

FACULTAD DE HUMANIDADES

Escuela Académico Profesional de Psicología

Tesis

**Adaptación de la Guía ABCDE de primeros auxilios
psicológicos a un contexto virtual Perú 2022**

Irma Noemi Carrion Lalangui
Arnold Zacarias Molina Velasco
Jose Andres Saavedra Vilchez

Para optar el Título Profesional de
Licenciado en Psicología

Lima, 2023

Repositorio Institucional Continental
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

INFORME DE CONFORMIDAD DE ORIGINALIDAD DE TESIS

A : Eliana Mori Arciniega
Decano de la Facultad de Humanidades

DE : Eduardo Andrés Vásquez Carrasco
Asesor de tesis

ASUNTO : Remito resultado de evaluación de originalidad de tesis

FECHA : 27 de Diciembre de 2023

Con sumo agrado me dirijo a vuestro despacho para saludarlo y en vista de haber sido designado asesor de la tesis titulada: "ADAPTACIÓN DE LA GUÍA ABCDE DE PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS A UN CONTEXTO VIRTUAL PERÚ 2022", perteneciente a los estudiantes IRMA NOEMI CARRION LALANGUI, ARNOLD ZACARIAS MOLINA VELASCO y JOSE ANDRES SAAVEDRA VILCHEZ, de la E.A.P. de Psicología; se procedió con la carga del documento a la plataforma "Turnitin" y se realizó la verificación completa de las coincidencias resaltadas por el software dando por resultado 20 % de similitud (informe adjunto) sin encontrarse hallazgos relacionados a plagio. Se utilizaron los siguientes filtros:

- Filtro de exclusión de bibliografía SI NO
- Filtro de exclusión de grupos de palabras menores SI NO
(Nº de palabras excluidas: 40)
- Exclusión de fuente por trabajo anterior del mismo estudiante SI NO

En consecuencia, se determina que la tesis constituye un documento original al presentar similitud de otros autores (citas) por debajo del porcentaje establecido por la Universidad.

Recae toda responsabilidad del contenido de la tesis sobre el autor y asesor, en concordancia a los principios de legalidad, presunción de veracidad y simplicidad, expresados en el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales – RENATI y en la Directiva 003-2016-R/UC.

Esperando la atención a la presente, me despido sin otro particular y sea propicia la ocasión para renovar las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,



Asesor de tesis



DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD

Yo, IRMA NOEMI CARRION LALANGUI, identificado(a) con Documento Nacional de Identidad No. 41258642, de la E.A.P. de Psicología de la Facultad de Humanidades la Universidad Continental, declaro bajo juramento lo siguiente:

1. La tesis titulada: "ADAPTACIÓN DE LA GUÍA ABCDE DE PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS A UN CONTEXTO VIRTUAL PERÚ 2022", es de mi autoría, la misma que presento para optar el Título Profesional de Licenciado en Psicología.
2. La tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente, para la cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas, por lo que no atenta contra derechos de terceros.
3. La tesis es original e inédita, y no ha sido realizado, desarrollado o publicado, parcial ni totalmente, por terceras personas naturales o jurídicas. No incurre en autoplagio; es decir, no fue publicado ni presentado de manera previa para conseguir algún grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, pues no son falsos, duplicados, ni copiados, por consiguiente, constituyen un aporte significativo para la realidad estudiada.

De identificarse fraude, falsificación de datos, plagio, información sin cita de autores, uso ilegal de información ajena, asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a las acciones legales pertinentes.

06 de Enero de 2024.

IRMA NOEMI CARRION LALANGUI

DNI. No. 41258642

Cc.
Facultad
Oficina de Grados y Títulos
Interesado(a)



DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD

Yo, ARNOLD ZACARIAS MOLINA VELASCO, identificado(a) con Documento Nacional de Identidad No. 47091051, de la E.A.P. de Psicología de la Facultad de Humanidades la Universidad Continental, declaro bajo juramento lo siguiente:

1. La tesis titulada: "ADAPTACIÓN DE LA GUÍA ABCDE DE PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS A UN CONTEXTO VIRTUAL PERÚ 2022", es de nuestra autoría, la misma que presento para optar el Título Profesional de Licenciado en Psicología.
2. La tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente, para la cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas, por lo que no atenta contra derechos de terceros.
3. La tesis es original e inédita, y no ha sido realizado, desarrollado o publicado, parcial ni totalmente, por terceras personas naturales o jurídicas. No incurre en autoplagio; es decir, no fue publicado ni presentado de manera previa para conseguir algún grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, pues no son falsos, duplicados, ni copiados, por consiguiente, constituyen un aporte significativo para la realidad estudiada.

De identificarse fraude, falsificación de datos, plagio, información sin cita de autores, uso ilegal de información ajena, asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a las acciones legales pertinentes.

06 de enero de 2024.

Arnold Zacarias Molina Velasco

DNI. No. 47091051

Cc.
Facultad
Oficina de Grados y Títulos
Interesado(a)



DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD

Yo, JOSE ANDRES SAAVEDRA VILCHEZ, identificado(a) con Documento Nacional de Identidad No. 42725033, de la E.A.P. de Psicología de la Facultad de Humanidades la Universidad Continental, declaro bajo juramento lo siguiente:

1. La tesis titulada: "ADAPTACIÓN DE LA GUÍA ABCDE DE PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS A UN CONTEXTO VIRTUAL PERÚ 2022", es de nuestra autoría, la misma que presento para optar el Título Profesional de Licenciado en Psicología.
2. La tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente, para la cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas, por lo que no atenta contra derechos de terceros.
3. La tesis es original e inédita, y no ha sido realizado, desarrollado o publicado, parcial ni totalmente, por terceras personas naturales o jurídicas. No incurre en autoplagio; es decir, no fue publicado ni presentado de manera previa para conseguir algún grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, pues no son falsos, duplicados, ni copiados, por consiguiente, constituyen un aporte significativo para la realidad estudiada.

De identificarse fraude, falsificación de datos, plagio, información sin cita de autores, uso ilegal de información ajena, asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a las acciones legales pertinentes.

06 de enero de 2024.

Jose Andres Saavedra Vilchez

DNI. No. 42725033

Cc.
Facultad
Oficina de Grados y Títulos
Interesado(a)

ADAPTACIÓN DE LA GUÍA ABCDE DE PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS A UN CONTEXTO VIRTUAL PERÚ 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD

20%	20%	12%	%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	aunets.isciii.es Fuente de Internet	4%
2	avalia-t.sergas.es Fuente de Internet	3%
3	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	2%
4	www.grafiati.com Fuente de Internet	1%
5	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	S. Pinedo, P. Erazo, I. Pérez. "Ictus y rehabilitación. Calidad metodológica de las guías de práctica clínica", Rehabilitación, 2009 Publicación	1%
7	es.scribd.com Fuente de Internet	1%
8	fapsi.cayetano.edu.pe Fuente de Internet	1%

9	www.zaragoza.unam.mx Fuente de Internet	<1 %
10	cybertesis.urp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
11	Coronado Daza, Jorge Antonio, Universitat Autònoma de Barcelona. Departament de Pediatria, d'Obstetrícia i Ginecologia i de Medicina Preventiva et al. "Tamizaje de la enfermedad renal crónica y uso de eritropoyetina para el manejo de la anemia en pacientes en diálisis", 2019, 2019 Fuente de Internet	<1 %
12	peelregion.ca Fuente de Internet	<1 %
13	congresopsicologiacolombia.com Fuente de Internet	<1 %
14	repositorio.continental.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
15	José Kelvin Galvez-Olortegui, Mayita Lizbeth Álvarez-Vargas, Tomas Vladimir Galvez-Olortegui, Armando Godoy-Palomino et al. "Current clinical practice guidelines in atrial fibrillation: a review", Medwave, 2016 Publicación	<1 %
16	www.kerwa.ucr.ac.cr Fuente de Internet	<1 %

17	doaj.org Fuente de Internet	<1 %
18	qdoc.tips Fuente de Internet	<1 %
19	www.redalyc.org Fuente de Internet	<1 %
20	repositorio.usfq.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
21	www.behavioralpsycho.com Fuente de Internet	<1 %
22	ocfa.org Fuente de Internet	<1 %
23	www.medwave.cl Fuente de Internet	<1 %
24	ri.ues.edu.sv Fuente de Internet	<1 %
25	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
26	pt.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
27	Martínez García, Laura, Universitat Autònoma de Barcelona. Departament de Pediatria, d'Obstetrícia i Ginecologia i de Medicina Preventiva et al. "Actualización de guías de	<1 %

práctica clínica", [Barcelona] : Universitat
Autònoma de Barcelona,, 2015

Fuente de Internet

28	Diego Fernando Rojas Gualdrón, Miguel Restrepo Martínez, Melisa Carrillo Márquez, Carolina Vallejo et al. "Valoración crítica de la guía colombiana de práctica clínica para la demencia con los instrumentos AGREE-II y el AGREE-REX", Revista Colombiana de Psiquiatría, 2022 Publicación	<1 %
29	www.elsevier.es Fuente de Internet	<1 %
30	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
31	www.codajic.org Fuente de Internet	<1 %
32	www.fesemi.org Fuente de Internet	<1 %
33	repository.ucc.edu.co Fuente de Internet	<1 %
34	kipdf.com Fuente de Internet	<1 %
35	news24lite.com Fuente de Internet	<1 %

36	Gallardo Quesada, Carmen Rosa, Universitat Autònoma de Barcelona. Departament de Pediatria, d'Obstetrícia i Ginecologia i de Medicina Preventiva et al. "Evidencias científicas sobre el control de la tuberculosis", [Barcelona] : Universitat Autònoma de Barcelona,, 2016 Fuente de Internet	<1 %
37	lookformedical.com Fuente de Internet	<1 %
38	vbook.pub Fuente de Internet	<1 %
39	Delgado Noguera, Mario. "Evidencias en nutrición infantil : revisiones sistemáticas y evaluación de guías de práctica clínica /", Barcelona : Universitat Autònoma de Barcelona,, 2011 Fuente de Internet	<1 %
40	wfmh.global Fuente de Internet	<1 %
41	es.studenta.com Fuente de Internet	<1 %
42	www.cedepap.tv Fuente de Internet	<1 %

Dedicatoria

A Dios, por la vida, la salud y por habernos permitido llegar hasta este punto en nuestra formación académica.

A nuestra familia, por su amor, comprensión y apoyo incondicional durante todo nuestro proceso de formación profesional.

A nuestros amigos, por motivarnos a continuar con nuestra carrera profesional y línea de investigación.

Al Programa CALMA primeros auxilios psicológicos en Línea de la Universidad Continental, por darnos la oportunidad de brindar soporte emocional a aquellas personas que están atravesando por crisis emocionales.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por brindarnos la oportunidad de estudiar la carrera de psicología, y poder contribuir en la promoción de la salud mental de las personas.

A nuestra familia y amistades por animarlos y brindarnos en todo tiempo su apoyo incondicional.

A toda la plana docente de la Universidad Continental que nos acompañaron en este proceso de formación profesional.

A nuestro asesor, el Mag. Eduardo Andres Vasquez Carrasco, por ser inspiración a través de su profesionalismo y ética.

A la Psic. Giovanna Jacqueline Osorio Romero por orientarnos y acompañarnos durante el proceso de adaptación del instrumento de nuestra investigación.

Al Psic. Juan José Soza Herrera y a la Psic. Marisol Estrella Ramírez Caján, por brindarnos su colaboración ad honorem como jueces expertos, y a todos los jueces expertos que colaboraron durante el proceso de validación de la Guía.

RESUMEN

La investigación realizada tuvo como objetivo la adaptación y validación de la Guía ABCDE de Primeros Auxilios Psicológicos (Cortés & Figueroa, 2016) a un contexto virtual, Perú, 2022. La adaptación ha sido evaluada mediante el instrumento Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation II (AGREE II), por medio de validadores expertos. Los puntajes porcentuales según el AGREE II fueron los siguientes: dominio 1: alcance y objetivos (94 %), dominio 2: participación de los involucrados (93 %), dominio 3: rigor de desarrollo (93 %), dominio 4: claridad y presentación (99 %), dominio 5: aplicabilidad (97 %), dominio 6: independencia editorial (98 %), lo que significa que está “abordada eficazmente”. Al cumplir con una puntuación mayor al 60 %, en al menos 3 dimensiones, incluyendo el dominio 3, se considera una GPC de “alta calidad”. Asimismo, en esta investigación se adaptó la Guía ABCDE de Primeros Auxilios Psicológicos a un contexto virtual, Perú, 2022, y se cumplió con el estándar de validez de contenido del instrumento AGREE II. Por tanto, se pretende que esta adaptación sirva como una herramienta guía para la intervención de primeros auxilios psicológicos considerando el contexto de la virtualidad, así como, una base científica para futuras investigaciones en torno al desarrollo de guías de primeros auxilios psicológicos adaptadas a un contexto virtual.

Palabras clave: AGREE II, primeros auxilios psicológicos, guía de práctica clínica, adaptación de guía de práctica clínica, crisis emocional, virtualidad.

ABSTRACT

The objective of the research was to adapt and validate the ABCDE Guide for Psychological First Aid (Cortés & Figueroa, 2016) to a virtual context, Peru, 2022. The adaptation was evaluated by means of the Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation II (AGREE II) instrument, by means of expert validators. The percentage scores according to AGREE II were: Domain 1: scope and objectives (94 %), Domain 2: stakeholder participation (93 %), Domain 3: rigor of development (93 %), Domain 4: clarity and presentation (99 %), Domain 5: applicability (97 %), Domain 6: editorial independence (98 %), which means that it is “effectively addressed”. When it meets a score of more than 60 % in at least 3 dimensions, including Domain 3, it is considered a “high quality” CPG. In this research, the ABCDE Guide to Psychological First Aid was adapted to a virtual context, Peru, 2022, and met the content validity standard of the AGREE II instrument. It is intended that this adaptation will serve as a guiding tool for psychological first aid intervention considering the virtual context, as well as a scientific basis for future research on the development of Psychological First Aid Guides adapted to a virtual context.

Keywords: AGREE II, psychological first aid, clinical practice guide, clinical practice guide adaptation, emotional crisis, virtuality.

LISTA DE CONTENIDO

Dedicatoria	xi
Agradecimientos	xii
Resumen	xiii
Abstract	xiv
Lista de contenido	xv
Lista de tablas	xviii
Lista de figuras	xix
Introducción.....	xx
Capítulo I Planteamiento del estudio	23
1.1. Planteamiento y Formulación del Problema	23
1.1.1. Planteamiento del problema	23
1.1.2. Planteamiento del problema	25
1.1.2.1. Problema general	25
1.1.2.2. Problemas específicos.....	25
1.2. Objetivos de la investigación	26
1.2.1. Objetivo general.....	26
1.2.2. Objetivos específicos.....	26
1.3. Justificación del Estudio	27
1.3.1. Justificación teórica.....	28
1.3.2. Justificación práctica.....	28
1.3.3. Justificación social	29
1.3.4. Justificación metodológica	29
1.4. Identificación de variables	30
1.4.2. Operacionalización de variable.....	31
Capítulo II Marco teórico.....	34
2.1 Antecedentes	34
2.1.1. Antecedentes internacionales.....	34

2.1.2. Antecedentes nacionales.....	37
2.1.3. Antecedentes locales	40
2.2. Bases Teóricas	44
2.2.1. Los primeros auxilios psicológicos.....	44
2.2.1.1. Desarrollo histórico de los primeros auxilios psicológicos.....	45
2.2.1.2. Desarrollo del concepto primeros auxilios psicológicos.....	46
2.2.1.3. Objetivos o alcances de los primeros auxilios psicológicos	47
2.2.1.4. Recomendaciones al aplicar los primeros auxilios psicológicos.....	48
2.2.1.5. Protocolos para aplicar primeros auxilios psicológicos.....	49
2.2.1.6. Manual ABCDE para la aplicación de primeros auxilios psicológicos.....	54
2.2.2. Los eventos traumáticos	57
2.2.2.1. Reacciones más comunes ante un evento traumático	58
2.2.3. La virtualidad.....	63
2.2.3.1. La virtualidad en la atención de la salud.....	64
2.2.3.2. La telepsicología.....	65
2.2.3.3. Recomendaciones en el uso de la telepsicología.....	66
2.2.4. Guía de práctica clínica	67
2.2.4.1. Desarrollo de una guía de práctica clínica	68
2.2.4.2. Guía de práctica clínica confiables.....	69
2.2.4.3. Evaluación y validación de guías de práctica clínica	71
2.2.4.4. Implementación y análisis posteriores.....	71
2.2.4.5. Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation II	71
2.3. Definición de Términos Básicos	73
Capítulo III Diseño metodológico	77
3.1. Método, Tipo y Alcance de la Investigación	77
3.2. Población.....	77
3.3. Criterios de inclusión y exclusión	77
3.4. Muestra	78

3.5. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	78
3.5.1. Técnicas.....	78
3.5.2. Instrumentos.....	79
3.6. Proceso de Recolección de Datos.....	81
Capítulo IV Resultados y discusión.....	85
4.1 Resultados y Análisis de la Información	85
4.1.1. Proceso de adaptación al contexto virtual.	85
4.1.2. Evaluación con el AGREE II de la guía adaptada.	86
4.1.2.1. Dominio 1: alcance y propósito.....	87
4.1.2.2. Dominio 2: participación de los involucrados.....	89
4.1.2.3. Dominio 3: rigor de desarrollo	91
4.1.2.4. Dominio 4: claridad de presentación	94
4.1.2.5. Dominio 5: aplicabilidad.....	96
4.1.2.6. Dominio 6: independencia editorial.....	98
4.1.2.6. Evaluación global de la guía	100
4.1.3. Evaluación estadística general	101
4.2. Discusión de Resultados	103
Conclusiones.....	110
Referencia bibliográfica.....	111
Anexos.....	126

LISTA DE TABLAS

Tabla 1 <i>Operacionalización de variables</i>	31
Tabla 2 <i>Modelos de intervención con primeros auxilios psicológicos</i>	52
Tabla 3 <i>Dominio 1: Prueba de Friedman</i>	87
Tabla 4 <i>Dominio 1: Evaluación de expertos</i>	88
Tabla 5 <i>Dominio 2: Prueba de Friedman</i>	89
Tabla 6 <i>Dominio 2: Evaluación de expertos</i>	90
Tabla 7 <i>Dominio 3: Prueba de Friedman</i>	91
Tabla 8 <i>Dominio 3: Evaluación de expertos</i>	92
Tabla 9 <i>Dominio 4: Prueba de Friedman</i>	94
Tabla 10 <i>Dominio 4: Evaluación de expertos</i>	95
Tabla 11 <i>Dominio 5: Prueba de Friedman</i>	96
Tabla 12 <i>Dominio 5: Evaluación de expertos</i>	97
Tabla 13 <i>Dominio 6: Prueba de Friedman</i>	98
Tabla 14 <i>Dominio 6: Evaluación de expertos</i>	99
Tabla 15 <i>Evaluación Global: Evaluación de expertos</i>	100
Tabla 16 <i>Estadística general según cada ítem del AGREE II</i>	102
Tabla 17 <i>Matriz de consistencia</i>	126

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Dominio 1: Evaluación de expertos.....	88
Figura 2. Dominio 2: Evaluación de expertos.....	90
Figura 3. Dominio 3: Evaluación de expertos.....	93
Figura 4. Dominio 4: Evaluación de expertos.....	95
Figura 5. Dominio 5: Evaluación de expertos.....	97
Figura 6. Dominio 6: Evaluación de expertos.....	99

INTRODUCCIÓN

La pandemia de COVID-19 ha sido la mayor crisis mundial del siglo XXI cuyos efectos han repercutido gravemente a nivel sanitario, económico y social. Su repercusión en la salud mental de la población mundial se evidenció por lo siguiente: (a) por el aumento en los casos de personas con malestar psicológico y síntomas tales como los siguientes: estrés, miedo, desbordamiento emocional, irritabilidad, ánimo decaído, falta de motivación, reducción en el rendimiento académico y laboral; (b) por la generación, agudización o aumentos de casos de trastornos de salud mental, entre los cuales predominan el insomnio, la ansiedad, la depresión, la ideación o conductas suicidas y el abuso del alcohol y las drogas; y (c) por el aumento en los conflictos interpersonales y casos de violencia familiar.

Este contexto condujo a que la Organización Mundial de la Salud (OMS) solicite a todos los sistemas de Gobierno reforzar la primera línea de atención con especial énfasis en la integración del apoyo psicosocial, donde los primeros auxilios psicológicos (PAP) se presentan como una estrategia de intervención sumamente útil, ya que permiten brindar ayuda y apoyo inmediato a las personas que están experimentando angustia, debido a un evento traumático reciente (Minihan, Gavin, Kelly, & McNicholas, 2020; Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2020). Sin embargo, debido al contexto propiciado por la pandemia de COVID-19 o por la ausencia de centros de salud mental en la comunidad o por las condiciones geográficas difíciles en cuanto a ubicación u otros factores se presentaron dificultades para acceder a una intervención oportuna de la salud mental en forma presencial. En tal sentido, la virtualidad facilitó el espacio para que el personal capacitado en la intervención de primera ayuda psicológica o profesionales de la salud mental realizaran intervenciones de manera remota (Rodríguez, Forero & Torres, 2019).

Por otra parte, si bien el desarrollo e implementación de guías de práctica clínica (GPC) ha permitido que los profesionales de la salud cuenten con guías para un manejo

estándar de diagnóstico e intervención, la OPS (2018) ha señalado que es imprescindible que las GPC sigan un exigente rigor metodológico a fin de que cuenten con validez y cumplan con los estándares que lo califiquen como herramienta de calidad, lo cual implica que la GPC debe estar adaptada y validada considerando las características y el contexto de la población que se verá beneficiada con su implementación.

A fin de realizar esta investigación, se hizo uso de términos claves como *primeros auxilios psicológicos* y se llevó a cabo una búsqueda en bases de datos, tales como las siguientes: Lilacs, Alicia Concytec, EBSCO host, Dialnet, ProQuest y Google Académico para encontrar estudios previos relacionados a la investigación sobre las guías de intervención en PAP validados para una atención en un contexto virtual, no encontrándose resultados. Por consiguiente, el tema planteado como investigación es de vital importancia, puesto que permitirá contar con una guía de primeros auxilios psicológicos adaptada al contexto virtual de Perú, 2022, validada por medio de validadores expertos con el instrumento Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation II (AGREE II), instrumento diseñado para la evaluación de la calidad el contenido de las GPC.

La presente investigación contiene cuatro capítulos: en el primero, se plantea el problema para formular la pregunta del estudio, a partir de la cual se generan los objetivos y se sustenta la justificación de la investigación. A su vez, en el capítulo II, se presenta el marco teórico dando a conocer también los antecedentes a nivel internacional, nacional y local; además, las bases teóricas en relación con la variable de estudio. Mientras que en el capítulo III, se desarrolla la metodología de investigación de este estudio, se señalan las características de los jueces expertos y se describe el instrumento a emplear para la validación del contenido de la GPC. Además, en el capítulo IV, se muestran los resultados de la investigación obtenidos después del análisis de la información recibida por los jueces expertos. Los resultados se describen luego de la evaluación individual de la Guía ABCDE

de Primeros Auxilios Psicológicos (Cortés & Figueroa, 2016) adaptada a un contexto virtual, Perú, 2022, en las 6 dimensiones establecidas por el AGREE II. También, se presenta la discusión sobre la base de los resultados obtenidos. Finalmente, se expresa la conclusión que se relacionan directamente con el problema y objetivo de la investigación.

El estudio, además de ser tipo cualitativo, con un diseño no experimental-transeccional de nivel descriptivo, es considerado también del tipo tecnológico e instrumental, porque está encaminado a la adaptación de un instrumento psicológico con el objetivo de que este reúna los requisitos de confiabilidad y validez, y pueda ser utilizado en futuras investigaciones (Montero & León, 2002; Vieytes, 2004).

Además, todas las coordinaciones y envío de materiales de esta investigación se efectuaron en un entorno virtual, con el financiamiento integral de los autores del estudio.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DE ESTUDIO

1.1. Planteamiento y Formulación del Problema

1.1.1. Planteamiento del problema

Los PAP consisten en un conjunto sistemático de acciones inmediatas de ayuda destinadas a reducir la angustia en un momento de crisis y fomentar el funcionamiento adaptativo a corto y largo plazo (Deignan, 2007); por lo tanto, son parte de la intervención de primera línea de ayuda como respuesta inmediata e integral ante una crisis situacional o crisis emocional. En tal sentido, el Manual ABCDE para la Aplicación de primeros auxilios psicológicos en Crisis Individuales y Colectivas, de la psicóloga Paula Cortés Montenegro y psiquiatra Rodrigo Figueroa Cabello, es una GPC diseñada con el objetivo de guiar la aplicación de los primeros auxilios psicológicos en diversos contextos de crisis, considerando un contexto presencial de intervención (Cortés & Figueroa, 2016).

Por otra parte, el contexto virtual hace referencia al escenario simulado desarrollado por las tecnologías de la información y comunicación (TIC) que facilita la interacción o comunicación de manera remota. La plataforma establecida en la virtualidad ha permitido la implementación de la “telesalud”, que consiste en atenciones remotas en el área de la salud realizadas por profesionales que utilizan las TIC (Morón-Araújo, 2021). En el área de la salud mental se emplea el término *telepsicología* definida como “la prestación de servicios psicológicos utilizando tecnologías de telecomunicaciones” (Asociación Americana de Psicología [APA], 2013, p. 791).

Según la OPS (2020), en el contexto de la pandemia COVID-19, la virtualidad ha denotado su importancia y utilidad al proporcionar una manera de poner en contacto a los pacientes y profesionales de la salud cuando no era posible una consulta presencial. Particularmente, en el área de la salud mental, la virtualidad ha cobrado especial relevancia

dado que como señala la OMS (2022), la pandemia de COVID-19 ha producido un severo impacto en la salud mental y bienestar de las personas, generando, agravando o incrementando trastornos de salud mental (ej. insomnio, ansiedad, ideación o conductas suicidas y el consumo de alcohol y drogas), así como los conflictos y violencia familiar. Ante este evidente deterioro de la salud mental de la población a nivel mundial, los profesionales de la salud mental reconocen la necesidad de emplear las plataformas virtuales como medios de enlace entre el personal de salud y los pacientes, sin embargo, la falta de estudios empíricos evidencian la necesidad de desarrollar investigaciones sobre la eficacia, pertinencia y competencia de los profesionales de la salud mental para intervenir por medio de plataformas virtuales, así como la eficacia de los instrumentos de intervención empleados para la atención remota (Argüero et al., 2020).

Por su parte, McCormack, Lindblad y Korownyk (2022) señalan que en la actualidad existen innumerables GPC, sin embargo, dependiendo de cómo se mida su confiabilidad hasta el 50 % de las GPC pueden considerarse poco confiables. Enfatizan también que existe un nivel muy bajo de GPC de calidad a nivel de intervención primaria. Consecuentemente, señalan un conjunto de recomendaciones para la elaboración y evaluación de GPC, donde resaltan la importancia de contar con evidencia científica rigurosa que respalden las recomendaciones de la GPC, así como, considerar el contexto de aplicación, la población objetivo, entre otras recomendaciones. En relación con lo mencionado, Argüero et al (2020) señalan que en Latinoamérica existe la necesidad de realizar investigaciones que permitan evaluar la calidad y pertinencia de los instrumentos a utilizar en la modalidad de telesalud, lo cual incluye las GPC.

A nivel nacional en el 2014, el Ministerio de Salud de Perú (MINSA) indicó que “existe una carencia o dificultades para el uso de protocolos estandarizados y culturalmente diseñados, lo cual repercute también en la calidad e impacto de las acciones que se toman

para promover la salud mental” (2014, p. 41). En respuesta, un año después, se estableció la Resolución Ministerial N.º302-2015/MINSA (2015), en la que el MINSA aprobó la norma técnica de salud para la elaboración y uso de GPC con la finalidad de diseñar y estandarizar los protocolos de intervención bajo un procedimiento científico riguroso; sin embargo, investigaciones posteriores señalan que existe aún la necesidad de incorporar una metodología estandarizada para el desarrollo de GPC de calidad en el Perú (Canelo, Balbin, Pérez, & Flórez, 2016).

Por lo expuesto, se evidencia la necesidad de adaptar la Guía ABCDE de Primeros Auxilios Psicológicos (Cortés & Figueroa, 2016) al contexto virtual de Perú, considerando las características culturales de la población objetivo y siguiendo un proceso de validación del contenido por medio del instrumento Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation II (AGREE II), que es instrumento más empleado por diversas organizaciones de investigación e instituciones relacionadas a la promoción de la salud, incluyendo la Organización Mundial de la Salud para evaluar la calidad de la elaboración y contenido de las GPC (Oxman et al., 2006; AGREE, 2009; Brouwers et al., 2010; Hoffmann-Eßer 2017).

1.1.2. Planteamiento del problema

1.1.2.1. Problema general

¿La adaptación de la Guía ABCDE de Primeros Auxilios Psicológicos a un contexto virtual, Perú, 2022, cumple el estándar de validez de contenido del instrumento AGREE II?

1.1.2.2. Problemas específicos

- ¿La adaptación de la Guía ABCDE de Primeros Auxilios Psicológicos a un contexto virtual, Perú, cumple con el estándar de validez del contenido en la dimensión “alcance y objetivo”?
- ¿La adaptación de la Guía ABCDE de Primeros Auxilios Psicológicos a un contexto virtual, Perú, cumple con el estándar de validez del contenido en la

dimensión “participación de los implicados”?

- ¿La adaptación de la Guía ABCDE de Primeros Auxilios Psicológicos a un contexto virtual, Perú, cumple con el estándar de validez del contenido en la dimensión “rigor en la elaboración”?
- ¿La adaptación de la Guía ABCDE de Primeros Auxilios Psicológicos a un contexto virtual, Perú, cumple con el estándar de validez del contenido en la dimensión “claridad y presentación”?
- ¿La adaptación de la Guía ABCDE de Primeros Auxilios Psicológicos a un contexto virtual, Perú, cumple con el estándar de validez del contenido en la dimensión “aplicabilidad”?
- ¿La adaptación de la Guía ABCDE de Primeros Auxilios Psicológicos a un contexto virtual, Perú, cumple con el estándar de validez del contenido en la dimensión “independencia editorial”?

1.2. Objetivos de la investigación

1.2.1. Objetivo general

Adaptar la Guía ABCDE de Primeros Auxilios Psicológicos a un contexto virtual, Perú, 2022, con el instrumento AGREE II.

1.2.2. Objetivos específicos

- Establecer la validez de la Guía ABCDE de Primeros Auxilios Psicológicos adaptada a un contexto virtual, Perú, en la dimensión “alcance y objetivo”.
- Establecer la validez de la Guía ABCDE de Primeros Auxilios Psicológicos adaptada a un contexto virtual, Perú, en la dimensión “participación de los implicados”.
- Establecer la validez de la Guía ABCDE de Primeros Auxilios Psicológicos adaptada a un contexto virtual, Perú, en la dimensión “rigor en la elaboración”.

- Establecer la validez de la Guía ABCDE de Primeros Auxilios Psicológicos adaptada a un contexto virtual, Perú, en la dimensión “claridad y presentación”.
- Establecer la validez de la Guía ABCDE de Primeros Auxilios Psicológicos adaptada a un contexto virtual, Perú, en la dimensión “aplicabilidad”.
- Establecer la validez de la Guía ABCDE de Primeros Auxilios Psicológicos adaptada a un contexto virtual, Perú, en la dimensión “independencia editorial”.

1.3. Justificación del Estudio

El ser humano inherentemente se encuentra expuesto a peligros, riesgos, desastres y eventos traumáticos que podrían desencadenar una crisis psicológica; el contexto propiciado por la pandemia de COVID-19 no es la excepción. Según la OMS (2022), la pandemia de COVID19 ha tenido un impacto perjudicial significativo a nivel psicológico en la población a nivel mundial y, consecuentemente, ha generado un incremento en la demanda de atención en la salud mental, no obstante, la falta de acceso a los servicios de contención emocional y consejería, y la menor disponibilidad de atención presencial han limitado las formas en que las personas pueden recibir apoyo en materia de salud mental, dejando a muchos aislados, vulnerables y en mayor riesgo (OPS, 2021). Por este motivo, la OMS ha solicitado a sus Estados miembros una intervención inmediata para reforzar sus sistemas y servicios de salud mental en la primera línea de atención, con especial énfasis en la integración del apoyo psicosocial, donde los PAP se presentan como una estrategia de intervención eficaz en la intervención de la Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Emergencias (SMAPS), ya que permite brindar ayuda y apoyo inmediato a las personas que están experimentando angustia debido a un evento traumático reciente (Minihan et al., 2020; OPS, 2020). Sin embargo, ante las dificultades para acceder a la atención de la salud mental en forma presencial, ya sea por el contexto de la pandemia de COVID-19, por las condiciones geográficas difíciles en cuanto a ubicación, por las distancias u otros factores, la telepsicología se presenta como un gran

aporte a la atención de la salud mental debido a que permite una intervención en el área de la salud mental de manera remota (Rodríguez et al., 2019).

El contexto propiciado por la pandemia de COVID-19 no solo ha producido una mayor demanda de atenciones en el área de la salud mental, sino que ha sugerido la importancia de una atención oportuna y de calidad en la primera línea de ayuda, así como apropiada adopción de la telepsicología como una alternativa para la demanda de atención.

Por tanto, es a partir de todos estos puntos señalados que se destaca la importancia de fortalecer el servicio de PAP, proporcionando a su vez protocolos de intervención de PAP adaptados y validados metodológicamente para aplicarse eficazmente en un contexto virtual, considerando también las características de los usuarios del servicio, esto con la finalidad de capacitar al personal que brindará la atención de PAP y ofrecer una atención de calidad en la primera línea de ayuda que promueva la salud mental de quienes están experimentando una crisis situacional o emocional.

1.3.1. Justificación teórica

La presente investigación se justifica teóricamente, porque facilitará información actual para la discusión en la comunidad científica sobre los alcances de los PAP en casos de crisis individuales y colectivas, y sobre la importancia de contar con protocolos de intervención en PAP adaptados al contexto de la virtualidad en Perú para brindar una atención eficaz en el servicio de primera línea de ayuda.

1.3.2. Justificación práctica

Este estudio cuenta también con una justificación práctica, dado que empleando términos claves como “primeros auxilios psicológicos” se llevó a cabo una búsqueda en bases de datos tales como los siguientes: Lilacs, Alicia Concytec, EBSCO host, Dialnet, ProQuest y Google Académico para buscar estudios previos relacionados a la investigación sobre los protocolos de intervención en PAP adaptados y validados en su contenido a un

contexto de virtualidad en Perú. La ausencia de investigaciones relacionadas a este tema evidencia la necesidad y relevancia de investigar sobre los PAP, sobre las Guías de intervenciones PAP y sobre la adaptación y validación de contenido de las GPC a un contexto virtual. Esto tiene como finalidad práctica realizar la adaptación del Manual ABCDE para la aplicación de primeros auxilios psicológicos en crisis individuales y colectivas (Cortés & Figueroa, 2016) al contexto de la virtualidad en Perú, 2022, validando su contenido por medio del instrumento AGREE II.

1.3.3. Justificación social

Así también, en línea con el objetivo número 3: salud y bienestar, objetivo que forma parte de los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) propuestos por la Organización de las Naciones Unidas (ONU), esta investigación cuenta con justificación social, porque la GPC validada en su contenido por expertos permitirá que el personal que brinda el servicio de PAP en la primera línea de ayuda en un contexto virtual en Perú, cuente con una Guía de intervención adaptada a su contexto de uso, posibilitando así una respuesta inmediata, de calidad y eficaz en la primera línea de ayuda con aquellos individuos que se encuentran en crisis situacional o emocional, superando las barreras de distancia o condiciones geográficas difíciles, entre otros factores que dificultan el acceso a una atención oportuna, promoviendo la salud mental individual y comunitaria de la sociedad.

1.3.4. Justificación metodológica

Considerando que en el campo de la ciencias de la salud, la adaptación y la validación de instrumentos es sumamente importante, ya que permite contar con nuevas herramientas para poder evaluar o intervenir, considerando las características particulares de los individuos y su contexto social y cultural (Vinces, 2016); la presente investigación posee justificación metodológica porque su diseño metodológico planteado permitirá contar con una guía de primeros auxilios psicológicos validada en su contenido por medio del AGREE

II, considerando las características de la atención telepsicológica, en el contexto sociocultural de Perú, 2022.

1.4. Identificación de variables

En función de su diseño metodológico, la presente investigación cuenta con una única variable.

V1: Validez del contenido

1.4.2. Operacionalización de variable

Tabla 1

Operacionalización de variables

Título: Adaptación de la Guía ABCDE de Primeros Auxilios Psicológicos a un contexto virtual, Perú, 2022.

Variable de estudio: Validez del contenido

Conceptualización de la variable: Consiste en validar integralmente el contenido (conceptualizaciones específicas de enfermedades y problemas relacionados con la salud, protocolos y técnicas de diagnóstico e intervención) desarrollado en una GPC.

Variable	Dimensión	Indicador	Ítem	Escala
Validez del contenido	Alcance y objetivo.	1. Los objetivos generales de la guía están específicamente descritos.	1,2 y 3.	Escala Likert de siete puntos donde la puntuación siete significa estar muy de acuerdo y la puntuación 1 estar muy en desacuerdo.
		2. Los aspectos clínicos cubiertos por la guía están específicamente descritos.		
		3. La población (pacientes, público, etc.) a la cual se pretende aplicar la guía está específicamente descrita.		

Participación de los implicados.	<p>4. El grupo que desarrolla la guía incluye individuos de todos los grupos profesionales relevantes.</p> <p>5. Se han tenido en cuenta los puntos de vista de la población diana (pacientes, público, etc.).</p> <p>6. Los usuarios diana de la guía están claramente definidos.</p>	4, 5 y 6.
Rigor en la elaboración.	<hr/> <p>7. Se han utilizado métodos sistemáticos para la búsqueda de la evidencia.</p> <p>8. Los criterios para seleccionar la evidencia se describen con claridad.</p> <p>9. Las fortalezas y limitaciones del conjunto de la evidencia están claramente descritas.</p> <p>10. Los métodos utilizados para formular las recomendaciones están claramente descritos.</p> <p>11. Al formular las recomendaciones han sido considerados los beneficios en salud, los efectos secundarios y los riesgos.</p> <p>12. Hay una relación explícita entre cada una de las recomendaciones y las evidencias en las que se basan.</p> <p>13. La guía ha sido revisada por expertos externos antes de su publicación.</p> <p>14. Se incluye un procedimiento para actualizar la guía.</p>	7, 8, 9, 10, 11, 12, 13 y 14.

Claridad y presentación.	15. Las recomendaciones son específicas y no son ambiguas.	
	16. Las distintas opciones para el manejo de la enfermedad o condición de salud se presentan claramente.	15, 16 y 17.
	17. Las recomendaciones clave son fácilmente identificables.	

Aplicabilidad.	18. La guía describe factores facilitadores y barreras para su aplicación.	
	19. La guía proporciona consejos y/o herramientas sobre cómo las recomendaciones pueden ser llevadas a la práctica.	18, 19, 20 y
	20. Se han considerado las posibles implicaciones de la aplicación de las recomendaciones sobre los recursos.	21.
	21. La guía ofrece criterios para monitorización y/o auditoría.	

Independencia editorial.	22. Los puntos de vista de la entidad financiadora no han influido en el contenido de la guía.	
	23. Se han registrado y abordado los conflictos de intereses de los miembros del grupo elaborador de la guía.	22 y 23.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Argüello (2020), en su estudio “Adaptación y validez de contenido de la Guía ABCDE para la aplicación de primeros auxilios psicológicos (PAP) en crisis individuales y colectivas para su aplicación en miembros de la Fuerza Pública ante atentados terroristas”, tuvo como objetivo adaptar y validar la Guía ABCDE para la Aplicación de Primeros Auxilios Psicológicos. Asimismo, el estudio fue descriptivo, transversal. Además, el equipo de jueces expertos estuvo constituido por cuatro profesionales con experiencia en psicología clínica tanto en la atención a civiles como a miembros de las Fuerzas Militares y de Policía. El instrumento empleado para la validación del contenido de la adaptación fue el AGREE II. Los resultados indicaron que en comparación con la guía original, la adaptación cuenta con mayor nivel de calidad en todos los dominios que evalúa el AGREE II: alcance y propósito (85 % vs 100 %), claridad de presentación (96 % vs 100 %), aplicabilidad (50 % vs 91 %), independencia editorial (48 % vs 90 %) participación de los implicados (65 % vs 86 %) y el rigor de la elaboración (19 % vs 86 %). Se concluye que la guía adaptada cumple con los criterios teóricos y metodológicos más importantes para establecer una práctica de intervención, que orienta y brinda las herramientas y estrategias más adecuadas para ayudar a profesionales de la salud mental y/o voluntarios capacitados en la intervención temprana ante una crisis situacional como un atentado terrorista.

Por su parte, Memish, Martin, Bartlett, Dawkins, y Sanderson (2017), en su estudio “Salud mental en el lugar de trabajo: una revisión general de las guías”, tuvieron como objetivo determinar la calidad y la exhaustividad de las pautas desarrolladas para que los empleadores detecten, prevengan y manejen los problemas de salud mental en el lugar de

trabajo. La investigación fue transversal, analítica. Asimismo, el equipo de evaluadores lo conformó un conjunto de expertos en psicología, salud pública y promoción de la salud mental. Además, la evaluación de las guías se realizó utilizando el sistema de calificación AGREE II. Los resultados indicaron que las puntuaciones bajas a menudo se debieron a que las GPC carecían de enfoque preventivo, centrándose más en la detección y el tratamiento de problemas de salud mental en el lugar de trabajo. Las GPC que incluyeron recomendaciones de prevención, a menudo se enfocaban individualmente y no incluían herramientas prácticas o consejos para implementar. También, se observó una inconsistencia en el lenguaje, la falta de consulta con los grupos de población relevantes en el proceso de desarrollo y la falta de definición y diferenciación entre los requisitos mínimos/legales de una región.

A su vez, Irajpour, Hashemi y Taleghani (2020), en su estudio “La calidad de las Guías sobre la atención al final de la vida: una evaluación sistemática de la calidad utilizando el instrumento AGREE II”, evaluaron la calidad de las guías disponibles sobre la atención al final de la vida en pacientes con cáncer utilizando AGREE II. Asimismo, el método empleado fue analítico, transeccional. Además, la calidad de las guías fue evaluada de forma independiente por cinco evaluadores utilizando el instrumento Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation II (AGREE II). Los resultados se obtuvieron analizando un total de 8 Guías. Cinco de las guías se desarrollaron sobre la base de evidencia y dos por consenso y una no proporcionó información sobre su método de desarrollo. La puntuación media más alta (82,77 %) correspondía a “claridad de presentación” y la más baja a “independencia editorial” (44,80 %). Con base en los resultados de AGREE II, tres pautas fueron “muy recomendadas”, cuatro fueron “recomendadas con modificaciones” y una fue “no recomendada”. A pesar de las variaciones en la calidad y la fuerza de las recomendaciones,

actualmente hay varias guías disponibles sobre la atención al final de la vida. Los miembros del equipo de salud deben ser conscientes de esta variabilidad.

A su turno, Soto (2021), en su estudio “Evaluación de 5 guías clínicas de catarata congénita, por medio de la Escala AGREE II”, tuvo como objetivo evaluar 5 GPC, 4 internacionales y 1 nacional, de Catarata Congénita del 2010 al 2020, por medio del Instrumento AGREE II para obtener la guía de mayor porcentaje. Asimismo, el diseño del estudio es transversal, analítico. Además, la investigación se realizó con un equipo de jueces expertos conformado por 3 médicos especialistas en el área. El resultado señaló que la GPC, Cataract Surgery Guidelines The Royal College of Ophthalmologists presenta una mejor calidad, con un 94.44 % en el global y 96.48 % en el total. La segunda guía mejor evaluada fue la GPC de México con un 77.78 % en el global y 80.56 % en el porcentaje total. Con la prueba de ANOVA hubo diferencia estadísticamente significativa entre las Guías en los dominios 3, 5 y 6 y en el puntaje total. Se concluyó que la mejor guía calificada fue la Guía Clínica de Cataract Surgery Guidelines, The Royal College of Ophthalmologists, obteniendo el puntaje más alto en los 6 dominios, en el global y en el puntaje total. Hubo diferencia estadísticamente significativa en la comparación con la prueba de ANOVA entre las 5 guías.

Mientras que Gabriel et al (2022), en su estudio “Calidad de las guías de práctica clínica para la respuesta inadecuada al tratamiento de primera línea para la depresión según la lista de verificación AGREE II y comparación de recomendaciones: una revisión sistemática”, evaluaron las similitudes y diferencias en la secuencia recomendada de estrategias entre las GPC más relevantes para el tratamiento de la depresión en adultos con respuesta inadecuada al tratamiento de primera línea. Asimismo, el diseño del estudio es transversal, analítico. El grupo de evaluadores estuvo compuesto por 8 jueces expertos. El instrumento para evaluar las GPC fue el AGREE II. Los resultados indicaron que del total de GPC encontradas, solo 5 tenían alta calidad ($\geq 80\%$) en el dominio 3 del AGREE II y 3

fueron reconocidas como clínicamente relevantes. Del total de 8 GPC, 3 no definen lo que es “respuesta inadecuada al tratamiento” y otras 3 no establecen una secuencia clara de estrategias. Además, la duración del tratamiento necesaria para determinar que un paciente no había respondido no estaba explícita en 3 GPC y era discordante en las otras 5. La mayoría de las GPC coinciden en reevaluar el diagnóstico, valorar la presencia de comorbilidades, la adherencia al tratamiento y aumentar la dosis como primeros pasos. Todas las GPC recomiendan psicoterapia, cambiar los antidepresivos y considerar la potenciación/combinación de antidepresivos. Las conclusiones son que las GPC relevantes presentan deficiencias en las recomendaciones para quienes no responden al tratamiento antidepresivo de primera línea, incluida la ausencia y las divergencias en la definición de respuesta inadecuada y la secuencia de las estrategias recomendadas.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Vásquez-Quiroga et al. (2018), en su estudio “Guía de práctica clínica para la evaluación y el manejo de la hemorragia digestiva alta en el Seguro Social del Perú (EsSalud)”, tuvieron como objetivo proveer recomendaciones clínicas basadas en evidencia para la evaluación y el manejo de pacientes con hemorragia digestiva alta (HDA) en el seguro social del Perú (EsSalud). El diseño del estudio es transversal, analítico. El equipo de jueces lo conformó un grupo elaborador local (GEG-Local) integrado por especialistas en gastroenterología y metodólogos. Asimismo, los instrumentos empleados fueron el Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation II (AGREE II) y el Grading of Recommendations Assessment, Development, and Evaluation (GRADE). Como resultado se elaboró una GPC que abordó 11 preguntas clínicas, divididas en cuatro temas: valoración de riesgo, manejo inicial, manejo de HDA no variceal, y manejo de HDA variceal. Sobre la base de dichas preguntas se formularon 10 recomendaciones (7 recomendaciones fuertes y 3 recomendaciones débiles), 24 puntos de buena práctica clínica, y 2 flujogramas.

Por su parte, Timaná, Alva, Suárez, Pimentel, y Dongo (2018), en su investigación “Características y calidad de las guías de práctica clínica en el Seguro Social de Salud del Perú”, elaboraron una línea de base al describir las características y calidad de las guías de práctica clínica (GPC) del Seguro Social de Salud del Perú (EsSalud) producidas hasta diciembre de 2015. Asimismo, el estudio fue descriptivo y de corte transversal. Los evaluadores expertos fueron 5 especialistas en el área de investigación en temas de tecnología y salud. El instrumento para evaluar las GPC fue el AGREE II. Resultados: se recibieron 710 GPC. Se realizó la evaluación de calidad de 31 GPC. Se obtuvieron puntuaciones bajas en los 6 dominios del AGREE II, siendo los referidos al rigor metodológico (6 %) y aplicabilidad (8 %) los que menor promedio obtuvieron. Las GPC elaboradas en regiones diferentes a Lima y Callao obtuvieron puntajes promedios aún menores. Las conclusiones son que existe una creciente producción de GPC, pero de baja calidad y poco recomendables para ser usadas.

A su vez, Mendoza et al. (2018), en su estudio “Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de hemofilia en el Seguro Social de Salud del Perú (EsSalud)”, tuvieron como objetivo establecer una GPC que provea recomendaciones clínicas basadas en evidencia para el diagnóstico y tratamiento de hemofilia en el Seguro Social de Salud del Perú (EsSalud). Asimismo, el diseño del estudio es transversal, analítico. Además, el equipo de evaluadores lo conformó un grupo elaborador local (GEG-Local) integrado por especialistas en hematología y metodólogos. Los instrumentos empleados fueron el Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation II (AGREE II) y el Grading of Recommendations Assessment, Development, and Evaluation (GRADE). Los resultados permitieron establecer una GPC que provee recomendaciones clínicas basadas en evidencia para el diagnóstico y tratamiento de hemofilia en el Seguro Social de Salud del Perú (EsSalud).

A su turno, Zafra, Goicochea, Villarreal, y Taype (2019), en su investigación “Características y calidad de las guías de práctica clínica para la depresión en adultos: una revisión de alcance”, tuvieron como objetivo realizar una revisión de alcance para describir las características y la calidad de las GPC para la depresión en adultos. El diseño del estudio es transversal, analítico. El grupo de evaluadores expertos estuvo conformado por un total 6 investigadores, 4 nacionales y 2 internacionales. El instrumento para evaluar las GPC fue el Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation II (AGREE II). Resultados: se incluyeron once GPC, de las cuales 9/11 no incluyeron la participación de los pacientes en la elaboración de la GPC, 4/11 GPC tuvieron una puntuación $\geq 70\%$ en la evaluación global del AGREE II, y 3/11 GPC tuvieron una puntuación $\geq 70\%$ en su tercer dominio (rigor de elaboración). Además, solo 5/11 GPC compartieron su estrategia de búsqueda, mientras que solo 4/11 enumeraron los estudios seleccionados que utilizaron para llegar a recomendaciones, y 7/11 GPC no establecieron claramente qué metodología utilizaron para traducir la evidencia en una recomendación. Se concluyó que la mayoría de las GPC evaluadas no tuvieron en cuenta los puntos de vista de los pacientes, obtuvieron una puntuación baja en el dominio rigor del desarrollo y no establecieron claramente el proceso utilizado para llegar a las recomendaciones.

Mientras que Vizcarra et al. (2019), en su investigación “Guía de práctica clínica: diagnóstico y tratamiento de la esclerosis múltiple en adultos”, elaboraron una guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de EM para la Sociedad Peruana de Neurología. Asimismo, la investigación empleó un método transversal, analítico. El equipo de jueces expertos estuvo conformado por especialistas seleccionados por el MINSA. El instrumento de evaluación fue el AGREE II. Resultados: se realizó una búsqueda y evaluación de Guías de práctica clínica bajo la metodología AGREE II, escogiendo como modelo la Guía de Práctica Clínica Catalana. Las preguntas clínicas no concernientes al

tratamiento fueron resueltas a través de revisión sistemática. Además, las preguntas clínicas de tratamiento se diseñaron bajo el formato PICO y se resolvieron con un metaanálisis de ensayos clínicos disponibles hasta agosto del 2017, tomando en consideración las terapias aprobadas por DIGEMID hasta enero del 2017. Las recomendaciones finales fueron elaboradas mediante el método Delphi modificado con un consenso de al menos 80 % de los miembros de su comité. Finalmente se realizó una revisión externa del manuscrito por expertos internacionales en EM. Como resultados finales, se formularon 18 preguntas clínicas y 21 recomendaciones para el manejo, incluyendo algoritmos terapéuticos.

2.1.3. Antecedentes locales

Villaseca (2017), en su investigación “Evaluación de la calidad de las guías prácticas clínicas del departamento de obstetricia del Hospital Central de la Policía”, determinó si las guías de práctica clínica del Hospital Central de la Policía Nacional del Perú Luis N. Sáenz del Departamento de Obstetricia cuentan con la calidad suficiente para garantizar una adecuada atención. Asimismo, el método de la investigación es descriptivo, transversal. El trabajo de evaluación lo realizó el investigador. Además, el instrumento de evaluación de las GPC fue el AGREE II. Los resultados obtenidos para cada uno de los dominios fueron los siguientes: dominio I (26.87 %), dominio II (40.70 %), dominio III (13.55 %), dominio IV (48.10 %), dominio V (27.10 %), dominio VI (15.30 %). Las conclusiones señalan que las guías de práctica clínica del servicio de obstetricia del Hospital Central de la Policía Nacional del Perú Luis N. Sáenz no son recomendables para su uso, debido al bajo porcentaje alcanzado en todos los dominios.

Por su parte, Vargas et al. (2019), en su investigación “Guía de práctica clínica basada en evidencias para el tratamiento de depresión en adultos en un hospital especializado en salud mental. Lima, Perú”, diseñaron una guía de práctica clínica basada en evidencias (GPC-BE) con recomendaciones para el tratamiento farmacológico y psicoterapéutico de la

depresión en adultos. Asimismo, el método de investigación es transversal, analítico. El equipo de evaluadores estuvo conformado por 8 profesionales de la salud mental e investigadores. Además, el instrumento de evaluación fue el Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation II (AGREE-II) y Grading of Recommendations Assessment, Development, and Evaluation (GRADE). Resultados: con la participación de un panel de expertos clínicos de diferentes hospitales de referencia en el manejo de depresión, se elaboraron 10 recomendaciones dirigidas al inicio del tratamiento farmacológico y psicoterapéutico, la terapia combinada, psicoterapia individual-grupal y eventos adversos de la farmacoterapia en los pacientes adultos con depresión. Así se estableció una guía de práctica clínica basada en evidencias para el tratamiento de depresión en adultos para un hospital público peruano especializado en salud mental.

A su vez, Santiago (2020), en su investigación “Adherencia a GUÍAS de práctica clínica con adecuados puntajes de AGREE II para el manejo de colelitiasis sintomática en el Hospital Nacional Dos de Mayo”, determinó la adherencia a guías de práctica clínica con adecuado puntaje AGREE II para el manejo de colelitiasis en pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía general del Hospital Dos de Mayo en el 2019. Asimismo, el estudio es descriptivo, retrospectivo. Además, se emplearon registros clínicos de los pacientes tratados por colelitiasis sintomática desde junio a diciembre del 2019 en el Hospital Nacional Dos de Mayo. El cálculo de tamaño muestral resultó en 137 pacientes. De esta manera, se recolectaron todos los datos pertinentes de cada participante en una ficha de recolección de datos luego de lo cual se ingresaron dichos datos a una base de datos en el programa estadístico SPSS v.23, donde se realizó el análisis con estadística descriptiva de las variables. Los resultados indicaron que ningún paciente recibió colecistectomía laparoscópica ambulatoria o de día ya que la estancia hospitalaria media fue de 6,43 días con una desviación estándar de 1,12 días. Por otro lado, se realizaron estudios de perfil hepático, hemograma, y

ecografía abdominal a los pacientes en su mayoría, previo a la realización de la colecistectomía laparoscópica; pero, a pocos se estudió la lipasa. Asimismo, solo en 35,0 % de los pacientes se instauró una terapia farmacológica para controlar el dolor por cólico biliar, y en el 29,9 % de los pacientes fue monoterapia con AINES o antiespasmódicos. Sus conclusiones fueron que el 100 % de los médicos siguieron las recomendaciones para el diagnóstico de los pacientes con colelitiasis sintomática, mientras que la mayoría de las recomendaciones para el tratamiento fueron escasamente seguidas.

A su turno, Chuquiya y Cruz (2022), en su estudio “Guía de práctica clínica para el manejo de la úlcera por pie diabético en el tercer nivel de atención en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión”, tuvieron como objetivo validar y contextualizar recomendaciones de guías de práctica clínica (GPC) para el manejo de la úlcera por pie diabético. Asimismo, el estudio es transversal, analítico. Además, el equipo de evaluadores y revisores estuvo conformado por un equipo multidisciplinario de profesionales nacionales e internacionales. El instrumento empleado para el análisis fue el AGREE II. Las GPC seleccionadas para esta investigación fueron aquellas con una calidad metodológica adecuada al puntaje >60 % en evaluación global con el instrumento AGREE-II. De cada Guía se seleccionaron las recomendaciones con sus respectivas preguntas clínicas. Cuando hubo más de una recomendación por pregunta un equipo multidisciplinario seleccionó la recomendación basada en la fuerza y cuerpo de la evidencia. El consenso con expertos y pacientes se obtuvo con el método Delphi; el grado de concordancia con el coeficiente V de Aiken. La aceptabilidad y aplicabilidad de las recomendaciones al contexto peruano se valoró con la matriz ADAPTE. La versión en extenso y final del documento fueron evaluadas por revisores externos (nacionales y extranjeros) y enviadas al hospital como una GPC adoptada para la emisión de la resolución directoral. Los resultados indicaron que de 9 GPC, 3 cumplieron requisitos; Diabetic Foot Australia Guideline on Footwear for People With

Diabetes IWGDF 2018, Diabetic Foot Infections UMHS 2019 y Foot Care-Clinical Practice Guidelines, se adoptaron 23 recomendaciones, con su coeficiente V de Aiken fue superior a 0.8. Las conclusiones son que mediante un proceso de adopción y contextualización, se elaboró una GPC para el manejo de la úlcera por pie diabético.

Mientras que Delgadillo y Mogollon (2022), en su estudio “Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de pacientes con neuropatía diabética en el tercer nivel de atención”, tuvieron como objetivo proporcionar recomendaciones basadas en evidencia científica actual disponible, para el diagnóstico y tratamiento de NDP. En relación con el método, fue transversal, analítico, y el grupo que elaboró la Guía estuvo conformado por médicos especialistas en su rama y expertos metodólogos. Asimismo, se desarrollaron 12 preguntas clínicas que han sido respondidas por la Guía. Además, la evaluación de todas las Guías identificadas se hizo mediante el instrumento Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation II (AGREE II), siendo seleccionadas solo aquellas Guías que obtuvieron un puntaje aprobatorio de calidad “mayor al 60 %” en los “dominios 1 y 3”, posteriormente la calidad de la evidencia de las Guías seleccionadas se evaluó empleando la metodología Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation (“GRADE”). Resultados: en consecutivas reuniones con el grupo de expertos clínicos, se evaluó la evidencia y se adoptaron las recomendaciones, los “puntos de buenas prácticas clínicas”, criterios de “aplicabilidad y aceptabilidad”. La guía final consta de 12 “preguntas clínicas”, distribuidas en 2 grupos: diagnóstico y tratamiento. En respuesta a estas preguntas clínicas se adoptaron 17 recomendaciones (9 “recomendaciones fuertes a favor”, 3 “condicionales a favor”, 1 “condicional en contra” y 4 “puntos de buena práctica clínica”), 2 flujogramas y 1 infografía.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Los primeros auxilios psicológicos

Los PAP se definen como un conjunto de intervenciones de carácter psicológico, social y humanitario, son breves e inmediatos ante un desastre o evento traumático. Este conjunto de acciones de apoyo está estratégicamente orientado a la contención y restablecimiento del equilibrio emocional, a brindar apoyo para prevenir el desarrollo de psicopatologías a causa de los eventos traumáticos y facilitar la conexión de la persona en crisis con los diversos recursos o medios de ayuda necesarios (Singer, 1982; Slaikeu, 1996; Barbanel & Sternberg, 2005; Muñoz, Ausín & Pérez-Santos, 2007; Hernández & Gutiérrez, 2014; Everly & Lating, 2017).

Por su parte, debido a que los PAP han evidenciado ser una estrategia de intervención sumamente útil en la primera línea de ayuda ante una situación de crisis situacional o emocional, la OMS (2023) y el Instituto Nacional de Salud Mental de los Estados Unidos (NIMH, 2002) recomienda su uso como parte de una respuesta efectiva e integral ante un desastre o evento traumático.

Los PAP son un análogo de los primeros auxilios que se brindan a quienes han sido víctimas de un accidente o suceso repentino que afecta su salud física. En tal sentido, los PAP no implican un diagnóstico clínico ni un tratamiento psicoterapéutico (aunque emplea algunas de las técnicas propias de la psicoterapia). Por tal motivo, se señala que no se requiere ser un profesional de la salud mental para llevarlo a cabo, sin embargo, diversos estudios señalan que es imprescindible que el personal que efectuará la intervención de PAP posea el suficiente conocimiento y capacitación para así alcanzar los objetivos de la intervención (Kitchener & Jorm, 2004; Bisson, Brayne, Ochberg, & Everly, 2007; McCabe et al, 2008; Morgan et al., 2018; Everly & Lating, 2022).

2.2.1.1. Desarrollo histórico de los primeros auxilios psicológicos

Desde tiempos remotos, los seres humanos se han visto afectados por la presencia de desastres o eventos potencialmente traumáticos (ej. conflictos bélicos, atentados terroristas, accidentes vehiculares, enfermedades crónicas, pérdida de personas significativas, violencia sexual, etc.), sucesos que tienen efectos perjudiciales en la salud física y mental de la población afectada. Así también, desde tiempos remotos han existido personas bienintencionadas dispuestas a intervenir en casos de desastres que han afectado a los demás, sin embargo, aunque con frecuencia pueden haber sido eficaces sus intervenciones, en otros muchos casos, simplemente por falta de conocimiento y habilidades pueden también haber causado o agravado algún tipo de daño (Rubin & Blosh, 2000).

Fue recién a partir de 1944, tras las investigaciones sobre la intervención en crisis realizadas por el Dr. Erich Lindemann, en torno al fatal incendio de la sala de fiestas llamada Coconut Grovetras, sucedido en 1942, en Estados Unidos de América, que se identificaron tres principios a considerar después de un evento traumático: (1) no todas las personas desarrollan trastornos psicológicos; (2) las personas disponen de una gran cantidad de recursos internos con los que pueden enfrentarse a una crisis súbita en su vida; y (3) algunas personas no necesitarán ninguna ayuda externa, mientras que para otros una intervención mínima apropiada puede ser muy valiosa (Rubin & Blosh, 2001). Un año después, a finales de la Segunda Guerra Mundial, se introdujo los términos *primeros auxilios psicológicos*, definido en la práctica como un apoyo inmediato de carácter psicológico y social con el objetivo de ayudar a prevenir el desarrollo de desajustes psicológicos y síntomas neuróticos, y para ayudar a las personas a lidiar con sus tensiones y problemas personales (Blain, Hoch & Ryan, 1945). A partir de entonces, ante la inminente presencia de nuevos eventos traumáticos, aumentó el interés por las intervenciones psicológicas en la primera línea de apoyo (Muñoz et al., 2007), desarrollándose el concepto y la práctica de los PAP dentro de

un marco internacional que ha dado como resultado una serie de excelentes recomendaciones y directrices con un enfoque simple y práctico para una intervención eficaz posterior a un evento traumático. Esto está ampliamente respaldado por las observaciones objetivas disponibles y la opinión de expertos en la salud mental, quienes precisan que es fundamental brindar atención de carácter psicológico y social a las personas involucradas en desastres o eventos traumáticos (Bisson & Lewis, 2009); sin embargo, cabe precisar que debido a su naturaleza, los PAP carecen de suficientes estudios que evalúen su eficacia sobre la base de un estudio experimental, manteniendo solo evidencia informada (Wooding & Raphael, 2010; Forbes et al., 2011; Fox et al., 2012; Shultz & Forbes, 2014).

2.2.1.2. Desarrollo del concepto primeros auxilios psicológicos

Conceptualmente, los *primeros auxilios psicológicos* tienen sus orígenes a mediados del siglo XX. Al respecto, Everly y Lating (2017) señalan lo siguiente:

(...) la primera mención notable de los PAP fue en el contexto de un plan de estudios desarrollado en 1944 para la Marina Mercante de los Estados Unidos durante la Segunda Guerra Mundial. El documento se leyó en la Reunión del Centenario de la Asociación Estadounidense de Psiquiatría en Filadelfia del 15 al 18 de mayo de 1944. Irónicamente, Lindemann presentó su trabajo posterior al incendio de Cocoanut Grove de 1942 en esta misma reunión. El artículo de Merchant Marine se publicó más tarde en el *American Journal of Psychiatry* (pp. 26-27).

Por su parte, Blain et al. (1945), en su artículo de la Marina Mercante de Estados Unidos, presentaron un programa de intervención de PAP con siete puntos:

- i. ¿Qué son los nervios de guerra?
- ii. Síntomas: diagnóstico, causas, tratamiento y pronóstico.
- iii. Comprender las reacciones físicas.
- iv. Comprender las reacciones emocionales.

- v. Higiene personal.
- vi. Manejar las propias reacciones adversas (manejo del estrés, autoayuda).
- vii. Manejo de reacciones adversas en otros (pp. 633-634)

Mientras que Remke y Schroder (1993, como se citó en Barbanel & Sternberg, 2005), indican que desde su introducción, los términos *primeros auxilios psicológicos* se han empleado de distintas formas, sin una definición clara o como un término genérico para referirse al apoyo psicológico inmediato en la primera línea de intervención (Raphael, 2003). Sin embargo, en 1986, la psiquiatra Beverley Raphael, ya señalaba que los PAP deben caracterizarse por tener como componentes esenciales el apoyo psicosocial y el afrontamiento adaptativo inmediato después de un desastre o evento traumático, siendo este un proceso donde se involucra la identificación y gestión de aquellos en riesgo, el triaje y manejo de síndromes específicos en caso de que surjan (Wooding & Raphael, 2010).

2.2.1.3. Objetivos o alcances de los primeros auxilios psicológicos

Raphael (1986, como se citó en Everly & Lating, 2017) señala que los PAP tienen los siguientes objetivos centrales:

- i. Brindar soporte emocional y promover la ventilación emocional.
- ii. Otorgar protección y provisión física.
- iii. Restablecer una sensación de seguridad.
- iv. Promover conductas adaptativas.
- v. Conectar a las víctimas con redes comunitarias y sociales de apoyo.
- vi. Clasificar y derivar los casos con necesidades agudas a redes de apoyo profesional (pública o privada) para una atención pertinente.

Sobre la base de los objetivos planteados por la psiquiatra Beverley Raphael, en 1986, el Instituto de Medicina de Estados Unidos de América, en el Consenso de Mejores Prácticas para la Intervención Temprana después de la Violencia Masiva (NIMH, 2002),

señaló que los PAP tienen la siguiente finalidad:

- A. Proteger a los sobrevivientes de daños mayores.
- B. Reducir los síntomas relacionados al estrés y la excitación fisiológica.
- C. Movilizar apoyo para aquellos que están en crisis de angustia.
- D. Proporcionar información y fomentar la comunicación y la educación sobre los sucesos acontecidos.
- E. Lograr la conexión pertinente con las redes de apoyo social (pp. 13,26)

En este sentido, los principales objetivos de los PAP son estabilizar el malestar psicológico inicial, reducir el riesgo de deterioro, facilitar el acomodamiento, y hacer que la persona afectada conecte con los recursos personales, físicos, sociales o profesionales requeridos para el restablecimiento y conservación de su salud (Bryant et al. 2010; Au, Silva, Delaney, & Litz, 2012).

2.2.1.4. Recomendaciones al aplicar los primeros auxilios psicológicos

Deza (2007), en su investigación “Intervención en crisis: primeros auxilios psicológicos” considera las siguientes recomendaciones básicas para la atención a personas en estado de crisis psicológica:

- a) Se debe enfocar en el problema.
- b) Valorar las áreas más afectadas como (interpersonal, afectiva, orgánica, conductual y cognitiva).
- c) Determinar qué fue lo que perdió y cuánto significaba para la persona.
- d) Evitar interpretaciones o confrontaciones, lograr establecer un vínculo de confianza sin obligar a cambiar su estado emocional.
- e) Motivar a la persona y reforzar cada logro por más pequeño que este fuera.
- f) Procurar en la persona el deseo de vivir, proponiéndole actividades que podría efectuar en el futuro.

- g) Respetar las creencias irracionales de la persona, evitando comentarios idealistas.
- h) Brindar posibles sugerencias para que la persona encuentre objetivos reales.
- i) Guiar a la persona a buscar opciones de solución al problema y evitar dar consejos.
- j) Ser paciente y establecer confianza con la persona.
- k) Realizar preguntas básicas como, por ejemplo: ¿Cuáles son sus ideas relacionadas al problema? ¿Ha hecho usted algo para mejorar? ¿Qué le impidió? ¿Conoce a alguien que le pueda ayudar?
- l) No se debe comprometer con algo que no se puede cumplir, porque se perderá credibilidad.
- m) Animar a la persona a meditar y tener esperanza para después de la situación;
- n) Mantener una comunicación activa con la persona, pero sin invadir situaciones personales.
- o) Fomentar la búsqueda de ayuda profesional pasada la situación.

2.2.1.5. Protocolos para aplicar primeros auxilios psicológicos

Entre los años 1950 y 1960, ante la latente posibilidad de una Tercera Guerra Mundial, los PAP comenzaron a ser objeto de debate para su implementación en la primera línea de ayuda ante una crisis individual o colectiva, sin embargo, estos aún no contaban con un amplio consenso o respaldo de los profesionales de la salud mental que facilitará su reconocimiento como una intervención esencial en la primera línea de ayuda (Kaplunenko, 2020).

A partir de la década de 1980, mientras en Estados Unidos y algunos países europeos cobraba mayor relevancia la implementación de los programas de elaboración de GPC (Ansari & Rashidian, 2012), algunos investigadores profesionales de la salud mental

comenzaron a establecer lineamientos o modelos de intervención de PAP que tenían como propósito brindar recomendaciones y pautas de intervención para el personal que prestaba servicio en la primera línea de ayuda ante un desastre o evento traumático. Dichos protocolos de intervención con PAP solían fundamentarse en el juicio y consenso del propio equipo de investigadores.

Entre 1990 y 2000, basándose en algunos de los modelos existentes de intervención PAP, Gobiernos de diversas naciones comenzaron a recomendar su implementación para capacitar a su personal de primera línea de ayuda, particularmente, el Gobierno de Estados Unidos, en un trabajo conjunto con la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, habían implementado una serie de protocolos de PAP respaldados por expertos en salud mental en casos de desastres (Jacobs & Mayer, 2006). A partir del atentado terrorista perpetrado el 9 de septiembre del 2001 en Nueva York, los PAP comenzaron a cobrar una significativa relevancia internacional como una estrategia de intervención útil para apoyar en la promoción de la salud mental ante un desastre o evento traumático (Muñoz et al., 2007; Farberoff, Kaddar, Kreinin, & Hyams, 2010; Pandya, 2013). Es así que en 2007, el Foro Interinstitucional de Socios Humanitarios conocido como el Comité Permanente Interinstitucional de las Naciones Unidas y fuera de las Naciones Unidas (IASC, 2007) recomendó los PAP como un instrumento de apoyo apropiado para las personas que experimentan angustia mental aguda, después de la exposición a eventos extremadamente estresantes.

Así también, entre los años 2005 y 2013, diversas instituciones estadounidenses (públicas y privadas), por medio de un trabajo multidisciplinario, con la validación de contenido por parte de jueces expertos en la salud mental, diseñaron un total de 26 conjuntos de herramientas que incluían: protocolos, cursos y recursos para capacitar al personal que interviene en primera línea de ayuda en contextos específicos (Shultz &

Forbes, 2013). Este trabajo fue replicado por Gobiernos e instituciones de otros países. Además, a partir de entonces, se han hecho esfuerzos para validar la eficacia de los protocolos de PAP por medio de estudios que evalúan el impacto o valor agregado de su implementación en la intervención de primera línea de ayuda en la atención de personas que han experimentado un evento traumático (Cortés & Figueroa, 2016; Tessier, Lamothe & Geoffrion, 2022); no obstante, existen también estudios que han evaluado algunos protocolos de PAP por medio del instrumento AGREE II para la validación de contenido de las guías, encontrando una validación de contenido de nivel leve o moderado, por lo que se recomienda que los protocolos de PAP sean elaborados rigurosamente y evaluados por medio de instrumentos que permitan validar sus contenidos (Dieltjens, Moonens, Van Praet, De Buck, & Vandekerckhove, 2014).

Antes de definir propiamente lo que son los protocolos para aplicar PAP, en la tabla 2, presentamos los aportes de los investigadores Gerard Jacobs y David Meyer, quienes en su estudio “Psychological First Aid: Clarifying the Concept”, identificaron un conjunto de modelos de intervención PAP desarrollados entre los años 1980 y 2005, los cuales han servido como base para que diversas instituciones nacionales e internacionales, públicas y privadas, desarrollen sus propios manuales de intervención PAP (Jacobs & Mayer, 2006).

Tabla 2*Modelos de intervención con primeros auxilios psicológicos*

Año	Autores	Procedimientos, componentes u objetivos
1982	Singer, T.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ante las distintas reacciones que puedan surgir. Adoptar una actitud empática, cordial y flexible. 2. Asegurarse de manera particular que los niños no permanezcan separados de sus padres. Que los supervivientes no se vean tan afectados física y psicológicamente y se debe evitar en lo posible que estén solos. 3. Brindar ayuda práctica inmediata que comunique a los supervivientes que están siendo cuidados. 4. Facilitar la verbalización de sentimientos asociados con la experiencia del desastre o evento traumático. 5. Presentar serenidad. 6. Comunicarse empáticamente con los supervivientes y personas cercanas a ellos, brindando información constante y precisa sobre lo sucedido. 7. Aquellas personas que muestren conductas alteradas, violentas o autodestructivas, se deben derivar oportunamente a los profesionales de la salud mental. 8. De manera confidencial y sencilla, brindar a las supervivientes instrucciones a seguir. 9. Suponer una ayuda adicional para una propia situación de desastre, estimulando a los supervivientes a que participen en las labores útiles y sencillas.
1986	Raphael, B.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Satisfacer las necesidades físicas básicas, como: <ol style="list-style-type: none"> a. Protección física, b. sensación de seguridad, y c. provisión de necesidades materiales (abrigo, alimento y agua). 2. Satisfacer necesidades psicológicas, como: <ol style="list-style-type: none"> a. Atención, b. apoyo emocional, y c. consuelo que facilite la ventilación emocional. y fomente un comportamiento adaptativo. 3. Fomentar el apoyo social, como: <ol style="list-style-type: none"> a. Reunir a las víctimas con amigos o familiares, y b. conectar con las redes de ayuda social y comunitarias. 4. Fomentar la atención continua, como: <ol style="list-style-type: none"> a. Triage y derivación a centro de salud mental de las víctimas con alteraciones psicológicas agudas, y b. derivación a redes de apoyo pertinentes a quienes se han visto afectados en menor grado.

-
- | | | |
|-------|----------------|---|
| 1990 | Walker,
G. | <ol style="list-style-type: none">1. Entender el evento y sus estímulos estresores significativos.2. Considerar la evaluación de la respuesta de los afectados.3. Ante las reacciones del estrés y dolor se debe psicoeducar a los afectados.4. Psicoeducar y promover en las personas afectadas habilidades de afrontamiento.5. Para movilizar a las personas, desarrollar un plan de respuesta.6. Impulsar un óptimo autocuidado físico.7. Conectar al afectado con las redes de apoyo social.8. Valorar los daños y riesgos, y realizar las derivaciones pertinentes.9. Realizar un seguimiento para fomentar y corroborar la recuperación del afectado. |
| <hr/> | | |
| 2003 | Ritchie,
E. | <ol style="list-style-type: none">1. Movilizar a los supervivientes a espacios seguros, brindándoles seguridad y protección de un daño futuro.2. Promover la ventilación emocional y reducir la sobre activación psicológica.3. Para aquellos que se muestran con mayor malestar. Movilizar la conexión con los organismos de apoyo.4. Potenciar la reunificación entre los seres queridos, logrando mantener a las familias juntas.5. Psicoeducar sobre las reacciones psicofisiológicas comunes ante el suceso experimentado y facilitar información sobre lo sucedido.6. Para que la comunicación de riesgos sea efectiva, hacer uso de técnicas |
-

Nota. Fuente: Jacobs, G. A., & Meyer, D. L (2006). Psychological first aid. Psychological interventions in times of crisis, 57-71.

Los manuales o protocolos para aplicar PAP se definen como un recurso científico y práctico que tiene el propósito de proporcionar, según las mejores prácticas, una descripción general de los principios, objetivos, técnicas y procedimientos para las personas que trabajan en la primera línea de ayuda ante un desastre o evento traumático, a fin de que se capaciten y realicen una intervención eficaz. En tal sentido, Vernberg et al. (2008) señalan que los principios, objetivos y técnicas de los PAP deben estar diseñados para cumplir con cuatro estándares básicos: (a) sustentarse en la evidencia de investigación sobre riesgo y resiliencia después de un trauma; (b) apropiado para los niveles de desarrollo a lo largo de la vida; (c) culturalmente informado; (d) y entregable de manera flexible.

2.2.1.6. Manual ABCDE para la aplicación de primeros auxilios psicológicos.

La psicóloga Paula Cortés Montenegro y el médico psiquiatra Rodrigo Figueroa Cabello, investigadores y autores del Manual ABCDE para la Aplicación de primeros auxilios psicológicos en Crisis Individuales y Colectivas (Cortés & Figueroa, 2016), señalan lo siguiente:

Este manual se desarrolló en el contexto del estudio “Primeros Auxilios Psicológicos: Ensayo clínico randomizado de adultos afectados por un trauma no intencional en una sala de emergencias”, financiado por el Centro Nacional de Investigación para la Gestión Integrada de Desastres Naturales (CIGIDEN), a través de la Comisión Nacional de Investigación Científica y Tecnológica (CONICYT) de Chile... estudio que tuvo como objetivo determinar la efectividad y seguridad de los primeros auxilios psicológicos (PAP) como herramienta de prevención secundaria del Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) y otros síntomas en población afectada por un trauma no intencional reciente(...). El estudio tuvo como resultados que los pacientes que recibieron PAP se recuperaron más rápido que los que recibieron una intervención de psicoeducación, desarrollando menos síntomas de

reexperimentación como pesadillas, recuerdos, sensaciones físicas, o flashbacks durante el primer mes luego de la experiencia traumática. Además, reportaron un mayor bienestar subjetivo luego de la intervención (Cortés & Figueroa, 2016, pp. 4,7)

Los autores también señalan que el principal objetivo de estos protocolos es guiar la aplicación de los PAP en diversos contextos de crisis, así como ser un instrumento de fácil comprensión para ser utilizado por cualquier persona que pueda apoyar ante la crisis, sin la necesidad de cumplir la condición de ser un profesional de la salud mental (Cortés & Figueroa, 2016). No obstante, como cualquier otra GPC, este manual solo debería ser empleado previa capacitación teórica y práctica, pues estudios demuestran que una apropiada capacitación del personal facilitador favorece a la eficacia de la intervención (Wang, Norman, Xiao, Li, & Leamy, 2021).

El Manual ABCDE para la Aplicación de primeros auxilios psicológicos en Crisis Individuales y Colectivas (Cortés & Figueroa, 2016) tiene como objetivos prácticos en la intervención en crisis: (a) brindar alivio emocional inmediato; (b) facilitar la adaptación; y (c) prevenir el desarrollo de psicopatologías. Por otra parte, está organizado en cinco letras “A, B, C, D y E” que facilitan la memorización de cada uno de los pasos del protocolo.

A continuación, se describe cada uno de ellos:

- a) **Escucha (A)ctiva.** Este primer paso puede durar entre 10 a 20 minutos. Se caracteriza por ser una comunicación empática considerando que las características de la persona que se ha visto afectada. La escucha activa debe permitir que la persona afectada pueda referir abiertamente lo que le está pasando, pero sin sentirse presionada a hacerlo. A veces será preferible mantenerse en silencio ya que tan solo el hecho de estar a su lado es de gran ayuda. Lo esencial de la escucha activa es tener la capacidad de poder transmitir

a la otra persona que hay alguien junto a ella que comprende lo que le está pasando. El lenguaje corporal es una herramienta primordial para transmitir comprensión y empatía. Para esta técnica es fundamental el uso de posturas corporales, los gestos y el contacto visual.

- b) Reentrenamiento de la (B)entilación.** Ante una crisis algunas personas suelen presentar angustia o exaltación, sintiéndose confundidas sin entender la situación, se sienten agitados y les falta la oxigenación, por este motivo, los PAP consideran unos minutos para enseñar y reentrenar la (B)entilación con el objetivo de lograr que la persona pueda tranquilizarse. Esta etapa tiene una duración aproximada de 10 minutos, pero se debe ajustar a la necesidad de la persona afectada. Se precisa que este paso solo será aplicado si la persona lo desea.
- c) (C)ategorización de las necesidades.** Después de un desastre o evento traumático es frecuente que se presente confusión mental, lo que impide que las personas puedan organizar jerárquicamente sus necesidades para adoptar soluciones oportunas a los problemas. Esta es una intervención breve en la cual se puede ayudar a la persona a identificar y priorizar sus necesidades para posteriormente poder derivar a las redes de apoyo.
- d) (D)erivación a redes de apoyo.** Una vez que se hayan identificado y jerarquizado las necesidades, se debe ayudar a la persona a conectar en primer lugar, con la red de apoyo familiar y amical, luego a las redes de asistencia social. Es muy importante que antes de contactar con la persona se haya indagado respecto a la disponibilidad de los servicios de apoyo social en lugar donde se desarrollan los PAP.
- e) Psico(E)ducación.** Al finalizar la intervención se debe facilitar estrategias de

afrontamiento ante el estrés, explicando y proporcionando material informativo sobre la situación experimentada, las reacciones psicológicas más comunes y las mejores formas de afrontamiento. Es necesario revisar el material con la persona y aclarar todas las dudas que tenga. Así también, es importante por medio de la psicoeducación normalizar todas las reacciones emocionales. Además, se debe resaltar que lo que está experimentado psicológicamente es un proceso que pasará en algunas semanas, haciendo énfasis en la importancia del autocuidado, así como el cuidado de las personas que conoce.

2.2.2. Los eventos traumáticos

APA (2010) señala que un evento traumático es un acontecimiento en el que una persona experimenta o evidencia temor, terror o impotencia que amenaza su propia vida, su seguridad física o a la de otros, existiendo la posibilidad de generar disociación y confusión en la persona afectada. Ya sea por causas naturales o humanas, se considera que un evento traumático genera graves perturbaciones individuales y/o colectivas, y aumenta drásticamente el riesgo de padecer algún trastorno mental. En tal sentido, resulta de vital importancia entender y comprender cómo y a quiénes afecta psicológicamente un suceso traumático, esto con la finalidad de brindar atenciones psicológicas oportunas y eficaces.

Diversos autores sugieren que ante un evento traumático, las intervenciones inmediatas con PAP facilitan el restablecimiento del equilibrio emocional y permiten una derivación oportuna a redes de apoyo, favoreciendo en la reducción de los síntomas psicológicos iniciales a un evento traumático o la agudización del malestar psicológico, incidiendo positivamente en la prevención de sufrir un trastorno psicopatológico en un futuro (Martínez & Pareja, 2019; Ruiz & Sandoval, 2019; Bodon, 2020; Schoultz et al., 2022).

Dentro del proceso de intervención con PAP resulta importante identificar

correctamente las múltiples reacciones que tienen las personas en las distintas fases después del evento traumático, entre las que se destacan un estado de crisis, la reexperimentación, la evitación, estados disociativos, y algunas reacciones secundarias tales como la depresión, la culpabilidad, la baja autoestima y trastornos de ansiedad (Figley, 1985; Foa & Riggs, 1995; Davies, 2001).

2.2.2.1. Reacciones más comunes ante un evento traumático

Los eventos traumáticos se caracterizan por tener en común la potencialidad para generar una serie de factores estresantes que afectan de manera múltiple y en distinto nivel la salud psicológica de quienes estuvieron expuestos al suceso. En tal sentido, identificar las reacciones psicológicas y conductuales más comunes ante un evento traumático permite conocer los desafíos a los que se enfrentan las organizaciones o instituciones al implementar los PAP (Pineda & López, 2010; Everly & Lating, 2017).

Respecto a los síntomas o reacciones, estas podemos dividirlos en aquellas que aparecen inmediatamente en el momento de la emergencia (corto plazo), las que se presentan entre los tres días y algunas semanas posterior al suceso traumático (mediano plazo), y las manifestaciones a largo plazo (Gaborit, 2006). Cabe precisar que si bien existen reacciones comunes, existen también diferencias individuales.

A continuación, se presentan algunas de las reacciones y psicopatologías que suelen presentarse tras un evento traumático.

2.2.2.1.1. Crisis psicológica

La crisis psicológica es la reacción más común a un evento traumático que se experimenta en la intensificación del dolor emocional y el estrés, y se caracteriza por la desorganización a nivel cognitivo, emocional y conductual. Una crisis psicológica pone a prueba los recursos o mecanismos de afrontamiento de la persona afectada; dichos mecanismos tienen como finalidad aliviar el malestar y restablecer el equilibrio

psicológico; sin embargo, cuando estos mecanismos se ven superados o son desadaptativos, entonces aumenta la posibilidad de desarrollar algún trastorno psicopatológico (González de Rivera, 2001; Martínez et al., 2004). En tal sentido, los PAP termina siendo importante porque reduce las posibilidades de desarrollar algún tipo de psicopatología (Figueroa, Marín & González, 2010), y porque solo después de que un individuo ha sido capaz de superar su crisis es capaz de volver a un nivel de funcionamiento mentalmente saludable (Sifneos, 1976).

2.2.2.1.2. Trastorno de estrés postraumático

El Manual de Clasificación Internacional de Enfermedades, CIE-10 (WHO, 2000, p. 121), señala que el Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) es un trastorno que “surge como respuesta tardía o diferida a un acontecimiento estresante o a una situación (breve o duradera) de naturaleza excepcionalmente amenazante o catastrófica, que causarían por sí mismos malestar generalizado en cualquier persona”. Además, los síntomas frecuentes incluyen episodios de reexperimentación persistente del evento traumático, hipervigilancia, insomnio, evitación persistente de los estímulos asociados con el trauma, embotamiento emocional, desapego social y afectivo, pérdida de placer de actividades que comúnmente le eran gratificantes (anhedonia), disminución de la capacidad general de reacción y un estado de hiperactividad vegetativa (Santa Cruz & Muñoz, 2014; WHO, 2000).

2.2.2.1.3. Depresión

La depresión es un trastorno que afecta el organismo y altera la capacidad cognitiva para procesar la información y tomar decisiones que promuevan la salud. La depresión se caracteriza fundamentalmente por un bajo estado de ánimo, sentimientos de tristeza, desesperanza, pensamientos de culpa e inutilidad, asociados a alteraciones del comportamiento, pérdida de interés y placer en las actividades, apetito reducido, fatiga, insomnio y agitación (WHO, 2000; NIMH, 2001).

Con respecto a su clasificación, se distingue tres tipos, dependiendo de la cantidad y severidad de los síntomas: leve, moderado o grave (WHO, 2000), sin embargo, también se puede hacer mención como los siguientes: depresión mayor y trastorno depresivo persistente, o distinguirse tipos de depresión como los siguientes: depresión perinatal, depresión estacional, depresión con síntomas de psicosis o depresión asociado al trastorno bipolar (NIMH, 2021).

2.2.2.1.4. Ansiedad generalizada

El trastorno de ansiedad generalizada (TAG) es un trastorno caracterizado por una preocupación crónica e incontrolable, agravado por síntomas fisiológicos como trastornos del sueño, tensión muscular y dificultad para concentrarse. El trastorno se asocia con síntomas como la irritabilidad, nerviosismo y un deterioro severo en el funcionamiento social y ocupacional, comorbilidad con otros trastornos y mayor riesgo de suicidio (Solomon, Stein & Sareen, 2015). Entre sus posibles causas o factores de riesgo se identifican la influencia de factores genéticos y ambientales, y en su tratamiento se incluyen terapias psicológicas (la terapia cognitiva conductual es la más usada) y medicamentos (incluyen antidepresivos), en particular los inhibidores de la recaptación de serotonina como agentes de primera línea, las benzodiazepinas y el anticonvulsivo pregabalina (Hoge, Ivkovic & Fricchione, 2012).

2.2.2.1.5. Trastorno de pánico

El trastorno de pánico (TP) es un trastorno que produce en la persona afectada períodos de angustia y ansiedad abrumadora, en el que cuatro o más síntomas (p. ej., sudoración, palpitaciones, parestesia, dificultad para respirar, miedo a morir) se desarrollan rápidamente y alcanzan un clímax en 10 minutos. A diferencia de otros trastornos que tienen características similares, en el TP existe una angustia duradera por la posible aparición de futuros ataques; temores sobre lo que sucederá como resultado de los ataques;

o cambio en el comportamiento, como resultado de estos ataques recurrentes (Hoppe, Ipser, Gorman, & Stein, 2012). Etimológicamente, se encuentran factores biológicos y ambientales. Existen estudios que señalan que TP puede resultar de una red o estructura de miedo anormalmente sensible, que incluye “la corteza prefrontal, la ínsula, el tálamo, la amígdala y las proyecciones de la amígdala al locus coeruleus, el hipotálamo, la sustancia gris periacueductal y el núcleo parabraquial” (Katon, 2006, p. 2360).

El tratamiento frecuentemente usado, debido a estudios que respaldan su eficacia, se apoya en el uso de la terapia cognitiva conductual (TCC) y un conjunto de medicamentos farmacológicos. Dichos tratamientos han sido difundidos activamente por los profesionales de la salud mental para ser implementados en la primera línea de la prestación de atención médica (Roy-Byrne, Craske & Stein, 2006).

2.2.2.1.6. Uso de sustancias

El uso de sustancias se evalúa clínicamente como abuso de sustancias o dependencia de sustancias. En cualquiera de los casos, ambas conductas hacen referencias a un patrón desadaptativo de uso de sustancias, que lleva a la alteración psicológica, al deterioro significativo de las habilidades cognitivas y sociales, y a una angustia constante. La diferencia clave entre abuso de sustancias y dependencia de sustancias es que la dependencia se refiere, en principio, a una condición más grave en la que el individuo tiene dificultad para controlar el uso o, es física o psicológicamente dependiente de la sustancia, mientras que el abuso es una categoría residual reservada para problemas problemáticos o usos peligrosos con ausencia de dependencia (Sher & Trull, 2002).

El Centro Americano de Adicciones (AAC) señala que las terapias pueden ser individuales, grupales o familiares. Y presenta la terapia cognitiva conductual (TCC), la terapia conductual dialéctica (TCD) y la terapia racional emotiva conductual (TREC) como las terapias con mayor evidencia científica de eficacia. Así también, resalta la eficacia del

reconocido “Programa de los 12 pasos” y de ciertas técnicas psicoterapéuticas, como los siguientes: la entrevista motivacional, el entrenamiento en habilidades de afrontamiento, el manejo de contingencias y la desensibilización y reprocesamiento por movimientos oculares (EMDR) (Miller, 2022). Además, diversos autores señalan la eficacia de la Terapia Sistémica Familiar o los programas que involucran a la familia como uno de los enfoques más efectivos para el abuso de drogas en casos de población adolescente, y en casos de adultos, la terapia conductual integrativa de pareja (TCIP) y terapia de aceptación y compromiso (TAC) (Heath & Atkinson, 1988; Rowe & Liddle, 2007; Steinglass, 2009; Lee, An, Levin, & Twohig, 2015; Gloster, Walder, Levin, Twohig, & Karekla, 2020).

2.2.2.1.7. Estrés psicofisiológico

El estrés consiste en los procesos psicofisiológicos causados por una amenaza o peligro percibido. Desde un punto de vista psicológico, el fenómeno tiene dos componentes: (1) la experiencia de una situación amenazante y extenuante, y (2) la incertidumbre sobre si uno es capaz de hacer frente a esta situación (Mikhail, 1981; Zeier, 1997).

El estrés es un fenómeno que involucra tres aspectos: (1) Los estímulos que producen reacciones de estrés, a veces también llamados factores estresantes o estrés objetivo; (2) las propias reacciones de estrés fisiológico y conductual; y (3) los diversos procesos cognitivos que intervienen. Este último puede evaluarse indirectamente midiendo las reacciones de estrés o preguntando al sujeto que está expuesto al estrés. Además, los procesos cognitivos que intervienen determinan si un individuo percibe una situación determinada como estresante o no (Zeier, 1997).

Por su parte, las reacciones fisiológicas pueden clasificarse dependiendo de la intensidad y el tiempo de respuesta. Es natural que ante un suceso demandante, la glándula suprarrenal libere cortisol y todo el cuerpo entre en acción activando todos sus recursos al

máximo nivel, sin embargo, al prolongarse el estado de respuesta estos se agotan dando lugar a los llamados trastornos psicofisiológicos (Everly & Lating, 2017). Diversos estudios evidencian que cuando el organismo está bajo mucha presión, ya sea esta fisiológica o psicológica durante extensos periodos de tiempo, es normal que el organismo colapse produciendo daños o lesiones irreparables (Barrio, García, Ruiz, & Arce, 2006).

2.2.3. La virtualidad

La búsqueda del hombre de una mejor calidad de vida es el motor que da fuerza a los constantes cambios e innovaciones tecnológicas. La búsqueda de soluciones a los problemas que se le presentan en el transcurso del tiempo hace que este innove siempre enmarcado en su propia satisfacción y la del colectivo.

En el siglo XVIII, sucesos, tales como la Revolución Industrial, forjaron el inicio de un gran avance en el desarrollo tecnológico. Para inicios del siglo XX, ya se contaba con diversos inventos que facilitaron la vida de las sociedades. Sin embargo, eventos tales como la Primera y Segunda Guerra Mundial también marcaron un antes y un después en el desarrollo tecnológico, particularmente, en lo relacionado al desarrollo de las TIC.

A mediados de 1970, emergió una plataforma de interconexión que facilitaba la comunicación y que modificaría las pautas de la interacción social: el internet. A partir de 1990, el internet comenzó a ser de acceso a la sociedad en general y las tecnologías de la información y la comunicación, valiéndose del internet, comenzó a implementar un gran número de plataformas y herramientas que comenzaron a ser usados en áreas del comercio, educación, salud, entre otros (Huidobro, 2007; Fuentes, 2012). Diversos investigadores señalan que actualmente diversas actividades humanas “han migrado a lugares digitales donde trabajamos, jugamos, estudiamos, amamos, criamos hijos, formamos relaciones, nos cuidamos y, esencialmente, existimos a través de la tecnología digital” (Nardi, 2015, p. 16).

Entonces, en base al desarrollo de las TIC y el internet, emerge la virtualidad como

un espacio simulado donde se pueden desarrollar diversas actividades humanas mediadas por múltiples tecnologías digitales, incluida la telefonía, la mensajería instantánea, las redes sociales, los canales de chat, las video llamadas, entre otras múltiples aplicaciones y dispositivos (Nardi, 2015).

2.2.3.1. La virtualidad en la atención de la salud

Aceto et al. (2018), señalan lo siguiente:

Desde principios de la década de 1990, las tecnologías de la comunicación y la información, impulsadas por el auge y el éxito de Internet, desempeñaron un papel importante en la mejora del acceso, la eficiencia, la calidad, y por lo tanto la eficacia de cualquier proceso relacionado con la salud (p. 2).

No obstante, cabe señalar la distinción entre los términos telesalud, telemedicina, teleconsulta y teleasistencia.

Bennett et al. (1978, citado por Cook, 2013) introduce el término “telesalud” para referirse a un sistema que puede apoyar el proceso de atención de salud en general al proporcionar un medio de comunicación de información más eficiente entre los pacientes y las entidades o profesionales prestadores del servicio de salud; sin embargo, la “telemedicina” es una herramienta de las TIC que se centra específicamente en brindar un espacio y medio para brindar una atención clínica integral (diagnóstico, tratamiento o prescripción) oportuna a pacientes que por diversos motivos no pueden acceder a una atención en modalidad presencial (Cáceres, Castro, Gómez, & Puyana, 2011). Es decir, la telemedicina es parte de un concepto más amplio llamado telesalud, no obstante, con frecuencia se emplea indistintamente.

Así también, durante un proceso integral de atención de la salud, se pueden emplear términos tales como los siguientes: teleconsulta o teleasistencia. El primero hace referencia a la atención concreta centrada en un motivo de consulta por parte del paciente, mientras

que el segundo implica orientación, acompañamiento y monitoreo de pacientes que requieren asistencia médica de manera remota (Altadill, Pérez, Rodríguez, Sánchez, & Ruiz, 2003).

Diversos autores señalan que la telemedicina ha permitido superar las barreras de la distancia o condiciones geográficas difíciles, entre otros factores, permitiendo llegar oportunamente con una atención de nivel primario o especializado a las poblaciones que carecen de servicios médicos (Monteagudo, Serrano & Hernández, 2005; Cáceres et al., 2011; Pariona, 2021).

2.2.3.2. La telepsicología

El desarrollo de la atención en la salud de manera remota tiene relación con la modernización y la llegada de las nuevas TIC (Pérez, 2013), sin embargo, este desarrollo se ha visto acelerado por el contexto de la pandemia COVID-19, donde muchas de las actividades que conocemos fueron migrando y adaptándose a este nuevo contexto de virtualidad, respondiendo a la necesidad sanitaria que se vivía a nivel mundial. En este contexto, la psicología, en todos sus niveles de atención, no fue ajena al cambio, y tuvo que adaptarse a las necesidades de los pacientes, ya que estos no podían esperar la vuelta a la presencialidad (Sampaio, Navarro, De Sousa, Vieira, & Hoffman, 2021). En este sentido, las TIC han brindado diversas herramientas y han permitido realizar oportunas y eficaces intervenciones y tratamientos orientados a la promoción y cuidado de la salud mental (Hersh, 2002; Botella et al., 2007; Barak & Grohol, 2011).

Así también, han permitido continuar brindando apoyo psicosocial en la primera línea de ayuda. Como señala la OPS “la pandemia mundial de COVID-19 ha obligado a explorar opciones para proporcionar intervenciones remotas de salud mental y apoyo psicosocial (SMAPS) (a distancia, digitales, tele o en línea) debido a la necesidad de salud pública de mantener la distancia física” (PAHO, 2020).

La Asociación Americana de Psicología define el término “telepsicología” como “la provisión de servicios psicológicos mediante tecnologías de la comunicación e información que permiten la comunicación no presencial, entre las que se incluyen el teléfono, email, texto, videoconferencia, aplicaciones móviles y programas estructurados en una web” (APA, 2013, p. 791).

Al contemplar esta definición es innegable que estamos ante una nueva configuración y forma de entender la comunicación entre usuarios y profesionales en salud mental, así como, una nueva modalidad de abordajes, sustentada en una actitud positiva hacia la tecnología y un compromiso para mejorar la salud mental y la calidad de vida desde una perspectiva global, interconectada e inclusiva.

En conclusión, las diversas necesidades y condiciones actuales a nivel nacional e internacional, sugiere la telepsicología como una alternativa viable para intervenciones y acompañamiento realizado a distancia que promuevan la salud mental de los pacientes que tendrán la posibilidad de recibir una atención oportuna sin la necesidad de estar compartiendo el mismo espacio físico con el profesional de la salud mental y/o personal capacitado para brindar apoyo de carácter psicosocial (Manhal-Baugus, 2001; Oberkirch, 2002).

2.2.3.3. Recomendaciones en el uso de la telepsicología

Drum y Littleton (2014) brindan, en síntesis, las siguientes recomendaciones en la intervención telepsicológica: (a) mantener horas profesionales y respetar el tiempo de las sesiones; (b) garantizar oportunos y consistentes comentarios y una apropiada gestión de comunicaciones; (c) garantizar un entorno profesional, privado, consecuente y culturalmente sensible; (d) evitar las autorrevelaciones no planificadas; (e) asegurar que los dispositivos tecnológicos y de telecomunicación empleadas tramitan profesionalidad; (f) asegurar su autocuidado como profesional; (g) garantizar la confidencialidad; (h) emplear

lenguaje profesional y considerar los términos propios del contexto de intervención; y (i) garantizar la competencia de la práctica de la telepsicología.

Con respecto a la recomendación de garantizar un espacio profesional, las autoras señalan que históricamente el lugar y entorno para una consulta o intervención psicoterapéutica ha tenido características de formalidad, lo cual proporciona diversos beneficios para la relación terapéutica, incluida la provisión de una sensación de seguridad y protección para los clientes, así como ayudar a promulgar y reforzar los límites terapéuticos apropiados, por lo tanto, aunque en la atención telepsicología no se cuente con un espacio concreto para reunión presencial, sino que se caracteriza por la flexibilidad en cuanto a la ubicación, se recomienda al psicólogo emplear un espacio también con características de formalidad. Así también, se recomienda la adaptación de los protocolos de intervención (incluyendo la aplicación de los instrumentos de evaluación) considerando el contexto propiciado por la telepsicología, así como, revisar las normas éticas y legales a nivel nacional e internacional que se aplican a las prácticas psicológicas, y el código de ética y las pautas para la práctica de la telepsicología de la Asociación Americana de Psicología (Acero et al., 2020).

2.2.4. Guía de práctica clínica

Las GPC, comúnmente llamados “protocolos de intervención”, son un conjunto de recomendaciones desarrolladas sistemáticamente por investigadores y profesionales de la salud, quienes deben basarse en la evidencia científica, en el análisis del proceso y en el consenso de los profesional que participan en la atención del paciente, a fin de establecer una GPC que ayude al personal médico y pacientes a tomar decisiones sobre la atención médica adecuada para circunstancias clínicas específicas, facilitando no solo la buena praxis, sino, mejorando también la relación coste-efectividad (Field & Lohr, 1990; Bango & Díaz, 2001; Simó, Aledo, López, Cuéllar, & Albasini, 2010).

Las GPC que se desarrollan para un procedimiento científico riguroso pueden brindar un conjunto de recomendaciones aplicables a la práctica clínica basada en la evidencia, lo que se asocia con la calidad, eficacia y eficiencia de la atención de salud (Miller & Kearney, 2004; Canelo et al., 2016); no obstante, los beneficios y las limitaciones de las GPC, producto de las multimorbilidades, indicadores de calidad, involucramiento de pacientes, conflicto de interés, entre otros, deben ser considerados cuidadosamente (Ariel, Arancibia, Meza, Madrid, & Kopitowski, 2020).

2.2.4.1. Desarrollo de una guía de práctica clínica

Alva et al. (2017) señalan que las GPC se implementaron para estandarizar los procesos de atención e intervención de los profesionales de la salud a nivel internacional, a fin que “los pacientes puedan recibir un diagnóstico y/o manejo estándar independientemente del médico tratante o de dónde se encuentren”; no obstante, el desarrollo o adaptación de una GPC debe realizarse con “métodos que sigan un exigente rigor metodológico para garantizar la validez de su contenido y la fidelidad a sus principios rectores como herramienta de calidad” (OPS, 2018, p. 10).

Por su parte, Field y Lohr (1990) señalan que una GPC idealmente debería atravesar por tres etapas básicas de carácter dinámico y cíclico: desarrollo, intervención y evaluación. El desarrollo implica un riguroso trabajo científico de investigación y consenso profesional para establecer las directrices, mientras que las etapas de intervención y evaluación permiten la retroalimentación de la primera etapa, siendo estas las que brindan información que permite la revisión del contenido cuando se identifican omisiones, obsolescencia técnica u otros problemas. Es así que una GPC no solo refleja la interacción del progreso científico y tecnológico, sino que también se adapta al medio social y organizacional en el que sus recomendaciones deben implementarse y evaluarse (OPS, 2018). Sin embargo, existe un problema histórico en el desarrollo de GPC, y es que las entidades públicas y

privadas-con más frecuencia las públicas-han enfatizado más en la primera de las tres etapas, el desarrollo de directrices, dando lugar a GPC carentes de la retroalimentación que las permita conservar su rigurosidad científica, adecuación o actualización (Field & Lohr, 1990).

En el caso de Latinoamérica, “las deficiencias detectadas en las GPC de elaboración local son los siguientes: no inclusión de valores y preferencias de los pacientes, tratamiento no sistemático de la evidencia y falta de rigurosidad en la construcción de las recomendaciones, entre otros” (Ariel et al., 2020, p. 4). Sin embargo, el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad de España (MSPSI, 2010) señala que “en los últimos años, y en especial desde la publicación del instrumento AGREE, ha mejorado el rigor y la calidad en la elaboración de GPC” (p. 11), entendiéndose por “calidad en la elaboración” a la adecuada planeación y elaboración de la GPC.

2.2.4.2. Guía de práctica clínica confiables

En cuanto a las directrices para su elaboración, el Instituto de Medicina de Estados Unidos de América (IOM) y la Agencia para la Investigación y la Calidad de la Atención Médica de Estados Unidos (AHRQ) señalan que las GPC son “declaraciones que incluyen recomendaciones, destinadas a optimizar la atención del paciente, que se basan en una revisión sistemática de la evidencia y una evaluación de los beneficios y daños de las opciones de atención alternativa” (Steinberg, Greenfield, Wolman, Mancher, & Graham, 2011. p. 3).

Partiendo de esta definición, Shekelle et al. (2020) indican que las directrices de confiabilidad de las GPC tienen dos secciones:

- i. La base teórica producto de la revisión sistemática de la evidencia de investigación relacionada con una pregunta clínica, centrada en la consistencia de la evidencia en la que se basa la toma de decisiones clínicas para esa afección.

- ii. Las recomendaciones, que involucran tanto la evidencia como los juicios de valor con respecto a los beneficios y daños de las opciones de atención alternativa, que abordan cómo se debe manejar a los pacientes con esa afección, en igualdad de condiciones.

Steinberg et al. (2011), en el libro *Clinical Practice Guidelines We Can Trust* (guías de práctica clínica en las que podemos confiar), señala que las GPC son fiables cuando ocurre lo siguiente:

- a) Están basadas en una revisión sistemática de la evidencia existente.
 - b) Son desarrolladas por un panel multidisciplinario de expertos y representantes de los principales grupos afectados.
 - c) Consideran los subgrupos de pacientes importantes y las preferencias de los pacientes, según corresponda.
 - d) Están basadas en un proceso explícito y transparente que minimice las distorsiones, sesgos y conflictos de interés.
 - e) Proporcionan una explicación clara de las relaciones lógicas entre las opciones de cuidado alternativo y los resultados de salud, y proporciona calificaciones tanto de la calidad de la evidencia como de la solidez de las recomendaciones.
1. Son reconsideradas y revisadas según corresponda cuando nueva evidencia importante justifique modificaciones en las recomendaciones (p. 3).

En el caso de Perú, en el 2015, con la finalidad de contribuir a la calidad y seguridad de las atenciones de salud, respaldadas por guías de práctica clínica, basadas en evidencias científicas, en la Resolución Ministerial N.º 302-2015/MINSA (2015), el MINSA aprobó la norma técnica de salud para la elaboración y uso de GPC. Como señalan Timaná et al. (2018), esta normativa “contempla la elaboración de GPC de Novo y adaptadas, organiza el proceso de elaboración, el ciclo de producción normativa, los pasos para la elaboración

de GPC, la aprobación ante situaciones de emergencia o urgencias, incluyendo responsabilidades a nivel nacional, regional y local” (p. 550).

2.2.4.3. Evaluación y validación de guías de práctica clínica

Antes de implementar una GPC se necesita validar su contenido por medio de la evaluación de su calidad metodológica. En tal sentido, el Comité de Revisión de Directrices de la Organización Mundial de la Salud (WHO GRC) recomienda utilizar la herramienta Evaluación de Directrices para Investigación y Evaluación (AGREE) dado que es un instrumento validado internacionalmente y traducido a más de 33 idiomas para evaluar el rigor metodológico de las Guías (WHO, 2012; Alva et al., 2017).

2.2.4.4. Implementación y análisis posteriores

Una vez que el equipo de expertos ha calificado la GPC a través de la herramienta AGREE, la autoridad correspondiente deberá dar su aprobación para su respectiva difusión o publicación, sin embargo, después de su implementación, se podrán realizar revisiones y actualizaciones, teniendo en consideración “la revisión de la práctica médica actual junto a la experiencia y la evidencia, los resultados del monitoreo, supervisión y evaluación de la aplicación de la GPC y la posible inclusión de nueva evidencia.” (MINSAs, 2006. p. 22). Así también, el proceso de análisis posterior a la implementación de la GPC puede sugerir la adaptación del contenido a nuevos contextos donde será aplicado, no obstante, las adaptaciones del contenido, así como cualquier actualización deben seguir los procedimientos estandarizados establecidos por los organismos reguladores a nivel nacional y/o internacional (WHO, 2012).

2.2.4.5. Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation II

A partir de la culminación de la Segunda Guerra Mundial, en la década de 1950, se hizo énfasis en la necesidad de la “buena práctica clínica”, definido como “un estándar internacional de calidad científica y ética para el diseño, la realización, el desempeño, el

seguimiento, la auditoría, el registro, el análisis y la elaboración de informes de ensayos clínicos.” (Vijayanathan & Nawawi, 2008) Años más tarde, en la década de 1960, se constató que las acciones médicas estaban respaldadas fundamentalmente a través de la formación académica y las credenciales tanto por la profesión académica como por las autoridades estatales (Weisz et al., 2007); sin embargo, también se observó que ante problemas de salud similares se realizaban diferentes prácticas clínicas (Alva et al., 2017), por lo tanto, durante la década de 1970, en Estados Unidos de América, se comenzó a promover arduamente la estandarización de las GPC para la atención médica clínica o ambulatoria, aunque internacionalmente se conoce que ya existían intentos por establecer lineamientos para prácticas más estandarizadas de clasificación, prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades (Weisz et al., 2007).

Desde entonces, múltiples sociedades y organizaciones médicas de todo el mundo han publicado GPC, sin embargo, se reconoce que GPC que no han sido elaboradas bajo un procedimiento metodológico científico y ético, podrían promover intervenciones de evaluación, diagnóstico y tratamiento inapropiadas, negativas tanto para los pacientes como para los sistemas de salud (Ciapponi, Tapia, Virgilio, & Bardach, 2020). Por lo tanto, ante la necesidad de evaluar la metodología de elaboración de la GPC, en el año 2003, el equipo de “The AGREE collaboration”, presentó el instrumento Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation (AGREE).

De acuerdo con AGREE Collaboration (2003, como se citó en Flórez & Montoya, 2011), este equipo conformado por investigadores y elaboradores de GPC a nivel internacional, observaron la necesidad de diseñar un instrumento que permitiera evaluar el rigor metodológico y contenido de las GPC. Es así que en 2003, siguiendo una metodología rigurosa, diseñaron el instrumento AGREE, instrumento que permitió evaluar la calidad de las GPC con un método fácil y confiable. Posteriormente, se planteó el objetivo mejorar las

propiedades métricas del instrumento, así como los ítems, a fin de satisfacer mejor las necesidades de los usuarios y mejorar la documentación de apoyo. El resultado de estos esfuerzos fue el AGREE II.

AGREE II, en su versión revisada y actualizada, constituye un instrumento validado y reconocido internacionalmente, que consta de 23 ítems organizados en seis dominios: alcance y propósito, participación de las partes interesadas, rigor del desarrollo, claridad de presentación, aplicabilidad, independencia editorial y dos elementos de evaluación general. Cada ítem es calificado utilizando una Escala Likert de 7 puntos, desde 1, que significa “Muy en desacuerdo”, hasta 7, que significa “Muy de acuerdo”. Posteriormente el total es presentado como un porcentaje de la puntuación máxima posible para ese Dominio (de 0 a 100 %) (Brouwers et al., 2010; Lee et al., 2013, Ciapponi et al., 2020).

El Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation II (AGREE II), en la actualidad se están realizando estudios para determinar su confiabilidad, sin embargo, el AGREE II está validado por expertos a nivel internacional y es el más empleado por organizaciones de investigación e instituciones relacionadas a la promoción de la salud, incluyendo la Organización Mundial de la Salud para la validación de contenido de las GCP (Oxman et al., 2006; AGREE, 2009; Hoffmann-Eßer 2017).

2.3. Definición de Términos Básicos

Crisis. Es un estado repentino, temporal y breve de alteración, desorganización y trastorno a nivel emocional, cognitivo y conductual, caracterizado por una incapacidad para gestionar los recursos personales para afrontar adaptativamente la situación adversa que se está viviendo (Vigil, 2017).

Crisis emocional. Es un estado interno de alteración emocional, que se experimenta como persistente tristeza, angustia, ansiedad, estrés, apatía, sentimientos de culpa, pérdida de la autoestima u otros síntomas físicos y psicológicos.

Crisis situacional. Son el conjunto de situaciones inesperadas de causas naturales o humanas que pueden generar una alteración en el funcionamiento normal del individuo a nivel físico, psicológico, emocional o social.

Desastre. Suceso de carácter no intencional, provocado por causas naturales (sequía, inundación, etc.) que al encontrar condiciones propicias de vulnerabilidad genera pérdidas de vidas humanas, materiales y económicas, afectando las distintas dimensiones de la vida humana y alterando el funcionamiento normal de la sociedad, exigiendo del Estado a ejecución de acciones de respuesta a la emergencia o catástrofe (Diccionario de Acción Humanitaria y Cooperación al Desarrollo, s.f.; Bodon Ríos, s.f.; Hernández, 2015; Probabilistic Risk Assessment, 2017).

Eventos traumáticos. Sucesos de cualquier índole en el que una persona es testigo o experimenta una amenaza a su propia vida o a su seguridad física o a la de otros y en el cual experimenta temor, terror o impotencia, siendo potencialmente un desencadenante de psicopatologías. El evento traumático también puede ocasionar disociación, confusión y una pérdida de la sensación de seguridad. Los sucesos traumáticos ponen en entredicho la visión que el individuo tiene del mundo como un lugar justo, seguro y predecible (APA, 2010).

Guía de práctica clínica. Es una herramienta de carácter científico que se emplea en el área de la salud clínica, cuyo contenido engloba conceptualizaciones específicas de enfermedades y problemas relacionados con la salud, y detallan protocolos y técnicas de diagnóstico e intervención que permitan al personal de salud ofrecer una atención oportuna y de calidad.

Intervención en crisis. Intervención que tiene un enfoque humanitario y psicosocial, y está centrada en asegurar la seguridad del afectado y después ayudarle a alcanzar un nivel de funcionamiento autónomo adecuado. Para lograr este objetivo el

personal capacitado (comúnmente profesionales de la salud y asistentes sociales) planificará y realizará una intervención de corto y mediano plazo, de carácter multidisciplinario, y donde existirá un seguimiento al proceso de recuperación y reducción de la crisis (Slaikou, 1996; Roberts, 2005; Muñoz et al., 2007).

Manual ABCDE en la aplicación de primeros auxilios psicológicos. Guía de procedimientos y técnicas a emplear a nivel individual o grupal en diferentes contextos de crisis (Cortés & Figueroa, 2016).

Primeros auxilios psicológicos. Son un conjunto de intervenciones de carácter psicológico y social, inmediatas y breves a un desastre o evento traumático, orientados a la contención y el restablecimiento del equilibrio emocional, a brindar apoyo para prevenir el desarrollo de psicopatologías a causa de los eventos traumáticos y, conectar a la persona en crisis con los recursos o medios de ayuda. Su alcance se limita a estas funciones y no a una resolución concreta de la crisis (Slaikou, 1996; Muñoz et al., 2007; Hernández & Gutiérrez, 2014).

Primera línea de ayuda. También conocido como “primera línea de atención”, hace referencia a la respuesta inmediata de enfoque multidisciplinario que se brinda ante un desastre o evento traumático. En el área de la salud mental, la atención de primera línea tiene como finalidad paliar los síntomas psicológicos, prevenir el desarrollo de trastornos y brindar ayuda práctica (conexión con los recursos y servicios necesarios que promuevan su salud mental).

Mental y Apoyo Psicosocial en Emergencias (SMAPS). Engloba toda acción o actividad de apoyo local o externo con el objetivo de proteger o promover el bienestar psicosocial y/o prevenir o tratar los primeros síntomas de los trastornos mentales en las personas y las comunidades afectadas por algún desastre o evento traumático.

Telesalud. Engloba el conjunto de interacciones que ocurren entre un médico y un paciente con el fin que el profesional de la salud proporcione asesoramiento diagnóstico o terapéutico a través de medios electrónicos.

Telepsicología. Es la provisión de servicios psicológicos mediante tecnologías de la comunicación e información que permiten la comunicación no presencial, entre las que se incluyen el teléfono, email, texto, videoconferencia, aplicaciones móviles y programas estructurados en una web (APA, 2010; APA, 2013).

Virtualidad. Espacio simulado, generalmente mediante el Internet, donde se generan una gran variedad de interacciones entre los individuos.

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Método, Tipo y Alcance de la Investigación

Según Hernández, Fernández y Baptista (2014), la presente investigación utilizó un método cualitativo y correspondió al tipo de diseño no experimental-transeccional, de nivel descriptivo, puesto que en la misma no se manipularon las variables y se buscó especificar y describir las propiedades y las características de la aplicación de PAP en un contexto de virtualidad. Por otro lado, según Montero y León (2002) y Vieytes (2004), correspondió al tipo instrumental y tecnológico porque estuvo encaminada a la adaptación de un instrumento psicológico con el objetivo de que este reúna los requisitos de confiabilidad y validez, a fin de que pueda ser utilizado en un determinado contexto y en futuras investigaciones científicas.

3.2. Población

La población estuvo conformada por psicólogos clínicos e investigadores de nacionalidad peruana que ejercen actualmente su profesión en Perú.

3.3. Criterios de inclusión y exclusión

Los criterios de inclusión fueron los siguientes:

- Psicólogos peruanos licenciados y colegiados.
- Mínimo tres años de experiencia en su profesión.
- Experiencia en la intervención clínica o psicoterapéutica con experiencia en intervención en crisis (modalidad virtual y presencial).
- Experiencia en el campo de la investigación científica, desarrollo y evaluación de instrumentos psicológicos y docencia.

Los criterios de exclusión utilizados fueron la no confirmación de respuesta a la carta de solicitud para ser juez experto y la no aceptación del consentimiento informado.

3.4. Muestra

La muestra para el juicio de expertos fue no probabilística, ya que en esta investigación “la elección de los elementos no dependía de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación o los propósitos de los investigadores” (Hernández et al., 2014, p. 176). Estuvo conformada por cinco psicólogos, tres con experiencia en la intervención clínica o psicoterapéutica e intervenciones en crisis en modalidad virtual y presencial. Y dos con experiencia en el campo de la investigación científica, desarrollo y evaluación de instrumentos psicológicos y docencia.

3.5. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

3.5.1. Técnicas

La presente investigación empleó estadística descriptiva para analizar los datos. Para determinar la calidad de la Guía ABCDE de Primeros Auxilios Psicológicos (Cortés & Figueroa, 2016), adaptada a un contexto virtual, Perú, 2022, se estimó una puntuación total para cada uno de los seis dominios del instrumento AGREE II. Esta puntuación se obtuvo sumando todos los puntajes asignados por los evaluadores expertos calculando el total como un porcentaje del puntaje máximo posible para el dominio de cada ítem individual. La fórmula del instrumento AGREE II es la siguiente:

$$\frac{\text{puntaje obtenido} - \text{puntaje mínimo posible}}{\text{puntaje máximo posible} - \text{puntaje mínimo posible}} \times 100$$

El instrumento AGREE II no ha establecido puntuaciones mínimas o patrones de puntuación entre dominios que diferencien entre Guías de alta y baja calidad (AGREE Next Steps Consortium, 2009), no obstante, se empleó el criterio de puntuación establecido por Montesinos et al. (2022), quien señala que “los dominios que obtienen una puntuación mayor a 60 % son abordados eficazmente, y si tres o más de estos dominios obtienen una puntuación sobre 60 %, incluyendo el dominio: Rigor del desarrollo, se considera que la GPC es de alta calidad” (p. 225).

Se evaluó la concordancia del criterio de los evaluadores expertos empleando la prueba de Friedman. Esto se realizó con los 23 ítems, según cada una de las 6 dimensiones del AGREE II. La interpretación de los resultados se realizó considerando los siguientes aspectos: Si el grado de significancia asintótica fue $< 0,05$, entonces, existió diferencia significativa entre el juicio de los evaluadores, en tanto que un nivel de significancia asintótica $\geq 0,05$ señaló un nivel significativo de acuerdo. Se utilizó el software estadístico SPSS (v.27.0) para el análisis descriptivo y estadístico.

3.5.2. Instrumentos

La Guía ABCDE de Primeros Auxilios Psicológicos (Cortés & Figueroa, 2016) adaptada a un contexto virtual, Perú, 2022, se evaluó metodológicamente conforme a los dominios señalados por el instrumento, Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation II (AGREE II), publicado en el 2009, traducido al español por el Sistema Nacional de Salud de España, validado por el juicio de expertos y reconocido internacionalmente (Brouwers et al., 2010). En la actualidad, se están realizando estudios para determinar su confiabilidad, sin embargo, el instrumento AGREE II está validado por expertos a nivel internacional y es el más empleado por organizaciones de investigación e instituciones relacionadas a la promoción de la salud, incluyendo la Organización Mundial de la Salud (Oxman et al., 2006; AGREE, 2009; Hoffmann-Eßer 2017). Este instrumento consta de 23 ítems organizados en seis dominios: alcance y propósito, participación de las partes interesadas, rigor del desarrollo, claridad de presentación, aplicabilidad, independencia editorial y dos elementos de evaluación general. Cada ítem es calificado utilizando una Escala Likert de 7 puntos, desde 1, que significa “muy en desacuerdo”, hasta 7, que significa “muy de acuerdo”. Posteriormente, el total es presentado como un porcentaje de la puntuación máxima posible para ese dominio (de 0 a 100 %) (Brouwers et al., 2010; Lee et al., 2013, Ciapponi et al., 2020). Estos 6 dominios evaluados presentan un marco de referencia sistemático para el

análisis de los componentes que establecen la calidad, la elaboración y la posibilidad de aplicación de la GPC. Los 6 dominios que mide son los siguientes:

a) Alcance y objetivo (3 ítems)

1. Los objetivos generales de la guía están específicamente descritos.
2. Los aspectos de salud cubiertos por la guía están específicamente descritos.
3. La población (pacientes, público, etc.) a la cual se pretende aplicar la guía está específicamente descrita.

b) Participación de los implicados (3 ítems)

4. El grupo que desarrolla la guía incluye individuos de todos los grupos profesionales relevantes.
5. Se han tenido en cuenta los puntos de vista de la población diana (pacientes, público, etc.).
6. Los usuarios diana de la guía están claramente definidos.

c) Rigor en la elaboración (8 ítems)

7. Se han utilizado métodos sistemáticos para la búsqueda de la evidencia.
8. Los criterios para seleccionar la evidencia se describen con claridad.
9. Las fortalezas y limitaciones del conjunto de la evidencia están claramente descritas.
10. Los métodos utilizados para formular las recomendaciones están claramente descritos.
11. Al formular las recomendaciones han sido considerados los beneficios en salud, los efectos secundarios y los riesgos.
12. Hay una relación explícita entre cada una de las recomendaciones y las evidencias en las que se basan.
13. La guía ha sido revisada por expertos externos antes de su publicación.

14. Se incluye un procedimiento para actualizar la guía.

d) Claridad y presentación (3 ítems):

15. Las recomendaciones son específicas y no son ambiguas.

16. Las distintas opciones para el manejo de la enfermedad o condición de salud se presentan claramente.

17. Las recomendaciones clave son fácilmente identificables.

e) Aplicabilidad (4 ítems):

18. La guía describe factores facilitadores y barreras para su aplicación.

19. La guía proporciona consejos y/o herramientas sobre cómo las recomendaciones pueden ser llevadas a la práctica.

20. Se han considerado las posibles implicancias de la aplicación de las recomendaciones sobre los recursos.

21. La guía ofrece criterios para monitorización y/o auditoría.

f) Independencia editorial (2 ítems):

22. Los puntos de vista de la entidad financiadora no han influido en el contenido de la guía.

23. Se han registrado y abordado los conflictos de intereses de los miembros del grupo elaborador de la guía.

En el anexo 2 se encuentra el instrumento Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation II (AGREE II).

3.6. Proceso de Recolección de Datos

La presente investigación se llevó cabo en ocho etapas:

Etapas 1. Basados en la experiencia de los autores de la presente investigación y en la revisión de artículos científicos relacionados al tema, se determinaron los objetivos del estudio y la población a beneficiarse del desarrollo de la investigación.

Etapa 2. Se estableció contacto con los autores del Manual ABCDE para la Aplicación de Primeros Auxilios Psicológicos en Crisis Individuales y Colectivas (Cortés & Figueroa, 2016), informando los objetivos, justificaciones y contenido del estudio, así como solicitando el permiso para el uso del manual. En el anexo 5 se encuentra la carta de solicitud para los autores del manual en mención.

Etapa 3. Posteriormente a la autorización para el uso del Manual ABCDE para la Aplicación de primeros auxilios psicológicos en Crisis Individuales y Colectivas (Cortés & Figueroa, 2016), se realizó un análisis lingüístico de la GPC con la finalidad de identificar equivalencias y diferencias entre los términos lingüísticos empleados en el contexto de Chile y Perú, así como identificar las posibles modificaciones lingüísticas del Manual considerando el lenguaje que se emplea en un contexto de virtualidad. Además, el análisis permitió también identificar el contenido que necesita ser modificado, considerando las recomendaciones de la Asociación Americana de Psicología y el Colegio de Psicólogos de Madrid para una intervención de calidad en modalidad virtual.

Etapa 4. Luego, se procedió a efectuar la adaptación lingüística del Manual ABCDE para la Aplicación de Primeros Auxilios Psicológicos en Crisis Individuales y Colectivas” (Cortés & Figueroa, 2016), considerando los términos lingüísticos empleados Perú, así como, el lenguaje que se emplea en un contexto de virtualidad. También, se realizó la adaptación del contenido considerando las recomendaciones de la Asociación Americana de Psicología y el Colegio de Psicólogos de Madrid para una intervención de calidad en modalidad virtual, así como, los lineamientos éticos y profesionales del Colegio de Psicólogos de Perú y aspectos relacionados a la gestión de datos personales en salud de Perú. Además, se tuvo en cuenta las características identificadas en las intervenciones que se realizan a personas de distintos grupos etarios y condición de vulnerabilidad, en un programa de responsabilidad social que brinda atención de primeros auxilios psicológicos (PAP) en

Perú. Por último, se contó con el acompañamiento de una psicóloga con experiencia en el campo de la psicología clínica, en intervención psicosocial e inclusión social y en la intervención con PAP en modalidad virtual

Etapa 5. Para la validación del contenido del Manual ABCDE para la Aplicación de primeros auxilios psicológicos en Crisis Individuales y Colectivas (Cortés & Figueroa, 2016) con el instrumento AGREE II, se seleccionó cinco evaluadores expertos que tengan disponibilidad y motivación para participar de la investigación. Su selección se realizó considerando el siguiente perfil: profesionales de la salud mental con un mínimo de 3 años de experiencia en docencia e investigación y/o psicólogos clínicos o psicoterapeutas con experiencia en intervenciones en crisis. A los cinco evaluadores se les hizo entrega de una carta de solicitud para ser parte de la investigación como juez experto, un consentimiento informado para formalmente ser parte del estudio, el manual metodológico del instrumento AGREE II, el instrumento AGREE II, el Manual ABCDE para la Aplicación de primeros auxilios psicológicos en Crisis Individuales y Colectivas (Cortés & Figueroa, 2016) y la Guía ABCDE de Primeros Auxilios Psicológicos adaptada a un contexto virtual, Perú, 2022. En el anexo 7 y 8 se encuentra la carta de solicitud y el consentimiento informado para los evaluadores expertos.

Etapa 6. Se recibieron las puntuaciones de los evaluadores, y teniendo en cuenta la metodología AGREE II, se obtuvo los puntajes totales por cada dominio que mide el AGREE II. Este proceso se realizó con las puntuaciones recibida por cada evaluador. Sobre la base de la puntuación obtenida por cada ítem y dominio del AGREE II, se evaluó la concordancia en el criterio de los evaluadores expertos con la prueba de Friedman. Esto se realizó con los 23 ítems, según cada una de las 6 dimensiones del AGREE II. El puntaje total por cada dimensión de los cinco evaluadores se sumó para obtener una puntuación máxima general del dominio la cual se convirtió en un porcentaje para ese dominio. Posteriormente se evaluó

la calidad de la GCP, considerando un porcentaje igual o mayor a 60 % en al menos 3 dominios, incluyendo el rigor del desarrollo (Montesinos et al. 2022).

Etapa 7. Se realizó a la GPC los ajustes pertinentes señalados por los evaluadores, y se estableció la versión final del Guía ABCDE de Primeros Auxilios Psicológicos (Cortés & Figueroa, 2016) adaptado a un contexto virtual, Perú, 2022. La Guía adaptada en su versión final se presenta en el anexo 19.

Etapa 8. Se efectuó la elaboración de los resultados de la investigación y las recomendaciones.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Resultados y Análisis de la Información

Los resultados se presentan en tres partes. Primero se describe el proceso de adaptación de la Guía ABCDE de Primeros Auxilios Psicológicos (Cortés & Figueroa, 2016)) a un contexto virtual en Perú, 2022. La segunda parte, presenta los resultados de la evaluación con el instrumento AGREE II de la Guía ABCDE de Primeros Auxilios Psicológicos (Cortés & Figueroa, 2016) adaptada a un contexto virtual en Perú, 2022 (objetivo del estudio), lo que permitió fortalecer la guía en aspectos como la evidencia, la metodología, sus recomendaciones, entre otras. La tercera parte es una evaluación global de la Guía.

4.1.1. Proceso de adaptación al contexto virtual.

Para la adaptación de contenido se adoptaron las recomendaciones para una apropiada intervención en modalidad virtual planteados por la Asociación Americana de Psicología (Drum & Littleton, 2014) y el Colegio de Psicólogos de Madrid (De la Torre & Cebrián, 2018). Así también, se tuvo en cuenta las características identificadas en las intervenciones que se realizan a personas de distintos grupos etarios y condición de vulnerabilidad, en un programa de responsabilidad social que brinda atención de PAP en Perú. Además, se consideró los lineamientos éticos y profesionales del Colegio de Psicólogos de Perú y aspectos relacionados a la gestión de datos personales en salud de Perú.

Por último, se contó con el acompañamiento de una psicóloga con experiencia en el campo de la psicología clínica, en intervención psicosocial e inclusión social y en la intervención con PAP en modalidad virtual. La psicóloga acompañante realizó un conjunto de comentarios sobre la adaptación inicial y brindó recomendaciones para modificar

algunos términos empleados y añadir información a la Guía en proceso de adaptación que permita cubrir de forma integral la intervención con PAP en modalidad virtual.

La adaptación lingüística al contexto virtual en Perú implicó la modificación de términos considerando el lenguaje empleado en una intervención en modalidad virtual, términos de una intervención de carácter social-humanitario y términos empleados en el contexto peruano. Las especificaciones fueron las siguientes:

- a) Definir claramente los recursos a emplear durante la intervención con términos como los siguientes: “equipos o recursos tecnológicos”, “recursos audiovisuales” y “recursos digitales”.
- b) Definir visiblemente los equipos o recursos tecnológicos, así como aspectos relacionados a la condición y uso apropiado de estos. Por ejemplo: “Tener la cámara web levemente por debajo de la línea de los ojos” o “tener un internet estable”.
- c) Definir manifiestamente aspectos relacionados a las competencias necesarias para la realización de una atención con PAP.
- d) Definir visiblemente aspectos relacionados a la ergonomía del espacio de trabajo.
- e) Identificar al personal que brinda la atención de PAP como “personal de apoyo asistencial en crisis”.
- f) Identificar a la persona que accede a la atención de PAP como “beneficiarios”.
- g) En todos los párrafos identificar terminología o frases no empleadas en la lengua castellana (lengua oficial y con mayor uso en Perú) y hacer las modificaciones pertinentes considerando el contexto peruano.

4.1.2. Evaluación con el AGREE II de la guía adaptada.

La evaluación del contenido de la Guía ABCDE de Primeros Auxilios Psicológicos (Cortés & Figueroa, 2016) adaptada a un contexto virtual, Perú, 2022, se realizó con el instrumento AGREE II. El instrumento fue utilizado por cinco jueces independientes, todos

psicólogos, dos jueces relacionados con el área de docencia e investigación y tres con la actividad clínica y/o psicoterapéutica.

Para la evaluación de la concordancia en el criterio de los evaluadores se utilizó la prueba no paramétrica de Friedman dado que es la recomendable cuando se comparan más de dos muestras relacionadas (Berlanga & Rubio, 2012). Los puntajes obtenidos en cada Dominio y los resultados obtenidos se presentan a continuación.

4.1.2.1. Dominio 1: alcance y propósito.

En este dominio se evaluó lo relacionado al propósito general de la guía adaptada, los aspectos de salud específicos y la población diana. Según la prueba de Friedman se encontró una concordancia significativa (0,607) entre la puntuación de los cinco evaluadores.

Tabla 3

Dominio 1: prueba de Friedman

N	5
Chi-cuadrado	1.000
Grado de libertad	2
Significancia asintótica	.607

Nota. Prueba de Friedman obtenida de SPSS v.27.0.

Los evaluadores consideraron que la guía adaptada describe claramente sus objetivos generales y los aspectos de salud que aborda. Además, establece con claridad la población sobre la cual se pretende aplicar. La suma del puntaje total obtenido por los cinco evaluadores en el dominio 1 fue de 100 puntos, siendo el máximo puntaje posible 105. Asimismo, la puntuación obtenida por cada evaluador experto, según cada uno de los ítems del dominio 1, se presentan en la tabla 4.

Tabla 4*Dominio 1: evaluación de expertos*

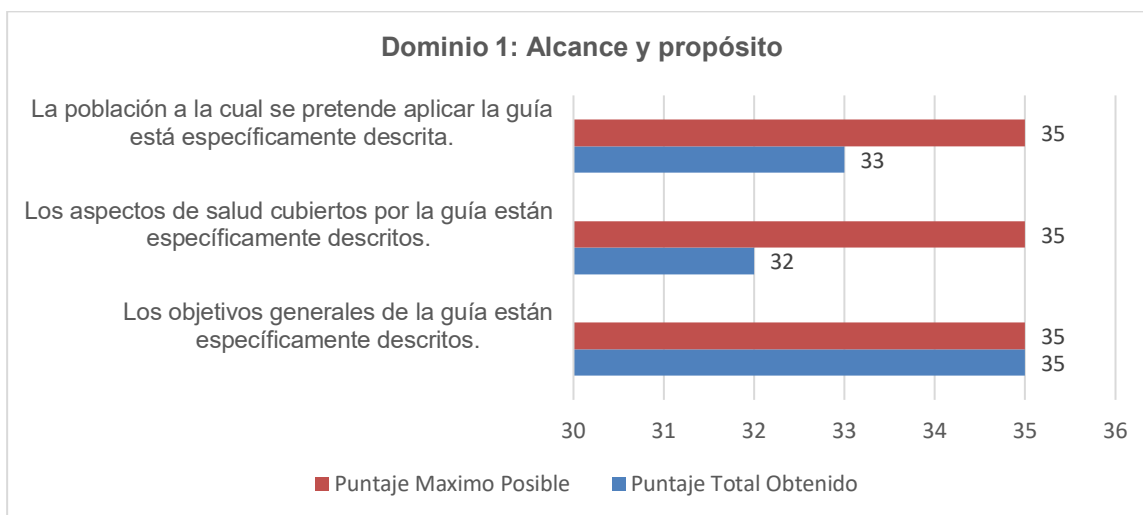
Ítems	Eval. 1	Eval. 2	Eval. 3	Eval. 4	Eval. 5	Total
Ítem 1	7	7	7	7	7	35
Ítem 2	4	7	7	7	7	32
Ítem 3	7	5	7	7	7	33
Total	18	19	21	21	21	100

Nota. Puntuación mínima posible por 5 evaluadores = 15 puntos. Puntuación máxima posible por 5 evaluadores = 105 puntos.

La puntuación obtenida por cada evaluador experto en cada uno de los ítems del dominio 1 y su comparación con la máxima puntuación posible por ítem, se presentan en la figura 1.

Figura 1

Dominio 1: evaluación de expertos.



Siguiendo la fórmula planteada por el AGREE II, el porcentaje obtenido fue de 94 %, lo que significa que el dominio: alcance y propósito fue “abordado eficazmente”.

Fórmula puntuada del dominio 1

$$\frac{100 - 15}{105 - 15} = \frac{85}{90} \times 100 = 0,94 = 94 \%$$

Los evaluadores recomendaron hacer una definición más extensa del término “crisis situacional” (crisis humanitaria, accidente de tránsito, etc.), resaltando a su vez los indicadores a todo nivel (verbales, corporales, contextuales, etc.). Además, sugirieron delimitar o precisar ante qué tipo de “crisis emocional” se efectúa la intervención de PAP.

4.1.2.2. Dominio 2: participación de los involucrados.

En este dominio se evaluó el grado en el que la guía adaptada ha sido elaborada por los implicados o interesados, y representa los puntos de vista de los usuarios a los que está destinada. Según la prueba de Friedman se encontró una concordancia significativa (0,368) entre la puntuación de los cinco evaluadores.

Tabla 5

Dominio 2: prueba de Friedman

N	5
Chi-cuadrado	2.000
Grado de libertad	2
Significancia asintótica	.368

Nota. Prueba de Friedman obtenida de SPSS v.27.0.

Los evaluadores consideraron que se ha tenido en cuenta las características y apreciaciones de la población beneficiaria de la atención. Así también, consideran que la guía adaptada define claramente a la población. Además, la suma total del puntaje obtenido por los cinco evaluadores fue de 99, siendo el puntaje total máximo posible 105. La puntuación obtenida por cada evaluador experto, según cada uno de los ítems del dominio 2, se presentan en la tabla 6.

Tabla 6*Dominio 2: evaluación de expertos*

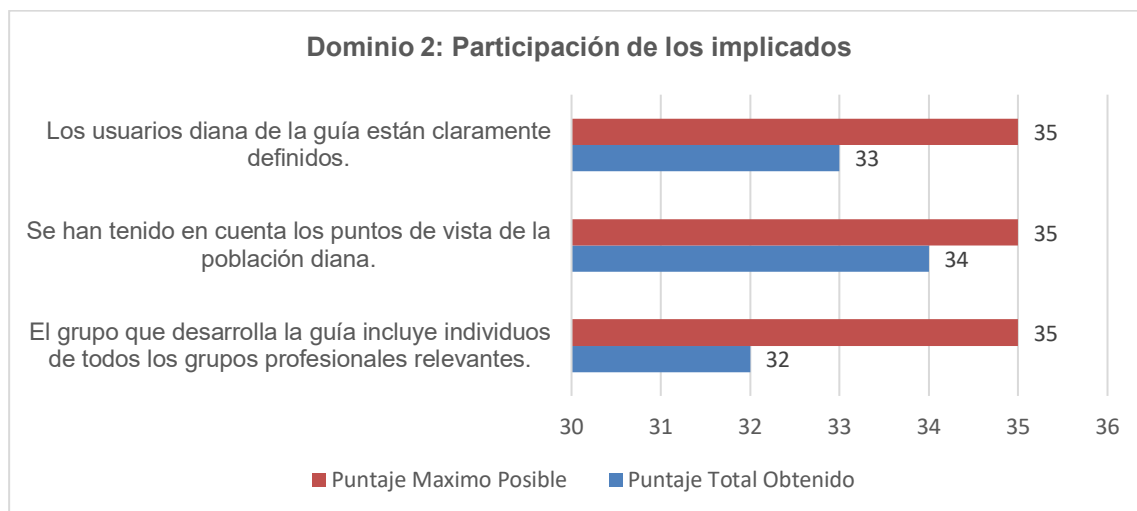
Ítems	Eval. 1	Eval. 2	Eval. 3	Eval. 4	Eval. 5	Total
Ítem 4	5	6	7	7	7	32
Ítem 5	7	6	7	7	7	34
Ítem 6	6	6	7	7	7	33
Total	18	19	21	21	21	99

Nota. Puntuación mínima posible por 5 evaluadores = 15 puntos. Puntuación máxima posible por 5 evaluadores = 105 puntos.

La puntuación obtenida por cada evaluador experto en cada uno de los ítems del dominio 2 y su comparación con la máxima puntuación posible por ítem, se presentan en la figura 2.

Figura 2

Dominio 2: evaluación de expertos.



Siguiendo la metodología del AGREE II, en el dominio 2, se obtuvo un porcentaje de 93 %, lo que significa que el dominio: participación de involucrados fue “abordado eficazmente”.

Fórmula puntuada del dominio 2

$$\frac{99 - 15}{105 - 15} = \frac{84}{90} \times 100 = 0,93 = 93 \%$$

Los evaluadores consideraron que el grupo que desarrolla la guía adaptada incluye a individuos capacitados en la intervención de PAP en manera virtual, así como a profesionales relevantes en el campo de investigación, sin embargo, recomendaron incorporar un experto en TIC que pueda aportar para el mejor manejo de los recursos virtuales.

4.1.2.3. Dominio 3: rigor de desarrollo

En este dominio se evaluó el proceso utilizado para reunir y sintetizar la evidencia, los métodos para formular las recomendaciones y para actualizarlas. Según la prueba de Friedman, se obtuvo una concordancia significativa (0,641) entre los cinco evaluadores.

Tabla 7

Dominio 3: prueba de Friedman

N	5
Chi-cuadrado	5.154
Grado de Libertad	7
Significancia Asintótica	.641

Nota. Prueba de Friedman obtenido de SPSS v.27.0.

Existió un consenso del 100 % entre los cinco evaluadores expertos en relación con que (a) se utilizaron métodos sistemáticos para la búsqueda de la evidencia que sustente científicamente el desarrollo del contenido de la guía; (b) en la formulación de recomendaciones fueron considerados los beneficios en salud, los efectos, secundarios y los riesgos; (c) existió una relación explícita entre cada una de las recomendaciones y las evidencias científicas en las que se basan; y (d) la guía fue revisada por profesionales externos antes de su publicación.

La suma total del puntaje obtenido por los cinco evaluadores en este dominio fue de 275 puntos, siendo el puntaje total máximo posible 280. Además, la puntuación obtenida por cada evaluador experto, según cada uno de los ítems del dominio 3, se presentan en la tabla 8.

Tabla 8

Dominio 3: evaluación de expertos

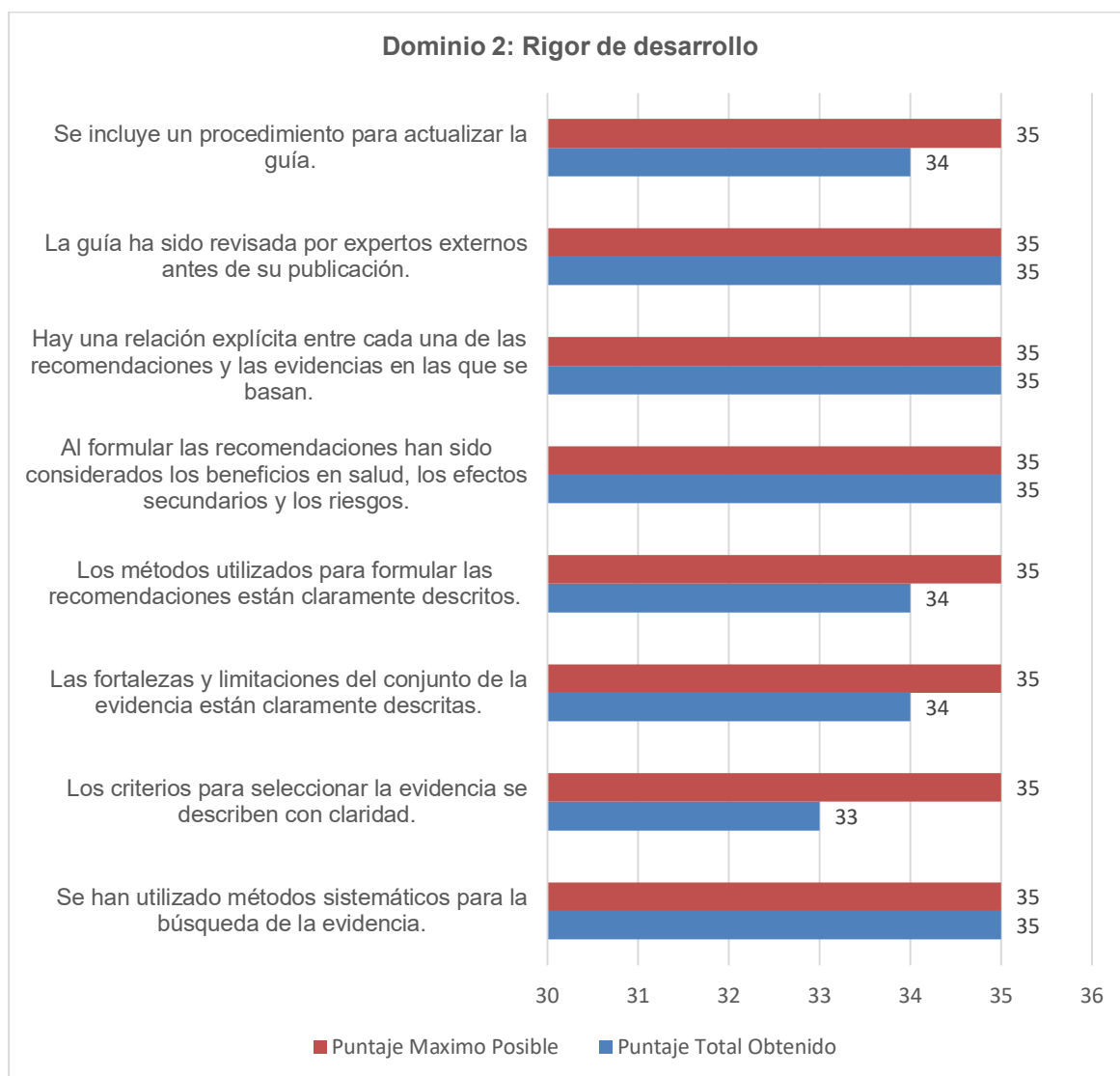
Ítems	Eval. 1	Eval. 2	Eval. 3	Eval. 4	Eval. 5	Total
Ítem 7	7	7	7	7	7	35
Ítem 8	5	7	7	7	7	33
Ítem 9	6	7	7	7	7	34
Ítem 10	7	7	7	7	6	34
Ítem 11	7	7	7	7	7	35
Ítem 12	7	7	7	7	7	35
Ítem 13	7	7	7	7	7	35
Ítem 14	6	7	7	7	7	34
Total	18	19	21	21	21	275

Nota. Puntuación mínima posible por 5 evaluadores = 40 puntos. Puntuación máxima posible por 5 evaluadores = 280 puntos.

La puntuación obtenida por cada evaluador experto en cada uno de los ítems del dominio 3 y su comparación con la máxima puntuación posible por ítem, se presentan en la figura 3.

Figura 3

Dominio 3: evaluación de expertos



Siguiendo la metodología del AGREE II, se obtuvo un porcentaje de 93 % en el dominio 3. El dominio fue considerado como “abordado eficazmente”.

Fórmula puntuada del dominio 3

$$\frac{275 - 40}{280 - 40} = \frac{235}{240} \times 100 = 0,979 = 98 \%$$

Los evaluadores recomendaron que se describa con mayor detalle los criterios para seleccionar la evidencia. Así también, mencionaron dos recomendaciones respecto a algunos de los pasos del ABCDE. Específicamente en el paso B y E.

En el paso “reentrenamiento de la (B)entilación”, recomendaron que se considere

una técnica paralela para control de crisis como los siguientes: relajación muscular y/o control de temperatura (agua fría en el rostro). En relación con el paso “(E)scucha activa”, recomendaron tener en cuenta “niveles de validación” e insertar más ejemplos que faciliten la comprensión al personal que brinde la atención de PAP.

4.1.2.4. Dominio 4: claridad de presentación

En este dominio se evaluó al lenguaje, la estructura y el formato de la guía adaptada. Según la prueba de Friedman, existió una concordancia significativa (0,368) entre los cinco evaluadores.

Tabla 9

Dominio 4: prueba de Friedman

N	5
Chi-cuadrado	2.00
Grado de libertad	2
Significancia asintótica	.368

Nota. Prueba de Friedman obtenido de SPSS v.27.0.

Los evaluadores tuvieron un consenso en relación con que las recomendaciones son específicas y están claramente planteadas en la guía adaptada. Además, consideraron que las distintas opciones para el manejo de los casos de crisis emocional después de una crisis situacional (ej. desastres naturales, atentados, accidente vehicular, etc.) se presentan claramente. Así también, determinaron que las principales recomendaciones a considerar en los diversos casos de crisis situacionales y emocionales son fácilmente identificables en la guía adaptada.

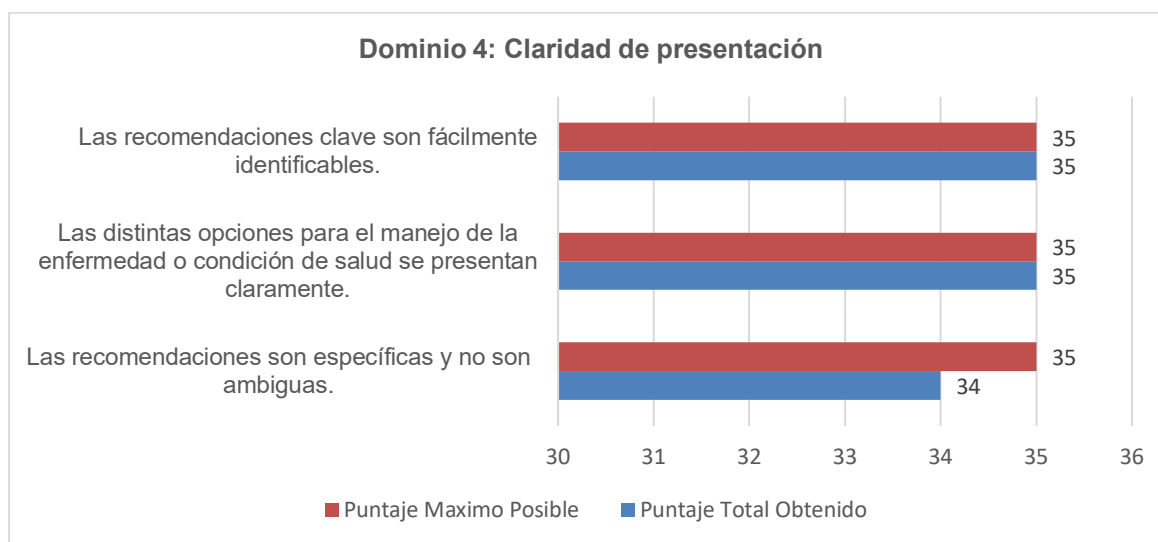
La suma total del puntaje obtenido por los cinco evaluadores en este dominio fue de 104 puntos, siendo el puntaje total máximo posible 105. Además, la puntuación obtenida por cada evaluador experto, según cada uno de los ítems del dominio 4, se presentan en la tabla 10.

Tabla 10*Dominio 4: evaluación de expertos*

Ítems	Eval. 1	Eval. 2	Eval. 3	Eval. 4	Eval. 5	Total
Ítem 15	6	7	7	7	7	34
Ítem 16	7	7	7	7	7	35
Ítem 17	7	7	7	7	7	35
Total	18	19	21	21	21	104

Nota. Puntuación mínima posible por 5 evaluadores = 15 puntos. Puntuación máxima posible por 5 evaluadores = 105 puntos.

La puntuación obtenida por cada evaluador experto en cada uno de los ítems del dominio 4 y su comparación con la máxima puntuación posible por ítem, se presentan en la figura 4.

Figura 4**Dominio 4: evaluación de expertos**

Siguiendo la metodología del AGREE II, se obtuvo un porcentaje de 99 % en el dominio 4. Según los niveles planteados para evaluar la calidad de la guía adaptada, el dominio fue considerado como “abordado eficazmente”.

Fórmula puntuada del dominio 4

$$\frac{104 - 15}{105 - 15} = \frac{64}{90} \times 100 = 0,99 = 99 \%$$

Los evaluadores recomendaron realizar una revisión para corregir algunos aspectos ortográficos.

4.1.2.5. Dominio 5: aplicabilidad

En este dominio se evaluaron las posibles barreras y factores facilitadores para su implantación, las estrategias para mejorar su adopción, las posibles implicaciones de la aplicación de las recomendaciones y los recursos, así como, los criterios para monitorización y/o auditoría.

Según la prueba de Friedman, se obtuvo una concordancia significativa (0,194) entre los cinco evaluadores.

Tabla 11

Dominio 5: Prueba de Friedman

N	5
Chi-cuadrado	4.714
Grado de Libertad	3
Significancia Asintótica	.194

Nota. Prueba de Friedman obtenido de SPSS v.27.0.

Los evaluadores tuvieron un consenso en relación con que la guía adaptada presenta con claridad factores facilitadores y limitaciones para su aplicación, así también, consensuaron en que la guía adaptada proporciona consejos y/o herramientas sobre cómo las recomendaciones pueden ser llevadas a la práctica. Además, consideraron que se tuvieron en cuenta las posibles implicaciones de la aplicación de las recomendaciones y los recursos.

La suma total del puntaje obtenido en este dominio, por los cinco evaluadores, fue de 136 puntos, siendo el puntaje total máximo posible 140. Además, la puntuación obtenida

por cada evaluador experto se presenta en la tabla 12.

Tabla 12

Dominio 5: evaluación de expertos

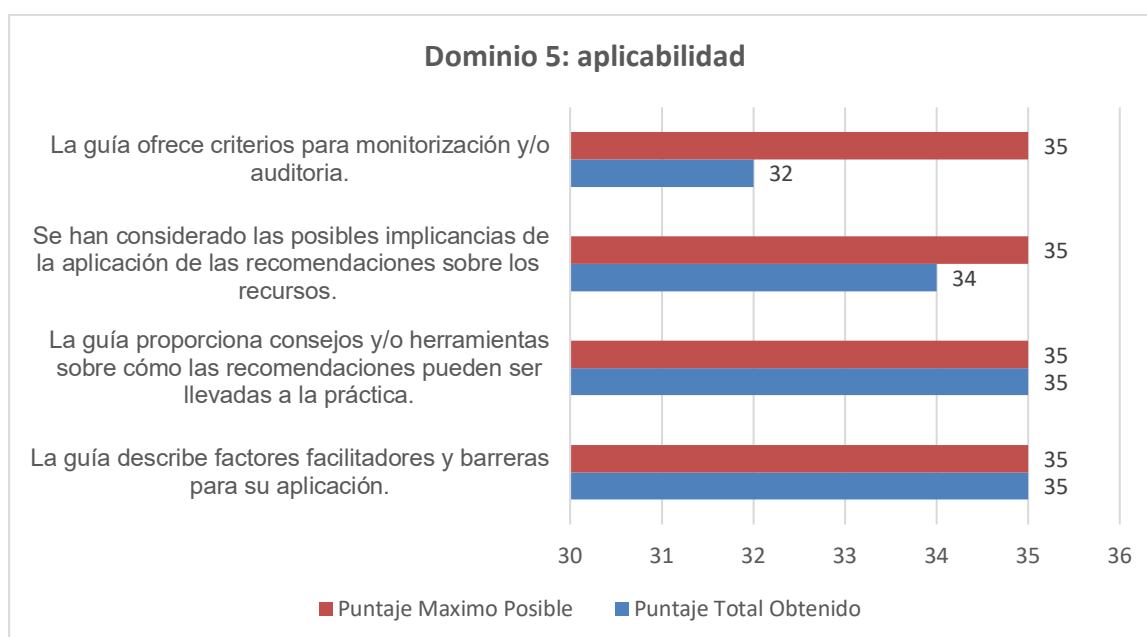
Ítems	Eval. 1	Eval. 2	Eval. 3	Eval. 4	Eval. 5	Total
Ítem 18	7	7	7	7	7	35
Ítem 19	7	7	7	7	7	35
Ítem 20	7	6	7	7	7	34
Ítem 21	5	6	7	7	7	32
Total	18	19	21	21	21	136

Nota. Puntuación mínima posible por 5 evaluadores = 20 puntos. Puntuación máxima posible por 5 evaluadores = 140 puntos.

La puntuación obtenida por cada evaluador experto en cada uno de los ítems del dominio 5 y su comparación con la máxima puntuación posible por ítem, se presentan en la figura 5.

Figura 5

Dominio 5: evaluación de expertos.



Siguiendo la metodología del AGREE II, se obtuvo un porcentaje de 97 %. Según los niveles planteados para evaluar la calidad de la guía adaptada, el dominio 5: Aplicabilidad, fue considerado como “abordado eficazmente”.

Fórmula puntuada del dominio 5

$$\frac{136 - 20}{140 - 20} = \frac{116}{120} \times 100 = 0,97 = 97 \%$$

Los evaluadores sugirieron que entre las recomendaciones de intervención planteadas en la guía adaptada se debe tener en cuenta que ante las posibles dificultades técnicas que se presenten en el uso de la plataforma virtual mientras se atiende un caso con PAP, se debe considerar abordar el caso mediante atención telefónica o celular, dado que al ser una intervención en crisis las persona debe ser atendida.

4.1.2.6. Dominio 6: independencia editorial

En este dominio se analizó que las recomendaciones no estén sesgadas por conflictos de intereses. Según la prueba de Friedman, se obtuvo una concordancia significativa (0,317) entre los puntajes de los evaluadores.

Tabla 13

Dominio 6: prueba de Friedman

N	5
Chi-cuadrado	1.00
Grado de Libertad	1
Significancia Asintótica	.317

Nota. Prueba de Friedman obtenido de SPSS v.27.0.

Los cinco evaluadores tuvieron un consenso en relación con que la guía adaptada no presenta influencia de entidades financieras o agentes externos que hayan condicionado la realización y recomendaciones de la guía adaptada. La suma total del puntaje obtenido por los cinco evaluadores fue de 69 puntos, siendo el puntaje total máximo posible en este

dominio: 70 puntos.

La puntuación obtenida por cada evaluador experto en el dominio 6 se presenta en la tabla 14.

Tabla 14

Dominio 6: evaluación de expertos

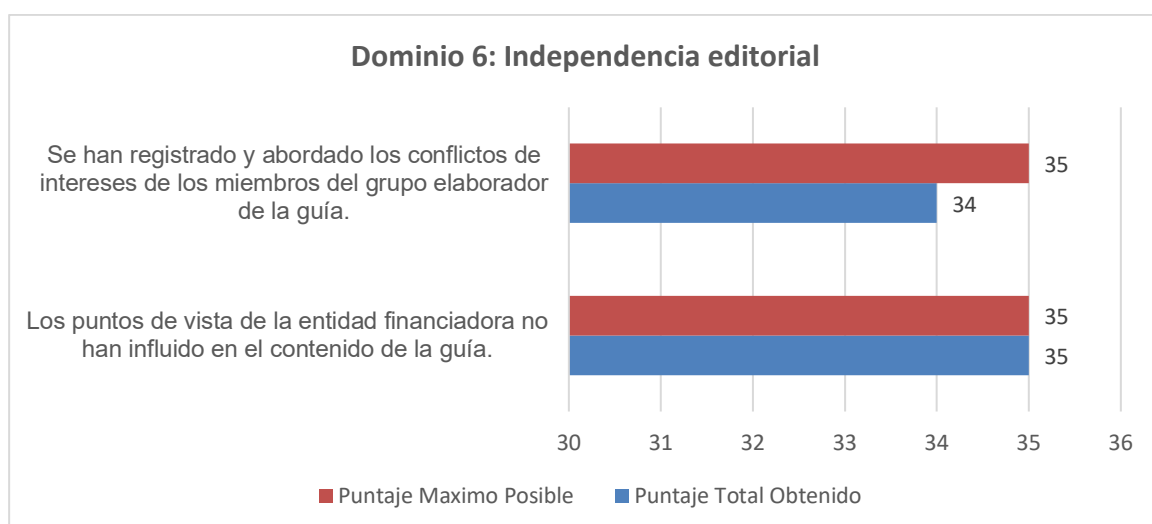
Ítems	Eval. 1	Eval. 2	Eval. 3	Eval. 4	Eval. 5	Total
Ítem 22	7	7	7	7	7	35
Ítem 23	7	6	7	7	7	34
Total	18	19	21	21	21	69

Nota. Puntuación mínima posible por 5 evaluadores = 10 puntos. Puntuación máxima posible por 5 evaluadores = 70 puntos.

La puntuación obtenida por cada evaluador experto en cada uno de los ítems del dominio 6 y su comparación con la máxima puntuación posible por ítem, se presentan en la figura 6.

Figura 6

Dominio 6: evaluación de expertos



Siguiendo la metodología del AGREE II, se obtuvo un porcentaje de 98 %. El dominio fue considerado como “abordado eficazmente”.

Fórmula puntuada del dominio 6

$$\frac{69 - 10}{70 - 10} = \frac{59}{60} \times 100 = 0,98 = 98 \%$$

4.1.2.6. Evaluación global de la guía

La evaluación global de la guía adaptada implicó la evaluación de la calidad general de la guía y sobre si esta debe ser recomendada para su utilización en la práctica. A nivel global se obtuvo un porcentaje de aceptación de 93 %. El porcentaje obtenido (93 %), significa que en su evaluación integral, los jueces expertos consideran que la Guía ABCDE de Primeros Auxilios Psicológicos (Cortés & Figueroa, 2016) adaptada a la virtualidad, Perú, 2022, se ha “abordado eficazmente”.

Así también, del total de evaluadores expertos, 3 recomendaron el uso de la Guía ABCDE de Primeros Auxilios Psicológicos (Cortés & Figueroa, 2016) adaptada a un contexto virtual, Perú, 2022, y 2 pidieron su uso después de efectuar algunas modificaciones.

Tabla 15

Evaluación global: evaluación de expertos

	Eval.1	Eval. 2	Eval. 3	Eval. 4	Eval. 5
Puntaje de					
calidad global	6	6	7	7	7
de la guía.					
¿Recomienda					
el uso de la	Sí, con	Sí, con	Si	Si	Si
guía?	modificaciones	modificaciones			

Nota. Cuadro de evaluación global del AGREE II.

Los evaluadores señalaron que la guía adaptada, cumple con los criterios necesarios para hacer efectivo los objetivos generales, logrando servir como orientación para el

personal en la atención de crisis emocionales dentro de la modalidad virtual; los antecedentes y medios que se usaron como soporte son sólidos y sostienen la adaptación, sin embargo, señalaron la importancia de implementar recomendaciones que brinden alternativas de monitoreo y ayuda tras la intervención en entornos virtuales, así como, añadir un apartado que oriente al personal que brinda PAP para realizar la intervención PAP mediante llamada telefónica, ya que muchas personas en estado de crisis emocional, por diversas situaciones no pueden contar con una línea de internet estable, siendo esto un factor que puede perjudicar la intervención y el objetivo final de los PAP.

Sobre la base de los resultados obtenidos en la evaluación de los jueces expertos sobre la guía adaptada, y en función de lo señalado por Montesinos et al. (2022), se determinó que la Guía ABCDE de Primeros Auxilios Psicológicos (Cortés & Figueroa, 2016), adaptada a un contexto virtual, Perú, 2022, es una GPC de “alta calidad”; puesto que su evaluación obtuvo una puntuación mayor a 60 % en todas las dimensiones establecidas por el AGREE II (siendo el mínimo requerido: 3 dominios con un porcentaje igual o mayor a 60 %, incluyendo el rigor del desarrollo).

4.1.3. Evaluación estadística general

La tabla 16 presenta algunos datos estadísticos considerando las puntuaciones obtenidas de los 23 ítems del AGREE II de los cinco jueces expertos.

Tabla 16*Estadística general según cada ítem del AGREE II*

Ítems del AGREE II	Media	Desv. Est.	N
1. El(los) objetivo(s) general(es) de la guía está(n) específicamente descrito(s).	7.00	.000	5
2. El(los) aspecto(s) de salud cubierto(s) por la guía está(n) específicamente descrito(s).	6.40	1.342	5
3. La población (pacientes, público, etc.) a la cual se pretende aplicar la guía está específicamente descrita.	6.60	.894	5
4. El grupo que desarrolla la guía incluye individuos de todos los grupos profesionales relevantes.	6.40	.894	5
5. Se han tenido en cuenta los puntos de vista y preferencias de la población diana (pacientes, público, etc.).	6.80	.447	5
6. Los usuarios diana de la guía están claramente definidos.	6.60	.548	5
7. Se han utilizado métodos sistemáticos para la búsqueda de la evidencia.	7.00	.000	5
8. Los criterios para seleccionar la evidencia se describen con claridad.	6.60	.894	5
9. Las fortalezas y limitaciones del conjunto de la evidencia están claramente descritas.	6.80	.447	5
10. Los métodos utilizados para formular las recomendaciones están claramente descritos.	6.80	.447	5
11. Al formular las recomendaciones han sido considerados los beneficios en salud, los efectos secundarios y los riesgos.	7.00	.000	5
12. Hay una relación explícita entre cada una de las recomendaciones y las evidencias en las que se basan.	7.00	.000	5
13. La guía ha sido revisada por expertos externos antes de su publicación.	7.00	.000	5
14. Se incluye un procedimiento para actualizar la guía.	6.80	.447	5
15. Las recomendaciones son específicas y no son ambiguas.	6.80	.447	5
16. Las distintas opciones para el manejo de la enfermedad o condición de salud se presentan claramente.	7.00	.000	5
17. Las recomendaciones clave son fácilmente identificables.	7.00	.000	5
18. La guía describe factores facilitadores y barreras para su aplicación.	7.00	.000	5
19. La guía proporciona consejos y/o herramientas sobre cómo las recomendaciones pueden ser llevadas a la práctica.	7.00	.000	5
20. Se han considerado las posibles implicaciones de la aplicación de las recomendaciones sobre los recursos.	6.80	.447	5
21. La guía ofrece criterios para monitorización y/o auditoría.	6.40	.894	5
22. Los puntos de vista de la entidad financiadora no han influido en el contenido de la guía.	7.00	.000	5
23. Se han registrado y abordado los conflictos de intereses de los miembros del grupo elaborador de la guía.	6.80	.447	5

Nota. Elaboración propia con datos estadísticos de SPSS v.27.0.

En los 23 ítems evaluados estadísticamente, se observó una desviación estándar de 0 en diez ítems (1, 7, 11, 12, 13, 16, 17, 18, 19 y 22), de .447 en siete ítems (5, 9, 10, 14, 15, 20 y 23), de .548 en un ítem (6), de .894 en cuatro ítems (3, 4, 8 y 21) y 1.342 en un ítem (2). La desviación estándar señala una dispersión mínima en relación con el juicio de los evaluadores expertos por cada ítem.

4.2. Discusión de Resultados

Con el objetivo de adaptar el Manual ABCDE de Primeros Auxilios en Crisis Individuales y Colectivas (Cortés & Figueroa, 2016) a un contexto virtual, Perú, 2022, el Manual fue revisado por los autores de esta investigación considerando las recomendaciones para una apropiada intervención en modalidad virtual planteados por la Asociación Americana de Psicología (Drum & Littleton, 2014) y el Colegio de Psicólogos de Madrid (De la Torre & Cebrián, 2018). Además, se consideró las características identificadas en las intervenciones que se realizan a personas de distintos grupos etarios y situación de vulnerabilidad, en un programa de responsabilidad social que brinda atención de PAP en Perú. Esta revisión y contraste permitió identificar el contenido y términos que requerían aclaración en su definición, ajustes o modificación, para posteriormente realizar la adaptación del Manual ABCDE de Primeros Auxilios en Crisis Individuales y Colectivas (Cortés & Figueroa, 2016) a un contexto virtual, considerando el contexto cultural peruano, y evaluar la calidad de su contenido, rigurosidad metodológica y teórica por medio de evaluadores expertos.

La evaluación del contenido de la guía adaptada se realizó con el instrumento Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation II (AGREE II), instrumento validado y reconocido internacionalmente por su rigurosidad en la evaluación de la calidad de su contenido de las GCP. Este instrumento es el más empleado por organizaciones de investigación e instituciones relacionadas a la promoción de la salud, incluyendo la

Organización Mundial de la Salud para la validación de contenido de las GCP (Oxman et al., 2006; AGREE, 2009; Hoffmann-Eßer, 2017).

La guía adaptada obtuvo puntajes porcentuales significativamente altos en los seis dominios que mide el AGREE II. En el dominio 1 (alcance y objetivo) un puntaje de 94 %; en el dominio 2 (participación de los implicados) un puntaje de 93 %; en el dominio 3 (rigor de la elaboración) un puntaje de 98 %; en el dominio 4 (claridad de presentación) obtuvo el puntaje más alto (99 %); en el dominio 5 (aplicabilidad) obtuvo un puntaje de 97 % y en el dominio 6 (independencia editorial) obtuvo un puntaje de 98 %.

Según los índices de calidad propuestos por Montesinos et al. (2022), la Guía ABCDE de Primeros Auxilios Psicológicos (Cortés & Figueroa, 2016) adaptada a un contexto virtual, Perú, 2022, se considera una GPC de alta calidad; puesto que su evaluación obtuvo una puntuación porcentual mayor a 60 % en todas las dimensiones establecidas por el AGREE II. Estos resultados concuerdan con lo obtenido por Marin y Herrera (2017), Quintyne y Kavanagh (2019), Chorath et al. (2021) y Messina et al. (2017), quienes usan como referencia de índice de calidad una puntuación porcentual mayor a 60 % por cada dominio para que este sea considerado un dominio de calidad “aceptable”. Se respalda también en lo señalado por Gabriel et al. (2022), quienes indican que un dominio de alta calidad debe tener un puntaje porcentual ≥ 80 %. Así también, el resultado se respalda con los propuesto por Messina et al. (2017), quienes señalan que una guía de práctica clínica de calidad debe tener cinco o más dominios con una puntuación porcentual mayor a 60 % para ser considerada una GPC de alta calidad. Los resultados obtenidos superan significativamente el mínimo necesario (3 dimensiones con un puntaje porcentual > 60 %, incluyendo el dominio: rigor del desarrollo) para ser una GPC de alta calidad, según lo propuesto por Montesinos et al. (2022). Esto permite establecer que la guía adaptada cuenta con rigurosidad metodológica y calidad de contenido, algo que también se

refleja en el porcentaje de evaluación global establecido por los evaluadores expertos (93 %), así como en sus respuestas a la pregunta: ¿recomendarías el uso de la guía?, donde 3 respondieron “Sí” y 2 señalaron que “Sí, con modificaciones”.

En relación con el dominio 1, el objetivo fue evaluar si el alcance y el objetivo de la guía adaptada está apropiadamente descrita. Según la metodología del AGREE II se obtuvo un puntaje porcentual de 94 % (índice de alta calidad), lo que significa que se cumplió con el objetivo de presentar claramente el propósito general de la guía adaptada, los temas de salud que abordará, los beneficios esperados de la intervención y la población diana. McQueen et al. (2017) y Ye, Liu, Cui, y Liu (2016), señalan que habitualmente el dominio 1 obtiene altas puntuaciones, lo cual se corresponde con lo indicado por Trepanier, Stamoulos y Reyes (2017), quienes refieren que el dominio 1 representa una de las fortalezas más significativas de la mayoría de las guías. Esto hace suponer que el resultado obtenido en el dominio 1 por la guía adaptada (94 %), está dentro de lo esperado habitualmente, sin embargo, consideramos que un puntaje porcentual de 94 % es significativo en función de lo que se considera “alta calidad”, pues, existen estudios individuales y meta análisis que indican la presencia de guías de práctica clínica que tienen una baja calidad en el dominio 1 (De Dios Pérez & Robles, 2014; Neira & Málaga, 2016; Canelo et al., 2016; Londoño et al., 2016, Yao et al., 2017). En el dominio 1 las dos recomendaciones se centran en precisar el tipo de crisis emocional que se abordará en la intervención PAP y los indicadores a todo nivel presente en un estado de crisis (corporales, contextuales, etc.), aspectos que se consideran importantes.

Respecto al dominio 2, el objetivo fue evaluar la participación de los implicados en el desarrollo de la guía adaptada. Al respecto, el dominio 2 obtuvo un puntaje de 93 % (índice de alta calidad), lo que significa que se cumplió con: (1) contar durante el desarrollo de la guía con un conjunto de profesionales afines con el tema, esto se corresponde con lo señalado

con Trepanier et al. (2017), quien refiere que un grupo de profesionales heterogéneo puede conducir a una mayor rigurosidad en los procesos de evaluación; (2) tener en cuenta la opinión de quienes reciben la atención (beneficiarios de la atención PAP), lo cual concuerda con lo señalado por Dans y Dans (2010), que resaltan la importancia de encontrar métodos que permitan garantizar que se tendrá en cuenta la opinión de los pacientes o usuarios del servicio en la elaboración de GPC, puesto que las preferencias y valores de quienes serán atendidos son cruciales para cumplir con el objetivo de la intervención; y (3) especificar claramente a los usuarios de la Guía (profesionales o personas capacitadas en la intervención de PAP en un contexto virtual). En el dominio 2, los evaluadores recomendaron contar con la presencia de un experto en TIC que pueda aportar sus conocimientos en relación con un mejor manejo de los recursos virtuales. Consideramos pertinente la recomendación, en tanto, las recomendaciones del experto en TIC se ajusten al contexto de la intervención (atención de primeros auxilios psicológicos en modalidad virtual).

El dominio 3 tuvo como objetivo evaluar el rigor de la elaboración. El puntaje porcentual obtenido fue de 98 % (índice de alta calidad), lo que significa que se cumplió en contar con: (1) métodos sistemáticos para la búsqueda; (2) criterios para seleccionar la evidencia, (3) métodos para formular recomendaciones; (4) relación entre las evidencias y recomendaciones, (5) revisión por expertos y (6) procedimiento para la actualización. El resultado en cuanto al rigor de la elaboración se ajusta a lo señalado por Barger, Iannicelli, Castellini, Cinquini y Gianola, (2021), quien refiere que el rigor metodológico es un aspecto esencial que determinará la calidad de una GPC. Así también, el resultado se contrasta significativamente con los resultados de Sanclemente, Acosta, Tamayo, Bonfill, y Alonso-Coello (2014), Chiappini, Bortone, Galli, y de Martino (2017) y Timaná et al. (2018), quienes encuentran el dominio 3 como uno de los dominios con menos puntuación en la evaluación de GPC con el instrumento AGREE II. Los jueces expertos brindaron dos

recomendaciones en este dominio. Por un lado, señalaron que es necesario que se brinde un mayor detalle o descripción de los criterios para la selección de la evidencia. Y sugirieron también que lo referente a la “escucha activa” considere niveles de validación (incluyendo ejemplos), en tanto que lo referente al “reentrenamiento de la (B)entilación” considere una técnica paralela para control de crisis como los siguientes: relajación muscular y/o control de temperatura (agua fría en el rostro). Ambas recomendaciones son importantes, en tanto que permitirán que los usuarios de la guía adaptada (profesionales o personas capacitadas en la intervención de PAP en un contexto virtual), así como otros investigadores, identifiquen claramente los criterios que se siguieron para seleccionar la evidencia de la guía adaptada. Así también, los ajustes en los pasos o técnicas aportaran conocimiento teórico y práctico a quienes brinden la atención de PAP en un contexto virtual.

El dominio 4 se encargó de evaluar la claridad de presentación. El puntaje porcentual obtenido en este dominio es 99 % (índice de alta calidad). Esto significa que los evaluadores encontraron: (1) un lenguaje apropiado y claro en la redacción de las recomendaciones; (2) una apropiada estructura de la presentación y su formato; y (3) calidad en la presentación de las recomendaciones (que sean específicas, no ambiguas; de fácil identificación, y que al expresarlas contemplen todas las opciones de manejo posibles reconocidas). Los resultados concuerdan con lo señalado por MacQueen et al., (2017) y Ye et al. (2016), en relación con que este dominio suele ser uno de los que obtiene mayor puntuación (al igual que el dominio 1). Esto se respalda con resultados encontrados por Sabharwal et al. (2013); Barcelo, Jawed y Qiang (2017); García, Sánchez y Peñalver (2020); Linn, Beckett y Faust (2022) y Hao et al. (2022). Sin embargo, teniendo en cuenta el objetivo de la investigación, consideramos que el puntaje obtenido es significativo. La única recomendación brindada hace referencia a realizar una revisión a nivel ortográfico para realizar correcciones.

El dominio 5 evaluó la aplicabilidad de la guía adaptada. En este dominio se obtuvo

un puntaje porcentual de 97 % (índice de alta calidad). Esto significa que la guía adaptada: (1) describe a los facilitadores y las barreras para su aplicación; (2) proporciona consejo o herramientas sobre cómo se pueden poner en práctica las recomendaciones de la atención de PAP en un contexto virtual; (3) considera las posibles implicaciones de la aplicación de las recomendaciones y los recursos; y (4) la guía ofrece criterios de monitoreo o auditoría. El resultado obtenido es significativo, pues se contrasta con lo señalado por Flórez y Montoya (2013), quienes indican que el dominio 5 es uno de los dominios que suele incumplirse con más frecuencia en las GPC, ya sea porque los autores no consideran la importancia de generar estrategias de aplicabilidad, o bien porque el objetivo de la GPC es meramente académico y no es competencia de los implicados en el desarrollo proponer la forma de aplicar las recomendaciones. Las recomendaciones de los jueces expertos se orientan en dos sentidos. Por una parte, consideran necesario incluir medios virtuales que ayuden a monitorear el cumplimiento de los objetivos generales de PAP en entornos virtuales (Ej. redes de apoyo virtual, aplicaciones móviles, etc.). Por otro lado, se recomienda detallar aspectos del monitoreo de la intervención, considerando casos de problemas técnicos durante el proceso y asegurar la continuidad de la atención, valiéndose de elementos como la llamada telefónica.

Por último, el dominio 6 evaluó la independencia de las recomendaciones y el reconocimiento de los posibles conflictos de intereses por parte del grupo que desarrolló la guía adaptada. En este dominio se obtuvo un puntaje porcentual de 98 % (índice de alta calidad). Esto significa que la guía adaptada especifica si existe o no entidad financiadora que pueda haber influenciado en el contenido de la guía adaptada. Sin embargo, Flórez y Montoya (2013) y Drapeau, Korner, Beauchamp y Dionne (2017), señalan que el conflicto de intereses no es solamente económico, sino que también pueden ser de interés académico, gubernamentales o políticos; por lo tanto, recomiendan que en el caso de existir conflictos

de intereses estos siempre deben describirse a fin de asegurar la transparencia y la independencia del contenido de una guía. Respecto a esto, los autores de esta investigación cumplimos también con señalar que la adaptación de la Guía ABCDE de Primeros Auxilios Psicológicos (Cortés & Figueroa, 2016) a un contexto virtual, Perú, 2022, tiene un fin académico. Los resultados de este dominio evidencian la independencia en el desarrollo de la guía adaptada. No se presentaron recomendaciones por parte de los evaluadores.

Respecto al grado de concordancia entre las puntuaciones de los evaluadores según cada uno de los dominios establecidos por el AGREE II, conforme la prueba de Friedman se encontró una concordancia significativa entre la puntuación de los evaluadores en cada uno de los dominios: dominio 1 (0,607); dominio 2 (0,368); dominio 3 (0,641); dominio 4 (0,368); dominio 5 (0,194) y dominio 6 (0,317). Esto significa que existe un consenso en la evaluación de los expertos según cada dominio del AGREE II. Estos resultados se respaldan por los resultados de Friedman (1937), quien refiere que existe una concordancia significativa cuando el resultado obtenido en la prueba es mayor a 0.05.

Sobre la base de los resultados expuestos y a las observaciones brindadas por los evaluadores, podemos concluir que la guía adaptada, es una guía confiable, práctica, de fácil manejo y clara, que basa su metodología de desarrollo y contenido en la evidencia científica.

CONCLUSIONES

En esta investigación se adaptó la Guía ABCDE de Primeros Auxilios Psicológicos (Cortés & Figueroa, 2016) a un contexto virtual, Perú, 2022, y se cumplió con el estándar de validez de contenido del instrumento AGREE II. Por lo que se pretende que esta adaptación sirva como una herramienta guía para la intervención de PAP, considerando el contexto de la virtualidad, así como, una base científica para futuras investigaciones en torno al desarrollo de guías de primeros auxilios psicológicos adaptadas a un contexto virtual.

El proceso de adaptación implicó una revisión rigurosa concerniente a los PAP, las GPC, las intervenciones clínicas en modalidad virtual y el proceso de adaptación y validación de GPC. Además, involucró la participación de una experta en el campo de los PAP y la atención psicológica virtual. Un total de cinco jueces expertos evaluaron la adaptación y se concluyó que la guía adaptada cumple con la rigurosidad metodológica y validez del contenido en las dimensiones: “alcance y objetivo”, “participación de los implicados”, “rigor en la elaboración”, “claridad y presentación”, “aplicabilidad” e “independencia editorial” del instrumento AGREE II.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- Acero, P., Cabas, K., Caycedo, C., Figueroa, P., Patrick, G. y Martínez, M. (2020). *Telepsicología: Sugerencias para la formación y el desempeño profesional responsable*. ASCOFAPSI.
https://ascofapsi.org.co/pdf/Libros/telepsicologia_web.pdf
- Aceto, G., Persico, V., & Pescapé, A. (2018). The role of Information and communication technologies in healthcare: Taxonomies, perspectives, and challenges. *Journal of Network and Computer Applications*, 107, 125-154.
 DOI:10.1016/j.jnca.2018.02.008
- AGREE Next Steps Consortium. (2009). *El Instrumento AGREE II: Versión electrónica*. GuíaSalud. <http://www.guiasalud.es>
- Ansari, S., & Rashidian, A. (2012). Guidelines for guidelines: are they up to the task? A comparative assessment of clinical practice guideline development handbooks. *PloS one*, 7(11), e49864.
- American Psychological Association. (2010). *APA. Diccionario conciso de psicología*. Editorial El Manual Moderno.
- American Psychological Association. (2013). Guidelines for the practice of Telepsychology. *The American psychologist*, 68(9), 791-800. DOI: 10.1037/a0035001
- American Psychological Association. (2015). Professional practice guidelines: Guidance for developers and users. *The American psychologist*, 70(9), 823-83. DOI: 10.1037/a0039644
- Altadill, A., Pérez, E., Rodríguez, M., Sánchez, B. y Ruiz, A. (2003). Aplicaciones de teleasistencia domiciliaria: Dos soluciones complementarias. *Comunicaciones de Telefónica I+D*, 2023, (31), 171-184.
- Alva Diaz, C., García-Mostajo, J. A., Gil-Olivares, F., Timana, R., Pimentel, P. y Canelo-Aybar, C. (2017). Guías de práctica clínica: evolución, metodología de elaboración y definiciones actuales. *Acta Médica Peruana*, 34(4), 317-322.
- Argüello, Y. (2020). *Adaptación y validez de contenido de la guía ABCDE para la aplicación de primeros auxilios psicológicos ante eventos terroristas en las Fuerzas Militares y de Policía*. (Tesis para optar el grado de magíster en Psicología, Universidad el Bosque, Facultad de Psicología. Bogotá, Colombia). <http://hdl.handle.net/20.500.12495/4447>.
- Argüero, A., Cervantes, B., Martínez, J., Alva, N, de Santos, F., Espinosa, I., Parra, E., Aguirre, D., Gómez, J., Díaz, D., López, B. y Bautista, R. (2020). Guía de Atención Psicológica Virtual para personas de grupos vulnerables en crisis por la pandemia COVID-19. *Psicumex*, 11(1), 1-32.
<https://doi.org/10.36793/psicumex.v11i1.423>

- Ariel, J., Arancibia, M., Meza, N., Madrid, E. y Kopitowski K. (2020). Guías de práctica clínica: conceptos, limitaciones y desafíos. *Medwave* 2020; 20(3): e7887. DOI: 10.5867/medwave.2020.03.7887
- Au, T. M., Silva, C., Delaney, E. M., & Litz, B. T. (2012). Individual approaches to prevention and early intervention. In J. G. Beck & D. M. Sloan (Eds.), *The Oxford handbook of traumatic stress disorders*, (pp. 363-380). Oxford University Press.
- Bango, J. I., & Díaz, R. J. (2001). Guías Clínicas: herramientas de calidad y gestión eficiente en Psiquiatría. *Psiquis: Revista de Psiquiatría, Psicología Médica y Psicosomática*, 22(1), 53-63.
- Barak, A., & Grohol, J. M. (2011). Current and future trends in internet-supported mental health interventions. *Journal of Technology in Human Services*, 29(3), 155-196.
- Barbanel, L., & Sternberg, R. J. (Eds.). (2005). *Psychological interventions in times of crisis*. Springer Publishing Company.
- Barcelo, A., Jawed, M., & Qiang, A. (2017). A review of the quality of current diabetes clinical practice guidelines. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 41, e90.
- Barger, S., Iannicelli, V., Castellini, G., Cinquini, M., & Gianola, S. (2021). AGREE II appraisals of clinical practice guidelines in rehabilitation showed poor reporting and moderate variability in quality ratings when users apply different cuff-offs: A methodological study. *Journal of Clinical Epidemiology*, 139, 222-231.
- Barrio, J., García, M., Ruiz, I. y Arce, A. (2006). El estrés como respuesta. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1), 37-48. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349832311003>
- Berlanga, V. y Rubio, M. J. (2012). Clasificación de pruebas no paramétricas. Cómo aplicarlas en SPSS. REIRE. *Revista de Innovación e Investigación en Educación*, 5(2), 101-113. DOI: <https://doi.org/10.1344/reire2012.5.2528>
- Bisson, J. I., Brayne, M., Ochberg, F. M., & Everly, G. S. (2007). Early psychosocial intervention following traumatic events. *American Journal of Psychiatry*, 164(7), 1016-1019.
- Bisson J. I. y Lewis C. (2009). *Systematic review of psychological first aid*. World Health Organization.
- Blain, D., Hoch, P., & Ryan, V. G. (1945). A course in psychological first aid and prevention: A preliminary report. *American Journal of Psychiatry*, 101(5), 629-634.
- Bodon, M. (2020). Intervenciones de primera respuesta en situaciones de emergencias y catástrofes: “primeros auxilios psicológicos/emocionales”. *Congr Memor. 2020*; 12: 45-51. <https://www.aacademica.org/000-007/8.pdf>
- Bodon, M. y Ríos, M. (s.f.). *Emergencias y catástrofes: Características de las*

intervenciones de primera respuesta.

https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/070_psicoterapias1/material/emergencias_catastrofes.pdf

- Botella, C., Baños, R., García-Palacios, Quero, S., Guillén V., y José, M. (2007). La utilización de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación en psicología. *UOC Papers. Revista sobre la Sociedad del Conocimiento*, 4, 32-41.
- Brouwers, M., Kho, M., Brouman, G., Burgers, J., Cluzeau, F., Feder, G., Fervers, B., Graham, Ian D., Grimshaw, J., Hanna, S., Littlejohns, P., Makarski, J., & Zitzelsberger, L. (2010). AGREE II: Advancing guideline development, reporting and evaluation in health care. *Cmaj*, 182(18), 839-842.
- Bryant, R., Clarke, B., Coghlan, A., Creamer, M., Eustace, G., Gordon, R., Gridley, H., Montgomery, B., O'Brien, Ch., Paynter, S., Raphael, B., Reser, J., Ronan, K., Wallace, C., & Wooding, S. (2010). *Psychological first aid: An Australian guide*. Sydney: Australian Red Cross and Australian Psychological Society.
- Cáceres, E., Castro, S, Gómez, C. y Puyana, J. C. (2011). Telemedicina: historia, aplicaciones y nuevas herramientas en el aprendizaje. *Universitas Médica*, 52(1), 11-35.
- Canelo, C., Balbin, G., Pérez, Á. y Flórez, I. (2016). Guías de práctica clínica en el Perú: evaluación de su calidad usando el instrumento AGREE II. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 33, 732-738.
- Casado, I. (1994). *Ansiedad, estrés y trastornos psicofisiológicos* (Trabajo de investigación para optar el grado de doctor en psicología, Universidad Complutense de Madrid, Facultad de Psicología. Madrid, España). <https://eprints.ucm.es/id/eprint/2997/1/T18977.pdf>
- Ciapponi, A., Tapia, E., Virgilio, S., & Bardach, A. (2020). The quality of clinical practice guidelines for preoperative care using the AGREE II instrument: a systematic review. *Systematic Reviews*, 9(1), 1-16.
- Cook, E. J. (2013). *Who uses NHS Direct? factors that impact on the uptake of telephone based healthcare*. (Tesis para optar el grado de doctor en Filosofía, Universidad de Bedfordshire, Facultad de Salud y Ciencias Sociales. Luton, Reino Unido). <https://uobrep.openrepository.com/handle/10547/282452>
- Cortés, P. y Figueroa, R. (2016). *Manual ABCDE para la aplicación de Primeros Auxilios Psicológicos*. Pontificia Universidad Católica de Chile.
- Chiappini, E., Bortone, B., Galli, L., & de Martino, M. (2017). Guidelines for the symptomatic management of fever in children: systematic review of the literature and quality appraisal with AGREE II. *BMJ open*, 7(7), e015404.
- Chorath, K., Garza, L., Tarriela, A., Luu, N., Rajasekaran, K., & Moreira, A. (2021). Clinical practice guidelines on newborn hearing screening: a systematic quality appraisal using the AGREE II instrument. *International Journal of Pediatric*

Otorhinolaryngology, 141, 110504.

- Chuquija, G. y Cruz, M. (2022). *Guía de práctica clínica para el manejo de la úlcera por pie diabético en el tercer nivel de atención en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión* (Tesis para optar el grado de Médico Cirujano, Universidad Científica del Sur, Facultad de Ciencias de la Salud. Lima, Perú).
<https://hdl.handle.net/20.500.12805/2361>
- Dans, A. L., & Dans, L. F. (2010). Appraising a tool for guideline appraisal (the AGREE II instrument). *Journal of Clinical Epidemiology*, 63(12), 1281-1282.
- Davies, S. (2001). The long-term psychological effects of traumatic wartime experiences on older adults. *Aging & Mental Health*, 5(2), 99-103.
 DOI:10.1080/13607860120038410
- De Dios Pérez M. I. y Robles, T. C. (2014). Evaluación y actualización de la Guía para realizar talleres con personas cuidadoras del distrito sanitario Valle del Guadalhorce (Málaga). *Revista Iberoamericana de Enfermería Comunitaria: RIdEC*, 7(1), 41-48.
- Deignan, F. (2007). Psychological First Aid. *Prehospital and Disaster Medicine*, 22(S1), S139-S140. DOI:10.1017/S1049023X00063810
- De la Torre Martí, M. y Cebrián, R. P. (2018). *Guía para la intervención telepsicológica*. Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid.
- Delgadillo, D. y Mogollón, M. (2022). *Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de pacientes con neuropatía diabética en el tercer nivel de atención* (Tesis para optar el grado de Médico Cirujano, Universidad Científica del Sur, Facultad de Ciencias de la Salud. Lima, Perú).
<https://hdl.handle.net/20.500.12805/2378>
- Deza Villanueva, S. (2007). Intervención en crisis: primeros auxilios psicológicos. *Temática Psicológica*, 3(3), 37-43.
<https://revistas.unife.edu.pe/index.php/tematicapsicologica/article/view/896>
- Diccionario de Acción Humanitaria y Cooperación al Desarrollo. (s.f.). Catástrofe.
<https://www.dicc.hegoa.ehu.eus/listar/mostrar/30>
- Dieltjens, T., Moonens, I., Van Praet, K., De Buck, E., & Vandekerckhove, P. (2014). A systematic literature search on psychological first aid: lack of evidence to develop guidelines. *PloS one*, 9(12), e114714.
- Drapeau, M., Korner, A., Beauchamp, S., & Dionne, C. (2017). Les guides de pratique en psychologie. *Le Journal des Psychologues*, (9), 73-77.
- Drum, K. B., & Littleton, H. L. (2014). Therapeutic boundaries in telepsychology: Unique issues and best practice recommendations. *Professional Psychology: Research and Practice*, 45(5), 309-315. <https://doi.org/10.1037/a0036127>

- Eizagirre, M. y Zabala, N. (2006). *Diccionario de acción humanitaria y cooperación al desarrollo*. Investigación, Acción y Participativa.
- Everly, G. S., & Lating, J. M. (2017). *The Johns Hopkins guide to psychological first aid*. JHU Press.
- Everly, G. S., & Lating, J. M. (2022). Psychological first aid (PFA) and disasters. *International Review of Psychiatry*, 33(8), 718-727.
- Field, M., & Lohr, K. (1990). Clinical practice guidelines. *Directions for a New Program 90*(8). National Academies Press.
- Farberoff, E., Kaddar, J., Kreinin, B., & Hyams, G. (2010). Program for Psychological First Aid for the Treatment of Acute Stress Reactions in a General Hospital during Rocket Attacks. *Prehospital and Disaster Medicine*, 25(S1), S6-S7.
- Figley, C. R. (1985). From victim to survivor: Social responsibility in the wake of catastrophe. *Trauma and its Wake*, 1, 398-415.
- Figueroa, R. A., Marín, H. y González, M. (2010). Apoyo psicológico en desastres: Propuesta de un modelo de atención basado en revisiones sistemáticas y metaanálisis. *Revista Médica de Chile*, 138(2), 143-151.
- Flórez Gómez, I. y Montoya, D. (2011). Las guías de práctica clínica y el instrumento AGREE II. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 40(3), 563-576.
- Foa, E., & Riggs, D. (1995). Posttraumatic Stress Disorder Following Assault: Theoretical Considerations and Empirical Findings. *Current Directions in Psychological Science*, 4(2), 61-65. DOI:10.1111/1467-8721.ep10771786
- Fox, J. H., Burkle, F. M., Bass, J., Pia, F. A., Epstein, J. L., & Markenson, D. (2012). The effectiveness of psychological first aid as a disaster intervention tool: research analysis of peer-reviewed literature from 1990-2010. *Disaster Medicine and public Health Preparedness*, 6(3), 247-252.
- Forbes, D., Lewis, V., Varker, T., Phelps, A., O'Donnell, M., Wade, J., Ruzek, P. , Richard, B., & Creamer, M. (2011). Psychological first aid following trauma: Implementation and evaluation framework for high-risk organizations. *Psychiatry: Interpersonal & Biological Processes*, 74(3), 224-239.
- Friedman, M. (1937). The Use of Ranks to Avoid the Assumption of Normality Implicit in the Analysis of Variance. *Journal of the American Statistical Association*, 32(200), 675-701. <http://dx.doi.org/10.1080/01621459.1937.10503522>
- Fuentes, A. (2012). *Virtualidad y Sociedad*. <https://adanielf.files.wordpress.com/2011/10/ensayo-nro-1-virtualidad-y-sociedad1.pdf>
- Gaborit, M. (2006). Desastres y trauma psicológico. *Pensamiento Psicológico*, 2006, 2(7), 15-39.

- Gabriel, F., Stein, A., de Melo, D., Fontes-Mota, G., Dos Santos, I., de Oliveira, A., Fraguas, R., & Ribeiro, E. (2022). Quality of clinical practice guidelines for inadequate response to first-line treatment for depression according to AGREE II checklist and comparison of recommendations: a systematic review. *BMJ open*, *12*(4), e051918.
- García Cano, C., Sánchez López, J. C., & Peñalver Peñalver, A. (2020). Quality of the Practice Clinic Guidelines for COPD. *Revista Española de Salud Pública*, *93*, e201907041.
- Gloster, A. T., Walder, N., Levin, M. E., Twohig, M. P., & Karekla, M. (2020). The empirical status of acceptance and commitment therapy: A review of meta-analyses. *Journal of Contextual Behavioral Science*, *18*, 181-192.
<https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.09.009>
- González de Rivera, J. (2001). Psicoterapia de la crisis. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, (79), 35-53.
- Hao, R., Jin, H., Zuo, J., Zhao, R., Hu, J., & Qi, Y. (2022). Quality assessment of clinical practice guidelines on psychological distress of cancer patients using the AGREE II instrument. *Frontiers in Oncology*, (12), 1-9.
<https://doi.org/10.3389/fonc.2022.942219>
- Heath, A. W., & Atkinson, B. J. (1988). Systemic treatment of substance abuse: A graduate course. *Journal of Marital and Family Therapy*, *14*(4), 411-418.
<https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.1988.tb00761.x>
- Hernández, I., & Gutiérrez, L. (2014). *Manual Básico de Primeros Auxilios Psicológicos*.
https://www.cucs.udg.mx/sites/default/files/adjuntos/manual_primeros_auxilios_psicologicos_2017.pdf
- Hernández-Jiménez, D. (2015). Educación: una visión desde las dimensiones del ser humano y la vida. *Acta académica*, *57*(noviembre), 79-92.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación. México. Interamericana.
- Hersh, W., Helfand, M., Wallace, J., Kraemer, D., Patterson, P., Shapiro, S., & Greenlick, M. (2002). A systematic review of the efficacy of telemedicine for making diagnostic and management decisions. *Journal of Telemedicine and Telecare*, *8*(4), 197-209. DOI:10.1258/135763302320272167
- Hoffmann-Eßer, W., Siering, U., Neugebauer, E. A., Brockhaus, A. C., Lampert, U., & Eikermann, M. (2017). Guideline appraisal with AGREE II: systematic review of the current evidence on how users handle the 2 overall assessments. *PloS one*, *12*(3), e0174831.
- Hoge, E. A., Ivkovic, A., & Fricchione, G. L. (2012). Generalized anxiety disorder: diagnosis and treatment. *BMJ*, (345), 7500. DOI:10.1136/bmj.e7500.

- Hoppe, L., Ipser, J., Gorman, G., & Stein, D. (2012). Panic disorder. *Handbook of Clinical Neurology, Neurobiology of Psychiatric Disorders, Vol. 106* (3rd series), 363-374. DOI:10.1016/B978-0-444-52002-9.00020-6
- Huidobro, J. (2007). *Tecnologías de información y comunicación*. Universidad Politécnica de Madrid.
- Inter-Agency Standing Committee (IASC) (2007). IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. *Geneva: IASC*.
http://www.who.int/mental_health/emergencies/guidelines_iasc_mental_health_psychosocial_june_2007.pdf
- Irajpour, A., Hashemi, M., & Taleghani, F. (2020). The quality of guidelines on the end of life care: a systematic quality appraisal using AGREE II instrument. *Supportive Care in Cancer, 28*(4), 1555-1561
- Jacobs, G. A., & Meyer, D. L. (2006). *Psychological first aid. Psychological interventions in times of crisis*. Springer Publishing.
- Kaplunenko, Y. (2020). Psychological First Aid: Experience of International Organizations. *II Сихологія та Психосоціальні Інтервенції, 3*, 36-41.
- Katon, W. J. (2006). Panic Disorder. *New England Journal of Medicine, 354*(22), 2360-2367. DOI:10.1056/nejmcp052466
- Kitchener, B. A., & Jorm, A. F. (2004). Mental health first aid training in a workplace setting: a randomized controlled trial [ISRCTN13249129]. *BMC Psychiatry, 4*(1), 1-8.
- Lee, Y., Shin, E., Shim, J., Min, K., Kim, J., & Lee, S. (2013). Developing a scoring guide for the Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation II instrument in Korea: a modified Delphi consensus process. *Journal of Korean Medical Science, 28*(2), 190-194.
- Lee, E., An, W., Levin, M., & Twohig, M. (2015). An initial meta-analysis of Acceptance and Commitment Therapy for treating substance use disorders. *Drug and Alcohol Dependence, 155*, 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2015.08.004>
- Linn, D., Beckett, R., & Faust, A. (2022). Use of the AGREE II instrument to evaluate critical care practice guidelines addressing pharmacotherapy. *Journal of Evaluation in Clinical Practice 28*(6), 1061-1071.
- Londoño, J., Torres-Ibargüen, M., Medina-Torres, Y., Rangel, A., Sandoval-Salinas, C. y Gutiérrez, G. (2016). Calidad de las guías de práctica clínica para el manejo del cáncer colorrectal. Una revisión de la literatura. *Acta Gastroenterológica Latinoamericana, 46*(3), 265-274.
- MacQueen, G., Santaguida, P., Keshavarz, H., Jaworska, N., Levine, M., Beyene, J. & Raina, P. (2017). Systematic review of clinical practice guidelines for failed antidepressant treatment response in major depressive disorder, dysthymia, and

- sub-threshold depression in adults. *Canadian Journal of Psychiatry*, 62, 11-23.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5302110/>
- Manhal-Baugus, M. (2001). E-therapy: Practical, ethical, and legal issues. *CyberPsychology & Behavior*, 4(5), 551-563.
<https://doi.org/10.1089/109493101753235142>
- Marin, L. A. H. y Herrera, J. L. (2017). Protocolo para el síndrome de apnea hipopnea obstructiva del sueño en adultos. Recomendaciones actuales. *Repertorio de Medicina y Cirugía*, 26(1), 9-16.
- Martínez, G. y Pareja, B. (2019). *Primeros auxilios psicológicos en mujeres víctimas del posconflicto en el departamento del Meta* (Tesis para optar el grado de especialista en primeros auxilios psicológicos, Universidad Cooperativa de Colombia, Facultad de Ciencias Sociales y Humanas. Villavicencio, Colombia).
https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/14440/1/2019_primeros_auxilios_psicol%C3%B3gicos.pdf
- Martínez, C., Alonso, C., Castro, P., Álvarez, P., Oviedo, C. y Ellwanger, J. (2004). Efectividad de la técnica de intervención en crisis (IC) en un servicio de urgencia de un hospital general. *Terapia Psicológica*, 22(2), 177-184.
- McCabe, O., Lating, J., Everly, G., Mosley, A., Teague, P., & Links, J. (2008). Psychological first aid training for the faith community: a model curriculum. *Int J Emerg Ment Health*, 9(3), 181-92.
- McCormack, J., Lindblad, A. J., & Korownyk, C. (2022). Clinical practice guidelines have big problems: The fix is simple. *Journal of the American College of Clinical Pharmacy*, 5(6), 562-565. <https://doi.org/10.1002/jac5.1623>
- MacQueen, G., Santaguída, P., Keshavarz, H., Jaworska, N., Levine, M., Beyene, J., & Raina, P. (2017). Systematic review of clinical practice guidelines for failed antidepressant treatment response in major depressive disorder, dysthymia, and subthreshold depression in adults. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 62(1), 11-23.
- Memish, K., Martin, A., Bartlett, L., Dawkins, S., & Sanderson, K. (2017). Workplace mental health: An international review of guidelines. *Preventive Medicine*, 101, 213-222. DOI: 10.1016/j.ypmed.2017.03.017
- Mendoza, S., Loayza, N., Trujillo, M., Herrera, C., Yanac, R., Ormeño, W., Delgado, C., Díaz, D., Hernandez, A., Piscocoya, A., Suarez, V. y Timaná-Ruiz, R. (2018). Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de hemofilia en el Seguro Social de Salud del Perú (EsSalud). *Anales de la Facultad de Medicina*, 2018;79(1), 83-93. DOI: <https://doi.org/10.15381/anales.v79i1.14598>
- Messina, C., Bignotti, B., Bazzocchi, A., Phan, C. M., Tagliafico, A., Guglielmi, G., Sardanelli, F., & Sconfienza, L. (2017). A critical appraisal of the quality of adult dual-energy X-ray absorptiometry guidelines in osteoporosis using the AGREE II tool: an EuroAIM initiative. *Insights into Imaging*, 8(3), 311-317.

- Mikhail, A. (1981). Stress: A Psychophysiological Conception. *Journal of Human Stress*, 7(2), 9-15. DOI:10.1080/0097840X.1981.9936821
- Miller, M., y Kearney, N. (2004). Guidelines for clinical practice: development, dissemination and implementation. *International Journal of Nursing Studies*, 41(7), 813-821. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2003.09.005>
- Ministerio de Salud de Perú [MINSA]. (2004). *Lineamientos para la acción en salud mental*. Dirección General de Promoción de la Salud. MINSA.
- Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad [MSPSI]. (2010). *Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida. I. Evaluación y Tratamiento*. España.
- Minihan, E., Gavin, B., Kelly, B., & McNicholas, F. (2020). COVID-19, mental health and psychological first aid. *Irish Journal of Psychological Medicine*, 37(4), 259-263. DOI:10.1017/ipm.2020.41
- Miller, L. (June 2, 2022). *Substance Misuse Treatment Types & Therapy Programs Near Me*. American Addiction Center. <https://americanaddictioncenters.org/therapy-treatment>
- Monteagudo, J., Serrano, L., y Hernández, C. (2005). La telemedicina: ¿ciencia o ficción?. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra 2005*, 28, 309-323. <http://www.cfnavarra.es/salud/anales/textos/vol28/n3/colaba.html>.
- Montero, I., y León, O. (2002). Clasificación y descripción de las metodologías de investigación en Psicología. *International journal of clinical and health psychology*, 2(3), 503-508.
- Montesinos, C., Andrade, A., Bedoya, E., Escobar, C., Franco, J., Simancas, D., Sami. Y., Vernooij. R. y Viteri-García, A. (2022). Evaluación de la calidad de Guías de práctica clínica para el tratamiento de psoriasis mediante la herramienta AGREE II. *Actas Dermo-Sifiliográficas*, 113(3), 222-235.
- Morgan, A. J., Ross, A., & Reavley, N. J. (2018). Systematic review and meta-analysis of Mental Health First Aid training: Effects on knowledge, stigma, and helping behaviour. *PloS one*, 13(5), e0197102.
- Morón-Araújo, M. (2021). La Teleodontología una Herramienta Fundamental en Tiempos de Pandemia y post COVID-19, su Utilidad en las Diferentes Especialidades Odontológicas. *International Journal of Odontostomatology*, 15(1), 43-50.
- Muñoz, M., Ausín, B., & Pérez-Santos, E. (2007). Primeros auxilios psicológicos: protocolo ACERCARSE. *Psicología Conductual*, 15(3), 479-505.
- Nardi, B. (2015). Virtuality. *Annual Review of Anthropology*, 44(1), 15-31. <http://doi.org/10.1146/annurevanthro-102214-014226>
- National Institute of Mental Health [NIMH]. (2021). *Depresión*.

<https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/depression-sp>

National Institute of Mental Health. (2001). *Depresión. Nueva versión de la edición de "Hablemos claro sobre la depresión" (Plain Talk About Depression, 1944)*. Publicación de NIH. Núm. 01-3561SP.

National Institute of Mental Health. (2002). *Mental Health and Mass Violence: Evidence-based Early Psychological Intervention for Victims/survivors of Mass Violence: a Workshop to Reach Consensus on Best Practices* (No. 2). National Institute of Mental Health.

Neira-Sanchez, E. R., y Málaga, G. (2016). ¿Son las guías de práctica clínica de hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2 elaboradas por el MINSA, confiables?. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 33, 377-379.

Oberkirch, A. (2002). *Tele-psychotherapy*. Editors in Chief. https://www.academia.edu/download/34566807/Encyclopedia_of_Psychotherapy.pdf#page=1633

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (s.f.). *La OMS mantiene su firme compromiso con los principios establecidos en el preámbulo de la Constitución*. <https://www.who.int/es/about/governance/constitution>

Organización Panamericana de la Salud. (2018). *Directriz para el fortalecimiento de los programas nacionales de Guías informadas por la evidencia. Una herramienta para la adaptación e implementación de Guías en las Américas*. Washington, D.C.: OPS.

Organización Panamericana de la Salud. (2020). *COVID19 y la Telemedicina*. https://www3.paho.org/ish/images/toolkit/COVID-19-Telemedicine_RATools.pdf

Organización Panamericana de la Salud. (22 de mayo de 2020). *La adaptación de los primeros auxilios psicológicos al COVID19*. <https://www.paho.org/es/adaptacion-primeros-auxilios-psicologicos-covid-19>

Organización Panamericana de la Salud. (24 de noviembre de 2021). *La OPS destaca la crisis de salud mental poco reconocida a causa de la COVID19 en las Américas*. <https://www.paho.org/es/noticias/24-11-2021-ops-destaca-crisis-salud-mental-poco-reconocida-causa-covid-19-americas>

Oxman, A. D., Schünemann, H. J., & Fretheim, A. (2006). Improving the use of research evidence in guideline development: 16. Evaluation. *Health Research Policy and Systems*, 4(1), 1-7.

Pan American Health Organization. (2020). *COVID-19: Remote delivery of Mental Health and Psychosocial (MHPSS) Interventions*. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52638/PAHONMHMHCVID-19200032_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Pandya, A. (2013). A Review and Retrospective Analysis of Mental Health Services Provided after the September 11 Attacks. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 58(3), 128-134. DOI:10.1177/070674371305800302
- Pariona, E. (2021). *Estrategia de gestión para mejorar los servicios de telemedicina en profesionales de salud del hospital regional docente de Cajamarca 2020* (Tesis para optar el grado de magister en gerencia de servicios de salud, Universidad Señor de Sipán, Facultad de Salud. Pimentel, Perú). <https://hdl.handle.net/20.500.12802/9165>
- Pérez, A. (2013). La era digital. Nuevos desafíos educativos. *Revista Electrónica Sinéctica*, 40, 47-72.
- Pineda, C. y López, W. (2010). Atención psicológica post-desastres: Más que un "guarde la calma". Una revisión de los modelos de las estrategias de intervención. *Terapia Psicológica*, 28(2), 155-160.
- Probabilistic Risk Assessment. (2 de agosto de 2017). *La importante diferencia entre desastres y riesgos*. <https://ecapra.org/es/documentos/la-importante-diferencia-entre-desastres-y-riesgos>
- Quintyne, K. I., & Kavanagh, P. (2019). *Appraisal of international guidelines on smoking cessation using the AGREE II assessment tool*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30892001/>
- Raphael, B. (2003). *Early intervention and the debriefing debate*. In R. Ursano (Ed.), *Terrorism and disaster: Individual and community mental health interventions*, (pp. 146-161). Cambridge University Press.
- Resolución Ministerial N.º 302-2015/MINSA. (14 de mayo de 2015). Norma técnica para la elaboración y uso de Guías de práctica clínica del Ministerio de Salud. Norma técnica No 117-MINSA/DGSP-V.01. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/194791-302-2015-minsa>
- Roberts, A. (Ed.). (2005). *Crisis intervention handbook: Assessment, treatment, and research*. Oxford university press.
- Rodríguez, L., Forero, D., y Torres, L. (2019). *Telesalud y telepsicología*. Fundación Universitaria Konrad Lorenz. <https://repositorio.konradlorenz.edu.co/handle/001/2587>
- Roy-Byrne, P., Craske, M., & Stein, M. (2006). Panic disorder. *The Lancet*, 368(9540), 1023-1032. DOI:10.1016/s0140-6736(06)69418-x
- Rowe, C. L., & Liddle, H. A. (2007). Substance abuse. *Journal of Marital and Family Therapy*, 29(1), 97-120. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2003.tb00386.x>
- Rubin, B., & Bloch, L. (2001). *Intervención en crisis y respuesta al trauma. Teoría y práctica*. Editorial DESCLÉE de Brouwer S.A.

- Ruiz, D., & Sandoval, S. (2019). *Revisión sistemática para el diseño de una guía técnica de primeros auxilios psicológicos para testigos de accidentes de trabajo*. <http://hdl.handle.net/20.500.12495/2823>
- Sabharwal, S., Patel, V., Nijjer, S. S., Kirresh, A., Darzi, A., Chambers, J. C., Malik, I., Kooner, J., & Athanasiou, T. (2013). Guidelines in cardiac clinical practice: evaluation of their methodological quality using the AGREE II instrument. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 106(8), 315-322.
- Sampaio, M., Navarro, M., De Sousa, B., Vieira, W., & Hoffman, H. (2021). Therapists make the switch to telepsychology to safely continue treating their patients during the COVID-19 pandemic. Virtual reality telepsychology may be next. *Telemed J E Health* 27(8), 919-928. <https://doi.org/10.1089/tmj.2021.0124>
- Sanclemente, G., Acosta, J. L., Tamayo, M. E., Bonfill, X., & Alonso-Coello, P. (2014). Clinical practice guidelines for treatment of acne vulgaris: a critical appraisal using the AGREE II instrument. *Archives of dermatological research*, 306(3), 269-277.
- Santa Cruz, H., y Muñoz, J. (2014). Trastorno de estrés postraumático. En *Escobar, J. & Uribe M.(Eds.), Avances en psiquiatría desde un modelo biopsicosocial* (pp.141-160). Ediciones Uniandes.
- Santiago, W. J. (2020). *Adherencia a Guías de práctica clínica con adecuados puntajes de AGREE II para el manejo de colestasis sintomática en el Hospital Nacional Dos De Mayo* (Tesis para optar el título profesional de médico cirujano, Universidad Nacional Federico Villarreal, Facultad de Ciencias de la Salud. Lima, Perú). <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/4284>
- Schultz, M., McGrogan, C., Beattie, M., Macaden, L., Carolan, C., Polson, R., & Dickens, G. (2022). Psychological first aid for workers in care and nursing homes: systematic review. *BMC Nursing*, 21(1), 1-6.
- Sher, K., & Trull, T. (2002). Substance use disorder and personality disorder. *Curr Psychiatry Rep* 4, 25-29. <https://doi.org/10.1007/s11920-002-0008-7>
- Shultz, J., & Forbes, D. (2014). Psychological first aid: rapid proliferation and the search for evidence. *Disaster Health*, 2(1), 3-12.
- Sifneos, P. E. (1972). *Short-term psychotherapy and emotional crisis*. Harvard University Press.
- Simó, M., Aledo, V., López, P. , Cuéllar, E., y Albasini, J. L. (2010). Guías y vías clínicas, ¿existe realmente diferencia? *Cirugía Española*, 88(2), 81-84.
- Singer, T. (1982). An introduction to disaster: Some considerations of a psychological nature. *Aviation, Space, and Environmental Medicine*, 53(3), 245-250.
- Slaikeu, K. (1996). *Intervención en crisis: manual para práctica e investigación*. El Manual Moderno.

- Solomon, C. G., Stein, M. B., & Sareen, J. (2015). Generalized Anxiety Disorder. *New England Journal of Medicine*, 373(21), 2059-2068. DOI:10.1056/nejmcp1502514
- Soto Flores, C. (2021). *Evaluación de 5 Guías clínicas de catarata congénita, por medio de la Escala AGREE II* (Tesis para obtener la Especialidad en Oftalmología, Universidad Autónoma de San Luis Potosí, Facultad de Medicina. San Luis Potosí, México). <https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/handle/i/772>
- Steinberg, E., Greenfield, S., Wolman, D. M., Mancher, M., & Graham, R. (Eds.). (2011). *Clinical practice guidelines we can trust*. National Academies Press.
- Steinglass, P. (2009). Systemic-motivational therapy for substance abuse disorders: an integrative model. *Journal of Family Therapy*, 31(2), 155-174. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6427.2009.00460.x>
- Tessier, M., Lamothe, J., & Geoffrion, S. (2022). Psychological First Aid Intervention after Exposure to a Traumatic Event at Work among Emergency Medical Services Workers. *Annals of Work Exposures and Health*, 66(7), 946-959.
- Timaná, R., Alva, C., Suárez, V., Pimentel, P. y Dongo, V. (2018). Características y calidad de las guías de práctica clínica en el Seguro Social de Salud del Perú. *Medicina de Familia. SEMERGEN*, 44(8), 549-556.
- Trepanier, L., Stamoulos, C., & Reyes, A. (2017). Assessing the Quality of the OPQ's Guidelines for the Evaluation of Dyslexia in Children Using the Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation (AGREE) II: A Brief Report. *Canadian Psychology*, 58 (3), 211-217. <https://doi.org/10.1037/cap0000121>
- Vargas, G., Gallegos, C., Salgado, C., Salazar, M., Huamán, K., Bonilla, C., Reyes N. y Caballero, P. (2019). Guía de práctica clínica basada en evidencias para el tratamiento de depresión en adultos en un hospital especializado en salud mental. Lima, Perú. In *Anales de la Facultad de Medicina* (Vol. 80, No. 1, pp. 123-130). UNMSM. Facultad de Medicina.
- Vásquez-Quiroga, J., Taype-Rondan, A., Zafra-Tanaka, J. H., Arcana-López, E., Cervera-Caballero, L., Contreras-Turin, J., Guzmán-Cáceres, K., Llatas-Perez, J., Marin-Calderón, L., Piscocoya, A., Vargas-Blácido, D., Vásquez-Valverde, N. y Timaná-Ruiz, R. (2018). Guía de práctica clínica para la evaluación y el manejo de la hemorragia digestiva alta en el Seguro Social del Perú (EsSalud). *Rev Gastroenterol Perú*, 38(1):89-102. doi: 10.47892/rgp.2018.381.876
- Vernberg, E. M., Steinberg, A. M., Jacobs, A. K., Brymer, M. J., Watson, P. J., Osofsky, J. D., Layne, C. M., Pynoos, R. S., & Ruzek, J. I. (2008). Innovations in disaster mental health: Psychological first aid. *Professional Psychology: Research and Practice*, 39(4), 381-388.
- Vieytes, R. (2004). *Metodología de la investigación en organizaciones, mercado y sociedad: epistemología y técnicas*. De las ciencias.
- Vigil, A. O. (2017). Primeros auxilios psicológicos. *Integración académica en psicología*.

5(15), 4-11.

- Vijayanathan, A., & Nawawi, O. (2008). The importance of Good Clinical Practice guidelines and its role in clinical trials. *Biomedical Imaging and Intervention Journal*, 4(1), e5. DOI:10.2349/biij.4.1.e5
- Villaseca, S. (2017). *Evaluación de la calidad de las Guías prácticas clínicas del departamento de obstetricia del Hospital Central de la Policía* (Tesis para obtener el grado de Médico Cirujano, Universidad Ricardo Palma, Facultad de Medicina Humana. Lima, Perú). <https://hdl.handle.net/20.500.14138/5228>
- Vinces, J. M. (2016). *Adaptación de la escala de identidad para lesbianas, gays y bisexuales (LGBIS) en un grupo de lesbianas, gays y bisexuales del Perú*. (Tesis para optar el grado de licenciada en Psicología, Universidad de Lima, Facultad de Comunicación. Lima, Perú). <https://hdl.handle.net/20.500.12724/3285>
- Vizcarra, D., Cruz, A., Rojas, E., Mori, N., Caparó, C., Castañeda, C., Castro, S., Gavidia, J., González, O., Huertas, M., Meza, M., Montalván, V., Rivara, A., Adrianzén, F., Duque K., Servan, S., Villafuerte, B., Vizcarra, J., Zamudio, R., Neira, E., Carrá, A., Fernández, O. y Rivera, V. (2019). Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Esclerosis Múltiple en Adultos. *Revista de Neuropsiquiatría*. 2019; 82(4):242-257. DOI: <https://doi.org/10.20453/rnp.v82i4.3646>
- Wang, L., Norman, I., Xiao, T., Li, Y., & Leamy, M. (2021). Psychological first aid training: a scoping review of its application, outcomes and implementation. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(9), 4594.
- Weisz, G., Cambrosio, A., Keating, P., Knaapen, L., Schlich, T., & Tournay, V. (2007). The emergence of clinical practice guidelines. *The Milbank Quarterly*, 85(4), 691-727.
- Wooding, S., y Raphael, B. (2010). *Handbook 2 - Psychological First Aid (PFA): Level 1 Intervention following Mass Disaster*. University of Western. <https://earlytraumagrieff.anu.edu.au/files/Red-Cross-Psychological-First-Aid-Book.pdf>
- World Health Organization. (2000). *Guía de bolsillo de la clasificación CIE-10: clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento*. Editorial Médica Panamericana. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42326>
- World Health Organization. (2022, March 2). *Mental health and COVID-19: early evidence of the pandemic's impact: scientific brief, 2 March 2022*. https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Mental_health-2022.1
- World Health Organization. (2003). *Mental health in emergencies: Mental and social aspects of health of populations exposed to extreme stressors*. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67866/WHO_MSD_MER_03.01.pdf

- World Health Organization. (2012). *WHO handbook for guideline development*. WHO. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75146/1/9789241548441_eng.pdf?ua=1
- Yao, L., Chen, Y., Wang, X., Shi, X., Wang, Y., Guo, T., & Yang, K. (2017). Appraising the quality of clinical practice guidelines in traditional Chinese medicine using AGREE II instrument: a systematic review. *International journal of clinical practice*, *71*(5), e12931.
- Ye, Z., Liu, Y., Cui, X. y Liu, L. (2016). Critical appraisal of the quality of clinical practice guidelines for stress ulcer prophylaxis. *PLoS ONE*, *11*(5). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0155020>.
- Zafra, J., Goicochea, S., Villarreal, D., & Taype, A. (2019). Characteristics and quality of clinical practice guidelines for depression in adults: A scoping review. *BMC Psychiatry*, *19*(1), 76. <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2057-z>
- Zeier, H. (1997). *Psychophysiological stress research*. *2*(1-2), 231-249. DOI: 10.1075/intp.2.1-2.09z

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Tabla 17

Matriz de consistencia

Título preliminar: Adaptación de la guía ABCDE de primeros auxilios psicológicos a un contexto virtual Perú, 2022.	
Problema (pregunta de investigación)	Objetivos de la investigación
<p>Problema principal ¿La adaptación de la Guía ABCDE de Primeros Auxilios Psicológicos a un contexto virtual, Perú, 2022, cumple el estándar de validez de contenido del instrumento AGREE II?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>a) ¿La adaptación de la Guía ABCDE de Primeros Auxilios Psicológicos a un contexto virtual, Perú, 2022, cumple con el estándar de validez del contenido en la dimensión “alcance y objetivo” del instrumento AGREE II?</p> <p>b) ¿La adaptación de la Guía ABCDE de Primeros Auxilios Psicológicos a un contexto virtual, Perú, 2022, cumple con el estándar de validez del contenido en la dimensión “participación de los implicados” del instrumento AGREE II?</p> <p>c) ¿La adaptación de la Guía ABCDE de Primeros Auxilios Psicológicos a un contexto virtual, Perú, 2022, cumple con el estándar de validez del contenido en la dimensión “rigor en la Elaboración” del instrumento AGREE II?</p> <p>d) ¿La adaptación de la Guía ABCDE de Primeros Auxilios Psicológicos a un contexto virtual, Perú, 2022, cumple con el estándar de validez del contenido en la dimensión “claridad y presentación” del instrumento AGREE II?</p> <p>e) ¿La adaptación de la Guía ABCDE de Primeros Auxilios Psicológicos a un contexto virtual, Perú, 2022, cumple con el estándar de validez del contenido en la dimensión “aplicabilidad” del instrumento AGREE II?</p> <p>f) ¿La adaptación de la Guía ABCDE de Primeros Auxilios Psicológicos a un contexto virtual, Perú, 2022, cumple con el estándar de validez del contenido en la dimensión “independencia editorial” del instrumento AGREE II?</p>	<p>Objetivo principal Adaptar la Guía ABCDE de Primeros Auxilios Psicológicos a un contexto virtual, Perú - 2022, con el instrumento AGREE II.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>a) Establecer la validez del contenido de la Guía ABCDE de Primeros Auxilios Psicológicos a un contexto virtual, Perú, 2022, en la dimensión “alcance y objetivo” del instrumento AGREE II.</p> <p>b) Establecer la validez del contenido de la Guía ABCDE de Primeros Auxilios Psicológicos a un contexto virtual, Perú, 2022, en la dimensión “participación de los implicados” del instrumento AGREE II.</p> <p>c) Establecer la validez del contenido de la Guía ABCDE de Primeros Auxilios Psicológicos a un contexto virtual, Perú, 2022, en la dimensión “rigor en la Elaboración” del instrumento AGREE II.</p> <p>d) Establecer la validez del contenido de la Guía ABCDE de Primeros Auxilios Psicológicos a un contexto virtual, Perú, 2022, en la dimensión “claridad y presentación” del instrumento AGREE II.</p> <p>e) Establecer la validez del contenido de la Guía ABCDE de Primeros Auxilios Psicológicos a un contexto virtual, Perú, 2022, en la dimensión “aplicabilidad” del instrumento AGREE II.</p> <p>f) Establecer la validez del contenido de la Guía ABCDE de</p>

Primeros Auxilios Psicológicos a un contexto virtual, Perú, 2022, en la dimensión “independencia editorial” del instrumento AGREE II.

Diseño metodológico: La investigación sigue un método cualitativo y corresponde al tipo de diseño no experimental-transeccional, de nivel descriptivo. Así también, corresponde al tipo tecnológico e instrumental porque está encaminada a la adaptación de un instrumento psicológico con el objetivo de que este reúna los requisitos de validez de contenido y pueda ser utilizado en futuras investigaciones (Hernández et al., 2014; Montero & León, 2002; Vieytes, 2004).

Muestra	Tipo de muestreo	Técnica de recolección de datos	Instrumento de recolección de datos
La muestra para el juicio de expertos estará compuesta por un total de 5 psicólogos, 2 jueces relacionados con el área de docencia e investigación y 3 con la actividad clínica y psicoterapéutica.	No probabilística.	Cuestionario	Appraisal of Guidelines for Research and Evaluate (AGREE II).
Variables		Indicadores/ dimensiones	
Validez de contenido		1. Alcance y objetivo. 2. Participación de los implicados. 3. Rigor en la elaboración. 4. Claridad y presentación. 5. Aplicabilidad. 6. Independencia editorial.	
Bibliografía de sustento para la justificación y delimitación del problema (en formato APA)		Bibliografía de sustento usada para el diseño metodológico (en formato APA)	
Argüero, A., Cervantes, B., Martínez, J., Alva, N, de Santos, F., Espinosa, I., Parra, E., Aguirre, D., Gómez, J., Díaz, D., López, B. y Bautista, R. (2020). Guía de Atención Psicológica Virtual para personas de grupos vulnerables en crisis por la pandemia COVID-19. <i>Psicumex</i> , 11(1), 1-32. https://doi.org/10.36793/psicumex.v11i1.423 Canelo, C., Balbin, G., Pérez, Á. y Flórez, I. (2016). Guías de práctica clínica en el Perú: evaluación de su calidad usando el instrumento AGREE II. <i>Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública</i> , 33, 732-738. McCormack, J., Lindblad, A. J., & Korownyk, C. (2022). Clinical practice guidelines have big problems: The fix is simple. <i>Journal of the American College of Clinical Pharmacy</i> , 5(6), 562-565. https://doi.org/10.1002/jac5.1623 Minihan, E., Gavin, B., Kelly, B., & McNicholas, F. (2020). COVID-19, mental health and psychological first aid. <i>Irish Journal of Psychological Medicine</i> , 37(4), 259-263. DOI:10.1017/ipm.2020.41		Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación. México D.F.: Interamericana. Montero, I., y León, O. (2002). Clasificación y descripción de las metodologías de investigación en Psicología. <i>International journal of clinical and health psychology</i> , 2(3), 503-508. Vieytes, R. (2004). <i>Metodología de la investigación en organizaciones, mercado y sociedad: epistemología y técnicas</i> . Buenos Aires: De las ciencias.	

Anexo 2: Aprobación del comité de ética de la Universidad Continental



"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Huancayo, 27 de julio del 2023

OFICIO N°0433-2023-CIEI-UC

Investigadores:

IRMA NOEMÍ CARRIÓN LALANGUI
ARNOLD ZACARIAS MOLINA VELASCO
JOSÉ ANDRÉS SAAVEDRA VÍLCHEZ

Presente-

Tengo el agrado de dirigirme a ustedes para saludarles cordialmente y a la vez manifestarles que el estudio de investigación titulado: **ADAPTACIÓN DE LA GUÍA ABCDE DE PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS A UN CONTEXTO VIRTUAL PERÚ 2022.**

Ha sido **APROBADO** por el Comité Institucional de Ética en Investigación, bajo las siguientes precisiones:

- El Comité puede en cualquier momento de la ejecución del estudio solicitar información y confirmar el cumplimiento de las normas éticas.
- El Comité puede solicitar el informe final para revisión final.

Aprovechamos la oportunidad para renovar los sentimientos de nuestra consideración y estima personal.

Atentamente



 Walter Calderón Gerstein
Presidente del Comité de Ética
Universidad Continental

C.c. Archivo.

ucontinental.edu.pe

Arequipa
Av. Los Incaes S/N,
José Luis Bustarriente y Rívero
(054) 412 030

Calle Alfonso Ugarte 607, Yanahuara
(054) 412 030

Huancayo
Av. San Carlos 1980
(064) 481 430

Quisco
Urb. Manuel Prado - Lote B, N° 7 Av. Collasuyo
(084) 480 070

Sector Angostura 8M, 10,
carretera San Jerónimo - Saylla
(084) 480 070

Lima
Av. Alfredo Mendicla 5213, Los Olivos
(01) 213 2780

Jr. Junín 356, Miraflores
(01) 213 2780

Anexo 3: Instrumento AGREE II

INSTRUMENTO AGREE II
INSTRUMENTO PARA LA EVALUACIÓN
DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA



Consortio AGREE
Mayo de 2009

DERECHOS DE COPIA Y REPRODUCCIÓN

Este documento es el resultado de una colaboración internacional.
 Puede ser reproducido y utilizado con fines educativos, por programas de garantía de calidad y para la evaluación crítica de guías de práctica clínica.
 No puede ser utilizado con fines comerciales o de publicidad.
 La presente versión es la edición en lengua española del instrumento AGREE II para su uso.
 Las ofertas de colaboración para la traducción del original a otras lenguas son bienvenidas, siempre que sean ajustadas al protocolo establecido por el AGREE Research Trust.

Límites de responsabilidad.

El Instrumento AGREE II es una herramienta genérica diseñada principalmente para ayudar a los elaboradores y usuarios de guías de práctica clínica en la evaluación de la calidad metodológica de las guías.
 Los autores no se hacen responsables del uso inapropiado del Instrumento AGREE II.

© The AGREE Research Trust, mayo de 2009

© de la versión en español: GuíaSalud

Para acceder a la versión en español: <http://www.guiasalud.es>. <http://www.agreetrust.org>

Financiación:

El desarrollo del Instrumento AGREE II ha sido financiado mediante una subvención de los Institutos Canadienses de Investigaciones Sanitarias (FRN77822).



Para más información con relación al instrumento en inglés, contacte con:
AGREE II Project Office: agree@mcmaster.ca

Para más información con relación a la versión en español, contacte con:
iacs@guiasalud.es

Nota de la traducción:

La palabra «stakeholder» no tiene término equivalente en castellano. El grupo de trabajo ha decidido por tanto, traducirlo como «implicados» o «interesados». A lo largo del texto se usa un término u otro o ambos, dependiendo del contexto en el que se encuentre.



I. INTRODUCCIÓN

I. GENERALIDADES

I) Propósito del Instrumento AGREE II

Las guías de práctica clínica (guías) son recomendaciones elaboradas sistemáticamente para ayudar a la toma de decisiones entre profesionales de la salud y pacientes, respecto a los cuidados en salud en circunstancias clínicas específicas» (1). Además, las guías pueden jugar un papel importante en la elaboración de políticas de salud (2, 3) y han evolucionado para cubrir los temas a todo lo largo del continuum asistencial (ej. promoción de salud, cribado, diagnóstico).

Los beneficios potenciales de las guías son tan buenos como la calidad de las guías mismas. Son importantes metodologías adecuadas y estrategias rigurosas en el proceso de elaboración de la guía para una exitosa implementación de las recomendaciones resultantes (4-6). La calidad de las guías puede ser extremadamente variable y en ocasiones no satisfacen los estándares básicos (7-9).

El Instrumento para la Evaluación de Guías de Práctica Clínica (AGREE) (10) se desarrolló para examinar el tema de la variabilidad en la calidad de las guías. Con este objetivo, el Instrumento AGREE es una herramienta que evalúa el rigor metodológico y la transparencia con la cual se elabora una guía. El Instrumento AGREE original ha sido refinado, de lo cual ha resultado el nuevo AGREE II, que incluye un nuevo Manual del Usuario (11).

El objetivo del AGREE II es ofrecer un marco para:

1. Evaluar la calidad de las guías.
2. Proporcionar una estrategia metodológica para el desarrollo de guías.
3. Establecer qué información y cómo debe ser presentada en las guías.

El AGREE II reemplaza el instrumento original como la herramienta preferida y puede utilizarse como parte de las estrategias generales de calidad destinadas a mejorar los cuidados en salud.

II) Historia del proyecto AGREE

El Instrumento AGREE original fue publicado en 2003 por un grupo internacional de investigadores y elaboradores de guías, la Colaboración AGREE (10). El objetivo de la Colaboración fue desarrollar una herramienta para evaluar la calidad de las guías. La Colaboración AGREE definió la calidad de las guías como *la confianza en que los sesgos potenciales del desarrollo de guías han sido resueltos de forma adecuada y en que las recomendaciones son válidas tanto interna como externamente y son aplicables a la práctica* (10). La evaluación incluye juicios acerca de los métodos utilizados en el desarrollo de las guías, el contenido de las recomendaciones finales y los factores relacionados con su adopción. El resultado del esfuerzo de la Colaboración fue el Instrumento AGREE original, una herramienta de 23 ítems incluidos en 6 dominios de calidad. El Instrumento AGREE ha sido traducido a muchos idiomas, ha sido citado en más de 100 publicaciones y está respaldado por varias organizaciones para el cuidado de la salud. Más detalles sobre el instrumento original y publicaciones relacionadas están disponibles en el sitio web del «AGREE Research Trust» (<http://www.agreetrust.org/>). La organización oficial que gestiona los intereses del Instrumento AGREE.

Como con cualquier nueva herramienta de evaluación, se reconoció que podrían ser precisos futuros desarrollos para fortalecer las propiedades métricas del instrumento y asegurar su empleo y aplicabilidad entre sus potenciales usuarios. Esto llevó a varios miembros del equipo original a formar el consorcio «AGREE Next Steps Consortium». Los objetivos del consorcio eran mejorar aún más las propiedades métricas del instrumento, incluyendo su fiabilidad y validez; refinar los ítem del instrumento para servir mejor a las necesidades de los usuarios potenciales, y mejorar la documentación de apoyo (ej. el manual de formación y guía del usuario original) para facilitar la capacidad de los usuarios para implementar el instrumento con confianza.

El resultado de estos esfuerzos es el AGREE II, el cual está compuesto por el nuevo Manual del Usuario y una herramienta de 23 ítems organizados en los seis mismos dominios, descritos aquí. El Manual del Usuario es una modificación significativa del manual de formación y guía del usuario original y proporciona información explícita para cada uno de los 23 ítem.

La tabla 1 compara los ítems del AGREE original con los ítems del AGREE II.

TABLA 1
Comparación de los ítems del AGREE original y el AGREE II

Ítem del AGREE original	Ítem del AGREE II
Dominio 1. Alcance y Objetivo	
1. El(los) objetivo(s) general(es) de la guía está(n) específicamente descrito(s).	Sin cambios.
2. El (los) aspecto(s) clínico (s) cubierto(s) por la guía está(n) específicamente descrito(s).	El(los) aspecto(s) de salud cubierto(s) por la guía está(n) específicamente descrito(s).
3. Los pacientes a quienes se pretende aplicar la guía están específicamente descritos.	La población (pacientes, público, etc.) a la cual se pretende aplicar la guía está específicamente descrita.
Dominio 2. Participación de los implicados	
4. El grupo que desarrolla la guía incluye individuos de todos los grupos profesionales relevantes.	Sin cambios.
5. Se han tenido en cuenta los puntos de vista del paciente y sus preferencias.	Se han tenido en cuenta los puntos de vista de la población diana (pacientes, público, etc.).
6. Los usuarios diana de la guía están claramente definidos.	Sin cambios.
7. La guía ha sido probada entre los usuarios diana.	Ítem suprimido. Incorporado en la descripción del ítem 19 de la guía del usuario.
Dominio 3. Rigor en la elaboración	
8. Se han utilizado métodos sistemáticos para la búsqueda de la evidencia.	Sin cambios en el ítem. Renumerado como 7.
	Sin cambios en el ítem. Renumerado como 8.
9. Los criterios para seleccionar la evidencia se describen con claridad.	NUEVO Ítem 9. Las fortalezas y limitaciones del conjunto de la evidencia están claramente descritas.
10. Los métodos utilizados para formular las recomendaciones están claramente descritos.	Sin cambios.
11. Al formular las recomendaciones han sido considerados los beneficios en salud, los efectos secundarios y los riesgos.	Sin cambios.
12. Hay una relación explícita entre cada una de las recomendaciones y las evidencias en las que se basan.	Sin cambios.
13. La guía ha sido revisada por expertos externos antes de su publicación.	Sin cambios.
14. Se incluye un procedimiento para actualizar la guía.	Sin cambios.

Ítem del AGREE original	Ítem del AGREE II
Dominio 4. Claridad de la presentación	
15. Las recomendaciones son específicas y no son ambiguas.	Sin cambios.
16. Las distintas opciones para el manejo de la enfermedad o condición se presentan claramente.	Las distintas opciones para el manejo de la enfermedad o condición de salud se presentan claramente.
17. Las recomendaciones clave son fácilmente identificables.	Sin cambios.
Dominio 5. Aplicabilidad	
18. La guía se apoya con herramientas para su aplicación.	La guía proporciona consejo y/o herramientas sobre cómo las recomendaciones pueden ser llevadas a la práctica. Y cambio de dominio (de Claridad de la Presentación) y renumerado como 19.
19. Se han discutido las barreras organizativas potenciales a la hora de aplicar las recomendaciones.	La guía describe factores facilitadores y barreras para su aplicación. Y cambio en el orden –renumerado como 18.
20. Han sido considerados los costes potenciales de la aplicación de las recomendaciones.	Se han considerado las posibles implicaciones de la aplicación de las recomendaciones, sobre los recursos.
21. La guía ofrece una relación de criterios clave con el fin de realizar monitorización y/o auditoría.	La guía ofrece criterios para monitorización y/o auditoría.
Dominio 6. Independencia editorial	
22. La guía es editorialmente independiente de la entidad financiadora.	Los puntos de vista de la entidad financiadora no han influido en el contenido de la guía.
23. Se han registrado los conflictos de intereses de los miembros del grupo de desarrollo.	Se han registrado y abordado los conflictos de intereses de los miembros del grupo elaborador de la guía.

II. APLICACIÓN DEL AGREE II

1) ¿Qué guías pueden ser evaluadas con el AGREE II?

Al igual que el instrumento original, el AGREE II está diseñado para evaluar guías desarrolladas por grupos locales, regionales, nacionales o internacionales, así como por organizaciones gubernamentales. Esto incluye versiones originales de guías y actualizaciones de guías existentes.

El AGREE II es genérico y puede aplicarse a guías sobre cualquier área de la enfermedad y sobre cualquier punto del continuado proceso de atención sanitaria, incluyendo las que traten sobre la promoción de la salud, salud pública, cribado, diagnóstico, tratamiento o intervenciones. Es adecuado tanto para las guías publicadas en papel como en formato electrónico. En su versión actual el AGREE II no ha sido diseñado para evaluar la calidad de las guías enfocadas a los aspectos organizativos de la atención en salud.

Su papel en la valoración de tecnologías sanitarias todavía no ha sido formalmente evaluado.

II) ¿Quién puede utilizar el AGREE II?

Se pretende que el AGREE II pueda ser utilizado por los siguientes grupos implicados o interesados:

- Por los proveedores de cuidados o atención de la salud que deseen llevar a cabo su propia evaluación de una guía, antes de adoptar sus recomendaciones en su práctica.
- Por los elaboradores de guías para que sigan una metodología de elaboración estructurada y rigurosa, para llevar a cabo una evaluación interna que asegure la calidad de sus guías, o para evaluar guías de otros grupos para su potencial adaptación a su propio contexto.
- Por los gestores y responsables de las políticas de salud para ayudarles a decidir qué guías podrían ser recomendadas para su uso en la práctica, o para orientar decisiones en gestión o políticas de salud.
- Por educadores para ayudar a mejorar las habilidades de evaluación crítica entre profesionales de la salud y para enseñar las competencias fundamentales en el desarrollo y presentación de guías.

III. RECURSOS CLAVE Y REFERENCIAS

I) AGREE Research Trust

El «AGREE Research Trust (ART)» es una entidad independiente establecida en 2004 tras finalizar las actividades de la Colaboración AGREE original. ART respalda el AGREE II y gestiona los intereses de la iniciativa AGREE, apoya una agenda de investigación dirigida a su desarrollo y es la depositaria de los derechos de autor.

El sitio web del «AGREE Research Trust» <http://www.agreetrust.org> aporta:

- Ejemplares descargables gratuitos del AGREE II.
- Enlaces a la herramienta de formación en línea del AGREE II.
- Listas de referencias citando el AGREE II y el Instrumento AGREE original.
- Ejemplares descargables gratuitos del instrumento AGREE original.
- Información sobre proyectos AGREE, el «AGREE Next Steps Consortium» y la Colaboración AGREE original.

II) Cómo citar el AGREE II

AGREE Next Steps Consortium (2009). El Instrumento AGREE II Versión electrónica. Consultado «día, mes, año», de <http://www.agreetrust.org>; Versión en español: <http://www.guiasalud.es>;

III) Herramientas de formación en línea del AGREE II

Para el acceso a las herramientas de formación en línea del AGREE II, visite <http://agreetrust.org>

iv) Referencias relacionadas con el AGREE II

AGREE II: Advancing guideline development, reporting and evaluation in healthcare. Publicación paralela en desarrollo.

v) Referencia relacionada con el Instrumento AGREE original

AGREE Collaboration. Development and validation of an international appraisal instrument for assessing the quality of clinical practice guidelines: The AGREE Project. *Qual Saf Health Care*. 2003 Feb;12(1):18-23.

REFERENCIAS

1. Woolf SH, Grol R, Hutchinson A, Eccles M, Grimshaw J. Clinical guidelines: potential benefits, limitations, and harms of clinical guidelines. *BMJ*. 1999; 318 (7182):527-530.
2. Committee to Advise the Public Health Service on Clinical Practice Guidelines IoM. *Clinical practice guidelines: directions for a new program*. Washington: National Academy Press; 1990.
3. Browman GP, Snider A, Ellis P. Negotiating for change. The healthcare manager as catalyst for evidence-based practice: changing the healthcare environment and sharing experience. *Healthc Pap*. 2003; 3 (3):10-22.
4. Grol R. Success and failures in the implementation of evidence-based guidelines for clinical practice. *Med Care*. 2001;39 (8 Suppl 2):1146-54.
5. Davis DA, Taylor-Vaisey A. Translating guidelines into practice: a systematic review of theoretic concepts, practice experience and research evidence in the adoption of clinical practice guidelines. *CMAJ*. 1997;157 (4):408-16.
6. Grimshaw J, Russell I. Effect of clinical guidelines on medical practice: a systematic review of rigorous evaluations. *Lancet*. 1993; 342:1317-22.
7. Shaneyfelt TM, Mayo-Smith MF, Rothwangl J. Are guidelines following guidelines? The methodological quality of clinical practice guidelines in the peer-reviewed medical literature. *JAMA* 1999;281(20):1900-5.
8. Grilli R, Magrini N, Penna A, Mura G, Liberati A. Practice guidelines developed by specialty societies: the need for critical appraisal. *Lancet*. 2000; 355:103-6.
9. Burgers JS, Fervers B, Haugh M, Brouwers M, Browman G, Phillip T, Cluzeau FA. International assessment of the quality of clinical practice guidelines in oncology using the Appraisal of Guidelines and Research and Evaluation Instrument. *J Clin Oncol*. 2004; 22:2000-7.
10. AGREE Collaboration. Development and validation of an international appraisal instrument for assessing the quality of clinical practice guidelines: the AGREE project. *Qual Saf Health Care*. 2003 Feb;12(1):18-23.
11. AGREE II: Advancing the guideline development, reporting and evaluation in healthcare. Parallel publications in progress.

DOMINIO 1. ALCANCE Y OBJETIVO

1. El(los) objetivo(s) general(es) de la guía está(n) específicamente descrito(s).

1 Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
------------------------	---	---	---	---	---	---------------------

Comentarios:

2. El(los) aspecto(s) de salud cubierto(s) por la guía está(n) específicamente descrito(s).

1 Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
------------------------	---	---	---	---	---	---------------------

Comentarios:

3. La población (pacientes, público, etc.) a la cual se pretende aplicar la guía está específicamente descrita.

1 Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
------------------------	---	---	---	---	---	---------------------

Comentarios:

DOMINIO 2. PARTICIPACIÓN DE LOS IMPLICADOS

4. El grupo que desarrolla la guía incluye individuos de todos los grupos profesionales relevantes.

1 Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
------------------------	---	---	---	---	---	---------------------

Comentarios:

5 Se han tenido en cuenta los puntos de vista y preferencias de la población diana (pacientes, público, etc.).

1 Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
------------------------	---	---	---	---	---	---------------------

Comentarios:

6. Los usuarios diana de la guía están claramente definidos.

1 Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
------------------------	---	---	---	---	---	---------------------

Comentarios:

DOMINIO 3. RIGOR EN LA ELABORACIÓN

7. Se han utilizado métodos sistemáticos para la búsqueda de la evidencia.

1 Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
------------------------	---	---	---	---	---	---------------------

Comentarios:

8. Los criterios para seleccionar la evidencia se describen con claridad.

1 Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
------------------------	---	---	---	---	---	---------------------

Comentarios:

9. Las fortalezas y limitaciones del conjunto de la evidencia están claramente descritas.

1 Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
------------------------	---	---	---	---	---	---------------------

Comentarios:

10. Los métodos utilizados para formular las recomendaciones están claramente descritos.

1 Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
------------------------	---	---	---	---	---	---------------------

Comentarios:

DOMINIO 3. RIGOR EN LA ELABORACIÓN

11. Al formular las recomendaciones han sido considerados los beneficios en salud, los efectos secundarios y los riesgos.

1 Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
------------------------	---	---	---	---	---	---------------------

Comentarios:

12. Hay una relación explícita entre cada una de las recomendaciones y las evidencias en las que se basan.

1 Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
------------------------	---	---	---	---	---	---------------------

Comentarios:

13. La guía ha sido revisada por expertos externos antes de su publicación.

1 Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
------------------------	---	---	---	---	---	---------------------

Comentarios:

14. Se incluye un procedimiento para actualizar la guía.

1 Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
------------------------	---	---	---	---	---	---------------------

Comentarios:

DOMINIO 4. CLARIDAD DE PRESENTACIÓN

15. Las recomendaciones son específicas y no son ambiguas.

1 Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
------------------------	---	---	---	---	---	---------------------

Comentarios:

16. Las distintas opciones para el manejo de la enfermedad o condición de salud se presentan claramente.

1 Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
------------------------	---	---	---	---	---	---------------------

Comentarios:

17. Las recomendaciones clave son fácilmente identificables.

1 Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
------------------------	---	---	---	---	---	---------------------

Comentarios:

DOMINIO 5. APLICABILIDAD

18. La guía describe factores facilitadores y barreras para su aplicación.

1 Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
------------------------	---	---	---	---	---	---------------------

Comentarios:

19. La guía proporciona consejo y/o herramientas sobre cómo las recomendaciones pueden ser llevadas a la práctica.

1 Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
------------------------	---	---	---	---	---	---------------------

Comentarios:

20. Se han considerado las posibles implicaciones de la aplicación de las recomendaciones sobre los recursos.

1 Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
------------------------	---	---	---	---	---	---------------------

Comentarios:

21. La guía ofrece criterios para monitorización y/o auditoría.

1 Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
------------------------	---	---	---	---	---	---------------------

Comentarios:

DOMINIO 6. INDEPENDENCIA EDITORIAL

22. Los puntos de vista de la entidad financiadora no han influido en el contenido de la guía.

1 Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
------------------------	---	---	---	---	---	---------------------

Comentarios:

23. Se han registrado y abordado los conflictos de intereses de los miembros del grupo elaborador de la guía.

1 Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
------------------------	---	---	---	---	---	---------------------

Comentarios:

EVALUACIÓN GLOBAL DE LA GUÍA

Para cada pregunta, por favor elija la respuesta que mejor caracteriza la guía evaluada

1. Puntúe la calidad global de la guía.

1 La calidad más baja posible	2	3	4	5	6	7 La calidad más alta posible
----------------------------------	---	---	---	---	---	----------------------------------

2. ¿Recomendaría esta guía para su uso?

- Sí
- Sí, con modificaciones
- No

Notas:

Anexo 4: Carta de permiso institucional

23 de Agosto del 2022

CARTA DE SOLICITUD**Para: Ps. Giovanna Jacqueline Osorio Romero**

Coordinadora de la Sede de Internado "CALMA Primeros Auxilios Psicológicos en Línea"

De: Irma Noemí Carrión Lalangui**Arnold Zacarias Molina Velasco****José Andrés Saavedra Vilchez****Asunto: Solicitud de información para realizar el proyecto de investigación**

Ante todo, reciba un cordial saludo y permítanos presentarnos a usted.

Nosotros **Irma Noemí Carrión Lalangui** con DNI **41258642**, **Arnold Zacarias Molina Velasco** con DNI **47091051** y **José Andrés Saavedra Vilchez** con DNI **42725033**, estudiantes de la carrera de psicología del noveno ciclo que actualmente nos encontramos haciendo el internado N° 1 en la sede «Calma» y que por siguiente deseamos realizar el proyecto de investigación denominado "Adaptación de la Guía ABCDE de Primeros Auxilios Psicológicos a un contexto virtual Perú - 2022" con el objetivo de "Adaptar la Guía ABCDE de Primeros Auxilios Psicológicos a un contexto virtual, Perú, 2022, con el instrumento AGREE II", con la variable "validez del contenido". Nos dirigimos a usted con el propósito de informarle nuestro plan de proyecto de investigación y que será para fines académicos. Asimismo, solicitar el apoyo de la sede para el envío de la solicitud de la autorización de uso del Protocolo del "Manual ABCDE

para la aplicación de Primeros Auxilios Psicológicos en Crisis individuales y Colectivas” de la **PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE ESCUELA DE MEDICINA, DEPARTAMENTO DE PSIQUIATRÍA CENTRO NACIONAL DE INVESTIGACIÓN PARA LA GESTIÓN INTEGRADA DE DESASTRES NATURALES (CIGIDEN).**

Agradecemos su cordialidad en atender nuestra petición.

Muy atentamente

PD: Adjuntamos el plan de investigación

<https://docs.google.com/document/d/1zbGWWkrihSXASU9Dgchk62lvd-KIB8AU/edit?usp=sharing&oid=101395384957889137931&rtpof=true&sd=true>



Irma Noemi Carrión Lalangui
Código: 41258642



Arnold Zacarias Molina Velasco
Código: 47091051



José Andrés Saavedra Vilchez
42725033

Anexo 5: Respuesta a solicitud de permiso institucional

Ciudad de Lima, el día 24 de agosto del 2022

CARTA DE RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN PARA INVESTIGACIÓN

SEÑORES(AS)

Irma Noemí Carrión Lalangui

Arnold Zacarias Molina Velasco

José Andrés Saavedra Vilchez

Estudiantes de la Universidad continental

Reciban un cordial saludo,

El motivo de la presente es de brindarle una respuesta a su carta mediante la cual usted solicita apoyo para realizar su investigación.

En relación con ello, debemos proceder a contestar, que sí será atendida su solicitud de brindarle información pertinente para la investigación "Adaptación de la Guía ABCDE de Primeros Auxilios Psicológicos a un contexto virtual Perú - 2022" con el objetivo de Adaptar la Guía ABCDE de Primeros Auxilios Psicológicos a un contexto virtual Perú - 2022, con el instrumento AGREE II. En efecto, es muy importante que los estudiantes y futuros profesionales tengan una visión de investigadores y realicen con satisfacción sus investigaciones.

Atentamente.


Psic. Giovanna J. Osorio Romero
 COORDINADORA GENERAL Y
SUPERVISORA "CALMA"
CÓD. 41154307

PD: adjunto carta recibida

Programa «CALMA - Primeros Auxilios Psicológicos En Línea»

1

Anexo 6: Carta de solicitud para hacer uso del Manual ABCDE

CARTA DE SOLICITUD

Psic. Paula Cortés Montenegro,
Psicóloga e investigadora.

Rodrigo Figueroa Cabello,
Médico Psiquiatra e investigador.

Asunto: Autorización para realizar trabajo de investigación haciendo uso del protocolo del Manual ABCDE para la aplicación de primeros auxilios psicológicos en crisis individuales y colectivas.

Estimados doctores:

Nosotros, Irma Noemi Carrión Lalangui, identificada con DNI N.º 41258642, José Andrés Saavedra Vilchez, identificado con DNI N.º 42725033 y Arnold Zacarias Molina Velasco, identificado con DNI N.º 47091051, ante ustedes respetuosamente nos presentamos y exponemos lo siguiente:

Nos es grato dirigirnos a ustedes para hacerles llegar nuestros cordiales saludos y hacer de su conocimiento que como estudiantes de psicología estamos realizando el trabajo de investigación titulado «Adaptación de la Guía ABCDE de Primeros Auxilios Psicológicos a un contexto virtual, Perú, 2022», con el objetivo de adaptar y validar el contenido de la Guía ABCDE para la Aplicación de primeros auxilios psicológicos en Crisis Individuales y Colectivas, considerando un contexto de virtualidad en Perú, 2022, por medio del instrumento para la evaluación de guías de práctica clínica, Appraisal of Guidelines, Research and Evaluation II (AGREE II). En tal sentido solicitamos la autorización y permiso para el uso del protocolo del «Manual ABCDE para la aplicación de primeros auxilios psicológicos en crisis individuales y colectivas» para poder realizar nuestro trabajo de investigación y optar con el grado de licenciados en psicología.

Por lo expuesto, ruego a ustedes acceder a nuestra solicitud.

Lima, 24 de agosto del 2022



Irma Noemi Carrión Lalangui
Código: 41258642



Arnold Zacarias Molina Velasco
Código: 47091051



Jose Andres Saavedra Vilchez
Código: 42725033



Psic. Giovanna J. Osorio Romero
COORDINADORA GENERAL Y
SUPERVISORA "CALMA"
COD. 41154307

FIRMA DE LA SEDE

Anexo 7: Correo de respuesta para hacer uso de del Manual ABCDE

solicitud de permiso para proyecto de investigación: "Adaptación y validez del contenido de la Guía ABCDE para la Aplicación de Primeros Auxilios Psicológicos a un contexto virtual en Perú".

Externo Recibidos x



Osorio Romero Giovanna Jacqueline

vie, 2 sept, 17:29 (hace 2 días) ☆

Estimados señores de la Pontificia Universidad Católica de Chile: El Programa «CALMA» Primeros Auxilios Psicológicos en Lí...



Mail Delivery Subsystem

vie, 2 sept, 17:30 (hace 2 días) ☆

No se ha encontrado la dirección Tu mensaje no se ha entregado a matias.broschek@uc.cl porque no se ha encontrado el do...



Rodrigo Figueroa

2:40 (hace 17 horas) ☆ ↩ ⋮

para mí ▾

Estimada Giovanna,

Gracias por escribirme. Con mucho gusto. ¡Autorizados! Si pudieran enviarnos la adaptación se los agradecería mucho.

Atentamente,



ESCUELA DE MEDICINA
FACULTAD DE MEDICINA

Rodrigo A. Figueroa Cabello, MD, MHA.

Adult Psychiatrist

Associate Clinical Professor

Trauma & Dissociation Unit, Department of Psychiatry

Head, Neuroscience Division

Anexo 8: Carta de solicitud para los jueces expertos

CARTA DE SOLICITUD

Doctor/a:

Asunto: **VALIDACIÓN DE LA GUIA A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTOS**

Estimado/a Doctor/a:

Nos es muy grato comunicarnos con usted para expresarle nuestros más cordiales saludos, asimismo, hacerle presente nuestra solicitud de requerimiento para que usted pueda ser un validador del instrumento que desarrollaremos en nuestra investigación, la cual tiene por título: «**Adaptación de la Guía ABCDE de Primeros Auxilios Psicológicos a un contexto virtual, Perú, 2022**», investigación que realizamos como parte de la tesis para obtener el título de psicólogos en la Facultad de Humanidades de la Escuela Académica Profesional de Psicología de la Universidad Continental.

Para efectuar nuestra investigación es imprescindible contar con la validación de psicólogos clínicos y/o investigadores de psicología especializados en el tema a investigar, para de ese modo poder contar con un instrumento validado (Guía de Intervención) por jueces expertos. En tal sentido, hemos considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en tema de psicología y/o investigación.

La validación de la Guía se realizará empleando la herramienta de validación de guías de práctica clínica, el AGREE II (Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation). Su colaboración consiste en validar la adaptación de nuestra Guía adaptada al contexto virtual, con la pertinencia y claridad de cada una de las dimensiones, competencias e indicadores establecidos en el instrumento AGREE II y nos brinde sus criterios y recomendaciones a fin de mantener, eliminar o modificar los diferentes elementos que conforman esta Guía adaptada.

Además de la carta de solicitud, en este mismo documento le hacemos llegar:

- Consentimiento informado.

A parte, le adjuntamos los siguientes documentos:

- Documento especificando los objetivos de la investigación y las definiciones conceptuales de las variables y las dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Guía ABCDE de Primeros Auxilios Psicológicos en su versión original.
- Guía ABCDE de Primeros Auxilios Psicológicos adaptada a la virtualidad, Perú, 2022.
- Instrumento AGREE II (incluye Manual de uso y la plantilla de evaluación).
- Plantilla del AGREE II en formato editable para que pueda llenar los datos correspondientes.

A pesar de sus ocupaciones y el tiempo que siempre es escaso, le rogamos nos brinde esta colaboración que necesitamos para poder avanzar con la investigación; por nuestra parte nos comprometemos a reconocer su aporte en la investigación y hacerle llegar los resultados obtenidos.

Le agradecemos infinitamente que el contenido de su evaluación nos lo haga llegar hasta el **miércoles 9 de noviembre del año en curso**, a través de este mismo medio, a la dirección de correo: **41258642@continental.edu.pe** con la finalidad de poder avanzar en el desarrollo de nuestra investigación.

En espera de sus respuestas y desde ya le expresamos nuestro más profundo agradecimiento por su valioso aporte a esta investigación.

Cordialmente,

Lima 31 de octubre del 2022



Irma Noemi Carrión Lalangui
Código: 41258642



Arnold Zacarias Molina Velasco
Código: 47091051



Jose Andres Saavedra Vilchez
Código: 42725033

Anexo 9: Consentimiento informado para los jueces expertos

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Doctor/a:

Asunto: **VALIDACIÓN DE LA GUIA A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTOS**

Propósito del estudio:

Estimado(a) juez(a), se le invita a participar como jurado evaluador, en su calidad de experto(a), en el proceso para determinar la validez de contenido del instrumento «**Guía ABCDE de Primeros Auxilios Psicológicos adaptado a un contexto virtual, Perú, 2022**». Este es un estudio desarrollado por estudiantes de la Facultad de Humanidades de la Escuela Académica Profesional de Psicología de la Universidad Continental.

Todo instrumento empleado en la intervención psicológica requiere estar adaptado al contexto donde se empleará. La intervención de primeros auxilios psicológicos en modalidad virtual, a diferencia de la modalidad presencial, requiere de especificaciones y/o pautas centradas en una intervención que considere las características del contexto virtual. En tal sentido, nuestra adaptación de la Guía ABCDE de Primeros Auxilios Psicológicos a un contexto virtual, Perú, 2022, se realiza con la finalidad de servir como orientación para que el personal de apoyo asistencial en crisis tenga una guía que le sirva para intervenir de forma eficaz en modalidad virtual. Para su adaptación se tuvo en cuenta los aspectos principales de la intervención en modalidad virtual planteados por la Asociación Americana de Psicología y el Colegio de Psicólogos de Madrid.

Procedimientos:

Si decide participar en este proceso de la investigación realizará lo siguiente:

1. Se le brindará la Guía ABCDE de Primeros Auxilios Psicológicos en su versión original y la Guía ABCDE de Primeros Auxilios Psicológicos adaptada a un contexto virtual, siendo esta última la que deberá revisar para evaluar su contenido en relación con una intervención en modalidad virtual.
2. Se le brindará el instrumento AGREE II y su respectiva plantilla de calificación, bajo una escala de tipo Likert, para evaluar si la Guía Adaptada cumple con los estándares establecidos en el instrumento AGREE II.
3. Su evaluación y recomendaciones las entregará el miércoles 09 de noviembre a los correos de los autores de esta investigación. Los correos están especificados en la siguiente hoja.

Riesgos:

No se perciben riesgos de realizar la calificación del instrumento según el método de jueces.

Beneficios:

Los beneficios de participar como juez experto del instrumento desarrollado en esta investigación se encuentran en la satisfacción de poder aportar a la calidad y seriedad de la validez del instrumento «**Guía ABCDE de Primeros Auxilios Psicológicos adaptado a un contexto virtual, Perú, 2022**».

Costos y compensación

Los costos de las Guías e instrumento AGREE II será cubierto por los autores de esta investigación y no le ocasionarán gasto alguno. No deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, hacemos mención que al ser parte de la investigación y realizar su labor como juez experto recibirá un incentivo económico de 50 nuevos soles.

Confidencialidad:

Nosotros reservaremos en confidencialidad sus datos personales. Sólo los investigadores tendrán acceso a esta información. Si los resultados de esta investigación son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron en este estudio.

Derechos del participante:

Si durante el proceso de participación en la investigación, decide retirarse de éste, podrá hacerlo sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio escribiendo a cualquiera de los siguientes correos:

- Irma Noemi Carrión Lalangui: 41258642@continental.edu.pe
- José Andrés Saavedra Vélchez: 42725033@continental.edu.pe
- Arnold Zacarias Molina Velasco: 47091051@continental.edu.pe

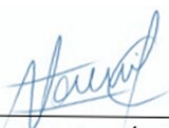
Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar con el Comité Institucional de Ética en Investigación-Universidad Continental (CIEI-UC) al correo electrónico: eticainvestigacion@continental.edu.pe

Una copia de este consentimiento informado de juez le será entregada.

ACEPTACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio como juez, comprendo de las actividades en las que participaré si decido ingresar al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Lima 31 de octubre del 2022



Irma Noemi Carrión Lalangui

Código: 41258642



Arnold Zacarias Molina Velasco

Código: 47091051



Jose Andres Saavedra Vilchez

Código: 42725033

Anexo 10: Respuesta del juez experto 1

Juez experto: Nombres y Apellidos

Fecha y Hora

N.º de colegiatura:

CARTA DE SOLICITUD

Doctora: Gabriela Alejandra Torpoco Garay

Asunto: VALIDACIÓN DE LA GUÍA A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTOS

Estimado/a Doctor/a:

Nos es muy grato comunicarnos con usted para expresarle nuestros más cordiales saludos, asimismo, hacerle presente nuestra solicitud de requerimiento para que usted pueda ser un validador del instrumento que desarrollaremos en nuestra investigación, la cual tiene por título: «Adaptación de la Guía ABCDE de Primeros Auxilios Psicológicos a un contexto virtual, Perú – 2022», investigación que realizamos como parte de la tesis para obtener el título de psicólogos en la Facultad de Humanidades de la Escuela Académica Profesional de Psicología de la Universidad Continental.

Para efectuar nuestra investigación es imprescindible contar con la validación de psicólogos clínicos y/o investigadores de psicología especializados en el tema a investigar, para de ese modo poder contar con un instrumento validado (Guía de Intervención) por jueces expertos. En tal sentido, hemos considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en tema de psicología y/o investigación.

La validación de la Guía se realizará empleando la herramienta de validación de Guías de Práctica Clínica, el AGREE II (Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation). Su colaboración consiste en validar la adaptación de nuestra Guía adaptada al contexto virtual, con la pertinencia y claridad de cada una de las dimensiones, competencias e indicadores establecidos en el instrumento AGREE II y nos brinde sus criterios y recomendaciones a fin de mantener, eliminar o modificar los diferentes elementos que conforman esta Guía adaptada. Así también, a fin de contrastar los resultados obtenidos con la Guía adaptada, le solicitamos puedan por medio del instrumento AGREE II, valorar también el contenido de la Guía ABCDE de Primeros Auxilios Psicológicos en su versión original. Esto nos permitirá hacer una comparación de resultados y plantear nuestras conclusiones en la investigación.

Además de la carta de solicitud, en este mismo documento le hacemos llegar:

- Consentimiento informado.
- Carta de aceptación.

A pesar de sus ocupaciones y el tiempo que siempre es escaso, le rogamos nos brinde esta colaboración y ayuda que necesitamos para poder avanzar con la investigación; por nuestra parte nos comprometemos a reconocer su aporte en la investigación y hacerle llegar los resultados obtenidos.

Le agradecemos infinitamente que la respuesta de aceptación y el consentimiento previamente firmados nos lo haga llegar hasta el miércoles 02 de noviembre del año en curso, a través de este mismo medio, a la dirección de correo: 41258642@continental.edu.pe con la finalidad de poder avanzar en el desarrollo de nuestra investigación.

Así mismo posterior a la respuesta a esta carta de solicitud se le estará enviando la siguiente documentación para la validación de la Guía:

- Documento especificando los objetivos de la investigación y las definiciones conceptuales de las variables y las dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Guía ABCDE de Primeros Auxilios Psicológicos en su versión original
- Guía ABCDE de Primeros Auxilios Psicológicos adaptada a la virtualidad.
- Instrumento AGREE II (incluye Manual de uso y la plantilla de evaluación).
- Plantilla del AGREE II en formato editable para que pueda llenar los datos correspondientes.

En espera de su respuesta y desde ya le expresamos nuestro más profundo agradecimiento por su valioso aporte a esta investigación.

Cordialmente,

Lima, 31 de octubre del 2022



Irma Noemi Carrión Lalangui
Código: 41258642



Arnold Zacarias Molina Velasco
Código: 47091051



José Andrés Saavedra Vilchez
42725033

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Doctora: Gabriela Alejandra Torpoco Garay

Asunto: VALIDACIÓN DE LA GUIA A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTOS

Propósito del estudio:

Estimado(a) juez(a), se le invita a participar como jurado evaluador, en su calidad de experto(a), en el proceso para determinar la validez de contenido del instrumento «Guía ABCDE de Primeros Auxilios Psicológicos – Modalidad virtual». Este es un estudio desarrollado por estudiantes de la Facultad de Humanidades de la Escuela Académica Profesional de Psicología de la Universidad Continental.

Todo instrumento empleado en la intervención psicológica requiere estar adaptado al contexto donde se empleará. La intervención de primeros auxilios psicológicos en modalidad virtual, a diferencia de la modalidad presencial, requiere de especificaciones y/o pautas centradas en una intervención que considere las características del contexto virtual. En tal sentido, nuestra adaptación de la Guía ABCDE de Primeros Auxilios Psicológicos a un contexto virtual, se realiza con la finalidad de servir como orientación para que el personal de apoyo asistencial en crisis tenga una guía que le sirva para intervenir de forma eficaz en modalidad virtual. Para su adaptación se tuvo en cuenta los aspectos principales de la intervención en modalidad virtual planteados por la Asociación Americana de Psicología y el Colegio de Psicólogos de Madrid.

Procedimientos:

Si decide participar en este proceso de la investigación realizará lo siguiente:

1. Se le brindará la Guía ABCDE de Primeros Auxilios Psicológicos en su versión original y la Guía ABCDE de Primeros Auxilios Psicológicos adaptada a un contexto virtual, las cuales deberá revisar para evaluar su contenido en relación a una intervención en modalidad virtual.
2. Se le brindará el instrumento AGREE II y su respectiva plantilla de calificación, bajo una escala de tipo Likert, para evaluar si la Guía Adaptada cumple con los estándares establecidos en el instrumento AGREE II. Este mismo procedimiento se realizará con la Guía Original, puesto que permitirá hacer un contraste en los resultados.
3. Su evaluación y recomendaciones las entregará el miércoles 09 de noviembre a los correos de los autores de esta investigación. Los correos están especificados en la siguiente hoja.

Riesgos:

No se perciben riesgos de realizar la calificación del instrumento según el Método de Jueces.

Beneficios:

Los beneficios de participar como juez experto del instrumento desarrollado en esta investigación se encuentran en la satisfacción de poder aportar a la calidad y seriedad de la validez del instrumento «Guía ABCDE de Primeros Auxilios Psicológicos – Modalidad virtual».

Costos y compensación

Los costos de las Guías e instrumento AGREE II será cubierto por los autores de esta investigación y no le ocasionarán gasto alguno. No deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, hacemos mención que al ser parte de la investigación y realizar su labor como juez experto recibirá un pago económico de 100 nuevos soles.

Confidencialidad:

Nosotros reservaremos en confidencialidad sus datos personales. Sólo los investigadores tendrán acceso a esta información. Si los resultados de esta investigación son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron en este estudio.

Derechos del participante:

Si durante el proceso de participación en la investigación, decide retirarse de éste, podrá hacerlo sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio escribiendo a cualquiera de los siguientes correos:

- Irma Noemi Carrión Lalangui: 41258642@continental.edu.pe
- José Andrés Saavedra Vilchez: 42725033@continental.edu.pe
- Arnold Zacarias Molina Velasco: 47091051@continental.edu.pe

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar con el Comité Institucional de Ética en Investigación – Universidad Continental (CIEI-UC) al correo electrónico: eticainvestigacion@continental.edu.pe

Una copia de este consentimiento informado de juez le será entregada.

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio como juez, comprendo de las actividades en las que participaré si decido ingresar al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Lima, 31 de octubre del 2022



Irma Noemi Carrión Lalangui
Código: 41258642



Arnold Zacarias Molina Velasco
Código: 47091051



José Andrés Saavedra Vilchez
42725033




Gabriela A. Torpoco Garay
PSICOLOGA
C.Ps.P. 45694

Nombres y Apellidos: Gabriela Alejandra Torpoco Garay
N° de colegiatura: 45694
Juez Experto

31 de octubre del 2022.

Fecha y Hora

CARTA DE RESPUESTA DE ACEPTACION



SEÑORES

IRMA NOEMI CARRION LALANGUI
ARNOLD ZACARÍAS MOLINA VELASCO
JOSÉ ANDRÉS SAAVEDRA VILCHEZ
Estudiantes de la Universidad Continental

Reciban un cordial saludo.

El motivo de la presente es de brindarle una respuesta a su carta de solicitud mediante la cual ustedes solicitan mi colaboración para validar la adaptación de una Guía de Primeros Auxilios Psicológicos a un contexto virtual, Perú – 2022, con la pertinencia y claridad de cada una de las dimensiones, competencias e indicadores establecidos en el instrumento AGREE II. Así también valorar el contenido de la Guía ABCDE de Primeros Auxilios Psicológicos en su versión original.

En relación con ello, se procede a contestar, que cuentan con mi colaboración como juez validador.

Gabriela A. Torpoco Garay
PSICOLOGA
C.Ps.P. 45694

Nombres y Apellidos: Gabriela Alejandra Torpoco Garay
N° de colegiatura:45694
Juez Experto

31 de octubre del 2022.

Fecha y Hora

Anexo 11: Respuesta del juez experto 2

CARTA DE SOLICITUD

Doctora: Gissel Arteta Sandoval

Asunto: VALIDACIÓN DE LA GUIA A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTOS

Estimado/a Doctor/a:

Nos es muy grato comunicarnos con usted para expresarle nuestros más cordiales saludos, asimismo, hacerle presente nuestra solicitud de requerimiento para que usted pueda ser un validador del instrumento que desarrollaremos en nuestra investigación, la cual tiene por título: «Adaptación de la Guía ABCDE de Primeros Auxilios Psicológicos a un contexto virtual, Perú – 2022», investigación que realizamos como parte de la tesis para obtener el título de psicólogos en la Facultad de Humanidades de la Escuela Académica Profesional de Psicología de la Universidad Continental.

Para efectuar nuestra investigación es imprescindible contar con la validación de psicólogos clínicos y/o investigadores de psicología especializados en el tema a investigar, para de ese modo poder contar con un instrumento validado (Guía de Intervención) por jueces expertos. En tal sentido, hemos considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en tema de psicología y/o investigación.

La validación de la Guía se realizará empleando la herramienta de validación de Guías de Práctica Clínica, el AGREE II (Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation). Su colaboración consiste en validar la adaptación de nuestra Guía adaptada al contexto virtual, con la pertinencia y claridad de cada una de las dimensiones, competencias e indicadores establecidos en el instrumento AGREE II y nos brinde sus criterios y recomendaciones a fin de mantener, eliminar o modificar los diferentes elementos que conforman esta Guía adaptada. Así también, a fin de contrastar los resultados obtenidos con la Guía adaptada, le solicitamos puedan por medio del instrumento AGREE II, valorar también el contenido de la Guía ABCDE de Primeros Auxilios Psicológicos en su versión original. Esto nos permitirá hacer una comparación de resultados y plantear nuestras conclusiones en la investigación.

Además de la carta de solicitud, en este mismo documento le hacemos llegar:

- Consentimiento informado.
- Carta de aceptación.

A pesar de sus ocupaciones y el tiempo que siempre es escaso, le rogamos nos brinde esta colaboración y ayuda que necesitamos para poder avanzar con la investigación; por nuestra parte nos comprometemos a reconocer su aporte en la investigación y hacerle llegar los resultados obtenidos.

Le agradecemos infinitamente que la respuesta de aceptación y el consentimiento previamente firmados nos lo haga llegar hasta el miércoles 02 de noviembre del año en curso, a través de este mismo medio, a la dirección de correo: 41258642@continental.edu.pe con la finalidad de poder avanzar en el desarrollo de nuestra investigación.

Así mismo posterior a la respuesta a esta carta de solicitud se le estará enviando la siguiente documentación para la validación de la Guía:

- Documento especificando los objetivos de la investigación y las definiciones conceptuales de las variables y las dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Guía ABCDE de Primeros Auxilios Psicológicos en su versión original
- Guía ABCDE de Primeros Auxilios Psicológicos adaptada a la virtualidad.
- Instrumento AGREE II (incluye Manual de uso y la plantilla de evaluación).
- Plantilla del AGREE II en formato editable para que pueda llenar los datos correspondientes.

En espera de sus respuestas y desde ya le expresamos nuestro más profundo agradecimiento por su valioso aporte a esta investigación.

Cordialmente,

Lima, 31 de octubre del 2022



Irma Noemi Carrión Lalangui
Código: 41258642



Arnold Zacarias Molina Velasco
Código: 47091051



José Andrés Saavedra Vilchez
42725033

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Doctora: Gissel Arteta Sandoval

Asunto: VALIDACIÓN DE LA GUIA A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTOS

Propósito del estudio:

Estimado(a) juez(a), se le invita a participar como jurado evaluador, en su calidad de experto(a), en el proceso para determinar la validez de contenido del instrumento «Guía ABCDE de Primeros Auxilios Psicológicos – Modalidad virtual». Este es un estudio desarrollado por estudiantes de la Facultad de Humanidades de la Escuela Académica Profesional de Psicología de la Universidad Continental.

Todo instrumento empleado en la intervención psicológica requiere estar adaptado al contexto donde se empleará. La intervención de primeros auxilios psicológicos en modalidad virtual, a diferencia de la modalidad presencial, requiere de especificaciones y/o pautas centradas en una intervención que considere las características del contexto virtual. En tal sentido, nuestra adaptación de la Guía ABCDE de Primeros Auxilios Psicológicos a un contexto virtual, se realiza con la finalidad de servir como orientación para que el personal de apoyo asistencial en crisis tenga una guía que le sirva para intervenir de forma eficaz en modalidad virtual. Para su adaptación se tuvo en cuenta los aspectos principales de la intervención en modalidad virtual planteados por la Asociación Americana de Psicología y el Colegio de Psicólogos de Madrid.

Procedimientos:

Si decide participar en este proceso de la investigación realizará lo siguiente:

1. Se le brindará la Guía ABCDE de Primeros Auxilios Psicológicos en su versión original y la Guía ABCDE de Primeros Auxilios Psicológicos adaptada a un contexto virtual, las cuales deberá revisar para evaluar su contenido en relación a una intervención en modalidad virtual.
2. Se le brindará el instrumento AGREE II y su respectiva plantilla de calificación, bajo una escala de tipo Likert, para evaluar si la Guía Adaptada cumple con los estándares establecidos en el instrumento AGREE II. Este mismo procedimiento se realizará con la Guía Original, puesto que permitirá hacer un contraste en los resultados.
3. Su evaluación y recomendaciones las entregará el miércoles 09 de noviembre a los correos de los autores de esta investigación. Los correos están especificados en la siguiente hoja.

Riesgos:

No se perciben riesgos de realizar la calificación del instrumento según el Método de Jueces.

Beneficios:

Los beneficios de participar como juez experto del instrumento desarrollado en esta investigación se encuentran en la satisfacción de poder aportar a la calidad y seriedad de la validez del instrumento «Guía ABCDE de Primeros Auxilios Psicológicos – Modalidad virtual».

Costos y compensación

Los costos de las Guías e instrumento AGREE II será cubierto por los autores de esta investigación y no le ocasionarán gasto alguno. No deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, hacemos mención que al ser parte de la investigación y realizar su labor como juez experto recibirá un pago económico de 60 nuevos soles.

Confidencialidad:

Nosotros reservaremos en confidencialidad sus datos personales. Sólo los investigadores tendrán acceso a esta información. Si los resultados de esta investigación son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron en este estudio.

Derechos del participante:

Si durante el proceso de participación en la investigación, decide retirarse de éste, podrá hacerlo sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio escribiendo a cualquiera de los siguientes correos:

- Irma Noemi Carrión Lalangui: 41258642@continental.edu.pe
- José Andrés Saavedra Vilchez: 42725033@continental.edu.pe
- Arnold Zacarías Molina Velasco: 47091051@continental.edu.pe

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar con el Comité Institucional de Ética en Investigación – Universidad Continental (CIEI-UC) al correo electrónico: eticainvestigacion@continental.edu.pe

Una copia de este consentimiento informado de juez le será entregada.

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio como juez, comprendo de las actividades en las que participaré si decido ingresar al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Lima, 31 de octubre del 2022



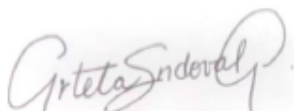
Irma Noemi Carrión Lalangui
Código: 41258642



Arnold Zacarias Molina Velasco
Código: 47091051



José Andrés Saavedra Vilchez
42725033



Nombres y Apellidos: Gissel Arteta Sandoval
orcid.org/0000-0002-7090-0712
Juez Experto

Noviembre 02 del 2022
Fecha y Hora

CARTA DE RESPUESTA DE ACEPTACION

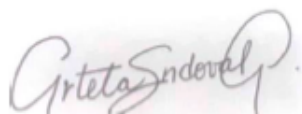
SEÑORES

IRMA NOEMI CARRION LALANGUI
ARNOLD ZACARÍAS MOLINA VELASCO
JOSÉ ANDRÉS SAAVEDRA VILCHEZ
Estudiantes de la Universidad Continental

Reciban un cordial saludo.

El motivo de la presente es de brindarle una respuesta a su carta de solicitud mediante la cual ustedes solicitan mi colaboración para validar la adaptación de una Guía de Primeros Auxilios Psicológicos a un contexto virtual, Perú – 2022, con la pertinencia y claridad de cada una de las dimensiones, competencias e indicadores establecidos en el instrumento AGREE II. Así también valorar el contenido de la Guía ABCDE de Primeros Auxilios Psicológicos en su versión original.

En relación con ello, se procede a contestar, que cuentan con mi colaboración como juez validador.



Nombres y Apellidos: Gissel Arteta Sandoval
orcid.org/0000-0002-7090-0712
Juez Experto

Noviembre 02 del 2022
Fecha y Hora

Anexo 12: Respuesta del juez experto 3

CARTA DE SOLICITUD

Doctor: Juan José Soza Herrera

Asunto: VALIDACIÓN DE LA GUIA A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTOS

Estimado/a Doctor/a:

Nos es muy grato comunicarnos con usted para expresarle nuestros más cordiales saludos, asimismo, hacerle presente nuestra solicitud de requerimiento para que usted pueda ser un validador del instrumento que desarrollaremos en nuestra investigación, la cual tiene por título: «Adaptación de la Guía ABCDE de Primeros Auxilios Psicológicos a un contexto virtual, Perú – 2022», investigación que realizamos como parte de la tesis para obtener el título de psicólogos en la Facultad de Humanidades de la Escuela Académica Profesional de Psicología de la Universidad Continental.

Para efectuar nuestra investigación es imprescindible contar con la validación de psicólogos clínicos y/o investigadores de psicología especializados en el tema a investigar, para de ese modo poder contar con un instrumento validado (Guía de Intervención) por jueces expertos. En tal sentido, hemos considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en tema de psicología y/o investigación.

La validación de la Guía se realizará empleando la herramienta de validación de Guías de Práctica Clínica, el AGREE II (Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation). Su colaboración consiste en validar la adaptación de nuestra Guía adaptada al contexto virtual, con la pertinencia y claridad de cada una de las dimensiones, competencias e indicadores establecidos en el instrumento AGREE II y nos brinde sus criterios y recomendaciones a fin de mantener, eliminar o modificar los diferentes elementos que conforman esta Guía adaptada. Así también, a fin de contrastar los resultados obtenidos con la Guía adaptada, le solicitamos puedan por medio del instrumento AGREE II, valorar también el contenido de la Guía ABCDE de Primeros Auxilios Psicológicos en su versión original. Esto nos permitirá hacer una comparación de resultados y plantear nuestras conclusiones en la investigación.

Además de la carta de solicitud, en este mismo documento le hacemos llegar:

- Consentimiento informado.
- Carta de aceptación.

A pesar de sus ocupaciones y el tiempo que siempre es escaso, le rogamos nos brinde esta colaboración y ayuda que necesitamos para poder avanzar con la investigación; por nuestra parte nos comprometemos a reconocer su aporte en la investigación y hacerle llegar los resultados obtenidos.

Le agradecemos infinitamente que la respuesta de aceptación y el consentimiento previamente firmados nos lo haga llegar hasta el miércoles 02 de noviembre del año en curso, a través de este mismo medio, a la dirección de correo: 41258642@continental.edu.pe con la finalidad de poder avanzar en el desarrollo de nuestra investigación.

Así mismo posterior a la respuesta a esta carta de solicitud se le estará enviando la siguiente documentación para la validación de la Guía:

- Documento especificando los objetivos de la investigación y las definiciones conceptuales de las variables y las dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Guía ABCDE de Primeros Auxilios Psicológicos en su versión original
- Guía ABCDE de Primeros Auxilios Psicológicos adaptada a la virtualidad.
- Instrumento AGREE II (incluye Manual de uso y la plantilla de evaluación).
- Plantilla del AGREE II en formato editable para que pueda llenar los datos correspondientes.

En espera de sus respuestas y desde ya le expresamos nuestro más profundo agradecimiento por su valioso aporte a esta investigación.

Cordialmente,

Lima, 31 de octubre del 2022



Irma Noemi Carrión Lalangui
Código: 41258642



Arnold Zacarias Molina Velasco
Código: 47091051



José Andrés Saavedra Vilchez
42725033

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Doctor: Juan José Soza Herrera

Asunto: VALIDACIÓN DE LA GUIA A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTOS

Propósito del estudio:

Estimado(a) juez(a), se le invita a participar como jurado evaluador, en su calidad de experto(a), en el proceso para determinar la validez de contenido del instrumento «Guía ABCDE de Primeros Auxilios Psicológicos – Modalidad virtual». Este es un estudio desarrollado por estudiantes de la Facultad de Humanidades de la Escuela Académica Profesional de Psicología de la Universidad Continental.

Todo instrumento empleado en la intervención psicológica requiere estar adaptado al contexto donde se empleará. La intervención de primeros auxilios psicológicos en modalidad virtual, a diferencia de la modalidad presencial, requiere de especificaciones y/o pautas centradas en una intervención que considere las características del contexto virtual. En tal sentido, nuestra adaptación de la Guía ABCDE de Primeros Auxilios Psicológicos a un contexto virtual, se realiza con la finalidad de servir como orientación para que el personal de apoyo asistencial en crisis tenga una guía que le sirva para intervenir de forma eficaz en modalidad virtual. Para su adaptación se tuvo en cuenta los aspectos principales de la intervención en modalidad virtual planteados por la Asociación Americana de Psicología y el Colegio de Psicólogos de Madrid.

Procedimientos:

Si decide participar en este proceso de la investigación realizará lo siguiente:

1. Se le brindará la Guía ABCDE de Primeros Auxilios Psicológicos en su versión original y la Guía ABCDE de Primeros Auxilios Psicológicos adaptada a un contexto virtual, las cuales deberá revisar para evaluar su contenido en relación a una intervención en modalidad virtual.
2. Se le brindará el instrumento AGREE II y su respectiva plantilla de calificación, bajo una escala de tipo Likert, para evaluar si la Guía Adaptada cumple con los estándares establecidos en el instrumento AGREE II. Este mismo procedimiento se realizará con la Guía Original, puesto que permitirá hacer un contraste en los resultados.
3. Su evaluación y recomendaciones las entregará el miércoles 09 de noviembre a los correos de los autores de esta investigación. Los correos están especificados en la siguiente hoja.

Riesgos:

No se perciben riesgos de realizar la calificación del instrumento según el Método de Jueces.

Beneficios:

Los beneficios de participar como juez experto del instrumento desarrollado en esta investigación se encuentran en la satisfacción de poder aportar a la calidad y seriedad de la validez del instrumento «Guía ABCDE de Primeros Auxilios Psicológicos – Modalidad virtual».

Costos y compensación

Los costos de las Guías e instrumento AGREE II será cubierto por los autores de esta investigación y no le ocasionarán gasto alguno. No deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, hacemos mención que al ser parte de la investigación y realizar su labor como juez experto no recibirá un pago económico.

Confidencialidad:

Nosotros reservaremos en confidencialidad sus datos personales. Sólo los investigadores tendrán acceso a esta información. Si los resultados de esta investigación son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron en este estudio.

Derechos del participante:

Si durante el proceso de participación en la investigación, decide retirarse de éste, podrá hacerlo sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio escribiendo a cualquiera de los siguientes correos:

- Irma Noemi Carrión Lalangui: 41258642@continental.edu.pe
- José Andrés Saavedra Vilchez: 42725033@continental.edu.pe
- Arnold Zacarías Molina Velasco: 47091051@continental.edu.pe

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar con el Comité Institucional de Ética en Investigación – Universidad Continental (CIEI-UC) al correo electrónico: eticainvestigacion@continental.edu.pe

Una copia de este consentimiento informado de juez le será entregada.

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio como juez, comprendo de las actividades en las que participaré si decido ingresar al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Lima, 31 de octubre del 2022



Irma Noemi Carrión Lalangui
Código: 41258642



Arnold Zacarias Molina Velasco
Código: 47091051



José Andrés Saavedra Vilchez
42725033



Nombres y Apellidos: Juan José Soza Herrera
N° de colegiatura: 32515
Juez Experto: Juan Jose Soza Herrera

02/11/2022
Fecha y Hora

CARTA DE RESPUESTA DE ACEPTACION**SEÑORES****IRMA NOEMI CARRION LALANGUI**
ARNOLD ZACARÍAS MOLINA VELASCO
JOSÉ ANDRÉS SAAVEDRA VILCHEZ
Estudiantes de la Universidad Continental

Reciban un cordial saludo.

El motivo de la presente es de brindarle una respuesta a su carta de solicitud mediante la cual ustedes solicitan mi colaboración para validar la adaptación de una Guía de Primeros Auxilios Psicológicos a un contexto virtual, Perú – 2022, con la pertinencia y claridad de cada una de las dimensiones, competencias e indicadores establecidos en el instrumento AGREE II. Así también valorar el contenido de la Guía ABCDE de Primeros Auxilios Psicológicos en su versión original.

En relación con ello, se procede a contestar, que cuentan con mi colaboración como juez validador.



Nombres y Apellidos: Juan José Soza Herrera
N° de colegiatura: 32515
Juez Experto

02/11/2022
Fecha y Hora

Anexo 13: Respuesta del juez experto 4

CARTA DE SOLICITUD

Doctora: Marisol Estrella Ramírez Caján

Asunto: VALIDACIÓN DE LA GUIA A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTOS

Estimado/a Doctor/a:

Nos es muy grato comunicarnos con usted para expresarle nuestros más cordiales saludos, asimismo, hacerle presente nuestra solicitud de requerimiento para que usted pueda ser un validador del instrumento que desarrollaremos en nuestra investigación, la cual tiene por título: «Adaptación de la Guía ABCDE de Primeros Auxilios Psicológicos a un contexto virtual, Perú – 2022», investigación que realizamos como parte de la tesis para obtener el título de psicólogos en la Facultad de Humanidades de la Escuela Académica Profesional de Psicología de la Universidad Continental.

Para efectuar nuestra investigación es imprescindible contar con la validación de psicólogos clínicos y/o investigadores de psicología especializados en el tema a investigar, para de ese modo poder contar con un instrumento validado (Guía de Intervención) por jueces expertos. En tal sentido, hemos considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en tema de psicología y/o investigación.

La validación de la Guía se realizará empleando la herramienta de validación de Guías de Práctica Clínica, el AGREE II (Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation). Su colaboración consiste en validar la adaptación de nuestra Guía adaptada al contexto virtual, con la pertinencia y claridad de cada una de las dimensiones, competencias e indicadores establecidos en el instrumento AGREE II y nos brinde sus criterios y recomendaciones a fin de mantener, eliminar o modificar los diferentes elementos que conforman esta Guía adaptada. Así también, a fin de contrastar los resultados obtenidos con la Guía adaptada, le solicitamos puedan por medio del instrumento AGREE II, valorar también el contenido de la Guía ABCDE de Primeros Auxilios Psicológicos en su versión original. Esto nos permitirá hacer una comparación de resultados y plantear nuestras conclusiones en la investigación.

Además de la carta de solicitud, en este mismo documento le hacemos llegar:

- Consentimiento informado.
- Carta de aceptación.

A pesar de sus ocupaciones y el tiempo que siempre es escaso, le rogamos nos brinde esta colaboración y ayuda que necesitamos para poder avanzar con la investigación; por nuestra parte nos comprometemos a reconocer su aporte en la investigación y hacerle llegar los resultados obtenidos.

Le agradecemos infinitamente que la respuesta de aceptación y el consentimiento previamente firmados nos lo haga llegar hasta el miércoles 02 de noviembre del año en curso, a través de este mismo medio, a la dirección de correo: 41258642@continental.edu.pe con la finalidad de poder avanzar en el desarrollo de nuestra investigación.

Así mismo posterior a la respuesta a esta carta de solicitud se le estará enviando la siguiente documentación para la validación de la Guía:

- Documento especificando los objetivos de la investigación y las definiciones conceptuales de las variables y las dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Guía ABCDE de Primeros Auxilios Psicológicos en su versión original
- Guía ABCDE de Primeros Auxilios Psicológicos adaptada a la virtualidad.
- Instrumento AGREE II (incluye Manual de uso y la plantilla de evaluación).
- Plantilla del AGREE II en formato editable para que pueda llenar los datos correspondientes.

En espera de sus respuestas y desde ya le expresamos nuestro más profundo agradecimiento por su valioso aporte a esta investigación.

Cordialmente,

Lima, 31 de octubre del 2022



Irma Noemi Carrión Lalangui
Código: 41258642



Arnold Zacarias Molina Velasco
Código: 47091051



José Andrés Saavedra Vilchez:
42725033

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Doctora: Marisol Estrella Ramírez Caján

Asunto: VALIDACIÓN DE LA GUIA A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTOS

Propósito del estudio:

Estimado(a) juez(a), se le invita a participar como jurado evaluador, en su calidad de experto(a), en el proceso para determinar la validez de contenido del instrumento «Guía ABCDE de Primeros Auxilios Psicológicos – Modalidad virtual». Este es un estudio desarrollado por estudiantes de la Facultad de Humanidades de la Escuela Académica Profesional de Psicología de la Universidad Continental.

Todo instrumento empleado en la intervención psicológica requiere estar adaptado al contexto donde se empleará. La intervención de primeros auxilios psicológicos en modalidad virtual, a diferencia de la modalidad presencial, requiere de especificaciones y/o pautas centradas en una intervención que considere las características del contexto virtual. En tal sentido, nuestra adaptación de la Guía ABCDE de Primeros Auxilios Psicológicos a un contexto virtual, se realiza con la finalidad de servir como orientación para que el personal de apoyo asistencial en crisis tenga una guía que le sirva para intervenir de forma eficaz en modalidad virtual. Para su adaptación se tuvo en cuenta los aspectos principales de la intervención en modalidad virtual planteados por la Asociación Americana de Psicología y el Colegio de Psicólogos de Madrid.

Procedimientos:

Si decide participar en este proceso de la investigación realizará lo siguiente:

1. Se le brindará la Guía ABCDE de Primeros Auxilios Psicológicos en su versión original y la Guía ABCDE de Primeros Auxilios Psicológicos adaptada a un contexto virtual, las cuales deberá revisar para evaluar su contenido en relación a una intervención en modalidad virtual.
2. Se le brindará el instrumento AGREE II y su respectiva plantilla de calificación, bajo una escala de tipo Likert, para evaluar si la Guía Adaptada cumple con los estándares establecidos en el instrumento AGREE II. Este mismo procedimiento se realizará con la Guía Original, puesto que permitirá hacer un contraste en los resultados.
3. Su evaluación y recomendaciones las entregará el miércoles 09 de noviembre a los correos de los autores de esta investigación. Los correos están especificados en la siguiente hoja.

Riesgos:

No se perciben riesgos de realizar la calificación del instrumento según el Método de Jueces.

Beneficios:

Los beneficios de participar como juez experto del instrumento desarrollado en esta investigación se encuentran en la satisfacción de poder aportar a la calidad y seriedad de la validez del instrumento «Guía ABCDE de Primeros Auxilios Psicológicos – Modalidad virtual».

Costos y compensación

Los costos de las Guías e instrumento AGREE II será cubierto por los autores de esta investigación y no le ocasionarán gasto alguno. No deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, hacemos mención que al ser parte de la investigación y realizar su labor como juez experto no recibirá un pago económico.

Confidencialidad:

Nosotros reservaremos en confidencialidad sus datos personales. Sólo los investigadores tendrán acceso a esta información. Si los resultados de esta investigación son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron en este estudio.

Derechos del participante:

Si durante el proceso de participación en la investigación, decide retirarse de éste, podrá hacerlo sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio escribiendo a cualquiera de los siguientes correos:

- Irma Noemi Carrión Lalangui: 41258642@continental.edu.pe
- José Andrés Saavedra Vilchez: 42725033@continental.edu.pe
- Arnold Zacarias Molina Velasco: 47091051@continental.edu.pe

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar con el Comité Institucional de Ética en Investigación – Universidad Continental (CIEI-UC) al correo electrónico: eticainvestigacion@continental.edu.pe

Una copia de este consentimiento informado de juez le será entregada.

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio como juez, comprendo de las actividades en las que participaré si decido ingresar al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Lima, 31 de octubre del 2022



Irma Noemi Carrión Lalangui
Código: 41258642



Arnold Zacarias Molina Velasco
Código: 47091051



José Andrés Saavedra Vilchez:
42725033



Nombres y Apellidos: Marisol Estrella Ramírez Caján
N° de colegiatura: 31503
Juez Experto

03/11/2022 - 9:00pm

Fecha y Hora

CARTA DE RESPUESTA DE ACEPTACION**SEÑORES****IRMA NOEMI CARRION LALANGUI
ARNOLD ZACARÍAS MOLINA VELASCO
JOSÉ ANDRÉS SAAVEDRA VILCHEZ**
Estudiantes de la Universidad Continental

Reciban un cordial saludo.

El motivo de la presente es de brindarle una respuesta a su carta de solicitud mediante la cual ustedes solicitan mi colaboración para validar la adaptación de una Guía de Primeros Auxilios Psicológicos a un contexto virtual, Perú – 2022, con la pertinencia y claridad de cada una de las dimensiones, competencias e indicadores establecidos en el instrumento AGREE II. Así también valorar el contenido de la Guía ABCDE de Primeros Auxilios Psicológicos en su versión original.

En relación con ello, se procede a contestar, que cuentan con mi colaboración como juez validador.



Nombres y Apellidos: Marisol Estrella Ramírez Caján
N° de colegiatura: 31503
Juez Experto

03/11/2022 - 9:00pm

Fecha y Hora

Anexo 14: Respuesta del juez experto 5

CARTA DE SOLICITUD

Doctora: Rocío Samaniego Tupiño

Asunto: VALIDACIÓN DE LA GUIA A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTOS

Estimado/a Doctor/a:

Nos es muy grato comunicarnos con usted para expresarle nuestros más cordiales saludos, asimismo, hacerle presente nuestra solicitud de requerimiento para que usted pueda ser un validador del instrumento que desarrollaremos en nuestra investigación, la cual tiene por título: «Adaptación de la Guía ABCDE de Primeros Auxilios Psicológicos a un contexto virtual, Perú – 2022», investigación que realizamos como parte de la tesis para obtener el título de psicólogos en la Facultad de Humanidades de la Escuela Académica Profesional de Psicología de la Universidad Continental.

Para efectuar nuestra investigación es imprescindible contar con la validación de psicólogos clínicos y/o investigadores de psicología especializados en el tema a investigar, para de ese modo poder contar con un instrumento validado (Guía de Intervención) por jueces expertos. En tal sentido, hemos considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en tema de psicología y/o investigación.

La validación de la Guía se realizará empleando la herramienta de validación de Guías de Práctica Clínica, el AGREE II (Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation). Su colaboración consiste en validar la adaptación de nuestra Guía adaptada al contexto virtual, con la pertinencia y claridad de cada una de las dimensiones, competencias e indicadores establecidos en el instrumento AGREE II y nos brinde sus criterios y recomendaciones a fin de mantener, eliminar o modificar los diferentes elementos que conforman esta Guía adaptada. Así también, a fin de contrastar los resultados obtenidos con la Guía adaptada, le solicitamos puedan por medio del instrumento AGREE II, valorar también el contenido de la Guía ABCDE de Primeros Auxilios Psicológicos en su versión original. Esto nos permitirá hacer una comparación de resultados y plantear nuestras conclusiones en la investigación.

Además de la carta de solicitud, en este mismo documento le hacemos llegar:

- Consentimiento informado.
- Carta de aceptación.

A pesar de sus ocupaciones y el tiempo que siempre es escaso, le rogamos nos brinde esta colaboración y ayuda que necesitamos para poder avanzar con la investigación; por nuestra parte nos comprometemos a reconocer su aporte en la investigación y hacerle llegar los resultados obtenidos.

Le agradecemos infinitamente que la respuesta de aceptación y el consentimiento previamente firmados nos lo haga llegar hasta el miércoles 02 de noviembre del año en curso, a través de este mismo medio, a la dirección de correo: 41258642@continental.edu.pe con la finalidad de poder avanzar en el desarrollo de nuestra investigación.

Así mismo posterior a la respuesta a esta carta de solicitud se le estará enviando la siguiente documentación para la validación de la Guía:

- Documento especificando los objetivos de la investigación y las definiciones conceptuales de las variables y las dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Guía ABCDE de Primeros Auxilios Psicológicos en su versión original
- Guía ABCDE de Primeros Auxilios Psicológicos adaptada a la virtualidad.
- Instrumento AGREE II (incluye Manual de uso y la plantilla de evaluación).
- Plantilla del AGREE II en formato editable para que pueda llenar los datos correspondientes.

En espera de sus respuestas y desde ya le expresamos nuestro más profundo agradecimiento por su valioso aporte a esta investigación.

Cordialmente,

Lima, 31 de octubre del 2022



Irma Noemi Carrión Lalangui
Código: 41258642



Arnold Zacarias Molina Velasco
Código: 47091051



José Andrés Saavedra Vilchez
42725033

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Doctora: Rocio Samaniego Tupiño

Asunto: VALIDACIÓN DE LA GUIA A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTOS

Propósito del estudio:

Estimado(a) juez(a), se le invita a participar como jurado evaluador, en su calidad de experto(a), en el proceso para determinar la validez de contenido del instrumento «Guía ABCDE de Primeros Auxilios Psicológicos – Modalidad virtual». Este es un estudio desarrollado por estudiantes de la Facultad de Humanidades de la Escuela Académica Profesional de Psicología de la Universidad Continental.

Todo instrumento empleado en la intervención psicológica requiere estar adaptado al contexto donde se empleará. La intervención de primeros auxilios psicológicos en modalidad virtual, a diferencia de la modalidad presencial, requiere de especificaciones y/o pautas centradas en una intervención que considere las características del contexto virtual. En tal sentido, nuestra adaptación de la Guía ABCDE de Primeros Auxilios Psicológicos a un contexto virtual, se realiza con la finalidad de servir como orientación para que el personal de apoyo asistencial en crisis tenga una guía que le sirva para intervenir de forma eficaz en modalidad virtual. Para su adaptación se tuvo en cuenta los aspectos principales de la intervención en modalidad virtual planteados por la Asociación Americana de Psicología y el Colegio de Psicólogos de Madrid.

Procedimientos:

Si decide participar en este proceso de la investigación realizará lo siguiente:

1. Se le brindará la Guía ABCDE de Primeros Auxilios Psicológicos en su versión original y la Guía ABCDE de Primeros Auxilios Psicológicos adaptada a un contexto virtual, las cuales deberá revisar para evaluar su contenido en relación a una intervención en modalidad virtual.
2. Se le brindará el instrumento AGREE II y su respectiva plantilla de calificación, bajo una escala de tipo Likert, para evaluar si la Guía Adaptada cumple con los estándares establecidos en el instrumento AGREE II. Este mismo procedimiento se realizará con la Guía Original, puesto que permitirá hacer un contraste en los resultados.
3. Su evaluación y recomendaciones las entregará el miércoles 09 de noviembre a los correos de los autores de esta investigación. Los correos están especificados en la siguiente hoja.

Riesgos:

No se perciben riesgos de realizar la calificación del instrumento según el Método de Jueces.

Beneficios:

Los beneficios de participar como juez experto del instrumento desarrollado en esta investigación se encuentran en la satisfacción de poder aportar a la calidad y seriedad de la validez del instrumento «Guía ABCDE de Primeros Auxilios Psicológicos – Modalidad virtual».

Costos y compensación

Los costos de las Guías e instrumento AGREE II será cubierto por los autores de esta investigación y no le ocasionarán gasto alguno. No deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, hacemos mención que al ser parte de la investigación y realizar su labor como juez experto recibirá un pago económico de 100 nuevos soles.

Confidencialidad:

Nosotros reservaremos en confidencialidad sus datos personales. Sólo los investigadores tendrán acceso a esta información. Si los resultados de esta investigación son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron en este estudio.

Derechos del participante:

Si durante el proceso de participación en la investigación, decide retirarse de éste, podrá hacerlo sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio escribiendo a cualquiera de los siguientes correos:

- Irma Noemi Carrión Lalangui: 41258642@continental.edu.pe
- José Andrés Saavedra Vílchez: 42725033@continental.edu.pe
- Arnold Zacarias Molina Velasco: 47091051@continental.edu.pe

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar con el Comité Institucional de Ética en Investigación – Universidad Continental (CIEI-UC) al correo electrónico: eticainvestigacion@continental.edu.pe

Una copia de este consentimiento informado de juez le será entregada.

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio como juez, comprendo de las actividades en las que participaré si decido ingresar al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Lima, 31 de octubre del 2022



Irma Noemi Carrión Lalangui
Código: 41258642



Arnold Zacarias Molina Velasco
Código: 47091051



José Andrés Saavedra Vilchez:
42725033



Rocio
Lic. Rocio Samaniego Tupiño
PSICOLOGA
C.Ps.P. 38114

Nombres y Apellidos: Rocio Samaniego Tupiño
N° de colegiatura: 38114
Juez Experto

Jueves 03 de noviembre de 2022 – 09:30 a.m.
Fecha y Hora

CARTA DE RESPUESTA DE ACEPTACION

SEÑORES

IRMA NOEMI CARRION LALANGUI
ARNOLD ZACARIÁS MOLINA VELASCO
JOSÉ ANDRÉS SAAVEDRA VILCHEZ
Estudiantes de la Universidad Continental

Reciban un cordial saludo.

El motivo de la presente es de brindarle una respuesta a su carta de solicitud mediante la cual ustedes solicitan mi colaboración para validar la adaptación de una *Guía de Primeros Auxilios Psicológicos a un contexto virtual, Perú – 2022*, con la pertinencia y claridad de cada una de las dimensiones, competencias e indicadores establecidos en el instrumento AGREE II. Así también valorar el contenido de la Guía ABCDE de Primeros Auxilios Psicológicos en su versión original.

En relación con ello, se procede a contestar, que cuentan con mi colaboración como juez validador.




Lic. Rocio Samaniego Tupiño
PSICOLOGA
C.Ps.P. 38114

Nombres y Apellidos: Rocio Samaniego Tupiño
N° de colegiatura: 38114
Juez Experto

Jueves 03 de noviembre de 2022 – 09:30 a.m.
Fecha y Hora

Anexo 15: Evaluación de juez experto 1

INSTRUMENTO AGREE II						
DOMINIO 1: ALCANCE Y OBJETIVO						
1. El(los) objetivo(s) general(es) de la guía está(n) específicamente descrito(s).						
1 Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
Comentario: La guía adaptada cuenta con la especificación necesaria para definir de manera clara los objetivos generales, resaltando de manera apropiada el contexto y los recursos virtuales necesarios para su aplicación.						
2. El(los) aspecto(s) de salud cubierto(s) por la guía está(n) específicamente descrito(s).						
1 Muy de desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
Comentario: Es necesario que se pueda implementar mayor detalle para la identificación oportuna y sobre todo rápida de una “crisis” situacional (crisis humanitaria, accidente de tránsito, etc.), resaltando los indicadores a todo nivel (verbales, corporales, contextuales, etc)						
3. La población (pacientes, público, etc.) a la cual se pretende aplicar la guía está específicamente descrita.						
1 Muy de desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
Comentario: Al ser un guía de uso dentro de entornos virtuales, cuenta con esta especificación.						
DOMINIO 2: PARTICIPACIÓN DE LOS IMPLICADOS						
4. El grupo que desarrolla la guía incluye individuos de todos los grupos profesionales relevantes.						
1 Muy de desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
Comentario: Considerando la naturaleza de la adaptación se hace necesaria la presencia de un experto en TIC 'S que pueda aportar para el mejor manejo de los recursos virtuales.						
5. Se han tenido en cuenta los puntos de vista y preferencias de la población diana (pacientes, público, etc.).						
1 Muy de desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
Comentario: La guía cuenta con antecedentes sostenibles y sólidos acerca de la investigación y participación de la población diana.						
6. Los usuarios diana de la guía están claramente definidos.						
1 Muy de desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo

Comentario: Los usuarios diana se encuentran definidos dentro de la guía y responde al contexto de su elaboración.

DOMINIO 3: RIGOR EN LA ELABORACIÓN

7. Se han utilizado métodos sistemáticos para la búsqueda de la evidencia.

1 Muy de desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
------------------------	---	---	---	---	---	---------------------

Comentario:

8. Los criterios para seleccionar la evidencia se describen con claridad.

1 Muy de desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
------------------------	---	---	---	---	---	---------------------

Comentario: Es necesario que la descripción de cada criterio dentro de esta selección cuente con mayor detalle.

9. Las fortalezas y limitaciones del conjunto de la evidencia están claramente descritas.

1 Muy de desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
------------------------	---	---	---	---	---	---------------------

Comentario: Cuenta con la descripción necesaria acerca de las fortalezas y limitaciones del conjunto de evidencia.

10. Los métodos utilizados para formular las recomendaciones están claramente descritos.

1 Muy de desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
------------------------	---	---	---	---	---	---------------------

Comentario:

11. Al formular las recomendaciones han sido considerados los beneficios en salud, los efectos secundarios y los riesgos.

1 Muy de desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
------------------------	---	---	---	---	---	---------------------

Comentario:

12. Hay una relación explícita entre cada una de las recomendaciones y las evidencias en las que se basan.

1 Muy de desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
------------------------	---	---	---	---	---	---------------------

Comentario:

13. La guía ha sido revisada por expertos externos antes de su publicación.



1 Muy de desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
------------------------	---	---	---	---	---	---------------------

Comentario: Cuenta con respaldo de la comunidad científica y de una investigación sólida.						
14. Se incluye un procedimiento para actualizar la guía.						
1 Muy de desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
Comentario:						
DOMINIO 4. CLARIDAD DE PRESENTACIÓN						
15. Las recomendaciones son específicas y no son ambiguas.						
1 Muy de desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
Comentario: Requiere de mejoras dentro de la redacción y cuidado en la ortografía.						
16. Las distintas opciones para el manejo de la enfermedad o condición de salud se presentan claramente.						
1 Muy de desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
Comentario:						
17. Las recomendaciones clave son fácilmente identificables.						
1 Muy de desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
Comentario:						
DOMINIO 5. APLICABILIDAD						
18. La guía describe factores facilitadores y barreras para su aplicación.						
1 Muy de desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
Comentario:						
19. La guía proporciona consejos y/o herramientas sobre cómo las recomendaciones pueden ser llevadas a la práctica.						
1 Muy de desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
Comentario:						
20. Se han considerado las posibles implicaciones de la aplicación de las recomendaciones sobre los recursos.						
1 Muy de desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
Comentario:						

21. La guía ofrece criterios para monitorización y/o auditoria.						
1 Muy de desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
Comentario: Es necesario incluir medios virtuales que ayuden a monitorear el cumplimiento de los objetivos generales del PAP en entornos virtuales. (app, redes de apoyo virtual, etc)						
DOMINIO 6. INDEPENDENCIA EDITORIAL						
22. Los puntos de vista de la entidad financiadora no han influido en el contenido de la guía.						
1 Muy de desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
Comentario:						
23. Se han registrado y abordado los conflictos de intereses de los miembros del grupo elaborador de la guía.						
1 Muy de desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
Comentario:						
EVALUACIÓN GLOBAL DE LA GUIA: Para cada pregunta, por favor elija la pregunta que mejor caracteriza la guía evaluada.						
1. Puntúe la calidad global de la guía.						
1 Muy de desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
2. ¿Recomendaría esta guía para su uso?						

Sí	FALSO
Sí, con modificaciones	FALSO
No	FALSO

COMENTARIO FINAL : La "Guía ABCDE de Primeros Auxilios Psicológicos adaptado a la virtualidad", cumple con los criterios necesarios para hacer efectivo los objetivos generales, logrando servir como orientación para el personal en la atención de crisis emocionales dentro de la modalidad virtual, los antecedentes y medios que se usaron como soporte son sólidos y sostienen la adaptación, sin embargo, es necesario y fundamental implementar recomendaciones que brinden alternativas de monitoreo y ayuda tras la intervención dentro de entornos virtuales.



 Gabriela A. Torpoco Garay
 PSICOLOGA
 C.Ps.P. 45694

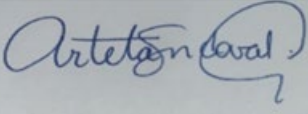
Lic. Ps. Gabriela Alejandra Torpoco Garay - C.Ps.P. 45694
 Huancayo- Perú
 09 de Noviembre del 2022 .

Anexo 16: Evaluación de juez experto 2

INSTRUMENTO AGREE II						
DOMINIO 1: ALCANCE Y OBJETIVO						
1. El(los) objetivo(s) general(es) de la guía está(n) específicamente descrito(s).						
1 Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
Comentario:						
2. El(los) aspecto(s) de salud cubierto(s) por la guía está(n) específicamente descrito(s).						
1 Muy de desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
Comentario:						
3. La población (pacientes, público, etc.) a la cual se pretende aplicar la guía está específicamente descrita.						
1 Muy de desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
Comentario: En la guía adaptada, la descripción de la población debe de ser más específico en cuanto a qué tipo de pacientes y específicamente ante qué crisis emocionales aplicaría este servicio de primeros auxilios psicológicos. En cuanto a la descripción teórica de “crisis emocional” del original, este debe estar en el adaptado bien definido y delimitado. «alteración a nivel emocional» después de una «crisis» (suceso inesperado que genera alteración a nivel psicofisiológico), nosotros la estamos denominando «crisis emocional»						
DOMINIO 2: PARTICIPACIÓN DE LOS IMPLICADOS						
4. El grupo que desarrolla la guía incluye individuos de todos los grupos profesionales relevantes.						
1 Muy de desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
Comentario:						
5. Se han tenido en cuenta los puntos de vista y preferencias de la población diana (pacientes, público, etc.).						
1 Muy de desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
Comentario:						
6. Los usuarios diana de la guía están claramente definidos.						
1 Muy de desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
Comentario:						
DOMINIO 3: RIGOR EN LA ELABORACIÓN						

7. Se han utilizado métodos sistemáticos para la búsqueda de la evidencia.						
1 Muy de desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
Comentario:						
8. Los criterios para seleccionar la evidencia se describen con claridad.						
1 Muy de desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
Comentario:						
9. Las fortalezas y limitaciones del conjunto de la evidencia están claramente descritas.						
1 Muy de desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
Comentario:						
10. Los métodos utilizados para formular las recomendaciones están claramente descritos.						
1 Muy de desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
Comentario:						
11. Al formular las recomendaciones han sido considerados los beneficios en salud, los efectos secundarios y los riesgos.						
1 Muy de desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
Comentario:						
12. Hay una relación explícita entre cada una de las recomendaciones y las evidencias en las que se basan.						
1 Muy de desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
Comentario:						
13. La guía ha sido revisada por expertos externos antes de su publicación.						
1 Muy de desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
Comentario:						
14. Se incluye un procedimiento para actualizar la guía.						
1 Muy de desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
Comentario:						
DOMINIO 4. CLARIDAD DE PRESENTACIÓN						

15. Las recomendaciones son específicas y no son ambiguas.						
1 Muy de desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
Comentario:						
16. Las distintas opciones para el manejo de la enfermedad o condición de salud se presentan claramente.						
1 Muy de desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
Comentario:						
17. Las recomendaciones clave son fácilmente identificables.						
1 Muy de desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
Comentario:						
DOMINIO 5. APLICABILIDAD						
18. La guía describe factores facilitadores y barreras para su aplicación.						
1 Muy de desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
Comentario:						
19. La guía proporciona consejos y/o herramientas sobre cómo las recomendaciones pueden ser llevadas a la práctica.						
1 Muy de desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
Comentario:						
20. Se han considerado las posibles implicaciones de la aplicación de las recomendaciones sobre los recursos.						
1 Muy de desacuerdo	2	3	4	5	6	
Comentario: Este punto puede mejorar en la guía. Mi recomendación es la siguiente: Sobre los problemas técnicos, optar por la atención telefónica, pero en lo posible si es una intervención en crisis pues debe ser atendida. Incluso se puede tener grabado en pasos lo que debería hacer dependiendo del tipo de crisis pero que son casi frecuentes como intento. De esta manera se realiza el soporte optando el recurso del celular si se presentan dificultades con la parte técnica. Así no se discontinúa con el proceso.						
Gissel Arteta: También sobre las limitaciones: En muchas circunstancias sale fuera del control del paciente el buen funcionamiento de la cámara, por lo que se puede apoyar con la cámara del celular y luego seguir la interacción a través de la plataforma						

21. La guía ofrece criterios para monitorización y/o auditoria.						
1 Muy de desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
Comentario:						
DOMINIO 6. INDEPENDENCIA EDITORIAL						
22. Los puntos de vista de la entidad financiadora no han influido en el contenido de la guía.						
1 Muy de desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
Comentario:						
23. Se han registrado y abordado los conflictos de intereses de los miembros del grupo elaborador de la guía.						
1 Muy de desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
Comentario:						
EVALUACIÓN GLOBAL DE LA GUIA: Para cada pregunta, por favor elija la pregunta que mejor caracteriza la guía evaluada.						
1. Puntúe la calidad global de la guía.						
1 Muy de desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
2. ¿Recomendaría esta guía para su uso?						
Sí	FALSO					
Sí, con modificaciones	FALSO					
No	FALSO					
La "Guía ABCDE de primeros auxilios Psicológicos" es un instrumento que cumple con los criterios para ser utilizado. Se recomienda realizar estos pequeños ajustes a fin de cumplir con los objetivos dentro del contexto virtual.						
						
Nombre y Apellidos:	Ps.Gissel Arteta Sandoval					
Juez experto	Docente investigador					
Información	orcid.org/0000-0002-7090-0712					

Anexo 16: Evaluación de juez experto 3**INSTRUMENTO AGREE II**

DOMINIO 1: ALCANCE Y OBJETIVO						
1. El(los) objetivo(s) general(es) de la guía está(n) específicamente descrito(s).						
1 Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
Comentario: El instrumento presenta correctamente los objetivos generales.						
2. El(los) aspecto(s) de salud cubierto(s) por la guía está(n) específicamente descrito(s).						
1 Muy de desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
Comentario: El instrumento presenta correctamente los objetivos específicos.						
3. La población (pacientes, público, etc.) a la cual se pretende aplicar la guía está específicamente descrita.						
1 Muy de desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
Comentario: El instrumento describe correctamente la población con la que va a trabajar.						
DOMINIO 2: PARTICIPACIÓN DE LOS IMPLICADOS						
4. El grupo que desarrolla la guía incluye individuos de todos los grupos profesionales relevantes.						
1 Muy de desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
Comentario: Si está considerando todos los grupos profesionales relevantes para el instrumento.						
5. Se han tenido en cuenta los puntos de vista y preferencias de la población diana (pacientes, público, etc.).						
1 Muy de desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
Comentario: Se consideró los diversos puntos de vista de la población objetiva.						
6. Los usuarios diana de la guía están claramente definidos.						
1 Muy de desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
Comentario: Si se encuentran definidos en la investigación.						
DOMINIO 3: RIGOR EN LA ELABORACIÓN						
7. Se han utilizado métodos sistemáticos para la búsqueda de la evidencia.						
1 Muy de desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
Comentario: La evidencia es clara y sistemática en el instrumento.						

8. Los criterios para seleccionar la evidencia se describen con claridad.						
1 Muy de desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
Comentario: Si, se describen con claridad y validez.						
9. Las fortalezas y limitaciones del conjunto de la evidencia están claramente descritas.						
1 Muy de desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
Comentario: Se presentan principalmente fortalezas.						
10. Los métodos utilizados para formular las recomendaciones están claramente descritos.						
1 Muy de desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
Comentario: Las recomendaciones tienen un respaldo claramente descrito.						
11. Al formular las recomendaciones han sido considerados los beneficios en salud, los efectos secundarios y los riesgos.						
1 Muy de desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
Comentario: Se consideraron las recomendaciones sobre la base de la salud, efectos secundarios y riesgos.						
12. Hay una relación explícita entre cada una de las recomendaciones y las evidencias en las que se basan.						
1 Muy de desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
Comentario: La relación es clara y concisa.						
13. La guía ha sido revisada por expertos externos antes de su publicación.						
1 Muy de desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
Comentario: La guía tiene todos los procesos de revisión de expertos.						
14. Se incluye un procedimiento para actualizar la guía.						
1 Muy de desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
Comentario: Tiene los protocolos de actualización idóneos.						
DOMINIO 4. CLARIDAD DE PRESENTACIÓN						
15. Las recomendaciones son específicas y no son ambiguas.						
1	2	3	4	5	6	7

Muy de desacuerdo						Muy de acuerdo
Comentario: Las recomendaciones no son ambiguas.						
16. Las distintas opciones para el manejo de la enfermedad o condición de salud se presentan claramente.						
1 Muy de desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
Comentario: Las diversas opciones se presentan claramente.						
17. Las recomendaciones clave son fácilmente identificables.						
1 Muy de desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
Comentario: Las recomendaciones son identificables.						
DOMINIO 5. APLICABILIDAD						
18. La guía describe factores facilitadores y barreras para su aplicación.						
1 Muy de desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
Comentario: Se describen claramente todos las facilidades y barreras.						
19. La guía proporciona consejos y/o herramientas sobre cómo las recomendaciones pueden ser llevadas a la práctica.						
1 Muy de desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
Comentario: La guía tiene todas las recomendaciones.						
20. Se han considerado las posibles implicaciones de la aplicación de las recomendaciones sobre los recursos.						
1 Muy de desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
Comentario: Se presentaron todas las consideraciones.						
21. La guía ofrece criterios para monitorización y/o auditoría.						
1 Muy de desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
Comentario: Ofrece todos los criterios de monitorización y auditoría.						
DOMINIO 6. INDEPENDENCIA EDITORIAL						
22. Los puntos de vista de la entidad financiadora no han influido en el contenido de la guía.						
1 Muy de desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
Comentario: No presentan influencia.						

23. Se han registrado y abordado los conflictos de intereses de los miembros del grupo elaborador de la guía.

1 Muy de desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
------------------------	---	---	---	---	---	---------------------

Comentario: No se presentó conflicto de intereses.

EVALUACIÓN GLOBAL DE LA GUIA:
Para cada pregunta, por favor elija la pregunta que mejor caracteriza la guía evaluada.

1. Puntúe la calidad global de la guía.

1 Muy de desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
------------------------	---	---	---	---	---	---------------------

2. ¿Recomendaría esta guía para su uso?

Sí	
Sí, con modificaciones	
No	

NOTAS:

La guía está adaptada y el uso es correcto para el contexto de la virtualidad.



Nombres y Apellidos: **Juan José Soza Herrera**
N° de colegiatura: 32515
Juez Experto: Juan Jose Soza Herrera

INSTRUMENTO AGREE II						
DOMINIO 1: ALCANCE Y OBJETIVO						
1. El objetivo(s) general(es) de la guía está(n) específicamente descrito(s).						
1 Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
Comentario: sí, sobre todo que la guía está adaptada a una modalidad de aplicación virtual, lo cual ayuda para abarcar mayor población y así obtener mejores resultados.						
2. El(los) aspecto(s) de salud cubierto(s) por la guía está(n) específicamente descrito(s).						
1 Muy de desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
Comentario:						
3. La población (pacientes, público, etc.) a la cual se pretende aplicar la guía está específicamente descrita.						
1 Muy de desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
Comentario: sí, están especificadas.						
DOMINIO 2: PARTICIPACIÓN DE LOS IMPLICADOS						
4. El grupo que desarrolla la guía incluye individuos de todos los grupos profesionales relevantes.						
1 Muy de desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
Comentario:						
5. Se han tenido en cuenta los puntos de vista y preferencias de la población diana (pacientes, público, etc.).						
1 Muy de desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
Comentario: sí, sobre todo se evidencia que hacen hincapié en sus referencias originales y de otros estudios involucrados.						
6. Los usuarios diana de la guía están claramente definidos.						
1 Muy de desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
Comentario: sí, la población está descrita con total claridad.						
DOMINIO 3: RIGOR EN LA ELABORACIÓN						
7. Se han utilizado métodos sistemáticos para la búsqueda de la evidencia.						
1 Muy de desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo

Comentario:						
8. Los criterios para seleccionar la evidencia se describen con claridad.						
1 Muy de desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
Comentario: si, son claras y precisas.						
9. Las fortalezas y limitaciones del conjunto de la evidencia están claramente descritas.						
1 Muy de desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
Comentario:						
10. Los métodos utilizados para formular las recomendaciones están claramente descritos.						
1 Muy de desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
Comentario:						
11. Al formular las recomendaciones han sido considerados los beneficios en salud, los efectos secundarios y los riesgos.						
1 Muy de desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
Comentario:						
12. Hay una relación explícita entre cada una de las recomendaciones y las evidencias en las que se basan.						
1 Muy de desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
Comentario: si, sobre todo que son claras y precisas. Aptas para el entendimiento al público en general.						
13. La guía ha sido revisada por expertos externos antes de su publicación.						
1 Muy de desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
Comentario:						
14. Se incluye un procedimiento para actualizar la guía.						
1 Muy de desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
Comentario:						
DOMINIO 4. CLARIDAD DE PRESENTACIÓN						

15. Las recomendaciones son específicas y no son ambiguas.						
1 Muy de desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
Comentario: son entendibles y descritas apropiadamente.						
16. Las distintas opciones para el manejo de la enfermedad o condición de salud se presentan claramente.						
1 Muy de desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
Comentario:						
17. Las recomendaciones clave son fácilmente identificables.						
1 Muy de desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
Comentario:						
DOMINIO 5. APLICABILIDAD						
18. La guía describe factores facilitadores y barreras para su aplicación.						
1 Muy de desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
Comentario:						
19. La guía proporciona consejos y/o herramientas sobre cómo las recomendaciones pueden ser llevadas a la práctica.						
1 Muy de desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
Comentario: si, sobre todo que son entendibles.						
20. Se han considerado las posibles implicaciones de la aplicación de las recomendaciones sobre los recursos.						
1 Muy de desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
Comentario:						
21. La guía ofrece criterios para monitorización y/o auditoria.						
1 Muy de desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
Comentario: si, ya que existen factores externos fuera del alcance humano y que en la guía están ya establecidos por si ocurren.						
DOMINIO 6. INDEPENDENCIA EDITORIAL						

22. Los puntos de vista de la entidad financiadora no han influido en el contenido de la guía.						
1 Muy de desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
Comentario:						
23. Se han registrado y abordado los conflictos de intereses de los miembros del grupo elaborador de la guía.						
1 Muy de desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
Comentario:						
EVALUACIÓN GLOBAL DE LA GUIA: Para cada pregunta, por favor elija la pregunta que mejor caracteriza la guía evaluada.						
1. Puntúe la calidad global de la guía.						
1 Muy de desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
2. ¿Recomendaría esta guía para su uso?						

Sí	X
Sí, con modificaciones	
No	

Si es recomendable, una guía de esta naturaleza es lo que se necesita para la atención en un contexto que ha evolucionado directa e indirectamente. Sobre todo, en un periodo de crisis que se vivió como es el COVID, nos apertura una visión de que los psicólogos deberíamos realizar más adaptaciones de pruebas tanto en la modalidad virtual como la presencial.



Nombres y Apellidos: **Marisol Estrella Ramírez Caján**
 N° de colegiatura: **31503**
 Juez Experto

03/11/2022 - 9:00pm

Fecha y Hora

Anexo 18: Evaluación de juez experto 5


INSTRUMENTO AGREE II

DOMINIO 1: ALCANCE Y OBJETIVO						
1. El(los) objetivo(s) general(es) de la guía está(n) específicamente descrito(s).						
1 Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
Comentario:						
2. El(los) aspecto(s) de salud cubierto(s) por la guía está(n) específicamente descrito(s).						
1 Muy de desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
Comentario:						
3. La población (pacientes, público, etc.) a la cual se pretende aplicar la guía está específicamente descrita.						
1 Muy de desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
Comentario:						
DOMINIO 2: PARTICIPACIÓN DE LOS IMPLICADOS						
4. El grupo que desarrolla la guía incluye individuos de todos los grupos profesionales relevantes.						
1 Muy de desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
Comentario:						
5. Se han tenido en cuenta los puntos de vista y preferencias de la población diana (pacientes, público, etc.).						
1 Muy de desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
Comentario:						
6. Los usuarios diana de la guía están claramente definidos.						
1 Muy de desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
Comentario: Señalar si tiene edades de aplicación.						
DOMINIO 3: RIGOR EN LA ELABORACIÓN						
7. Se han utilizado métodos sistemáticos para la búsqueda de la evidencia.						
1 Muy de desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
Comentario:						
8. Los criterios para seleccionar la evidencia se describen con claridad.						

1 Muy de desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
Comentario:						
9. Las fortalezas y limitaciones del conjunto de la evidencia están claramente descritas.						
1 Muy de desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
Comentario:						
10. Los métodos utilizados para formular las recomendaciones están claramente descritos.						
1 Muy de desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
Comentario: Dentro del paso “Escucha activa”, considerar niveles de validación (consideras más ejemplos). En el paso B “reentrenamiento de la (B)entilación, considerar una habilidad paralela para control de crisis como los siguientes: relajación muscular y/o control de temperatura (agua fría en el rostro).						
11. Al formular las recomendaciones han sido considerados los beneficios en salud, los efectos secundarios y los riesgos.						
1 Muy de desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
Comentario:						
12. Hay una relación explícita entre cada una de las recomendaciones y las evidencias en las que se basan.						
1 Muy de desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
Comentario:						
13. La guía ha sido revisada por expertos externos antes de su publicación.						
1 Muy de desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
Comentario:						
14. Se incluye un procedimiento para actualizar la guía.						
1 Muy de desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
Comentario:						
DOMINIO 4. CLARIDAD DE PRESENTACIÓN						
15. Las recomendaciones son específicas y no son ambiguas.						
1 Muy de desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo

Comentario:						
16. Las distintas opciones para el manejo de la enfermedad o condición de salud se presentan claramente.						
1 Muy de desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
Comentario:						
17. Las recomendaciones clave son fácilmente identificables.						
1 Muy de desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
Comentario:						
DOMINIO 5. APLICABILIDAD						
18. La guía describe factores facilitadores y barreras para su aplicación.						
1 Muy de desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
Comentario:						
19. La guía proporciona consejos y/o herramientas sobre cómo las recomendaciones pueden ser llevadas a la práctica.						
1 Muy de desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
Comentario:						
20. Se han considerado las posibles implicaciones de la aplicación de las recomendaciones sobre los recursos.						
1 Muy de desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
Comentario:						
21. La guía ofrece criterios para monitorización y/o auditoría.						
1 Muy de desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
Comentario:						
DOMINIO 6. INDEPENDENCIA EDITORIAL						
22. Los puntos de vista de la entidad financiadora no han influido en el contenido de la guía.						
1 Muy de desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
Comentario:						

23. Se han registrado y abordado los conflictos de intereses de los miembros del grupo elaborador de la guía.						
1 Muy de desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
Comentario:						
EVALUACIÓN GLOBAL DE LA GUIA:						
Para cada pregunta, por favor elija la pregunta que mejor caracteriza la guía evaluada.						
1. Puntúe la calidad global de la guía.						
1 Muy de desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
2. ¿Recomendaría esta guía para su uso?						
Si						
Sí, con modificaciones						
No						

Notas finales
<p>La “Guía ABCDE de Primeros Auxilios Psicológicos” adaptado a la virtualidad, está debidamente organizada y estructurada, así mismo las orientación y pautas son adecuados para que las personas que tengan el entrenamiento puedan aplicarlo. Por otro lado, sería importante elaborar un apartado para poder hacer la orientación mediante llamada telefónica, ya que muchas personas en crisis (por diversas situaciones) no pueden contar con una línea de internet estable, siendo esto un factor que puede desfavorecer la aplicación.</p>
 <p>Lic. Rocio Samaniego Tupiño PSICOLOGA C.P.S.P. 38114</p>
<p>Nombres y Apellidos: Rocio Samaniego Tupiño N° de colegiatura: 38114 Juez Experto</p>

Anexo 19: Guía ABCDE de Primeros Auxilios Psicológicos adaptada a un contexto virtual, Perú.



**Guía ABCDE
de Primeros Auxilios
Psicológicos
adaptado a la
virtualidad**

Guía ABCDE de Primeros Auxilios Psicológicos adaptado a la virtualidad

Autores de la adaptación:

Irma Noemí Carrión Lalanguí^{1,2}

José Andrés Saavedra Vilchez^{1,2}

Arnold Zacarias Molina Velasco^{1,2}

^{1,2} Estudiantes de psicología de la Universidad Continental, Perú

^{1,2} Internos del Programa "Calma" - Primeros Auxilios Psicológicos en Línea de la Universidad Continental



¿Cómo utilizar esta guía?

La presente versión es una edición adaptada del «Manual ABCDE para la aplicación de primeros auxilios psicológicos en crisis individuales y colectivas» de la psicóloga Paula Cortés Montenegro y el psiquiatra Rodrigo Figueroa Cabello, trabajo realizado para la Pontificia Universidad Católica de Chile y el Centro Nacional de Investigación para la Gestión Integrada de Desastres Naturales de Chile

Esta adaptación se realizó con la finalidad de servir como orientación para que el personal en la atención en crisis emocional tenga una guía que le sirva para intervenir en modalidad virtual. Para su adaptación se tuvo en cuenta los aspectos principales de la intervención en modalidad virtual planteados por la Asociación Americana de Psicología¹ y el Colegio de Psicólogos de Madrid². Así también, se consideró las características identificadas en las intervenciones que se realizan a personas de distintos grupos etarios y situación de vulnerabilidad, en un Programa Social Universitario que brinda atención de Primeros Auxilios Psicológicos (PAP).

Cabe precisar que el principal objetivo de esta Guía es brindar pautas para la apropiada aplicación de los PAP en modalidad virtual, considerando las características de los beneficiarios en diversos contextos de crisis; sin embargo, aunque esta Guía brinda pautas para la intervención de primeros auxilios psicológicos en modalidad virtual, es necesario que el personal que brindará la intervención en esta modalidad esté plenamente capacitada para realizar una atención de calidad y eficiente. Para ello, es necesario que reciban una capacitación que involucre la adquisición de conocimiento teórico, el desarrollo de habilidades personales y el entrenamiento de las técnicas de intervención en PAP en modalidad virtual.

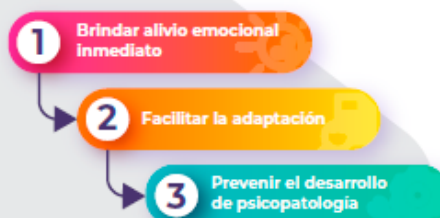
¹ Drum, K. B., & Littleton, H. L. (2014). Therapeutic boundaries in telepsychology: Unique issues and best practice recommendations. *Professional Psychology: Research and Practice*, 45(5), 309–315. <https://doi.org/10.1037/a0036127>

² De la Torre Martí, M., & Cebrián, R. P. (2018). Guía para la intervención telepsicológica. Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid.

Así también, es necesario señalar que esta Guía puede ser usada para intervenir a personas de los distintos grupos etarios que están pasando por una crisis, sin embargo, antes de intervenir, se necesita tener en consideración las características que se presentan en cada grupo identificado: niños, adolescentes, jóvenes, adultos y adultos mayores. Por ese motivo enfatizamos en la importancia de la «formación» como etapa previa a la intervención de PAP.

A continuación, usted podrá leer los objetivos y alcances de los PAP. Luego, encontrará una serie de recomendaciones a considerar antes de la intervención. Posteriormente, se desarrollarán las 5 técnicas que forman parte del protocolo ABCDE. Esto incluye una serie de frases que le pueden ser útiles durante la intervención. Finalmente, se presentará como Anexo un recurso psicoeducativo digital que puede emplearse como apoyo durante la etapa de psicoeducación y algunas pautas relacionadas al acondicionamiento de espacio de trabajo y la ergonomía en el trabajo en modalidad virtual.

Objetivos de la intervención PAP



Alcances de la intervención PAP

Los primeros auxilios psicológicos son una intervención que se caracteriza por ser un apoyo **humanitario, inmediato y breve**, cuya finalidad es promover el equilibrio emocional, facilitar la adaptación y prevenir el desarrollo de psicopatologías, por lo tanto, **no son una intervención psicoterapéutica**, es decir, **no implican una evaluación, diagnóstico, tratamiento y seguimiento clínico**.

Etapa de preparación

Una intervención eficaz de primeros auxilios psicológicos en modalidad virtual implica una serie de lineamientos previos a seguir. A continuación, se brindan un conjunto de lineamientos para tener en cuenta antes de cualquier intervención:

1. **Formación:** En primer lugar, se necesita contar con una capacitación teórica y el entrenamiento de habilidades necesarias para realizar una

recomendable incluir los siguientes temas:

- Primeros auxilios psicológicos: definición, objetivos, alcances y limitaciones.
 - Primeros auxilios psicológicos en modalidad virtual: características, requisitos tecnológicos, recomendaciones al intervenir y consejos ergonómicos.
 - Aspectos éticos y normativa nacional en una intervención con primeros auxilios psicológicos.
 - Factores influyentes en la formación, modificación o alteración de la conducta humana.
 - Principales síntomas y/o reacciones ante una crisis según los distintos grupos etarios.
 - Posibles manifestaciones psicopatológicas ante una crisis.
 - Conocimiento y entrenamiento de habilidades para aplicar los primeros auxilios psicológicos: habilidad de observación, habilidad de escucha activa, habilidad para preguntar, habilidad para comunicarse asertivamente, habilidad de comunicación no verbal y habilidades de gestión de emociones.
 - Protocolo, guía y/o modelo de intervención PAP.
 - Autocuidado del personal de la atención en crisis.
2. **Coordinación con su equipo:** En una intervención en modalidad virtual contar con un equipo de trabajo organizado es sumamente importante, puesto que, el equipo puede apoyar monitoreando la realización de la intervención, reemplazando a quien está realizando la intervención en caso esté presente inconvenientes técnicos (algo inevitable en algunas ocasiones) o facilitando por interno alguna información oportuna a quien está interviniendo.
3. **Condiciones personales:** Es fundamental una autoevaluación para valorar nuestro estado antes de intervenir. Si actualmente estamos pasando por un proceso de crisis personal (ej. duelo, pérdida de trabajo, enfermedad grave u otro evento demandante) que nos conduce a estar agotados física y/o emocionalmente, es recomendable no realizar la intervención. Esto es un acto que tiene tres finalidades: 1) prevenir el aumento de sus síntomas exponiéndose a un contexto demandante (la intervención con primeros auxilios psicológicos); 2) promover el restablecimiento de su salud; 3) evitar algún efecto negativo sobre el beneficiario que será atendido.
4. **Condiciones tecnológicas:** La intervención virtual supone el uso de instrumentos tecnológicos, por lo tanto, antes de intervenir, debe asegurarse que cuenta con equipos y/o recursos tecnológicos en óptimo

estado, esto incluye fundamentalmente: computadora, laptop o tableta electrónica, cámara web, auriculares, micrófono, internet estable y plataforma virtual privada y segura donde se efectuará la cita. Se debe tener en cuenta que la plataforma permita brindar ajustes razonables y comunicación alternativa (ej. utilizar subtítulos en caso de personas sordas), esto en caso de atender a una persona con discapacidad. De no contar con estos recursos en óptimo estado, se debe informar al equipo de trabajo y/o no realizar la intervención.

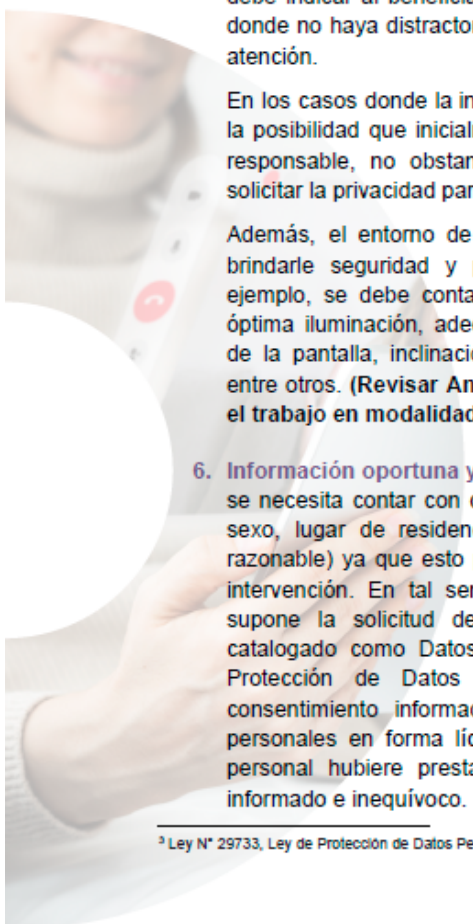
5. **Condición de entorno:** Aunque la intervención en modalidad virtual se caracteriza por la flexibilidad del espacio a usar, se recomienda que el espacio de donde se vaya a intervenir garantice ser un entorno profesional, privado, culturalmente sensible y aislado de distractores visuales y ruidos externos. Si bien estas recomendaciones son principalmente para quien va a intervenir, en la medida de lo posible se debe indicar al beneficiario que se ubique también en un lugar privado, donde no haya distractores u otras personas que puedan interferir en la atención.

En los casos donde la intervención se realice a un menor de edad existe la posibilidad que inicialmente se cuente con la presencia de su tutor o responsable, no obstante, luego de presentarse ante el tutor, debe solicitar la privacidad para hablar con el beneficiario menor de edad.

Además, el entorno de trabajo y el mobiliario deben adaptarse para brindarle seguridad y prevenir efectos negativos en su salud. Por ejemplo, se debe contar con escritorio ergonómico, silla ergonómica, óptima iluminación, adecuado brillo de la pantalla, distancia apropiada de la pantalla, inclinación apropiada de la pantalla, correcta postura, entre otros. **(Revisar Anexos – «Buenas prácticas ergonómicas para el trabajo en modalidad virtual.»)**

6. **Información oportuna y confidencial:** Antes de realizar la intervención, se necesita contar con cierta información básica del beneficiario (edad, sexo, lugar de residencia, motivo de consulta, necesidad de ajuste razonable) ya que esto permitirá contextualizar y facilitar el proceso de intervención. En tal sentido, dado a que la información compartida, supone la solicitud de Datos Personales en Salud, lo cual está catalogado como Datos Sensibles, según la Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales³, es necesario contar con un consentimiento informado que permite el tratamiento de los datos personales en forma lícita, esto solo después que el titular del dato personal hubiere prestado su consentimiento libre, previo, expreso, informado e inequívoco.

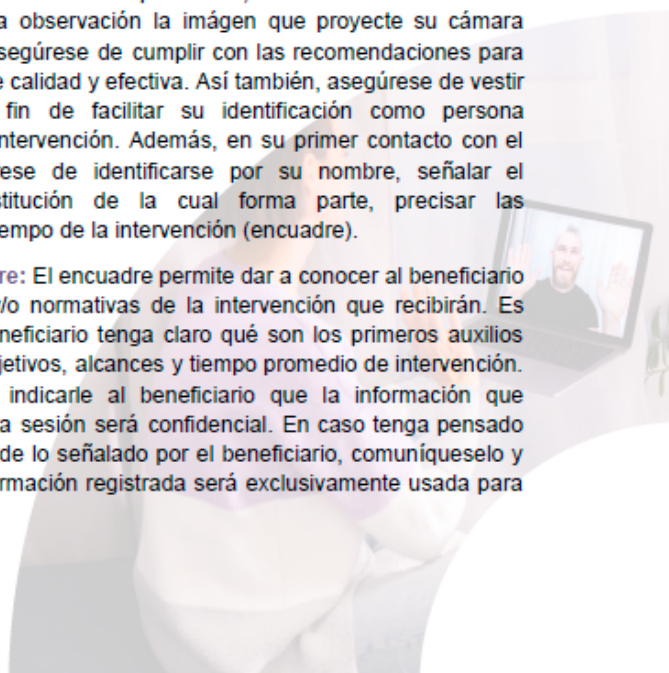
³ Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales, su reglamento y sus modificatorias.



7. **Evalúe aplicabilidad:** El beneficiario que solicita la intervención con primeros auxilios psicológicos en modalidad virtual tiende a enfocarse en el hecho de recibir ayuda psicológica para aliviar su malestar, sin necesariamente hacer una valoración objetiva de su necesidad. En tal sentido, por medio de la entrevista y observación inicial se debe identificar los síntomas o señales que permitan determinar objetivamente el estado del beneficiario a fin de considerar la aplicabilidad de los primeros auxilios psicológicos (tenga en cuenta los alcances de los PAP). Si el caso abordado presenta a una persona en situación de urgencia psiquiátrica, entonces se deberá realizar la derivación a un psiquiatra, psicólogo o médico en general. **(Revisar Página 19 – «casos de urgencia psiquiátrica»)**
8. **Identifíquese:** En el caso de la intervención en modalidad virtual, la identificación requiere tener presente algunas recomendaciones: es fundamental iniciar la intervención con la cámara web encendida, teniendo una posición correcta y una adecuada iluminación. Una posición correcta implica: **imagen amplia** (debe verse desde su abdomen hasta la totalidad de su cabeza), **ángulo visual adecuado** (su cámara debe estar levemente por debajo de la altura de sus ojos y su mirada debe dirigirse a la cámara), **fondo adecuado** (fondo neutral sin demasiados objetos que pudiesen distraer la atención del beneficiario), **visibilidad de elementos corporales relevantes** (manos, brazos y postura)

A diferencia de una intervención presencial, el beneficiario sólo tendrá como medio para la observación la imagen que proyecte su cámara web, por lo tanto, asegúrese de cumplir con las recomendaciones para una videollamada de calidad y efectiva. Así también, asegúrese de vestir apropiadamente a fin de facilitar su identificación como persona capacitada para la intervención. Además, en su primer contacto con el beneficiario, asegúrese de identificarse por su nombre, señalar el nombre de la institución de la cual forma parte, precisar las características y el tiempo de la intervención (encuadre).

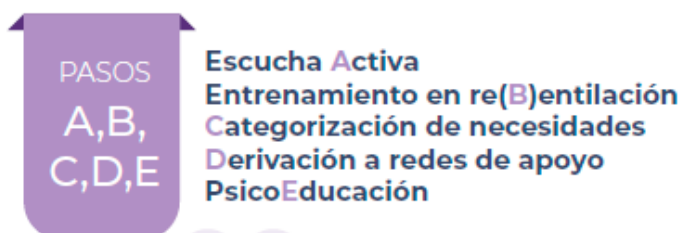
9. **Prepare su encuadre:** El encuadre permite dar a conocer al beneficiario las características y/o normativas de la intervención que recibirán. Es necesario que el beneficiario tenga claro qué son los primeros auxilios psicológicos, sus objetivos, alcances y tiempo promedio de intervención. Así también, debe indicarle al beneficiario que la información que compartirá durante la sesión será confidencial. En caso tenga pensado tomar algún apunte de lo señalado por el beneficiario, comuníquese y recalque que la información registrada será exclusivamente usada para la intervención.





Pasos ABCDE

Los cinco pasos que se mencionan a continuación son parte del Protocolo ABCDE de Primeros Auxilios Psicológicos. El orden establecido de los pasos no es de carácter obligatorio, sino que, puede modificarse según la necesidad del beneficiario. Así también, los cinco pasos planteados no tienen el carácter de uso obligatorio, sino que, se emplean aquellos que se consideren oportunos según las necesidades particulares de cada beneficiario.



1. Escucha Activa

Una persona en estado de crisis emocional puede desear o no desear conversar sobre aquello que le afecta. En tal sentido, la escucha activa cumple tres objetivos fundamentales:

- 1) Expresarle al beneficiario que allí hay un ser humano que comprende lo que le pasa;
- 2) Facilitar que el beneficiario tenga un espacio para descargar su tensión emocional; y
- 3) Recopilar información que permita abordar el caso de manera óptima. La recopilación de información se realiza durante toda la intervención; sin embargo, entre los 10 a 20 minutos primeros minutos es de gran importancia para la continuación de la intervención.

Para lograr estos objetivos es fundamental que la persona que interviene tenga un apropiado manejo de la comunicación verbal y no verbal. Si bien, ambos aspectos son característicos también de una intervención presencial, debe tenerse en cuenta que en una intervención en modalidad virtual el beneficiario tendrá especial atención en su lenguaje no verbal (contacto visual, expresiones faciales, movimientos de cabeza, movimientos de manos y postura corporal receptiva).

Para que la escucha activa en modalidad virtual sea efectiva, su comunicación verbal debe realizarse con un lenguaje respetuoso, cordial, claro, sencillo y adaptado a las características del beneficiario. Por otra parte, su comunicación

no verbal debe ser coherente con su lenguaje verbal (Ej. No puede decir que lamenta lo sucedido mientras sonríe). Así también, su comunicación no verbal debe transmitir que está percibiendo, comprendiendo y respetando los sentimientos y emociones del beneficiario (Ej. Si el beneficiario está haciendo mención a un proceso de duelo, su lenguaje no verbal debe reflejar comprensión y respeto del duelo del beneficiario).

Tenga en cuenta que los siguientes 7 aspectos en relación con la escucha activa:

- 1) No puede presionar al beneficiario a comunicarse;
- 2) Realice preguntas que permitan esclarecer lo sucedido;
- 3) Refleje las emociones del beneficiario (use la *técnica de reflejo*);
- 4) Debe respetar los silencios del beneficiario;
- 5) Debe establecer pausas para corroborar que está comprendiendo el mensaje del beneficiario (use la *técnica del parafraseo o clarificación*);
- 6) Debe hacer preguntas que permitan asegurarse que el beneficiario le está entendiendo;
- 7) Debe evitar los impulsos irreflexivos que lo llevan a reaccionar buscando ayudar al beneficiario sin considerar los objetivos y alcances de la intervención de primeros auxilios psicológicos; y
- 8) Debe minimizar cualquier impedimento de la comunicación, corroborando que sus equipos o sistemas tecnológicos funcionen correctamente. Tenga en cuenta que un internet estable le permite presentar al beneficiario y recibir del beneficiario, una buena calidad de imagen y sonido.

Lo que debo hacer	Lo que no debo hacer
<p>Por medio de su lenguaje verbal y no verbal, permita darle a entender al beneficiario que lo está escuchando. Haga énfasis en el lenguaje no verbal: refleje naturalmente el estado emocional del beneficiario, mantenga el contacto visual y asienta con la cabeza para dar a entender que está comprendiendo lo que le dice. Puede</p>	<p>No pierda el contacto visual distrayéndose con otra actividad. El beneficiario puede percatarse si usted está prestando atención o no. Esto incluye el hecho de estar girando la cabeza hacia otra dirección, estar revisando su celular, ver páginas de internet como redes sociales o WhatsApp Web, estar</p>

<p>en ciertos momentos decir:</p> <p><i>“mmm... comprendo lo que intenta decirme...”</i></p> <p><i>“entonces me está indicando que...”</i></p> <p><i>“podría decirme qué intentas decir cuando me dices que...”</i></p>	<p>pendiente del reloj, etc.</p> <p>No esté moviéndose en la silla, ni estirándose, ni llevando sus manos al rostro. Tenga en cuenta que el beneficiario podría interpretar ello como desinterés o aburrimiento.</p> <p>No se apresure a responder o dar soluciones. Espere a que la persona termine de expresarse o comunicar lo que desea.</p>
<p>Tenga un lenguaje verbal y no verbal que exprese paciencia con el relato del beneficiario. Sea respetuoso con los silencios, tristeza y llanto del beneficiario. Además, tenga cuidado de hacer preguntas por detalles que la persona no ha referido. Si se aventura a indagar por información que la persona no ha compartido, existe la posibilidad que termine tocando temas que no podrá abordar en una intervención de primeros auxilios psicológicos. Gestione sus emociones y tenga cuidado con el impulso irreflexivo de querer intervenir fuera de los objetivos o alcances de los primeros auxilios psicológicos.</p>	<p>No juzgue al beneficiario por sus emociones, pensamientos o conductas. No diga:</p> <p><i>“no debería sentirse así...”</i></p> <p><i>“sus pensamientos definitivamente son ilógicos”</i></p> <p><i>“usted no debió haber hecho eso...”</i></p> <p>Tenga también en cuenta que sus expresiones faciales pueden dar a entender que está juzgando lo que la persona le expresa, por lo tanto, gestione apropiadamente sus emociones.</p>
<p>Si el beneficiario menciona a personas cercanas a ella, puede hacer preguntas para conocer el estado de aquellas otras personas. Si sucede que el beneficiario no menciona a terceros, pero usted identifica que estas podrían estar viendo afectadas por la situación, puede preguntar por su estado. Por ejemplo:</p> <p><i>“¿Se encuentran bien sus hijos?”</i></p>	<p>No cuente la historia de otra persona o la suya propia. Aunque las autorrevelaciones biográficas pueden tener ciertos beneficios en la intervención psicoterapéuticas, en una intervención de primeros auxilios psicológicos podría ser contraproducente. Debe tener en cuenta que contar su historia personal o la de otra persona podría hacer suponer al beneficiario que no se está enfocando en ella o que no la</p>

<p><i>“¿Cómo está afectando esto a sus hijos?”</i></p> <p>Esto permitirá reflejar interés por el entorno cercano del beneficiario y, a su vez, nos permitirá conocer el estado de aquellas personas con la finalidad de valorar su estado y considerarlas dentro de la Categorización de Necesidades (esto quiere decir que se buscará promover también el bienestar de las personas cercanas al beneficiario).</p>	<p>está comprendiendo, por lo tanto, tenga cuidado en el uso de este recurso.</p>
<p>En la intervención virtual no existe cercanía espacial y/o contacto físico, por lo tanto, enfatice el uso del lenguaje no verbal, pero tenga cuidado de caer en la exageración. Recuerde que el lenguaje no verbal debe ser una respuesta reflejo automática y natural ante lo que está expresando el beneficiario.</p> <p>La respuesta reflejo automática y natural, permitirá comunicar al beneficiario que estamos en “sintonía” o “conectados”. Esto favorece a la comunicación, apertura psicológica y estabilidad emocional por parte del beneficiario.</p> <p>Esta respuesta refleja puede acompañarse de frases como:</p> <p><i>“Esto debe ser difícil para usted...”</i></p> <p><i>“Lamento que haya tenido que pasar por esta situación...”</i></p>	<p>No exagere, ni finja sus expresiones faciales emotivas. La exageración o actuación del lenguaje no verbal de su parte, causará un impacto negativo y afectará la intervención.</p>
<p>Las personas tienen diversos factores socioculturales: valores, creencias, tradiciones, hábitos, entre otros. Téngalos en cuenta al momento de intervenir ya que estos</p>	<p>No minimice ni dé falsas esperanzas. Evite frases como:</p> <p><i>“Todo va a estar bien. Le aseguro que usted va a salir adelante.”</i></p>

pueden favorecer positivamente a los objetivos de los primeros auxilios psicológicos. Por ejemplo, ante un proceso de duelo, un beneficiario con creencias religiosas puede encontrar calma al considerar la trascendencia del alma u otras cosas semejantes.

“No es para tanto. Otros han pasado por lo mismo y lo han superado.”

“En esta vida todos pagamos las consecuencias de nuestros actos.”

2. Reentrenamiento de la Ventilación

La realización de esta etapa dependerá de la observación conductual. Las personas que han experimentado una crisis o un evento traumático presentan síntomas a nivel emocional (ej. tristeza, ira, llanto, miedo, etc.) y a nivel fisiológico (temblores, dificultad para respirar, hiperventilación, ritmo cardíaco acelerado, etc.). Por esta razón, los PAP contemplan unos minutos para enseñar y practicar reentrenamiento de la ventilación a fin de ayudar a las personas a tranquilizarse. Este paso toma 10 minutos, aunque habrá personas que necesitarán más tiempo.

Recuerde que es importante que la persona desee realizar esta técnica. Así también tenga en cuenta que el beneficiario podría tener antecedentes de problemas respiratorios, por lo tanto, antes de proponer el uso de esta técnica asegúrese de conocer si la persona presenta estos antecedentes, así podrá considerar si su uso es pertinente o podrá adaptar la técnica acorde a las características o condición del beneficiario.

Además, tenga en cuenta que el beneficiario sólo lo podrá ver por medio de su pantalla, por lo tanto, asegúrese de ubicarse a una distancia apropiada de la cámara (la toma debe captarlo al menos del abdomen hacia arriba), de tal manera que pueda mostrarle la postura y forma correcta de realizar la técnica.

Explicación previa a la práctica

Es importante explicar que la forma en que respiramos influye en nuestras emociones, y si es necesario, mencionar que esta es la razón por la que técnicas de relajación como el yoga, la meditación, entre otras, usan técnicas de respiración. Usted puede señalar:

“Cuando afrontamos un suceso muy estresante, en nosotros se produce una alteración en la forma en que respiramos, generando habitualmente que exista un desequilibrio en nuestro nivel de oxígeno, lo cual afecta directamente el centro de control de nuestro organismo, el cerebro, así como los sistemas de nuestro cuerpo: el sistema respiratorio,

circulatorio, nervioso, digestivo y muscular. Consecuentemente, producto de esta alteración, se genera también inestabilidad a nivel de nuestros pensamientos, emociones y conductas. Por lo tanto, al realizar el ejercicio de respiración lo que buscamos es restablecer el equilibrio en los niveles de oxígeno en nuestro organismo a fin de facilitar la estabilidad a nivel fisiológico y emocional...”

Técnica de respiración diafragmática:

Lo descrito a continuación son una adaptación de lo propuesto en el Manual ABCDE de Primeros Auxilios Psicológicos y lo propuesto por Foa, Hembree y Rothbaum (2007)⁴.

1. Explique la técnica: en primer lugar, ubíquese a una distancia apropiada (la cámara debe captarlo de la cintura para arriba), mantenga contacto visual con la persona y dígame:

“Ahora ensayaremos la técnica de respiración. Esto consiste en inspirar, exhalar y luego esperar un momento con los pulmones vacíos hasta volver a inspirar. Cuando botamos el aire nos relajamos más que cuando inspiramos (al contrario de lo que se suele creer), por lo que podemos entrar en un estado de calma si prolongamos el tiempo en que nuestros pulmones están vacíos, por lo tanto, la pausa con los pulmones vacíos es importante”

2. Explique y demuestre la mecánica del ejercicio: El beneficiario podrá orientarse mejor si lo observa realizar primero la técnica.

“El ejercicio se trata de que usted inspire en cuatro tiempos, exhale en cuatro tiempos y aguante cuatro tiempos más antes de volver a inspirar... tenga en cuenta que al momento de inhalar su abdomen debe hincharse... para corroborarlo puede colocar sus manos en su abdomen... Ahora mire como yo lo hago...”

3. Puede pedirle que lo practiquen juntos o pedirle al beneficiario que lo realice mientras usted lo acompaña. Para empezar, pídale a la persona que adopte una postura relajada y cómoda, poniendo los pies fijos en el piso y sintiendo ese contacto.

“Si lo desea y se siente cómodo, puede cerrar los ojos o mirar un punto fijo con la mirada baja. Ahora vamos a intentarlo... usted lo hará y yo lo acompañaré recordándole cómo debe hacerlo.”

⁴ Foa E., Hembree E., Rothbaum BO. (2007). *Prolonged exposure therapy for PTSD: Emotional processing of traumatic experiences therapist guide*. Oxford University Press.

Inspire... dos, tres, cuatro... exhale, dos, tres cuatro... aguante, dos, tres, cuatro... para ayudarse, puede repetir mentalmente y de forma lenta la palabra «calma» o «tranquilo» cada vez que bote el aire o puede imaginar que la tensión sale de su cuerpo juntamente con el aire que bota. Intentémoslo de nuevo..."

4. Repita el ciclo por uno o dos minutos acompañando al beneficiario y luego permita que él lo pueda hacer solo.
5. Una vez que el beneficiario haya comprendido la mecánica puede dejar que continúe solo por 10 minutos, reforzando lo bien que lo está haciendo:

"muy bien... está haciéndolo excelente".

6. Indíquelo al beneficiario que lo haga diariamente por diez minutos, tres veces al día (mañana, tarde y noche) o cada vez que se sienta angustiado, que evite hacer el ejercicio con el estómago lleno ya que esto dificultará su proceso.

"Le voy a pedir que realice este ejercicio durante 10 minutos todos los días en la mañana antes del desayuno, antes del almuerzo, antes de la cena, y cada vez que sienta que está comenzando a angustiarse mucho, evite hacer el ejercicio con el estómago lleno ya que esto dificultará su proceso. Mientras más use esta técnica, más fácil será la próxima vez que la use".



Tenga en cuenta que los 4 tiempos no siguen necesariamente el tiempo real (en segundos). La duración de los tiempos es variable, según el estado de agitación de la persona. Acomode la duración de los tiempos para que el beneficiario se sienta cómodo y no se quede sin aire.

Nota: Se descarta el uso de aplicaciones móviles porque varias de estas requieren de un pago para su uso, otras están en idioma inglés y otras contienen anuncios publicitarios lo cual podría generar interrupción durante la realización de la técnica y/o ser contraproducente al hecho de buscar relajar al beneficiario.

3. Categorización de necesidades

Luego de un evento traumático es común que se produzca confusión mental y las personas tengan dificultades para ordenar los diferentes pasos que deben seguir para solucionar sus problemas (ej. denunciar actos de violencia, llamar a algún centro de servicio social, contactar con algún centro de salud, llamar a familiares, etc.). Usted puede ayudar mucho a la persona acompañándola en el proceso de jerarquización de sus necesidades, para luego ayudarla a contactar con los centros o servicios de ayuda social pertinentes. Recuerde que esta es una intervención breve, y su trabajo se centra en ayudar a identificar las necesidades y jerarquizarlas. En tal sentido, necesita transmitir al beneficiario, por medio de su lenguaje verbal y no verbal, que usted ha comprendido lo que le ha compartido. Esto permitirá que el beneficiario lo identifique como alguien que puede apoyarlo a categorizar sus necesidades. Es importante que la persona utilice sus propios recursos personales o los de sus redes de apoyo personales o comunitarias para hacer frente a la crisis que está viviendo, de manera que lo logrado se mantenga luego de que usted termine su trabajo.

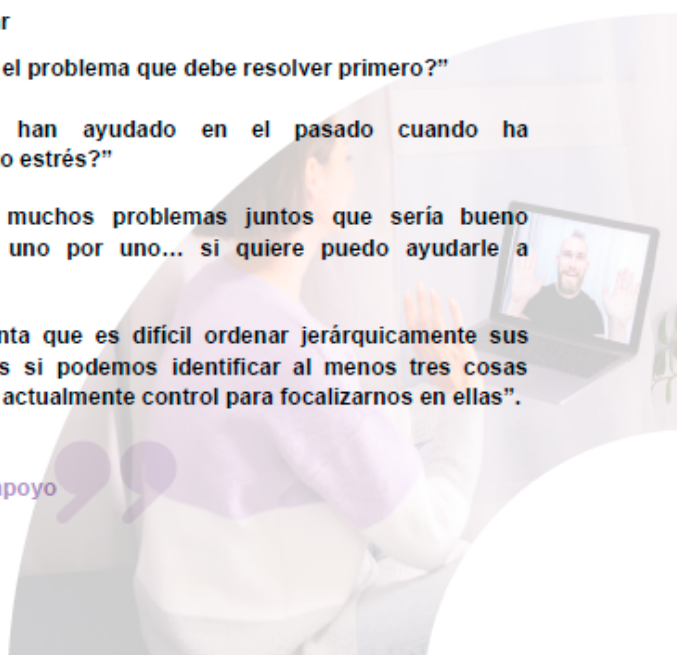
Lo que debo hacer	Lo que no debo hacer
<p>Escuche el relato, observe el lenguaje no verbal e identifique las preocupaciones del beneficiario:</p> <p><i>“¿Qué es lo que le preocupa o necesita ahora? ¿puedo ayudarlo(a) a resolverlo?”</i></p>	<p>Decidir cuáles son sus necesidades, sin prestar atención al relato del beneficiario.</p> <p><i>“Yo creo que por su estado usted no puede ordenar sus ideas, así que permítame decirle que a mi parecer lo más importante que usted debe hacer es...”</i></p>

<p>Ayude a las personas a priorizar sus necesidades. Se les puede pedir que distingan entre lo que necesitan solucionar inmediatamente y lo que puede esperar. Para ayudarse puede emplear la matriz de Eisenhower. Esta matriz permite identificar y jerarquizar entre lo urgente y lo importante; sin embargo, tenga en cuenta que la explicación de esta matriz debe ser breve, clara y precisa.</p> <p><i>“... me doy cuenta de que son muchas las cosas que le preocupan. ¿Le parece si vamos paso a paso y nos enfocamos primero en lo más urgente?”</i></p> <p><i>“... Permítame explicarle cómo podemos identificar lo más urgente... existe una técnica que nos permite hacerlo, esta técnica es...”</i></p>	<p>Resolver las necesidades a medida que el beneficiario las va mencionando, sin organizar ni jerarquizar.</p>
---	--

Frases que pueden ayudar

- “¿Cuál cree que es el problema que debe resolver primero?”
- “¿Qué cosas le han ayudado en el pasado cuando ha experimentado tanto estrés?”
- “Obviamente son muchos problemas juntos que sería bueno ordenarlo para ir uno por uno... si quiere puedo ayudarle a hacerlo”.
- “Entiendo que sienta que es difícil ordenar jerárquicamente sus problemas. Veamos si podemos identificar al menos tres cosas sobre las que tiene actualmente control para focalizarnos en ellas”.

4. Derivación a redes de apoyo



Una vez identificadas y jerarquizadas las necesidades del beneficiario, bríndele el apoyo necesario (orientación y/o números de contacto de instituciones sociales) para que pueda contactar con las personas y/o servicios de apoyo social que podrán ayudarlo a satisfacer dichas necesidades ahora y más adelante.

Enfatice en que las redes de apoyo constituidas por personas significativas son importantes para afrontar adaptativamente eventos sumamente estresantes o traumáticos, puesto que estas nos permiten experimentar afecto, compañía y seguridad. Así también, las redes de apoyo constituidas por servicios de apoyo social son importantes porque nos permiten recibir orientación profesional y/o ayuda inmediata para hacer frente a la crisis. En tal sentido, brinde a la persona información de los centros de apoyo social. Esta información puede brindarla oralmente o puede hacerlo por medio de un recurso digital.

Por otro lado, recuerde siempre que la primera red de apoyo es la familia y amigos; sin embargo, realice la derivación considerando la información compartida por el beneficiario.

Por ejemplo, si una persona está experimentando ansiedad producto de violencia familiar, no puede ser derivada a su red familiar inmediata en donde está experimentado la violencia, pues esto supondría una exposición a un daño inminente. En este caso y en cualquier otro, la derivación debe realizarse específicamente hacia el familiar o familiares, amistad o amistades que puedan servir de apoyo, es decir, que puedan brindar el soporte emocional y acompañamiento necesario, esto a fin de evitar la revictimización (experiencia que acontece cuando el beneficiario es expuesta a una respuesta violenta o contraproducente, incluso por omisión).

Por último, tenga en cuenta que las redes de apoyo también incluyen comunidades religiosas, asociaciones vecinales o comunales (ej. asociación de adultos mayores), entre otras.

Lo que debo hacer	Lo que no debo hacer
Fomente el contacto con sus familiares, amigos y/o red de apoyo cercano. Enfatice en la importancia de las redes de apoyo y sugiera hacerlo inmediatamente culminada la intervención.	Tomar la iniciativa a "ayudar" a la persona con asuntos que él mismo puede hacer. <i>"Voy a comunicarme con los centros o servicios de ayuda social para explicarle su caso".</i> <i>"dígame el número de celular, yo llamaré a su familiar o amigo".</i>

<p>Haga sugerencias prácticas sobre cómo recibir la ayuda necesitada. Facilite el nombre, número o medios de contacto con los centros o servicios de ayuda social.</p> <p>En un caso de violencia sexual reciente contra una mujer, puede orientarla diciendo:</p> <p><i>“Usted puede acercarse al centro de salud más cercano y solicitar Kits para la atención de casos de Violencia Sexual contra la Mujer”.</i></p> <p>En un caso de cualquier tipo de violencia, puede orientar al beneficiario diciendo:</p> <p><i>“Usted puede comunicarse con la línea 100 para recibir apoyo en relación al caso que está viviendo...”.</i></p>	
--	--

Frases que pueden ayudar

- “¿Su familia sabe lo que sucedió y que usted está recibiendo esta intervención?”
- “Existen diversos estudios que indican que ayuda a sentirnos mucho mejor el hecho de compartir con nuestros amigos y familiares... pasar tiempo juntos, acompañados, ¿existirá algún momento en la semana en el que pueda dedicarse regularmente a compartir con su familia y amigos?”
- “Entiendo que quizás usted desconfíe de los servicios públicos de apoyo social, pero si más adelante cambia de opinión, quisiera brindarle una relación de contactos a los cuales puede acudir para recibir apoyo”.
- “Si le surge alguna duda más adelante, puede volver a contactarnos, con mucho gusto lo volveremos a atender. También recuerde que si se anima puede comunicarse con...”

5. PsicoEducación

La psicoeducación debe enfocarse en ayudar a los beneficiarios a conocer los síntomas o reacciones normales ante una crisis o evento traumático (Tabla 1). Eso permitirá que el beneficiario pueda comprender que aquellos síntomas o reacciones que está presentando son normales ante una experiencia como la que ha vivido, así promoveremos en ellos la sensación de autocontrol y estabilidad a nivel de sus pensamientos y emociones.

También, comparta con la persona algunas estrategias que les permitan afrontar positivamente los síntomas que están experimentando (Tabla 2).

Además, indique que si bien existe la probabilidad que los síntomas disminuyan gradualmente conforme pasan los días sin necesidad de ayuda, existe también la probabilidad que estos síntomas se mantengan. Por lo tanto, se debe hacer referencia a las señales de alarma que permitan al beneficiario identificar si necesita ayuda profesional (Tabla 3).

Enfatice en que, si los síntomas se mantienen y/o se observan las señales de alarma y/o se observa serias dificultades para asumir con normalidad sus actividades diarias, deberá asistir al centro de salud mental más cercano y/o buscar ayuda de un psicólogo.

Se debe también indicar que los síntomas y/o las señales de alarma podrían también presentarse en personas de su entorno cercano, por lo tanto, en caso se identifique estos síntomas y/o señales en alguna de ellas, puede también tomar las recomendaciones o medidas planteadas.

La intervención con primeros auxilios psicológicos en modalidad virtual permite que el facilitador se apoye en el uso de recursos digitales informativos de apoyo para la intervención psicoeducativa mediante el compartir su pantalla y/o la transferencia de archivos (dependiendo de la plataforma virtual y características de la atención brindada). En tal sentido, si está en la posibilidad de hacerlo, puede valerse de estos para facilitar la psicoeducación.

Asegúrese que este recurso digital psicoeducativo tenga la siguiente información básica: los síntomas comunes en una crisis, las estrategias de respuesta positiva para hacer frente a esos síntomas comunes, las señales de alarma y la forma de proceder ante estas señales. (Revisar Anexos)

También tenga en cuenta que las siguientes recomendaciones al brindar psicoeducación en modalidad virtual:

- 1) Recuerde hacer un apropiado uso del lenguaje verbal y no verbal durante este proceso;
- 2) Brinde una psicoeducación de forma breve, clara y precisa; y

3) Realice preguntas para confirmar que el beneficiario le está comprendiendo.

Tabla 1: Reacciones emocionales, cognitivas, físicas e interpersonales comunes frente a experiencias traumáticas recientes.

Reacciones emocionales	Reacciones físicas
<ul style="list-style-type: none"> ● Estado de shock ● Terror ● Irritabilidad ● Sentimiento de culpa (hacia sí mismo y hacia otros) ● Rabia ● Dolor o tristeza ● Embotamiento emocional ● Sentimientos de impotencia ● Pérdida del disfrute derivado de actividades familiares ● Dificultad para sentir alegría ● Dificultad para experimentar sentimientos de amor y cariño por otros. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Fatiga, cansancio ● Insomnio ● Taquicardia o palpitaciones ● Sobresaltos ● Exaltación ● Incremento de dolores físicos ● Reducción de la respuesta inmune ● Dolores de cabeza ● Perturbaciones gastrointestinales ● Reducción del apetito ● Reducción del deseo sexual ● Vulnerabilidad a la enfermedad
Reacciones cognitivas	Reacciones interpersonales
<ul style="list-style-type: none"> ● Dificultades para concentrarse ● Dificultades para tomar decisiones ● Dificultades de memoria ● Incredulidad ● Confusión ● Pesadillas ● Autoestima decaída ● Noción de autoeficacia disminuida ● Pensamientos culposos ● Pensamientos o recuerdos intrusivos sobre el trauma ● Preocupación ● Disociación (ej. visión túnel, estado crepuscular de conciencia, sensación de irrealidad, dificultades para recordar, sensación de separación del cuerpo, etc.) 	<ul style="list-style-type: none"> ● Incremento en conflictos interpersonales ● Retraimiento social ● Reducción en las relaciones íntimas ● Alienación ● Dificultades en el desempeño laboral o escolar. ● Reducción de la satisfacción ● Desconfianza ● Externalización de la culpa ● Externalización de la vulnerabilidad ● Sensación de abandono o rechazo ● Sobreprotección

Adaptado de Common Reactions After Trauma (2015), del National Center for PTSD, U.S Department of Veterans Affairs.

Tabla 2: Estrategias de afrontamiento positivo

- Intente descansar (entre 7 a 8 horas continuas en la noche).
- Recuerde utilizar las técnicas de respiración.
- Comparta con familia y amigos.
- Realice actividades que le ayuden a relajarse: caminar, rezar, meditación, salir en bicicleta, etc.
- Intente realizar actividad física recurrente (4 o más veces por semana y/o al menos 10 minutos diarios).
- Procure establecer rutinas de actividades diarias.
- Evite el consumo de alcohol o drogas.

Adaptado del Manual ABCDE para la aplicación de Primeros Auxilios Psicológicos en Crisis Individuales y Colectivas (2016), Pontificia Universidad Católica de Chile & CIGIDEN.

Tabla 3: Señales de alarma

- Los signos y síntomas se mantienen o aumentan su intensidad después de un mes del evento.
- Cree que perdió la capacidad de cuidar de sí mismo (dejar de bañarse o comer) o de otros (bebés, niños).
- Es atormentado recurrentemente por imágenes o recuerdos del evento traumático.
- Tiene la sensación de “no poder dar vuelta la página”.
- Se desconecta de sus emociones y recuerdos.
- Se aísla de sus seres queridos.
- Cambios drásticos de en el estado de ánimo.
- Autolesiones o agresiones a otros.
- Consumo de sustancias.

Adaptado del Manual ABCDE para la aplicación de Primeros Auxilios Psicológicos en Crisis Individuales y Colectivas (2016), Pontificia Universidad Católica de Chile & CIGIDEN.

Antes de compartir por medio de su pantalla el recurso digital psicoeducativo, debe señalar al beneficiario que hará el uso del recurso. Así también, tenga en cuenta que el uso de recursos audiovisuales mediante el «compartir pantalla» implica un mayor uso de ancho de banda por parte de quien está realizando la psicoeducación, como por parte de la persona que está recibiendo la psicoeducación, por lo tanto, si observa dificultades o limitaciones en la capacidad de ancho de banda en cualquiera de las partes, se recomienda no hacer uso de recursos audiovisuales para psicoeducar porque podría dificultar la realización de la intervención.

Si toma la decisión de compartir el recurso audiovisual, puede utilizar las siguientes frases para orientar la psicoeducación:

- “Todas esas sensaciones que está experimentando son muy comunes después de una experiencia así. Sucede con frecuencia que las personas que han vivido una situación tan estresante las presentan por días e incluso semanas, pero luego gradualmente estas van disminuyendo. No significa que sea débil...”.
- “Afortunadamente los seres humanos solemos salir adelante de este tipo de situaciones, por más duras que parezcan, por lo que tengo confianza en que usted podrá superar todo esto...”.
- “Lo felicito... todo eso que ha hecho le ayudará a salir adelante. Me alegra ver cómo va tomando decisiones y saliendo adelante”.
- “Estar más emotivo, quizás con un poco de dificultades para dormir, no dejar de pensar en lo que pasó, más temeroso, más irritable, por momentos más retraído... todo eso es normal... sin embargo, si con los días eso no va pasando o si aparecen deseos de morir, hacerles daño a otros, si aparecen frecuentes crisis de pánico, si ve que algún conocido suyo pierde contacto con la realidad... en esos casos vuelva a contactar con nosotros o inmediatamente diríjase al centro de salud más cercano”.
- “Durante estos días pueden darle más ganas de beber alcohol, fumar o quizás usar otra droga... en lo posible evítalo y reemplácelo por deporte, pasatiempos, meditación o quizá compartir momentos en familia o amigos, que se ha visto son más efectivos para superar momentos difíciles”.

Casos de urgencia psiquiátrica

Es relevante señalar que si en cualquier momento de la intervención, el beneficiario, evidencia alguno de estos criterios, será necesario derivarlo al centro de salud de salud mental más cercano:

- Ideación suicida.
- Agresividad hacia sí mismo y hacia terceros.
- Catatonia (alteración en el control sobre los movimientos voluntarios).
- Psicosis (pérdida del juicio de realidad).

- Trastorno psiquiátrico previo grave en riesgo de descompensación severa producto del trauma (ej. esquizofrenia, trastorno bipolar, dependencia de sustancias).

Consideraciones para la persona que realiza la intervención

- Permanecer en constante auto-observación con el fin de identificar signos de burnout, un síndrome que aparece como señal de estar sobrepasado y exhausto por el trabajo.
- Procurar realizar actividades de autocuidado, a nivel individual y como equipo (Ej. realizar deporte, pasatiempos, meditación, compartir momentos en familia o amigos, entre otras actividades que favorezcan a su autocuidado). También puede tener en cuenta las estrategias de los PAP para aplicarlos.

Glosario de términos

Beneficiarios: Personas en estado de crisis emocional que solicitan una cita de atención de primeros auxilios psicológicos.

Crisis: Es un estado repentino, temporal y breve de alteración, desorganización y trastorno a nivel emocional, cognitivo y conductual, caracterizado por una incapacidad para gestionar los recursos personales para afrontar adaptativamente la situación adversa que se está viviendo (Vigil, 2017).

Eventos traumáticos: Sucesos de cualquier índole en el que una persona es testigo o experimenta una amenaza a su propia vida o a su seguridad física o a la de otros y en el cual experimenta temor, terror o impotencia. El evento también puede ocasionar disociación, confusión y una pérdida de la sensación de seguridad. Los sucesos traumáticos ponen en entredicho la visión que el individuo tiene del mundo como un lugar justo, seguro y predecible (APA, 2010).

Intervención en crisis: La intervención en crisis tiene un enfoque humanitario y psicosocial, y está centrada en asegurar la seguridad del beneficiario y después ayudarlo a alcanzar un nivel de funcionamiento autónomo adecuado. Para lograr este objetivo el personal capacitado (comúnmente profesionales de la salud y asistentes sociales) planificará y realizará una intervención de corto y mediano plazo, de carácter multidisciplinario, y donde existirá un seguimiento al proceso de recuperación y reducción de la crisis (Slaikeu, 1996; Roberts, 2005; Muñoz et al., 2007).

Primeros auxilios psicológicos: Los primeros auxilios psicológicos se definen como un conjunto de intervenciones de carácter psicológico y social, inmediatas y breves a un desastre o evento traumático. Estas están orientadas a la contención y el restablecimiento del equilibrio emocional, a brindar apoyo para prevenir el desarrollo de psicopatologías a causa de los eventos traumáticos y, conectar a la persona en crisis con los recursos o medios de ayuda. Su alcance se limita a estas funciones y no a una resolución concreta de la crisis (Slaikeu, 1996; Muñoz et al., 2007; Hernández & Gutiérrez, 2014).

Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Emergencias (SMAPS): Engloba toda acción o actividad de apoyo local o externo con el objetivo de proteger o promover el bienestar psicosocial y/o prevenir o tratar los primeros síntomas de los trastornos mentales en las personas y las comunidades afectadas por algún desastre o evento traumático.

Anexos

- 1. Recurso digital psicoeducativo: «Afrontando la crisis»**
- 2. Recurso informativo: «Buenas prácticas ergonómicas para el trabajo en modalidad virtual»⁵**

⁵ Ministerio de Salud y Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo. (2020). Guía de buenas prácticas ergonómicas para el trabajo remoto durante el confinamiento por la COVID-19, 1ra edición digital.

AFRONTANDO UNA CRISIS

Es natural que aparezcan ciertos síntomas al estar atravesando una crisis, pero, estos no suponen la presencia de algún trastorno mental. Así también, es natural que estos síntomas disminuyan con el transcurrir del tiempo y al cabo de algunas semanas ya no estén presentes.



SINTOMAS MÁS COMUNES

Temblores, dolor de cabeza, sensación de agotamiento, pérdida del apetito.

Irritabilidad, ánimo decaído, ansiedad, miedo, tristeza, llanto, hipervigilancia.

Agresividad, desmotivación, insomnio, aislamiento, evitación.

ESTRATEGIAS DE RESPUESTA POSITIVA

- » Intente descansar (entre 7 a 8 horas continuas en la noche).
- » Recuerde utilizar las técnicas de respiración.
- » Comparta con familia y amigos.
- » Realice actividades que le ayuden a relajarse: caminar, rezar, meditación, salir en bicicleta, etc.
- » Intente realizar actividad física recurrente (4 o más veces por semana y/o al menos 10 minutos diarios).
- » Procure establecer rutinas de actividades diarias.
- » Evite el consumo de alcohol o drogas.





SEÑALES DE ALARMA

- » Los signos y síntomas se mantienen o aumentan su intensidad después de un mes del evento.
- » Cree que perdió la capacidad de cuidar de sí mismo (dejar de bañarse o comer) o de otros (bebés, niños).
- » Es atormentado recurrentemente por imágenes o recuerdos del evento traumático.
- » Tiene la sensación de "no poder dar vuelta la página".
- » Se desconecta de sus emociones y recuerdos.
- » Se aísla de sus seres queridos.
- » Cambios drásticos de en el estado de ánimo.
- » Autolesiones o agresiones a otros.
- » Consumo de sustancias.

Si usted presenta algunas de estas señales, entonces, debe acercarse a su centro de salud habitual o al más cercano y solicitar atención por un médico y/o psicólogo. Este tipo de reacciones o señales tienen un buen tratamiento cuando se abordan a tiempo.

Algunos números de contactos en caso de emergencia:

- » Bomberos: **116**
- » Central policial: **105**
- » Cruz Roja: **(01) 266-0481**
- » Violencia familiar o sexual: **100**
- » Atención Médica Móvil de Urgencia (SAMU): **106**
- » Atención Médica Móvil de Urgencia de EsSalud: **117**

ERGONOMÍA

Pieza clave en la atención de Primeros Auxilios Psicológicos en Línea

Acondicionamiento del mobiliario

Recomendaciones para el uso de las sillas y mesas que se dispongan en casa, si se pueden adaptar para evitar molestias en la espalda, cuello y hombros, tomando en cuenta lo siguiente:

Mesa:

- Debe ser una **superficie amplia** que permita colocar los elementos de trabajo (pantalla, teclado y ratón) y donde pueda apoyar los antebrazos y las manos para evitar posturas forzadas que provocan dolores.
- Su **altura, no debe ser ni demasiado alta ni demasiado baja**, preferible menor a 75 cm.
- La mesa de trabajo **no debe tener bordes pronunciados o filosos** que puedan generar lesiones.
- La superficie de la mesa **no debe ser brillante**, de ser así utiliza un mantel o tela para cubrirla.



Altura del asiento de la silla por debajo de la rodilla.

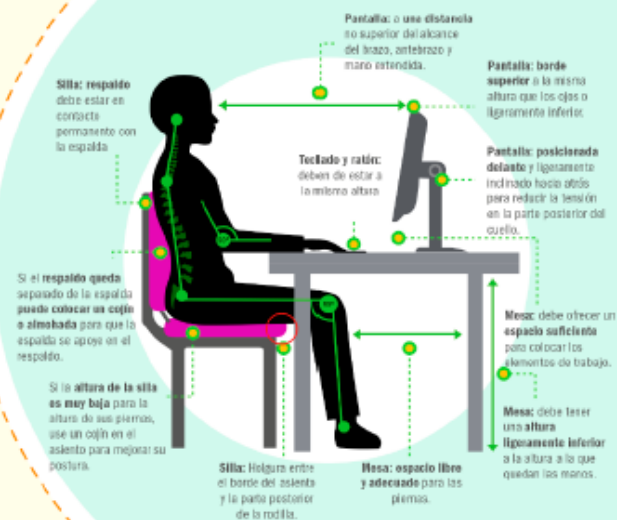


Mesa y silla de ángulo de 90°.



Almohada de la silla se debe presionar la parte posterior de las rodillas.

Recomendaciones de atención a través de la Telepsicología



TECLADO Y RATÓN

El teclado y el ratón tienen mucha influencia de lo que parece, en lugar de solo ser dispositivos de entrada de la computadora, tiene gran importancia en la posición de los brazos, muñecas, codos, hombros y espalda. Por ello debe hacer lo posible para asegurar que **los codos tengan una flexión mayor a 90°**.

Recomendaciones:

- Colocar el teclado y ratón frente a su cuerpo.
- Ajustar el teclado de forma que obtenga una posición cómoda al teclear tratando de mantener la mano, muñeca y brazo en línea recta.
- Colocar el ratón lo más próximo al teclado, habilitando espacio que permita el apoyo del antebrazo.
- Utilizar una almohadilla reposamuñecas que permita mantener alineada la articulación de la muñeca con el antebrazo.



Iluminación

- El espacio de trabajo debe contar con iluminación natural y complementaria con luz artificial general.
- Cuando esta no sea suficiente, se podrá utilizar iluminación focalizada.
- Evitar deslumbramientos directos o indirectos (reflejos en la pantalla), para evitarlos haga lo siguiente:
 - Sitúe la pantalla de manera que la luz llegue lateralmente.
 - Puede atenuar la luz del día procedente de las ventanas con las cortinas o persianas que disminuya el ingreso de la luz.
 - Regule el brillo y contraste de la pantalla para evitar fatiga visual.

Los niveles de iluminación dependerán de la tarea visual, variando de 300 a 500 lux

Ventilación y Temperatura

- Evitar corrientes de aire directo.
- Mantener ventanas y puertas abiertas para que su espacio se mantenga ventilado y con una temperatura agradable.

Ruido

- Evitar ruidos molestos que generen discomfort (TV, música, tareas domésticas, etc), el nivel sonoro continuo debe ser lo más bajo posible a fin de mantener la concentración, no debiendo exceder a 65 dB para trabajos en oficinas.



Pausas activas



¿Estás trabajando desde casa?

Permite darle un respiro a tu cuerpo y mente realizando:

- **Cambios de postura** con frecuencia durante la jornada de trabajo.
- **Alterando la postura sentada** con la de pie y procurando caminar.
- Realizando una **pausa activa** de 10 minutos cada 2 horas, debe realizar estiramientos de la espalda, cuello, hombros, brazos, manos y piernas.
- Realizando **ejercicios visuales** que relajen los músculos oculares reduciendo la fatiga visual.

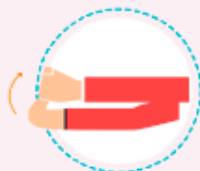
Algunos ejercicios recomendados:



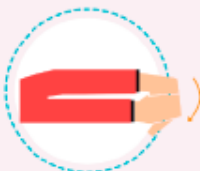
Realizar inclinación del cuello hacia la derecha e izquierda.



Llevar el codo hacia el hombro opuesto.



Llevar la palma de la mano hacia el antebrazo.



Llevar la palma de la mano hacia el piso.

Pausas activas visuales



Cada
20 min



por
20 seg

mire un punto a una distancia de

20 pies

(6 metros aproximadamente)

3 repeticiones



Llevar los hombros hacia atrás.



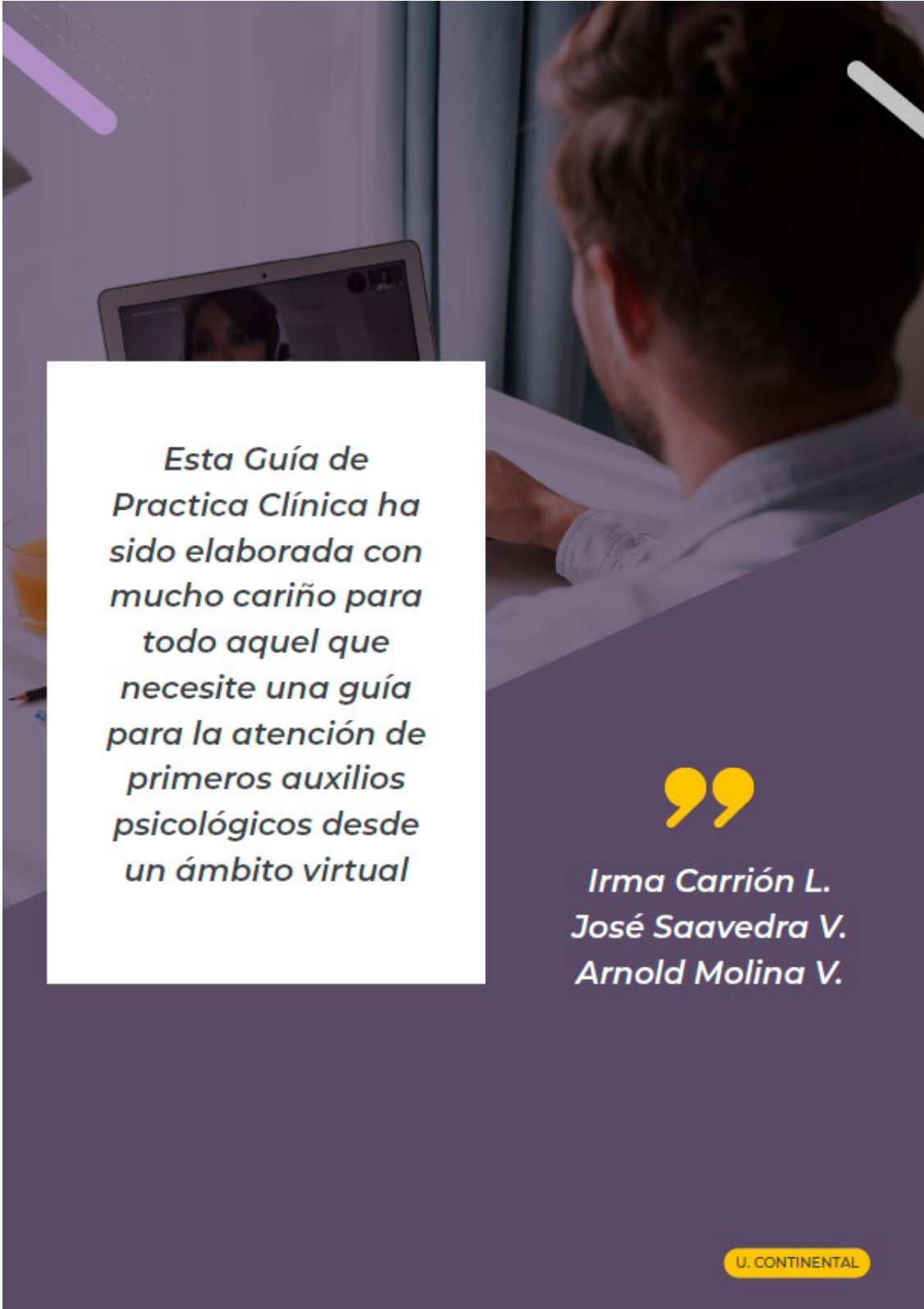
Estirar las manos y brazos hacia adelante y redondear la parte superior de la espalda.



Estirar una pierna e inclinar el tronco hacia adelante, manteniendo la espalda recta.



Colocar el tobillo sobre el muslo opuesto. Ejercer una ligera presión sobre la rodilla manteniendo la espalda recta.



*Esta Guía de
Practica Clínica ha
sido elaborada con
mucho cariño para
todo aquel que
necesite una guía
para la atención de
primeros auxilios
psicológicos desde
un ámbito virtual*



*Irma Carrión L.
José Saavedra V.
Arnold Molina V.*