAGNÓSTICAS EN TELEPSICOLOGÍA: ESTUDIO PILOTO

SELF MANAGEMENT TRAINING FOR THE DEVELOPMENT OF TRANSDIAGNOSTIC CLINICAL
COMPETENCIES IN TELEPSYCHOLOGY: A PILOT STUDY.

Anabel de la Rosa Gómez, Dulce María Díaz Sosa, Lorena Alejandra Flores Plata,
Antonio Lojero Ruaro, Eric Romero Martínez.

Universidad Nacional Autónoma de México*, México.

Correspondencia: psc.dulce.diaz@gmail.com

RESUMEN

La telepsicología requiere de competencias específicas en los terapeutas, las cuales se vinculan con el éxito o fracaso de los tratamientos. El entrenamiento en estas competencias ha mostrado ser eficaz en estudiantes de psicología en formación. **Objetivo:** Diseñar y evaluar un entrenamiento piloto autogestivo vía internet, así como evaluar la percepción del contenido y usabilidad del entrenamiento y las competencias clínicas transdiagnósticas en estudiantes del último semestre de psicología. **Método:** Se desarrolló un curso en línea en plataforma *Moodle* conformado por cinco módulos: 1. Antecedentes del modelo transdiagnóstico; 2. ¿Qué son los trastornos emocionales?; 3. Protocolo de intervención basado en la perspectiva transdiagnóstica para el tratamiento de trastornos emocionales y derivados del trauma; 4. Competencias clínicas en procesos de intervención en línea; 5. Aspectos éticos, de perspectiva de género y de derechos humanos en

los servicios de salud mental en telepsicología. A través de un diseño pre-experimental se observó a 12 estudiantes, se midió la percepción del contenido, las competencias clínicas en una sesión simulada antes y después del entrenamiento y la usabilidad del curso en línea. **Resultados:** El entrenamiento fue percibido como eficaz y útil. Hubo un aumento significativo en las medias de las competencias clínicas. **Conclusión:** el estudio piloto permitió contar un entrenamiento útil y eficaz para poder capacitar en habilidades clínicas a terapeutas que acompañarán a pacientes con trastornos del estado de ánimo y/o derivas del estrés y trauma a través de una intervención transdiagnósticas en línea.

Palabras clave: entrenamiento en línea, transdiagnóstico, autogestivo, telepsicología.

ABSTRACT

Telepsychology requires specific skills in therapists, which are linked to the success or failure of treatments. Training in these skills has proven to be effective in psychology students in training. **Aim:** To design an online self-management pilot training, as well as to evaluate the perception of the content and usability of the training and the transdiagnostic clinical competencies in students of the last semester of psychology. **Method:** A course of five modules was developed: 1. Background of the transdiagnostic model; 2. What are emotional disorders?; 3. Intervention protocol based on the transdiagnostic perspective for the treatment of emotional disorders and those derived from trauma; 4. Clinical skills in online intervention processes; 5. Ethical aspects, gender perspective and human rights in mental health services in telepsychology. A pre-post evaluation was carried out on 12 students, the perception of the content, clinical competencies in a simulated session before and after training and usability were measured. **Results:** The training was perceived as effective and useful. There was a

significant increase in the means of clinical competencies. **Conclusion:** the pilot study allowed us to have a useful and effective training to be able to train therapists in clinical skills therapists who accompany patients with mood disorders and/or stress and trauma through an online transdiagnostic intervention.

Keywords: online training, transdiagnostic, self-management, telepsychology.

INTRODUCCIÓN

La atención a la salud mental se ha convertido en una necesidad de salud pública, principalmente por la alta incidencia y el deterioro que ocasiona a las personas que experimentan algún trastorno (Organización Mundial de la Salud, ONU, 2015). En México, el 17 % de las personas presenta al menos un trastorno mental y una de cada cuatro lo padecerá como mínimo una vez en su vida (Oficina de Información Científica y Tecnológica para el Congreso de la Unión, INCyTU, 2018). Actualmente, de las personas afectadas, sólo una de cada cinco recibe tratamiento. Los trastornos mentales afectan considerablemente la calidad de vida de quienes lo padecen y de sus familias, principalmente por el grado de discapacidad que ocasiona, por ejemplo se sabe que la depresión será para el 2030 la segunda causa de disminución de años de vida saludables a escala mundial (Organización Mundial de la Salud, OMS, 2013-2020).

Lo anterior sienta una clara necesidad de atender y prevenir a la salud mental. En la actualidad se cuentan con intervenciones efectivas para la atención de trastornos mentales en diferentes poblaciones, sin embargo, es bajo el porcentaje de personas que acuden a un tratamiento psicológico cuando lo necesitan y dentro de las principales razones se encuentran: el largo tiempo que invierte en el tratamiento psicológico, los costos

elevados, miedo al estigma social, cuestiones geográficas que los separan de los centros de salud, entre otros (Domínguez-Rodríguez y De la Rosa-Gómez, 2021).

En este sentido, el abordaje de los trastornos mentales desde una perspectiva transdiagnóstica, permitirá reducir el tiempo de implementación y por consecuencia el costo, ya que el modelo transdiagnóstico enfatiza los procesos esenciales subyacentes a los distintos trastornos emocionales, de tal manera que un mismo protocolo de intervención puede atender diferentes trastornos en el paciente (Ferrerres-Galán et al., 2022; González-Pando et al., 2018). Barlow et al., (2004) propusieron el Modelo de la triple vulnerabilidad para explicar la existencia de una vulnerabilidad biológica y psicológica, que es común a los distintos temas, y que ayudaría a explicar la comorbilidad entre estos tipos de trastornos mentales.

Otro elemento que puede dar solución a los motivos que dificultan el acceso a una terapia tiene que ver con las tecnologías de la información y comunicación (TICs), es decir la telepsicología, ya que ha mostrado que puede llegar a un número mayor de personas y podrían beneficiarse de un tratamiento psicológico reduciendo así los gastos económicos y de tiempo que se necesitan en la terapia presencial (Casoy et al., 2022; Dworschak et al., 2022; Guillen, 2018). La telepsicología es definida como “la prestación de servicios psicológicos utilizando tecnologías de telecomunicaciones” (Asociación Estadounidense de Psicología, APA, 2013). Específicamente la TCC a través de las TICs ha mostrado eficacia en la atención de diferentes trastornos como: en el estado de ánimo, de la conducta alimentaria, adicciones y del estado de ánimo, entre otros (Bossarte et al., 2022; Scharff et al., 2021)

Se sabe que antes de la pandemia sólo el 39% de los terapeutas usaban la telepsicología (early adopters), y durante la pandemia su uso aumentó al 85-98% de los terapeutas, comenzando por aquellos que identificaron mayor facilidad para reclutar y atender a sus pacientes (Rodríguez-Ceberio et al., 2021; Sanpaio, 2021). No obstante, la aplicación de la telepsicología requiere de competencias específicas por parte de los terapeutas que la llevarán a cabo, como: estándares de atención en la prestación de servicios mediados por tecnología, adecuado manejo de la información, confidencialidad y seguridad de los datos recabados, así como capacitación constante (Flores-Plata et al., 2022).

La capacitación adecuada, evita que los terapeutas puedan caer en problemas ético-legales, favorece al desarrollo de habilidades para atender emergencias a distancia (ej. en situaciones de intento de suicidio; Perry, 2020) y todo esto contribuye al éxito terapéutico (Mulder et al., 2017). La capacitación en telepsicología también debe incluir habilidades de regulación del estrés y empatía, así como la supervisión constante. Esto se debe a que durante la pandemia se evidenció el burnout en los profesionales que utilizaban la telepsicología (Domínguez-Rodríguez et al., 2022).

De la misma forma que existen ventajas de llevar a cabo una intervención en línea, principalmente en cuanto a los recursos económicos, así como a contribuir a la familiaridad con dicha modalidad (Flores-Plata et al., 2022). De tal manera que el objetivo planteado en el presente trabajo fue diseñar un entrenamiento piloto autogestivo vía internet, así como evaluar la percepción del contenido y usabilidad del entrenamiento y las competencias clínicas transdiagnósticas en estudiantes del último semestre de la carrera de psicología de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, en la Universidad Nacional Autónoma de México.

MÉTODO

Diseño Fue un pre-experimento de un solo grupo con evaluación antes y después del entrenamiento (Fernandez et al., 2014).

Participantes

La recolección de la muestra fue no probabilística dirigida por conveniencia. Se llevó a cabo del 1 al 8 de junio de 2022. Se convocaron a participar a estudiantes del último semestre de la carrera de psicología de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala (FES-I), UNAM, a través de la difusión de un flyer por las páginas de redes sociales de la FES-I, donde se les pidió a los interesados contestar una encuesta por medio de google forms para identificar si cumplían con los criterios de inclusión.

Se recibieron 83 solicitudes de interesados, de los cuales sólo 42 cumplieron con los criterios de ser de los últimos semestres de la carrera y de concluir el curso en tiempo y forma. Posteriormente, sólo 30 enviaron sus datos para ingresar a moodle para iniciar el curso, 16 participantes realizaron la pre-evaluación e iniciaron el curso. Finalmente 12 participantes concluyeron satisfactoriamente el entrenamiento y realizaron la post-evaluación.

Variables e instrumentos

- Percepción sobre el contenido de cada módulo, cuestionario diseñado previamente para conocer a través de 10 preguntas, ocho abiertas y dos cerradas que indagaron sobre: las principales dificultades (logísticas, tecnológicas, claridad en las instrucciones, contenidos, diseño) a las que se enfrentaron en cada módulo; el grado de facilidad/dificultad para recorrer y resolver el módulo; opinión de los temas revisados para cumplir el objetivo del módulo; opinión de las actividades realizadas para cumplir con el objetivo del módulo; el orden y distribución del contenido y actividades;

la percepción sobre el diseño de cada módulo; el diseño gráfico del módulo y las sugerencias para mejorar los módulos.

- Habilidades terapéuticas, medida con la Escala de Terapia Cognitiva (CTS), es una escala conformada por 11 ítems con un formato tipo rating, a partir del cual un observador evalúa las competencias de un terapeuta en una sesión. El puntaje varía en una escala de 0 (pobre desempeño) a 6 (excelente desempeño). Los primeros seis ítems clasifican las competencias terapéuticas generales (establecimiento de agenda; retroalimentación; comprensión; efectividad personal; colaboración y uso del tiempo), los últimos 5 ítems evalúan habilidades terapéuticas específicas (descubrimiento guiado; cogniciones clave; estrategia de cambio; aplicación de técnicas cognitivo- conductuales y establecimiento de tareas). Consistencia interna óptima con valores de entre .84 y .95. Con base en el objetivo del presente trabajo, se decidió agregar dos variables más del rubro de consideraciones adicionales: Desempeño general del terapeuta y nivel de competencia del terapeuta (Young y Beck, 1980).

- Usabilidad del entrenamiento, se utilizó un instrumento de 16 ítems que evalúan los siguientes aspectos: diseño estético, funcionalidad y utilidad. Las opciones de respuesta son: a) muy adecuado, b) adecuado, c) poco adecuado y d) nada adecuado (Jaimez-González, 2019).

Procedimiento

Inicialmente se realizó el diseño instruccional del entrenamiento en modalidad autogestiva, es decir, que los participantes no necesitan la guía de los capacitadores. Se desarrolló con base en los siguientes 5 módulos: 1. Antecedentes del modelo transdiagnóstico; 2. ¿Qué son los trastornos emocionales?; 3. Protocolo de intervención basado en la perspectiva

transdiagnóstica para el tratamiento de trastornos emocionales y derivados del trauma (el desarrollo de este módulo tomó como referencia el protocolo unificado de Barlow, Allen y Choate, 2004); 4. Competencias clínicas en procesos de intervención en línea y 5. Aspectos éticos, de perspectiva de género y de derechos humanos en los servicios de salud mental en telepsicología.

Cada módulo se organizó de la siguiente manera: a) información con base en evidencia científica para que el participante conozca los temas centrales a abordar en cada módulo, cabe resaltar que se buscó que la información se presentará de forma dinámica a través de distintos recursos digitales como videos interactivos, entrevistas con expertos, entre otros; b) actividades de reforzamiento, con el objetivo de que el participante evalúe el conocimiento adquirido y repase los temas que considere necesitará repasar; c) a través de un e-book se muestra el protocolo de intervención del paciente, con el objetivo de que el terapeuta conozca a la par los objetivos de la intervención y d) autoevaluación, la cual deberán acreditar con mínimo una puntuación de ocho. Posteriormente se generaron los accesos para que los participantes pudieran ingresar a la plataforma moodle e iniciar el entrenamiento autogestivo.

Se realizó una evaluación sobre las habilidades clínicas antes y después del entrenamiento. Al finalizar se envió una liga para contestar un cuestionario a través de encuestas google con la finalidad de conocer la percepción de los usuarios sobre el contenido y el diseño de cada módulo.

ANÁLISIS

Para evaluar la percepción sobre el contenido de cada módulo, se realizó un análisis cualitativo donde se identificaron y describieron las

principales respuestas. También se realizó un análisis descriptivo con base en el programa estadístico SPSS versión 21 (IBM Corporation) donde se obtuvieron los promedios en las evaluaciones obtenidas por los participantes.

Para el análisis de las habilidades terapéuticas, los datos fueron procesados en el programa estadístico SPSS versión 21 (IBM Corporation). Se utilizó la prueba de los rangos con signo de Wilcoxon para muestras relacionadas (para variables ordinales) con el fin de comparar las variables por grupo antes del entrenamiento vs después del entrenamiento. La probabilidad de error se estableció en $< .05$.

Por último, se realizó un análisis descriptivo para la evaluación de la usabilidad del entrenamiento, donde se mostraron las frecuencias y porcentaje de las respuestas de los participantes, se utilizó excel para la obtención de dichos datos.

RESULTADOS

Percepción sobre el contenido de los módulos

Para la evaluación del contenido y diseño de los módulos 1, 2 y 3 se obtuvieron respuestas de 16 participantes; para los módulos 4 y 5, se obtuvieron respuestas de 12 participantes. El 100 % de los participantes de todos los módulos comentaron que les ha parecido muy atractivo el diseño de los e-books y los videos animados. Además, percibieron como sencilla e intuitiva la navegación por moodle. También refieren que el contenido, las actividades y el orden seguido es completo y ayuda a comprender los temas, no obstante los participantes señalaron algunos elementos de contenido, técnicos y de diseño para mejorar el entrenamiento:

- Especificar claramente al inicio del entrenamiento que es indispensable contar con el Protocolo Unificado de Barlow, pues en su lectura se basará la autoevaluación incluida en el E-book.
- Revisar específicamente la autoevaluación del módulo dos, ya que algunas respuestas están configuradas como erróneas en la opción de respuesta “negativo”, cuando realmente es correcta. Otras preguntas pueden ser muy ambiguas.
- Incluir las guías en todos los módulos.
- Indicar de forma visible las actividades que no tienen peso en la calificación.
- Dos actividades del módulo dos redireccionan a archivos en drive y decían “pendiente”.

Cabe resaltar que todas las respuestas obtenidas fueron atendidas y resueltas como lo sugirieron los participantes. Por otro lado, para que los participantes pudieran concluir el entrenamiento debían obtener puntuaciones iguales o mayores a ocho en cada módulo. A continuación se muestran los promedios obtenidos por los 12 estudiantes que concluyeron satisfactoriamente el entrenamiento (tabla 1).

Tabla 1. Promedio en la evaluación por módulo por cada participante que concluyó el entrenamiento

Promedios						
Participante	Módulo 1	Módulo 2	Módulo 3	Módulo 4	Módulo 5	Total
a	9.62	9.39	10	9.55	8.13	9.34
b	9.51	10	10	9.37	9.3	9.64
c	8.73	9.16	10	8.46	9	9.07
d	9.62	9.28	9.81	9.68	9.13	9.50
e	8.48	9.92	10	10	9.5	9.58

f	9.08	10	10	9.49	9.5	9.61
g	9.19	9.27	9.04	9.62	9.33	9.29
h	9.66	8.91	10	8.94	8.73	9.25
i	9.5	9.38	8.27	9.07	8.67	8.98
j	9.53	9.27	9.23	9.36	9.17	9.31
k	9.96	9.44	10	9.42	8.17	9.40
l	10	9.27	10	9.82	9.33	9.68

Habilidades clínicas

Se obtuvo el puntaje promedio del total de participantes por cada habilidad evaluada antes y después del entrenamiento y se obtuvo la significancia de la comparación entre ambas mediciones. De las 13 habilidades clínicas evaluadas, sólo una no mostró significancia estadística: aplicación de técnicas cognitivo conductuales (tabla 2).

Tabla 2. *Diferencia en la habilidades clínicas antes y después del entrenamiento*

Competencias	Pre (media, D.E)	Post (media, D.E)	p
Establecimiento de agenda	1.93 (1.18)	4.50 (.75)	.011
Retroalimentación	2.12 (1.20)	3.75 (1.03)	.026
Comprensión	2.87 (.95)	5.37 (.51)	.011
Efectividad personal	3.12 (.71)	4.37 (.74)	.031

Colaboración	2.43 (.72)	4.87 (.99)	.011
Uso efectivo del tiempo	2.62 (.80)	5.37 (.51)	.011
Descubrimiento guiado	2.81 (.83)	5.25 (.88)	.011
Cogniciones clave	2.75 (.93)	4.75 (.46)	.011
Estrategias para el cambio	1.93 (.68)	3.75 (.88)	.027
Aplicación de técnicas cognitivo conductuales	1.87 (1.20)	3.87 (1.24)	.066
Establecimiento de tarea	.50 (.89)	3.37 (2.97)	.041
Desempeño general del terapeuta	1.81 (.75)	3.6 (.74)	.026
Nivel de competencia del terapeuta	1.31 (.47)	2.62 (.51)	.034

Nota: Prueba de Wilcoxon de los rangos con signo

* $p \leq .05$

Usabilidad del entrenamiento

Los resultados incluyen las respuestas de 13 participantes. La mayoría de los participantes evaluó como “muy adecuado” y “adecuado” en todas las categorías del instrumento. Sólo un participante evaluó como “poco adecuado” ante las preguntas: ¿Considera que son adecuadas las

instrucciones dadas para el uso del material didáctico? y ¿Considera que son adecuados los mensajes de error que se muestran? Ningún participante consideró “nada adecuado” algún elemento evaluado. Los adjetivos más utilizados para describir el entrenamiento en moodle fueron: educativas, ilustrativas, agradables, bonitas y creativas.

La principal petición realizada por los participantes fue el poder descargar los materiales en PDF. En la tabla 3 se especifican las respuestas obtenidas en cada pregunta realizada.

Tabla 3. *Opinión respecto a la usabilidad (diseño estético, funcionalidad y utilidad) de la plataforma moodle.*

DISEÑO ESTÉTICO							
1. ¿Considera que es adecuada la organización de la información en la interfaz?							
Muy adecuado		Adecuado		Poco adecuado		Nada adecuado	
n	%	n	%	n	%	n	%
6	46.2	7	53.8	-	-	-	-
2. ¿Considera que son adecuados los botones y ventanas que se despliegan?							
Muy adecuado		Adecuado		Poco adecuado		Nada adecuado	
n	%	n	%	n	%	n	%
9	69.2	4	30.8	-	-	-	-
3. ¿Considera que son adecuados los colores utilizados?							
Muy adecuado		Adecuado		Poco adecuado		Nada adecuado	
n	%	n	%	n	%	n	%
11	84.6	2	15.4	-	-	-	-

4. ¿Considera que son adecuados el tamaño y tipo de letra utilizados?

Muy adecuado		Adecuado		Poco adecuado		Nada adecuado	
n	%	n	%	n	%	n	%
7	53.8	6	46.2	-	-	-	-

5. ¿Considera que son adecuadas las imágenes utilizadas en las animaciones?

Muy adecuado		Adecuado		Poco adecuado		Nada adecuado	
n	%	n	%	n	%	n	%
8	61.5	5	38.5	-	-	-	-

6. Escriba uno o varios adjetivos que relacione con las imágenes:

Llamativas	Educativas	Agradables	bonitas
5	7	6	6
Funcionales	Eficientes	Creativas	Adecuadas
3	3	6	5
Ilustrativas	Interesantes	Completas	Interactivas
7	1	3	3

7. ¿Considera que es adecuada la interfaz en general?

Muy adecuado		Adecuado		Poco adecuado		Nada adecuado	
n	%	n	%	n	%	n	%
9	69.2	4	30.8	-	-	-	-

Funcionalidad

8. ¿Considera que son adecuadas las instrucciones dadas para el uso del material didáctico?

Muy adecuado		Adecuado		Poco adecuado		Nada adecuado	
n	%	n	%	n	%	n	%
7	38.5	5	53.8	1	7.7	-	-

9. ¿Considera que es adecuada la secuencia de acciones en cada una de las animaciones?							
Muy adecuado		Adecuado		Poco adecuado		Nada adecuado	
n	%	n	%	n	%	n	%
8	61.5	5	38.5	-	-	-	-
10. ¿Considera que son adecuados los mensajes de error que se muestran?							
Muy adecuado		Adecuado		Poco adecuado		Nada adecuado	
n	%	n	%	n	%	n	%
5	38.5	7	53.8	1	7.7	-	-
11. ¿Considera que el material didáctico es de fácil manejo?							
Sí				No			
n		%		n		%	
13		100		-		-	
UTILIDAD							
12. ¿Considera que el material didáctico es adecuado para la comprensión del tema de los Trastornos Emocionales y Derivados del Estrés y Trauma?							
Muy adecuado		Adecuado		Poco adecuado		Nada adecuado	
n	%	n	%	n	%	n	%
5	38.5	8	61.5	-	-	-	-
13. ¿Considera que el material didáctico es adecuado para el aprendizaje del tema de Trastornos Emocionales y Derivados del Estrés y Trauma?							
Muy adecuado		Adecuado		Poco adecuado		Nada adecuado	
n	%	n	%	n	%	n	%
4	30.8	9	69.2	-	-	-	-
14. ¿Considera que el material didáctico ha reforzado su conocimiento sobre los Trastornos Emocionales y Derivados del Estrés y Trauma?							
Sí				No			
n		%		n		%	
12		100		-		-	

15. ¿Considera que es adecuado el uso de las metáforas gráficas utilizadas en el material didáctico?							
Muy adecuado		Adecuado		Poco adecuado		Nada adecuado	
n	%	n	%	n	%	n	%
7	53.8	6	46.2	-	-	-	-

16. Nos interesa su opinión sobre el material didáctico presentado, por lo que agradecemos cualquier comentario o sugerencia adicional.

* Los comentarios obtenidos en esta pregunta se resumen a continuación.

- El material fue eficiente y representa de manera clara y congruente con el contenido que se muestra.
- Fue de mucha ayuda, además de que cumplió su objetivo al ser didáctico
- En general estoy muy satisfecha
- Los materiales didácticos son de gran utilidad porque no sólo en ocasiones se comparan con textos sino también se pueden comparar con imágenes.
- Solamente sugeriría el poder descargar todos los contenidos en formato PDF, para su constante y posterior revisión, al igual que los e books y si es posible, compartir los videos de las entrevistas con las especialistas. Muchas gracias por diseñar esta plataforma y sus contenidos.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El objetivo que persiguió el presente trabajo fue diseñar un entrenamiento piloto autogestivo vía internet, así como evaluar la percepción del contenido y usabilidad del entrenamiento y las competencias clínicas transdiagnósticas en estudiantes del último semestre de la carrera de psicología de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala.

En general, los participantes percibieron como sencillo, adecuado y efectivo el contenido de cada módulo para cumplir con cada una de las

metas, también percibieron el diseño gráfico y las actividades como agradables, comprensibles y adecuadas. Estos hallazgos no sorprenden pues la población del estudio (estudiantes de licenciatura) suele dominar la tecnología ya que ha formado parte en la vida de los estudiantes, tanto en lo académico como en lo personal (Rodríguez-Hernández et al., 2010) y de esta forma cuentan con las competencias necesarias para cursar y concluir satisfactoriamente un curso en línea (Humanante-Ramos et al., 2018).

Los participantes mencionaron que los E-books y videos animados fueron los recursos didácticos que más agradaron e hicieron muy dinámico el entrenamiento. Al respecto, diversos autores han señalado que el diseño adecuado de las actividades y del contenido, con base en el enfoque pedagógico, son factores de éxito en los recursos tecnológicos como los cursos en línea (Khan, 2005; Ozkan y Koseler, 2009). Además, dichas actividades pedagógicas se han relacionado con los procesos enseñanza-aprendizaje (Ozkan y Koseler, 2009).

Es importante mencionar que cada módulo contaba con dos evaluaciones teóricas-prácticas que los participantes debían acreditar con una puntuación igual o mayor a 8 (en una escala de cero a 10) para poder continuar cursando los módulos siguientes. De tal manera que 12 de los 16 participantes que iniciaron el curso, concluyeron satisfactoriamente todos los módulos. En este sentido, no se tuvo información sobre las variables evaluadas en los cuatro participantes que no concluyeron. Estos datos son muy relevantes pues puede ser que sólo fueron los participantes más motivados quienes terminaron el entrenamiento, esto puede suponer un sesgo en los datos obtenidos.

La mayoría de los participantes también señalaron que es importante adjuntar las guías y el protocolo unificado para la realización de la segunda autoevaluación. Esto deja de manifiesto que dada las características de los cursos en línea y autogestivos, donde la adquisición de información es meramente a través de la plataforma y no se cuenta con una guía humana (terapeuta, instructor, facilitador), la información tiene que ser suficiente de manera que pueda resolver las dudas que surgen a lo largo del entrenamiento (García et al., 2018; López et al., 2010).

En cuanto a las habilidades clínicas se observa que el entrenamiento autogestivo vía internet para el desarrollo de competencias transdiagnósticas fue efectivo favoreciendo así el desarrollo de las mismas. Estos resultados son congruentes con otros entrenamientos vía internet y autogestivos cuyos principales resultados reflejan un aumento en las habilidades evaluadas y entrenadas (Boude y Medina, 2011; Elshami, et al., 2021; García et al., 2018; Garrido et al., 2017).

La habilidad “aplicación de técnicas cognitivo conductuales” fue la única que no mostró cambios estadísticamente significativos antes y después del entrenamiento. En este sentido, la orientación cognitivo-conductual es amplia y compleja, de manera que requiere más entrenamiento y capacitación específica, pues existen diversas estrategias y su aplicación requiere, además de su conocimiento, práctica constante y sistemática para su correcta aplicación (Evidence-based medicine Working Group, 1992). En cuanto a la usabilidad, la gran mayoría de los participantes percibieron el entrenamiento como adecuado en cuanto al diseño estético, funcionalidad y utilidad. La plataforma utilizada para el curso fue “moddle”, algunos autores coinciden en que cuenta con herramientas novedosas y útiles para transmitir los objetivos y el contenido (Arteaga y Duarte, 2010; López, et

al., 2010; Terán-Guerrero, 2019;). No obstante, se realizaron mejoras en las instrucciones incluyendo los mensajes emergentes de error, para mayor claridad. Tal como se reflejó en el análisis de contenido, los participantes plantearon como una necesidad contar con el material en PDF y con la posibilidad de descargar los videos informativos.

Los resultados obtenidos deben ser interpretados con cautela, ya que el presente trabajo, tuvo algunas limitaciones que serán descritas a continuación:

- Los participantes fueron únicamente estudiantes de la licenciatura de psicología de una sola institución, por lo tanto los hallazgos no pueden ser generalizados.
- No se contó con grupo control, de tal forma que no se tiene un rigor científico que nos permita identificar diferencias o similitudes de otro grupo de estudiantes con un entrenamiento diferente o bien, sin entrenamiento.
- No se obtuvieron las evaluaciones de los participantes que abandonaron el entrenamiento, quienes probablemente podrían tener una percepción diferente con respecto al contenido de los módulos y la usabilidad del entrenamiento, se sugiere que futuras investigaciones busquen poder evaluar a los participantes que abandonan.
- El instrumento utilizado para evaluar habilidades clínicas, incluye la habilidad de aplicación de las técnicas cognitivo conductuales, por lo tanto no es completamente sensible a las variables entrenadas.

En resumen se puede concluir que el estudio piloto cumplió con el objetivo de evaluar y mejorar un entrenamiento en habilidades transdiagnósticas en línea autogestivo, dirigido a terapeutas que deseen atender a personas con trastornos del estado de ánimo y derivados del estrés y trauma, basado en las experiencias de los usuarios.

REFERENCIAS

- Arteaga, R., y Duarte, A. (2010). Motivational factors that influence the acceptance of Moodle using TAM. *Computers in Human Behavior*, 26(6), 1632–1640. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2010.06.011>
- Asociación Estadounidense de Psicología (APA) (2013). Guidelines for the Practice of Telepsychology. *American Psychologist*, 68(9), 791-800. <https://doi.org/10.1037/a0035001>
- Barlow, D. H., Allen, L. B., & Choate, M. L. (2004). Toward a unified treatment for emotional disorders. *Behavior Therapy*, 35(2), 205–230. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(04\)80036-4](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(04)80036-4)
- Bossarte, R.M., Kessler, R.C., Nierenberg, A.A., Chattopadhyay, A., Cuijpers, P., Enrique, A., Foxworth, P. M., Gildea, S. M., Belnap, B., Haut, M. W., Law, K., Lewis, W., Liu, H., Luedtke, A. R., Pigeon, W., Rhodes, L., Richards, D., Rollman, B., Sampson, N., Stokes, C., Torous, J., Webb, T. & Zubizarreta, J. (2022) The Appalachia Mind Health Initiative (AMHI): a pragmatic randomized clinical trial of adjunctive internet-based cognitive behavior therapy for treating major depressive disorder among primary care patients. *Trials* 23, 520. <https://doi.org/10.1186/s13063-022-06438-y>
- Boude, F. y Medina, R. (2011). Desarrollo de competencias a través de un ambiente de aprendizaje mediado por TIC en educación superior. *Educación Médica Superior*, 25(3), 301-311.
- Casoy, F., Cuyler, R. y Fishkind, AB (2022). Telesalud y Tecnología. En: Sowers, WE, McQuiston, HL, Ranz, JM, Feldman, JM, Runnels, PS (eds) *Textbook of Community Psychiatry*. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-031-10239-4_54
- Domínguez-Rodríguez, A., & De la Rosa-Gómez, A. (2021). A Perspective on how user-centered design could improve the impact of self-applied psychological interventions in low- or middle-income countries in Latin America. *Frontiers in Digital Health*. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fdgth.2022.866155/abstract>
- Domínguez-Rodríguez, A., Herdoiza-Arroyo, P., Martínez, R., Bautista, E., Mateu, J., de la Rosa-Gómez, A., Farfallini, L., Hernández, M., Esquivel, E., Ramírez-Martínez, F., Castellanos, R., Arzola-Sánchez,

- C., Arenas, P. and Martínez-Luna, S. (2022). Prevalence of Anxiety Symptoms and Associated Clinical and Sociodemographic Factors in Mexican Adults Seeking Psychological Support for Grief During the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study. *Frontiers. Psychiatry*. 13. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.749236>
- Dworschak, C., Heim, E., and Maercker, A. (2022). Efficacy of internet-based interventions for common mental disorder symptoms and psychosocial problems in older adults: a systematic review and meta-analysis. *Internet Interv.* 27, 100498. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2022.100498>
- Elshami, W., Taha, M. H., Abuzaid, M., Saravanan, C., Al Kawas, S., & Abdalla, M. E. (2021). Satisfaction with online learning in the new normal: perspective of students and faculty at medical and health sciences colleges. *Medical education online*, 26(1), 1920090. <https://doi.org/10.1080/10872981.2021.1920090>
- Evidence-Basad Medicine Working Group (1992). Evidence-basad Medicine a New approach to Teaching the Practice of Medicine, *JAMA*, 268(17), 2420-2425
- Fernández, C., Baptista, P., Hernández-Sampieri, R. (2014). Metodología de la Investigación. McGraw Hill.
- Ferreres-Galán, V., Quilez-Orden, A. B., & Osma, J. (2022). Aplicación del protocolo unificado para el tratamiento transdiagnóstico de los trastornos emocionales en pacientes post-cirugía bariátrica: estudio de efectividad y viabilidad en formato grupal. *Anales de Psicología*, 38(2), 219–231. <https://doi.org/10.6018/analesps.482301>
- Flores-Plata, L., De la Rosa-Gómez, A., Díaz-Sosa, D., Valencia-Meléndez, P. & Hernández-Posadas, A. (2022). Commentary: The psychological and social impact of COVID-19: New perspectives of well-being. *Frontiers in Psychology*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.953147>
- García, P., Landa, D. y Serrano, A. (2018). El entrenamiento online de habilidades interpersonales: comparación de dos grupos de estudiantes de psicología clínica. *Revista electrónica de Psicología Iztacala*, 21(1).

- Garrido, A., Santiago, G., Márquez, M., Poggio, L., Gómez, G. (2017). Impacto de los recursos digitales en el aprendizaje y desarrollo de la competencia Análisis y Síntesis. *Educación Médica*, 20(S2), 74-78. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2018.02.011>
- González-Pando, D., Cernuda, J., Alonso, F., Beltrán, P., & Aparicio, V. (2018). Transdiagnóstico: origen e implicaciones en los cuidados de salud mental. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 38(133), 145-166. <http://www.doi.org/10.4321/s0211-57352018000100008>
- Guillén, V., Grau-Alberola, E., & Cortell, M. (2018). Reflexiones acerca de la utilización de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TICs) en Psicología Clínica: eficacia, ventajas, peligros y líneas futuras de investigación. *Informació psicològica*, 121-132.
- Humanante-Ramos, P., Silva-Castillo, J., Dolía-Mazón, M. y Joo-Nagata, J. (2018). Las competencias TIC en los estudiantes universitarios de primer ingreso. *Revista Chakiñan de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4, 124-136. <https://doi.org/10.37135/chk.002.04.10>
- Khan, B. (2005). *Managing E-Learning Strategies*. USA: INFOSCI.
- López, José M, Romero, Eva, & Roperero, Eva. (2010). Utilización de Moodle para el desarrollo y evaluación de competencias en los Alumnos. *Formación universitaria*, 3(3), 45-52. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-50062010000300006>
- Mulder, R., Murray, G. and Rucklidge, J. (2017). Factores comunes versus específicos en psicoterapia: Abriendo la caja negra. *Lancet Psychiatry*. 4:12. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(17\)30100-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(17)30100-1)
- Oficina de Información Científica y Tecnológica para el Congreso de la Unión [INCyTU] (2018). Salud mental en México.: https://www.foroconsultivo.org.mx/INCyTU/documentos/Completa/INCYTU_18-007.pdf
- Organización Mundial de la Salud (OMS). Plan de Acción sobre Salud Mental 2013-2020. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf

- Organización Mundial de la Salud [ONU], (2015) Objetivos del Desarrollo Sostenible. <https://onu.org.gt/objetivos-de-desarrollo/>
- Ozkan, S. y Koseler, R. (2009). Multidimensional student's evaluation of e-learning systems in the higher education context: An empirical investigation. *Computers & Education*, 53(4), 1285-1296.
- Perry, K., Gold, S. and Shearer, E. M. (2020). Identifying and addressing mental health providers' perceived barriers to clinical video telehealth utilization. *J. Clin. Psychol.* 76. <https://doi.org/10.1002/jclp.22770>
- Rodríguez-Hernández, M., Flores-Guerrero, K. y López de la Madrid, M. (2010). Modelo multidimensional para la evaluación de cursos en línea desde la perspectiva del estudiante. *Apertura*, 2(2).
- Rodríguez-Ceberio, M., Agostinelli, J., Daverio, J., Benedicto, G., Cocola, F., Jones, G., et al. (2021). Psicoterapia online en tiempos de COVID-19: adaptación, beneficios, dificultades. *Archivos Med.* 21, 548–556. doi: 10.30554/archmed.21.2.4046.2021
- Sampaio, M., Haro, M., De Sousa, B., Melo, W. V., and Hoffman, H. G. (2021). Therapists make the switch to telepsychology to safely continue treating their patients during the COVID-19 pandemic. Virtual reality telepsychology may be next. *Front. Virtual Reality* 1, 576421. doi: 10.3389/frvir.2020. 576421
- Scharff, A., Ortiz, S. N., Forrest, L. N., Smith, A. R., & Boswell, J. F. (2021). Post-traumatic stress disorder as a moderator of transdiagnostic, residential eating disorder treatment outcome trajectory. *Journal of clinical psychology*, 77(4), 986–1003. <https://doi.org/10.1002/jclp.23106>
- Terán-Guerrero, F. (2019). Aceptación de los estudiantes universitarios en el uso de los sistemas e-learning Moodle desde la perspectiva del modelo TAM. *Revista Ciencia UNEMI*, 12(29), 63-76. <http://dx.doi.org/10.29076/issn.2528-7737vol12iss29.2019pp63-76p>
- Young, J. E. & Beck, A. T. (1980). Manual de calificación de la escala de Terapia Cognitiva.

Envió dictamen: 10 enero 2023

Aprobación: 1 febrero 2023

Anabel de la Rosa Gómez. Profesora titular B de tiempo completo, adscrita a la licenciatura en Psicología del Sistema de Universidad Abierta y Educación a Distancia (SUAYED). Coordinadora de Educación a Distancia de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM. Responsable académica del Laboratorio de Psicología e Innovación Tecnológica- LAPSIIT- y del Centro de Apoyo Psicológico y Educativo a Distancia (CAPED). Miembro del Sistema Nacional de Investigadores, nivel I. Correo electrónico: anabel.delarosa@iztacala.unam.mx orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3527-1500>

Dulce Díaz Sosa. Doctora en Psicología y Salud por la Facultad de Psicología, UNAM. Las principales líneas de investigación son: factores psicosociales de cuidadores primarios de personas con Traumatismo Craneoencefálico, prevención y atención del VIH en mujeres y población clave, atención de la salud mental en profesionales de la salud frente al COVID-19. Co-autora de 15 artículos de investigación y autora de dos artículos y un capítulo de libro. Invitada por la Secretaría de Salud, CENSIDA, para el desarrollo de contenido del módulo de consejería de la guía nacional de atención a la otorgación de profilaxis pre-exposición. Actualmente posdoctorante en la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM con un proyecto sobre una intervención enfocada en el trauma en mujeres víctimas de abuso sexual. Correo electrónico: psc.dulce.diaz@gmail.com orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1957-3653>

Lorena Alejandra Flores Plata. Doctora en Psicología y Salud por la Universidad Nacional Autónoma de México. Profesora de carrera asociada C de tiempo completo en la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, del programa Subprograma de Incorporación de Jóvenes Académicos de Carrera. Docente en el SUAyED desde hace 10 años en módulos metodológicos, clínicos y de la salud. Actualmente colabora en el PAPIIT Idoneidad, utilidad clínica y aceptabilidad de una intervención transdiagnóstica vía internet para el tratamiento de trastornos emocionales. Asimismo, forma parte del Laboratorio de Psicología e Innovación Tecnológico (LABPSIIT). En sus líneas de trabajo están la incorporación de tecnologías a la salud mental, convivencia escolar, las emociones y el bienestar. Es coautora de libros en UNAM y Santillana, artículos científicos y de difusión en convivencia, educación a distancia y tratamientos psicológicos; ponente en diversos eventos, congresos nacionales e internacionales. Correo electrónico: lorena.flores@iztacala.unam.mx orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1306-0718>

Antonio Lojero Ruaro. Maestro en Psicología por la UNITEC, donde cursó también el Diplomado en Psicología Educativa. Egresado del INBA. Es co-autor de los materiales de Educación Socioemocional para 6° de primaria y Mi Lenguaje 1° y 2° de primaria editados por Santillana, S. A. de C. V.; y de los materiales impresos y audiovisuales del Programa Nacional de Convivencia Escolar (PNCE) de la Secretaría de Educación Pública (SEP) para Educación Básica. Productor y protagonista de los cortometrajes Relatos sobre un dolor cotidiano, Un lunes cualquiera y Son para tres, premiados en diversos foros. Productor del espectáculo “Sinfonía en ADN Mayor por un planeta mejor”, proyecto ganador del Premio Nacional de Divulgación Científica CONACYT 2012 Categoría

Divulgadores. Correo electrónico: lojeroa71@gmail.com orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9096-7316>

Eric Romero Martínez. Doctorante en Pedagogía por la UNAM, Maestro en Tecnología Educativa por la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, Egresado de la Maestría en Ciencias e Ingeniería de la Computación, Especialista en Entornos Virtuales de Aprendizaje e Ingeniero en Computación por la Facultad de Ingeniería de la UNAM. Certificado como creador de cursos en Moodle (MCCC) y en la competencia Tutoría de cursos y diplomados en línea (EC0336) por el Consejo Nacional de Certificación de Competencias Laborales (CONOCER). Presidente del comité organizador del Encuentro de Neurociencias 2018 y 2019 organizado en la facultad de psicología y fue colaborador del comité organizador del Coloquio de Maestría y Doctorado en Pedagogía de la UNAM en 2022. Correo electrónico: ericrm@unam.mx ORCID 0000-0002-2527-1734.

Agradecimiento: Proyecto financiado por CONACYT-FORDECYT-PRONACES/1401