

# NECESIDADES DE ADIESTRAMIENTO DE INVESTIGACIÓN EN MEDICINA CONDUCTUAL, PSICOLOGÍA DE LA SALUD Y PSICO-ONCOLOGÍA EN ESTUDIANTES GRADUADOS EN PUERTO RICO\*

BEHAVIORAL MEDICINE, HEALTH PSYCHOLOGY AND PSYCHO-ONCOLOGY  
PUERTO RICAN GRADUATED STUDENTS RESEARCH TRAINING NEEDS

Recibido: 15 de septiembre de 2017 | Aceptado: 12 de octubre de 2017

Emely Pérez Ramírez <sup>1</sup>, Normarie Torres Blanco <sup>2</sup>, Olga Garduño-Ortega <sup>3</sup>,  
Eida M. Castro-Figueroa <sup>2</sup>, Rosario Costa-Muñiz <sup>3</sup>

<sup>1</sup> Universidad de Puerto Rico Recinto de Río Piedras, San Juan, Puerto Rico; <sup>2</sup> Ponce Health Sciences University, Ponce, Puerto Rico;

<sup>3</sup> Immigrant Health and Cancer Disparities Service, Memorial Sloan Kettering Cancer Center, New York, USA

## RESUMEN

En Puerto Rico, durante el periodo de 1990 al 2010, la incidencia de todos los tipos de cáncer tuvo un aumento gradual estadísticamente significativo a razón de 0.3% cada año. Igualmente hubo un aumento en la sobrevivencia de un 1% a 2%. Esto ha significado un incremento en la demanda de servicios integrados dada su importancia y su rol en el proceso de sobrevivencia. En la actualidad el tratamiento para la condición de cáncer es más especializado y complejo. Por lo que existe una gran necesidad de capacitar profesionales preparados para atender a las necesidades psicosociales de los pacientes y sobrevivientes de cáncer. No obstante, en Puerto Rico son escasos los recursos de adiestramiento en psico-oncología. Un total de 113 estudiantes graduados participaron en una encuesta en línea sobre las necesidades de adiestramiento en investigación. Los resultados sugieren que este es el primer estudio en documentar estas necesidades. Los resultados demuestran un alto nivel de interés en la práctica clínica y de investigación psico-oncológica (80.2%, n=81), pero existe pobre conocimiento general y de oportunidades en adiestramientos especializados (13.6%, n=14) para estudiantes interesados en el campo de la psico-oncología. Estos resultados demuestran la necesidad de crear nuevas oportunidades de adiestramiento en el área de psico-oncología.

**PALABRAS CLAVE:** Adiestramiento en investigación, estudiantes graduados, medicina conductual, y psico-oncología.

## ABSTRACT

In Puerto Rico, during the period from 1990 to 2010, the incidence of all types of cancer had a statistically significant gradual increase of a rate of 0.3% per year. Similarly there was an increase in survival rates of 1% to 2%. This meant an increase in the demand for integrated services given its importance and its role in the survival process. Currently the treatment for the cancer condition is more specialized and complex. Hence, there is a great need to train qualified professionals to address the psychosocial needs of cancer patients and survivors. However, in Puerto Rico, training resources in psycho-oncology are scarce. A total of 113 graduate students participated in an online survey about research training needs. The results suggest that this is the first study in documenting these needs. The results demonstrate a high level of interest in clinical practice and research in psycho-oncology (80.2%, n = 81), but there is poor general knowledge and opportunities in specialized training (13.6%, n = 14) for students interested in the field of psycho-oncology. These results demonstrate the need to create new training opportunities in the area of psycho-oncology.

**KEYWORDS:** Research training, Graduate Students, Behavioral Medicine, & Psycho-oncology.

\* Este estudio fue apoyado por el Instituto Nacional del Cáncer U54-13778804 Colaboración de CCNY/MSKCC; [Adaptación Cultural de Psicoterapia Centrada en el Sentido para latinos (R21 CA180831-02, Cultural Adaptation of Meaning-Centered Psychotherapy for Latinos); la propuesta del Programa de PSM-RCMI (G12-MD007579)]; U54-CA16307105 Colaboración de PHSU/Moffitt Cancer Center; y la P30 CA008748 Subvención del Centro de Cáncer Memorial Sloan Kettering. El contenido de este artículo es la responsabilidad de las autoras y no representan la postura de las agencias que financiaron el estudio. Para comunicarse con las autoras, puede dirigirse a los siguientes correos electrónicos: emely.perez@upr.edu, normarie.torres1@upr.edu, gardunoo@mskcc.org, ecastro@psm.edu, costasmr@mskcc.org

## INTRODUCCIÓN

La incidencia de cáncer en la población puertorriqueña cada día va en aumento, durante el periodo de 1990 al 2010, la incidencia de todos los tipos de cáncer tuvo un aumento gradual estadísticamente significativo a razón de 0.3% cada año (Centro Comprensivo del Cáncer, 2013). Este aumento significativo no sólo es evidente en Puerto Rico, en Estados Unidos también se ha reportado un aumento en incidencia de cáncer (Siegel, Miller, & Jemal, 2017). Además, actualmente se ha convertido en la principal causa de muerte entre la población adulta puertorriqueña (Centro Comprensivo del Cáncer, 2013). No obstante, el panorama se ha convertido en uno alentador, debido a que el índice de sobrevivencia ha aumentado cada año un promedio de 1.3% a 1.9% en todos los tipos de cáncer durante el periodo de 1987 a 2010 en Puerto Rico (Centeno-Girona et al., 2013). En consecuencia, se ha observado un alza en la demanda de servicios oncológicos, para la población latina de pacientes y sobrevivientes de cáncer en Puerto Rico y los Estados Unidos (Muñoz-Antonia et al., 2015; Kaplan et al., 2016). Los servicios para la detección temprana y la prevención cada vez facilitan más el acceso al diagnóstico y tratamiento de cáncer (American Cancer Society, 2017).

Por otro lado, los pacientes de cáncer no sólo necesitan recibir servicios médicos para detectar y tratar su condición, los servicios psicosociales son igualmente esenciales para que su calidad de vida no se deteriore en el proceso enfrentar los retos que el cáncer impone (Bultz, 2016; Giese-Davis et al., 2012; Rosenberg & Wolfe, 2011). Múltiples estudios han demostrado que intervenciones psicosociales para pacientes y sobrevivientes de cáncer son efectivas (McNulty et al., 2016; Carey, et al. 2012). Sin embargo, se desconoce de adiestramientos y las necesidades de adiestramientos de estudiantes graduados con interés en el área

de psicología oncológica y medicina conductual.

En la actualidad el tratamiento para la condición es más especializado y complejo; por lo que existe una gran necesidad de capacitar profesionales culturalmente sensibles que ofrezcan servicios clínicos o de investigación en áreas de medicina conductual y oncología psicosocial para atender a las necesidades de los pacientes y sobrevivientes de cáncer en Puerto Rico y Estados Unidos (Die-Trill & Holland, 1995; Muñoz-Antonia et al., 2015; Costas-Muñiz et al., 2017; Castro et al. 2015). En Puerto Rico son necesarios los recursos de adiestramiento disponibles para desarrollar profesionales en el campo de la psico-oncología. La formación en medicina conductual y oncología psicosocial comprende de capacitar los profesionales para tratar las dimensiones psicológicas del cáncer, ya sea centrado en el paciente o en la familia, y en sus reacciones emocionales al diagnóstico, y las secuelas del tratamiento (Holland, 1993; Die-Trill & Holland, 1995). Debido a que tanto los sobrevivientes de cáncer como pacientes de cáncer se enfrentan numerosos desafíos psicosociales (Faul et al, 2010), es necesario que los profesionales que ofrecen servicios a esta población reciban adiestramiento especializado. El adiestramiento debe comprender el estudio de los factores psicológicos y del comportamiento que influyen en todo el proceso que enfrenta un paciente o sobreviviente de cáncer (Holland, 1993). Según la Acta de Protección al Paciente y de Cuidado Accesible del 2010 (ACA, por sus siglas en inglés) el adiestramiento que reciban los profesionales de la salud mental interesados en la psico-oncología, debe: priorizar las prácticas basadas en la evidencia y enfatizar la importancia de los equipos interdisciplinarios. Guías específicas ya han sido diseñadas por parte de la *American Psychosocial Oncology Society* (APOS, por sus siglas en inglés) y la *International Psycho-Oncology Society*

(IPOS, por sus siglas en inglés) para el desarrollo de programas de adiestramiento para estudiantes y profesionales de psicología y psiquiatría (Roth & Hoge, 2010). A su vez, se pueden identificar esfuerzos en algunas academias del país por incluir más investigación en temas de medicina conductual en sus programas graduados de psicología. No obstante, este esfuerzo no necesariamente se ha visto acompañado de un incremento en producción de conocimiento científico en estas áreas.

Luego de realizar una revisión narrativa de la literatura sobre medicina conductual y oncología psicosocial en Puerto Rico (bases de datos utilizadas: Scielo, PubMed, Library of Congress, Web of Science, LISTA, Redalyc y Scopus) se encontró que existen pocos estudios que traten estos temas. Esto posiblemente se deba a la falta de investigadores adiestrados en estas áreas. La mayoría de los artículos revisados se centraron en temas, tales como: la detección de cáncer y utilización de servicios de salud (Ayala-Marin, Colon-Lopez, Velez, Fernandez-Espada, & Fernandez, 2014; Brower, 2004a; Buki, Borrayo, Feigal, & Carrillo, 2004; Calo et al., 2012; Calo, Ortiz, Colon-Lopez, Krasny, & Tortolero-Luna, 2014; Carrion, Nedjat-Haiem, Martinez-Tyson, & Castaneda, 2013; E. M. Castro et al., 2015; Chirikos et al., 2007; Claudio et al., 2007; Coughlin & Uhler, 2002; Coups et al., 2012; Dyer & Quinn, 2016; Flores et al., 2011; Goldman, Diaz, & Kim, 2009; Gonzalez, Suarez, & Ortiz, 2015; Katz et al., 2008; Katz, Claudio, Kressin, Green, & Russell, 2005; Lawsin, Erwin, Bursac, & Jandorf, 2011; López-Charneco et al., 2013; Mendez et al., 2015; Miranda-Diaz, Betancourt, Ruiz-Candelaria, & Hunter-Mellado, 2015; L. Morales et al., 2013; Morse et al., 2011; Ortiz, 2010; Ortiz, Alejandro, et al., 2012; Psoter et al., 2015; Sanchez Ayendez et al., 2002; Sanchez Ayendez, Oliver Vazquez, Suarez Perez, Velez Almodovar, & Maria Nazario, 1997; Scherr, Vasquez, Quinn, & Vadaparampil, 2014; Simmons et al., 2011; Vadaparampil et al.,

2011; Vadaparampil, Wideroff, Breen, & Trapido, 2006), comportamientos de riesgo y prevención (Blanco et al., 2014; Cokkinides, Bandi, Siegel, & Jemal, 2012; Colón-López, Banerjee, et al., 2013; Colon-Lopez et al., 2012; Colon-Ramos et al., 2015; Coups, Stapleton, Medina-Forrester, Natale-Pereira, & Tortolero-Luna, 2014; Fernandez et al., 2014; Gonzalez et al., 2015; González Martínez, 2002; Hayes et al., 1999; Haynes, Harvey, Montes, Nickens, & Cohen, 1990; Hughes et al., 2015; Li et al., 2011; Marcus, Pahl, Ning, & Brook, 2007; Marin & Díaz-Toro, 2010; Marin & Diaz-Toro, 2011; Menzie et al., 2015; Nazario, Figueroa-Valles, & Rosario, 2000; Oliver-Vazquez, Sanchez-Ayendez, Suarez-Perez, & Velez-Almodovar, 1999; Palacios et al., 2016; Perez, Gonzalez-Barrios, Colon, Tucker, & Ortiz, 2013; A. L. Portela, Santaella, Gomez, & Burch, 2008; Rivera-Acosta et al., 2016; Rivera-Vasquez, Mabiso, Hammad, & Williams, 2009; Yonaira M Rivera et al., 2014; Y. M. Rivera et al., 2015; Ross & Sanchez, 1990; Santiago, Gonzalez, Matos, & Perez, 1998; Trevino et al., 2012; Tucker, Bianchi, Maras, & Bermudez, 1998), epidemiología del cáncer (Brooks & Wolff, 1992; Cerame Vivas, 1991; Colón-López, Ortiz, et al., 2013; Colon-Lopez et al., 2014; Colon-Rosa, Velez-Santori, & Sahai, 1999; Coughlin & Uhler, 2002; Laureano, 2012; Mallin & Anderson, 1988; Marcial, 1960a, 1960b; Martinez-Tyson, Barnett Pathak, Soler-Vila, & Flores, 2009; Martinez, 1981, 1984; Martínez, 1965; Menendez & Blum, 1991; Nazario et al., 2000; Ortiz-Martinez et al., 2014; Ortiz-Ortiz et al., 2010; Ortiz, Perez, et al., 2010; Ortiz, Soto-Salgado, Calo, Tortolero-Luna, et al., 2010; Perez-Irizarry et al., 2010; Pinheiro et al., 2009; Polednak, 1991; Ramirez et al., 2013; Rivera Dueno & Martinez, 1978; Roman-Franco, 1990; Schmerling et al., 2011; Torres-Cintron et al., 2012; Torres-Cintron et al., 2010), disparidades (Camacho-Feliciano, Pacheco-Acosta, Morales, & Romaguera, 2013; Colón-López et al., 2012; Guerrero-Preston, 2008; Gwede et al., 2012; Lathroum, Ramos-Mercado, Hernandez-Marrero, Villafana, & Cruz-

Correa, 2012; Ortiz-Ortiz, Ortiz-Martinez, et al., 2014; Ortiz-Ortiz, Ramirez-Garcia, Cruz-Correa, Rios-Gonzalez, & Ortiz, 2014; Ortiz, Otero, et al., 2012; Ortiz, Soto-Salgado, Calo, Nogueras, et al., 2010; Portela & Sommers, 2015; Gwendolyn P. Quinn et al., 2011; Simmons et al., 2011; Torres-Cintron et al., 2012), adaptaciones culturales de intervenciones e instrumentos (Castro et al., 2015; Cella et al., 1998; Hughes et al., 2015; Litvin et al., 2011; Lopez-Sierra & Rodríguez-Sanchez, 2015; Mulero-Portela, Colon-Santaella, & Cruz-Gomez, 2009; Mulero-Portela, Santaella, & Gomez, 2013; Palacios, Trak, Betancourt, Joshipura, & Tucker, 2015; Portela et al., 2008; Sanoguet & Gomez, 2013; Santiago et al., 1998; Tucker et al., 1998), y esfuerzos de investigación (Appleyard et al., 2014; Brower, 2004a, 2004b; Calo et al., 2012; Calo et al., 2010; Gonzalez-Pons, Lopez-Enriquez, & Cruz-Correa, 2014; Ortiz, Calo, Suarez-Balseiro, Maura-Sardo, & Suarez, 2009; Ortiz et al., 2007; Rios, 2010; Rodriguez-Loyola & Costas-Muniz, 2013). Sin embargo, la investigación relacionada a pacientes puertorriqueños diagnosticados con cáncer se ha enfocado con menos frecuencia en aspectos conductuales y psicosociales del cáncer. Los pocos estudios (n=9) en esta área han incluido investigación sobre estrategias de afrontamiento (Brown, Thacker, & Cohen, 2013; Burgos-Felix, Rodriguez-Gomez, & Matos-Roman, 2014; Costas-Muniz, 2012; Lopez-Sierra & Rodriguez-Sanchez, 2015; E. Morales, 1994; Quinn, McIntyre, & Vadaparampil, 2011; Rodriguez-Carrion, Sayers-Montalvo, & Martinez-Taboas, 2011; Rutten, Hesse, Martinez, Luna, & Kornfeld, 2011; Ward & Hernandez, 1994), aspectos psicosociales de pacientes pediátricos de 0 a 19 años (n=9) (Berrios-Rivera, Rivero-Vergine, & Romero, 2008; Brown et al., 2013; Costas-Muniz, 2012; Rivero-Vergine & Romero, 2012; A. Rivero-Vergne, Berrios, & Romero, 2008, 2011; A. R. Rivero-Vergne, I, 2012; Schaefer, 1993; Seiler & Armstrong, 2003), calidad de vida (n=5) (Cella et al., 1998; Psoter, Aguilar, Levy, Baek, & Morse, 2012;

Rao, Debb, Blitz, Choi, & Cella, 2008; Vega-Vazquez et al., 2015; Wan et al., 1999), aspectos psicosociales en pacientes adultos (n=5) (Julio, Castro, Ramos, Sala, & Rivera, 2007; Marcial, 1960a; Rivero & Berrios, 2016; Rodriguez-Loyola & Rosselló-Gonzalez, 2007; Seiler & Armstrong, 2003) y sobrevivencia (n=3) (Eida M. Castro et al., 2015; Dyer, 2015; Ortiz-Ortiz, Ramirez-Garcia, et al., 2014). Cerca de la mitad de las publicaciones (49%) se originó en Puerto Rico, el 28% fue producto de la colaboración entre investigadores de Estados Unidos y de Puerto Rico, y el 22% se originó en Estados Unidos continentales. En consecuencia, es necesario estudiar más a fondo los aspectos psicosociales que afectan la calidad de vida de los puertorriqueños con cáncer (Castro et al., 2015). Para lograr esta meta es imperativo desarrollar adiestramientos con el fin de formar profesionales con competencias clínicas e investigativas capaces de realizar estudios en temas de medicina conductual y psico-oncología.

Aumentar la diversidad de la mano de obra científica es esencial para la vitalidad económica del país. De igual forma, la finalización exitosa de los títulos de posgrado es imprescindible en la preparación de los estudiantes para carreras de investigación competitiva y para convertirse en líderes académicos del mañana en investigación del cáncer. Bernal, y Ortiz-Torres (2009) establecen que los investigadores y académicos que trabajan en instituciones que ofrecen servicios a latinos en a menudo enfrentan barreras: estructurales, institucionales y culturales para conducir investigación conductual. Los investigadores y académicos tienen que lidiar con limitaciones intrínsecas a la naturaleza e historia de cómo se constituyen estas instituciones que sirven a latinos. Además, éstos carecen de acceso a instituciones intensivas de investigación, cuentan con limitada diversidad lingüística y cultural, y enfrentan limitaciones metodológicas que les impide llevar a cabo estudios culturalmente sensibles. Según explican los autores, de las

222 instituciones de los Estados Unidos clasificadas por la Fundación Carnegie como una "institución de investigación intensiva", sólo 13 de las 222 son consideradas instituciones que prestan servicios a latinos. Estas limitaciones también afectan el número y el tipo de oportunidades de investigación disponibles para estudiantes sub-graduados y posgraduados. Sin embargo, cuando las oportunidades de formación y mentoría están disponibles para los estudiantes y profesores, a menudo los investigadores pueden desarrollar carreras exitosas en investigación (Bernal & Ortiz-Torres, 2009). Menos oportunidades de capacitación en la investigación del comportamiento del cáncer tiene la consecuencia directa de que un gran número de estudiantes académicamente destacados e interesados en la medicina del comportamiento, resulten no ser competitivos para: internados, becas, internados posgraduados ("fellowships") y otras oportunidades de investigación. Esto debido a la falta de experiencia en investigación, presentaciones científicas y publicaciones en el área.

Según Lent, Brown, y Hackett (1994) la Teoría Social Cognitiva de Carrera es un enfoque teórico que permite desarrollar currículos académicos para enseñarles a sus estudiantes a transformar sus intereses y metas académicas en logros definidos y cuantificables. La Teoría Social Cognitiva de Carrera sugiere dos niveles complementarios para el desarrollo del conocimiento (Lent, Brown, & Hackett, 1994). El primer nivel presenta variables cognitivas-persona (autoeficacia, expectativas de resultados, objetivos personales) que permiten a las personas ejercer la agencia (es decir, el control personal) dentro de su propio desarrollo profesional. El segundo nivel de análisis considera la manera en la que varios conjuntos adicionales de variables, como: atributos físicos (por ejemplo, sexo y raza), características del ambiente y experiencias de aprendizaje particulares, influyen en los intereses relacionados con y en la selección de una carrera profesional. De modo que, a

través de adiestramientos teóricamente sustentados, podemos disminuir las barreras que enfrentan los estudiantes puertorriqueños para competir por oportunidades de formación que le permitirán tener carreras académicas e investigativas exitosas. Lo que a su vez redundará en el desarrollo de conocimiento científico que posibilite el desarrollo de mejores servicios e intervenciones que impacten positivamente la calidad de vida de la población de cáncer puertorriqueña.

Por tanto, el objetivo general de este estudio es describir las necesidades de adiestramiento de investigación en medicina conductual, psicología de la salud y psico-oncología en estudiantes graduados en Puerto Rico. Este estudio describe: 1) el trasfondo académico y las experiencias de formación de los estudiantes graduados interesados en obtener adiestramiento en investigación de medicina conductual, psicología de la salud y psico-oncología, 2) el nivel de conocimiento, participación en oportunidades de adiestramiento y oportunidades o recursos para seguir una carrera en las áreas de estudio de psicología de la salud, medicina conductual y psico-oncología, 3) el nivel de interés en la áreas de especialidad clínica e investigativa de medicina del comportamiento y psico-oncología y 4) el nivel de dominio de habilidades de investigación de los encuestados.

## MÉTODO

Este estudio utilizó un diseño de corte transversal descriptivo. Los participantes del estudio fueron estudiantes graduados matriculados en programas académicos relacionados a la salud (psicología, trabajo social, medicina, consejería) que fueran hispanoparlantes. Un total de 113 estudiantes participaron en la encuesta.

La encuesta se desarrolló entre mayo y junio de 2016. El comité institucional de ética en investigación de Ponce Health Sciences University (PHSU, por sus siglas en inglés)

revisó y aprobó el protocolo del estudio. El reclutamiento tuvo lugar entre junio 2016 a mayo de 2017. Los estudiantes graduados de nueve instituciones académicas en Puerto Rico participaron del estudio (e. g. Universidad de Puerto Rico, Ponce Health Sciences University, Universidad Carlos Albizu, INTER Metro, Pontificia Universidad Católica de Puerto Rico etc.). En cada institución se identificó y contactó a un estudiante graduado y/o profesor para solicitar su colaboración con el reclutamiento. Se les solicitó que invitaran a estudiantes a completar la encuesta compartiendo información y un correo electrónico con el enlace de la encuesta con sus estudiantes/compañeros, a través de sus correos electrónicos de sus respectivas instituciones académicas, y listas de grupos de interés y asociaciones estudiantiles. Los participantes recibieron un correo electrónico (a través de listas de correo académicas y correo electrónico de contacto de asesores académicos y representantes de estudiantes) con una invitación (en el cuerpo del correo electrónico) y un enlace a la encuesta en línea. La encuesta fue administrada electrónicamente en internet utilizando una plataforma de cuestionarios en línea (Survey Monkey). La invitación incluyó el propósito del estudio y los criterios de inclusión. Los criterios de inclusión fueron: ser estudiantes matriculados en un programa de graduado en Puerto Rico, ser estudiantes matriculados en un programa de graduado en psicología, salud pública u otro programa de graduado relacionado con la salud, y el dominio del idioma español. Los participantes proporcionaron consentimiento implícito; la participación en el estudio fue prueba de consentimiento.

El cuestionario consta de 90 preguntas. El cuestionario se compone de preguntas sobre: características demográficas (por ejemplo, edad, sexo), antecedentes educativos (escuela de matriculación, tipo de programa de posgrado) y formación (cursos o cursos especializados), preguntas que evalúan el interés en los aspectos

psicosociales y de salud del cáncer. Preguntas sobre el conocimiento general, el interés y el acceso a la psicología de la salud, psico-oncología y medicina conductual también fueron incluidas.

La encuesta fue adaptada de las variables sugeridas por la literatura en el desarrollo de programas de adiestramiento a nivel graduado, las actitudes ante adiestramiento de investigación o formación en psicología oncológica. Las autoras desarrollaron este cuestionario con el objetivo de describir la necesidad de identificar la capacitación para diseñar programas académicos para potenciar y promover la competencia en psicología de la salud y oncología psicosocial. Se analizaron los datos a través del Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS), versión 23. Las variables para el análisis de datos secundarios se encontraban en una nueva base de datos que sólo contenía las variables que fueron seleccionadas y evaluadas por los investigadores. Para analizar las variables demográficas y de las necesidades de estudiantes de posgrado puertorriqueños se utilizaron análisis descriptivos, incluyendo por cientos, frecuencias, promedio y desviaciones estándar.

## RESULTADOS

La Tabla 1 (página 306) presenta las características sociodemográficas y clínicas de la muestra. La mayoría de la muestra eran mujeres (73.8%, n=76), con edad media de 29 años de edad y estudiantes de la Universidad de Puerto Rico (60.2 %, n=62). Además, el 49% (n = 51) se encontraban en un programa de nivel graduado en psicología clínica y el 99% (n=102) de la muestra reportó considerarse de origen étnico hispano o latino (45.6%, n=47). Como lenguaje de preferencia indicaron sentirse más cómodos(as) con el uso de español (70.5%, n=73) a diferencia del uso de inglés (1.9%, n=2). Indican a su vez dominar mejor la destreza de entender el 100% el español

(n=103) en comparación y de entender el inglés (96.1%, n=99). En cuanto a las destrezas menos dominadas de acuerdo al idioma podemos ver que en el idioma español la destreza menos dominada lo es el leer (96.1%, n=99) y en el idioma inglés lo es el hablarlo con un 79.6% (n=82).

La Tabla 2 (página 306) presenta los resultados sobre el grado de conocimiento que los participantes del estudio se adjudicaron en las respectivas áreas de estudio. Un poco más de la mitad de los estudiantes (54.7%, n=35) reportaron conocer de mucho a algo acerca de psicología de la salud. No obstante, más de la mitad de los participantes admiten tener poco o ningún conocimiento sobre medicina conductual (53.1%, n=34) y psico-oncología (71.9%, n=46).

La Tabla 3 (página 307) presenta el nivel de interés de los estudiantes graduados en áreas de estudio y en el desarrollo de una carrera en psicología de la salud y/o psico-oncología. La mayoría de los estudiantes (80.2%, n=81) reportaron un interés en el área de psicología de la salud y medicina conductual. Casi dos terceras partes de la muestra (60.8%, n=62) mostraron interés en el área de psico-oncología (o cuidado psicosocial en el área de cáncer). En cuanto a los intereses de desarrollar una carrera, el 71.4% (n=45) de los estudiantes presentaron un interés por desarrollar una carrera en investigación de medicina conductual o psicología de la salud mientras que el 59.4% (n=38) se interesó por una carrera interdisciplinaria en cáncer. Además, al menos cuatro de cada cinco estudiantes reflejaron un interés en publicar artículos sobre investigaciones futuras (79.7%, n=51) y preparar propuestas de investigación para obtener fondos para desarrollar investigaciones (76.2%, n=48) en temas de psicología de la salud y psico-oncología.

Los participantes del estudio también fueron consultados acerca de qué áreas de especialidad en las que le interesaría trabajar, tanto en su práctica clínica como en

investigación (Tabla 4. en la página 307). Las áreas de especialidad en las que los estudiantes presentaron mayor interés para realizar su práctica clínica fueron: la utilización de servicios de salud mental y consejería (76.9%, n=50), terapia de mente plena o *mindfulness* (72.3%, n=47), los aspectos sociales del cáncer (71.9%, n=46), cuidado de pacientes en etapa temprana de diagnóstico (70.8%, n=46), ofrecer servicios a cuidadores de pacientes de cáncer (69.2%, n=45), y ofrecer psicoterapia en las modalidades de terapia individual (69.2%, n=45) y de familia (67.7%, n=44). Entre las áreas de especialidad que refirieron menor interés se encuentran: prevención y reducción de uso de tabaco (25.0%, n=16) y obesidad (40.0%, n=26) y comunicación sobre información genética (41.5%, n=27).

Por otro lado, las áreas de especialidad en las que los participantes presentaron mayor interés para realizar investigación, fueron: en la utilización de servicios de salud mental y consejería (76.5%, n=52), los aspectos sociales y familiares del cáncer (75.0%, n=51), disparidades de acceso a servicios del cáncer (73.5%, n=50), síntomas cognitivos relacionados al cáncer (73.5%, n=50), terapia de mente plena o *mindfulness* (72.1%, n=49), utilización de servicios complementarios (72.1%, n=49), y disparidades de acceso a servicios psicosociales o de apoyo al cáncer (70.6%, n=48). Entre las áreas de especialidad que refirieron menor interés se encuentran: la espiritualidad (47.1%, n=32), población pediátrica de 0-14 años de edad (45.6%, n=31), terapia psicoanalítica (44.8%, n=30), y la prevención y reducción obesidad (38.2%, n=26) y de tabaco (30.9%, n=21).

La Tabla 5 (página 308) muestra un resumen del conocimiento y participación en oportunidades de adiestramiento. El análisis descriptivo revela que el 13.6% (n = 14) de los participantes conocen recursos de adiestramiento en psicología de la salud o medicina conductual, un 11.7% (n=12) han participado de conferencias de psicología de la salud, sin embargo, sólo un 4.9% (n = 5)

han participado en cursos de psicología de la salud.

La Tabla 6 (página 308) presenta los resultados del análisis descriptivo a cerca de las oportunidades y recursos que le motivarían a desarrollar una carrera de investigación en psico-oncología. Más del 60% de los estudiantes seleccionaron las siguientes oportunidades: acceso a mentores locales expertos en el tema (75.0%, n=51) y en investigación (67.7%, n=46), oportunidades para realizar estudios especializados (70.6%, n=48), oportunidades de colaboración y participación en grupo de interés sobre el área (70.6%, n=48), acceso a mentores internacionales expertos en el tema (70.6%, n=48), oportunidades para participar en programas de adiestramiento (66.2%, n=45) y oportunidades para realizar internados de investigación (63.2%, n=43).

En la Tabla 7 (página 309) se reporta el nivel de dominio de destrezas para realizar investigación. Más del 90% de los estudiantes informaron dominar (bien y muy bien) las destrezas de comunicación oral (98.0%, n=49), redacción en general (95.0%, n=47) y organización de información (94.0%, n=47). Los estudiantes reportaron menor dominio en las siguientes destrezas de investigación: diseñar un estudio (68.0%, n=34), generar estudios de investigación (66.0%, n=33), procesos de laboratorio (36.7%, n=18) y solicitar de fondos de investigación (20.0%, n=10).

## DISCUSIÓN

Este es el primer trabajo que documenta los intereses e el nivel de conocimiento sobre y participación en oportunidades de investigación en las áreas de oncología psicosocial, psicología de la salud y medicina conductual. Los resultados demuestran que existe un alto nivel de interés en la práctica clínica y de investigación en diversas áreas de oncología psicosocial. La mayoría de los estudiantes reportaron tener interés en el área de psicología de la salud, medicina conductual y psico-oncología (o cuidado

psicosocial en el área de cáncer). Además, presentaron un interés en desarrollar una carrera de investigación de medicina conductual, psicología de la salud o interdisciplinaria en cáncer. Los estudiantes demostraron especial interés en las áreas clínicas de utilización de servicios de salud mental y consejería, terapia de mente plena o *mindfulness*, los aspectos sociales del cáncer, ofrecer servicios a pacientes en etapa temprana de diagnóstico y cuidadores de pacientes de cáncer, y ofrecer psicoterapia en las modalidades de terapia individual y de familia.

Por otro lado, las áreas de investigación, de mayor interés fueron: la utilización de servicios de salud mental y consejería nuevamente, los aspectos sociales y familiares del cáncer, disparidades de acceso a servicios del cáncer, síntomas cognitivos relacionados al cáncer, terapia de mente plena o *mindfulness*, utilización de servicios complementarios, y disparidades de acceso a servicios psicosociales o de apoyo al cáncer. Sin embargo, las áreas de especialidad que refirieron menor interés tanto para realizar práctica clínica como investigación, incluyeron: la espiritualidad, trabajo con población pediátrica, terapia psicoanalítica, la prevención y reducción de obesidad y de tabaco, consejería genética. Es importante destacar que entre el 40-47% endosaron estas áreas de menor interés, excepto prevención y reducción de uso de tabaco, endosado por sólo una cuarta parte de la muestra.

Por otra parte, un dato altamente significativo es que a pesar de que más de la mitad de la muestra revela tener interés en las diversas áreas de oncología psicosocial, aproximadamente la mitad de los y las estudiantes encuestados/as reportó tener poco o ningún conocimiento sobre psicología de la salud y medicina conductual, y casi tres cuartas partes tiene poco conocimiento sobre el área de psico-oncología. Esta diferencia entre interés sobre las áreas y temas de oncología psicosocial y grado de conocimiento sobre éstas demuestra la

importancia y necesidad de adiestramiento en estas áreas.

En relación al conocimiento sobre oportunidades de adiestramiento sólo una décima parte de los participantes reportaron conocer recursos de formación en psicología de la salud o medicina conductual, y haber participado en conferencias y/o cursos de psicología de la salud. Se desconoce de adiestramientos especializados para profesionales interesados en el campo de la psicología oncológica. Los estudiantes reportaron que algunas de las oportunidades que facilitarían la formación en psicología de la salud y oncología psicosocial son: tener acceso a mentores locales e internacionales expertos en los temas de psicología de la salud y en investigación, realizar estudios especializados, colaboración y participación en grupo de interés de asociaciones y sociedades, y acceso a programas de adiestramiento e internados de investigación.

Para los programas de adiestramiento no sólo es importante proveer adiestramiento sobre temas de psicología de la salud y oncología psicosocial, sino también promover el desarrollo de destrezas de investigación. Aunque la mayoría de los estudiantes informaron tener un dominio en destrezas de: comunicación oral, redacción de informes y organización de información. Una gran parte reportó un dominio pobre en destrezas como: generar y diseñar estudios de investigación, procesos de laboratorio y solicitar de fondos de investigación, lo cual son destrezas claves para la realización de investigación y el desarrollo de profesionales en investigación.

Este estudio demuestra el alto interés, pero pobre conocimientos y oportunidades en adiestramientos especializados para profesionales y estudiantes interesados en el campo de la oncología psicosocial. Estos resultados demuestran la necesidad de crear nuevas oportunidades de adiestramiento en el área de psico-oncología con atención a las áreas de mayor interés de estudiantes y profesionales en adiestramiento, pero

también con atención a las áreas de mayor necesidad de intervención e investigación, dada la epidemia de cáncer que está enfrentando la población puertorriqueña.

La escasez de oportunidades en adiestramiento en estas áreas se ha traducido en que aspectos psicosociales fundamentales como el estado de la salud mental y el acceso a servicios psicosociales integrados a los servicios médicos de los pacientes y sobrevivientes sean temas poco estudiados, y por ende descuidados y poco abordados en nuestro país. Estos aspectos continuarán siendo abandonados sino se adiestran a los futuros profesionales con las destrezas clínicas y de investigación necesarias.

Ante la incidencia de la condición de cáncer es fundamental continuar explorando las necesidades de la población de cáncer y crear una infraestructura de servicios que sean efectivos y redunden en su bienestar. Una infraestructura de programas bien estructurados en psico-oncología como ya existe en otros países (EU, México, Argentina). Podemos inferir que en Puerto Rico no existe aún una infraestructura de servicios psicosociales integrados por la falta de evidencia que sustente su importancia. Esta data ha sido fundamental en otros países para visibilizar las necesidades insatisfechas de los pacientes y sobrevivientes a través de política pública, esfuerzos de concientización organizados y la elaboración de estándares nacionales de cuidado (Wiener, Kazak, Noll, Farkas Pateneude, & Kupst, 2015). Por lo tanto, para lograr el ofrecimiento de servicios psicosociales para esta población, primero se tienen que forjar oportunidades de adiestramiento para los estudiantes de quienes dependerá la evolución de la profesión y los servicios psicosociales. Eso será una gran inversión para nuestro país porque los estudiantes puertorriqueños tienen el mayor potencial de convertirse en profesionales de excelencia, capaces de proveer servicios culturalmente sensibles y ejecutar investigaciones informadas de

matices socioculturales que, sin duda, mejoraran la oferta de servicios disponibles para pacientes y sobrevivientes de cáncer en nuestro país.

#### Limitaciones

Este estudio presenta varias limitaciones. En primer lugar, la participación de los estudiantes fue por disponibilidad limitando la generalización de los resultados. Recomendamos que futuros estudios con encuestas incluyan muestreos probabilísticos, con muestras aleatorias de cada institución universitaria. Segundo, el estudio fue de corte transversal y descriptivo, lo cual limita las inferencias causales y el establecimiento de relaciones de asociación entre las variables. Sin embargo, el propósito del estudio no fue establecer inferencias de causalidad o de asociación, sino establecer en nivel de necesidad y acceso a oportunidades de adiestramiento en las áreas mencionadas.

#### Implicaciones y Recomendaciones

Para apoyar el desarrollo y promoción de carreras en psico-oncología y psicología de la salud sería recomendable la creación de una red o un grupo de interés de profesionales y estudiantes en Puerto Rico con recursos en línea donde se pudiera promover recursos de adiestramiento en psicología de la salud o medicina conductual, conferencias o cursos en estas áreas de estudio. Es posible que estas oportunidades de adiestramiento existan, pero que no cuenten con la suficiente exposición o publicidad. Para promover la participación de los estudiantes en estos adiestramientos, se puede promover el acceso a mentores locales e internacionales expertos en los temas de psicología de la salud y en investigación, la oportunidad de realizar estudios especializados, colaboración y participación en grupo de interés, programas de adiestramiento e internados de investigación. Sería de gran beneficio que esta red de profesionales incluya expertos en diversas áreas específicas y que la red esté

al alcance de estudiantes para que puedan participar como voluntarios de proyectos que se estén llevando actualmente en Puerto Rico, el Caribe, Estados Unidos y Latinoamérica. Idealmente estudiantes pudieran ser pareados con proyectos en las áreas de interés para el desarrollo de sus habilidades de investigación.

Para el desarrollo de esta red y la promoción de oportunidades en investigación y adiestramiento las autoras, junto a colaboradores de otros países (México, Argentina, Chile, Perú) están creando una red de interés en la Formación en Investigación Psicosocial Oncológica para Latinoamérica (FIPOL, vea <https://sites.google.com/prod/view/fipola>). El propósito de esta iniciativa es la promoción de oportunidades de investigación y adiestramiento en oncología psicosocial para profesionales y estudiantes hispanoparlantes. FIPOL también promueve una serie mensual de seminarios remotos (vea la página web) con expertos internacionales en diversas áreas de oncología psicosocial.

#### Conclusión

Este estudio documenta los intereses, el nivel de conocimiento y participación en oportunidades de investigación en las áreas de oncología psicosocial, psicología de la salud y medicina conductual de estudiantes graduados (mayoritariamente de psicología) puertorriqueños. Los hallazgos revelan un alto nivel de interés en las áreas de psicología de la salud, medicina conductual y psico-oncología (o cuidado psicosocial en el área de cáncer); pero pobre conocimiento sobre estas áreas y pocas oportunidades en adiestramiento para profesionales en formación interesados en el campo de la psicología oncológica. Los resultados demuestran alta necesidad de desarrollo y exposición a oportunidades de adiestramiento en psicología de la salud, medicina conductual y oncología psicosocial para estudiantes y profesionales en formación.

## Reconocimientos

Agradecemos a todos los profesores y estudiantes de las escuelas graduadas

participantes que apoyaron en la difusión del cuestionario utilizado en este estudio.

TABLA 1.  
Características demográficas de la muestra.

Variabes	n	(%)
<b>Género</b>		
Femenino	76	(73.8)
Masculino	26	(25.2)
Otro	1	(1.0)
<b>Edad</b>	29.0	(8.13)
<b>Universidad</b>		
Universidad de Puerto Rico (UPR)	62	(60.2)
Universidad Carlos Albizu (UCA)	15	(14.6)
Universidad Interamericana de Puerto Rico (UIPR)	12	(11.7)
Ponce Health Sciences University (PHSU)	11	(10.7)
Pontificia Universidad Católica Puerto Rico (PUCPR)	3	(2.9)
<b>Concentraciones a nivel Graduado</b>		
Psicología Clínica	51	(49.5)
Psicología Académica-investigativa	19	(18.4)
Psicología general	10	(9.7)
Psicología Social	10	(9.7)
Trabajo social y consejería	3	(2.9)
<b>Hispano o Latino</b>		
Sí	102	(99.0)
No	1	(1.0)
<b>Origen étnico</b>		
Blanco	42	(40.8)
Negro	22	(21.4)
Asiático	7	(6.8)
Indio	13	(12.6)
Otro: (Latino, caribeño, puertorriqueño)	47	(45.6)
<b>Lenguaje de preferencia</b>		
Español	73	(70.9)
Inglés	2	(1.9)
Ambos	28	(27.2)
<b>Dominio del Español <sup>a</sup></b>		
Entender	103	(100)
Hablar	102	(99.0)
Leer	99	(96.1)
Escribir	103	(100)
<b>Dominio del Inglés<sup>a</sup></b>		
Entender	99	(96.1)
Hablar	82	(79.6)
Leer	99	(96.1)
Escribir	86	(83.5)

Nota. <sup>a</sup> Bien o muy bien

TABLA 2.  
Nivel de conocimiento en áreas de estudio.

	Poco o ningún		Algo o mucho	
	n	(%)	n	(%)
Área de psicología de la salud	29	(45.3)	35	(54.7)
Área de psico-oncología	46	(71.9)	18	(28.1)
Área de medicina conductual	34	(53.1)	30	(46.9)

TABLA 3.  
Interés en áreas de estudio y carrera.

Interesado o muy interesado en ...	n	(%)
Área de psicología de la salud o medicina conductual	81	(80.2)
Área de psico-oncología o el manejo psicosocial en el área de cáncer	62	(60.8)
Carrera clínica en psico-oncología	30	(46.9)
Carrera de investigación en psico-oncología	35	(54.7)
Carrera en investigación de medicina conductual o psicología de la salud	45	(71.4)
Carrera de investigación en disparidades del cáncer <sup>a</sup>	31	(48.4)
Carrera en investigación interdisciplinaria en cáncer	38	(59.4)
Preparar propuestas de investigación para obtener fondos que auspicien sus investigaciones	48	(76.2)
Publicar artículos de investigaciones futuras	51	(79.7)

Nota. <sup>a</sup> Disparidades del cáncer son discrepancias en estado de salud, y acceso y uso de servicios de pacientes con cáncer por razones de género, raza, color, etnicidad, preferencia social, clase social u otro factor social

TABLA 4.  
Interés de investigación y práctica clínica en áreas de especialidad.

Muy interesado en...	Práctica clínica		Investigación	
	n	(%)	n	(%)
<b>Prevención</b>				
Pruebas de cernimiento de cáncer (seno, colorrectal, de piel, próstata, cervical, etc.)	32	(50.0)	34	(50.7)
Prevención y reducción de uso de tabaco	16	(25.0)	21	(30.9)
Prevención y reducción de obesidad	26	(40.0)	26	(38.2)
Nutrición	37	(57.8)	41	(60.3)
Actividad física	32	(49.2)	34	(50.0)
<b>Disparidades</b>				
Disparidades de acceso a servicios del cáncer <sup>a</sup>	36	(55.4)	50	(73.5)
Disparidades de acceso a servicios psicosociales o de apoyo al cáncer <sup>a</sup>	38	(58.5)	48	(70.6)
<b>Poblaciones</b>				
Niños con cáncer (edad 0-14)	30	(46.2)	31	(45.6)
Adolescentes con cáncer (edad 15-19)	35	(54.7)	38	(55.9)
Adultos con cáncer (edad 20-64)	41	(64.1)	46	(67.6)
Adultos mayores de edad (edad 65+)	35	(53.8)	36	(53.7)
Cuidadores de paciente de cáncer	45	(69.2)	41	(61.2)
<b>Modalidades de terapia</b>				
Terapia individual	45	(69.2)	48	(70.6)
Parejas o terapia de pareja	40	(61.5)	39	(57.4)
Familias o terapia de familia	44	(67.7)	47	(69.1)
Grupos de apoyo o terapia de grupo	41	(64.1)	45	(67.2)
<b>Trayectoria del paciente</b>				
Pacientes en etapa temprana	46	(70.8)	46	(67.6)
Pacientes con cáncer avanzado y fin de vida	34	(52.3)	39	(57.4)
Sobrevivientes de cáncer	40	(61.5)	46	(67.6)
<b>Tipos de psicoterapias para pacientes de cáncer</b>				
Terapias existenciales	42	(64.6)	43	(64.2)
Terapias humanistas	43	(66.2)	45	(66.2)
Terapias psicodinámicas	33	(51.6)	34	(50.7)
Terapias psicoanalíticas	27	(42.2)	30	(44.8)
Terapias cognitivo-conductuales	41	(63.1)	38	(55.9)
Terapia de apoyo	42	(64.6)	48	(70.6)
Terapia de aceptación y compromiso	43	(66.2)	45	(67.2)
Terapia de mente plena <sup>b</sup>	47	(72.3)	49	(72.1)

Muy interesado en... (continuación tabla 4)	Práctica clínica		Investigación	
	n	(%)	n	(%)
Temas o intervenciones				
Duelo y luto	42	(65.6)	47	(69.1)
Espiritualidad	31	(48.4)	32	(47.1)
Aspectos sociales	46	(71.9)	51	(75.0)
Aspectos familiares	42	(65.6)	51	(75.0)
Aspectos ocupacionales y del trabajo	31	(47.7)	35	(52.2)
Adherencia al tratamiento	38	(58.5)	40	(58.8)
Evaluación neurocognitiva	43	(66.2)	45	(68.2)
Psiconeuroinmunología	40	(61.5)	42	(61.8)
Comunicación sobre diagnóstico y tratamiento	39	(60.0)	46	(67.6)
Comunicación sobre pronóstico	37	(56.9)	38	(56.7)
Comunicación sobre información genética	27	(41.5)	35	(51.5)
Síntomas cognitivos relacionados al cáncer	36	(56.3)	50	(73.5)
Aspectos sexuales o reproductivos relacionados al cáncer o tratamiento	39	(60.0)	47	(69.1)
Síntomas físicos secundarios al cáncer o tratamiento <sup>c</sup>	34	(52.3)	38	(55.9)
Aspectos en la relación del paciente con proveedores clínicos <sup>d</sup> de cáncer	37	(56.9)	45	(66.2)
Aspectos económicos relacionados al tratamiento	28	(43.1)	38	(56.7)
Utilización de servicios de salud mental y consejería	50	(76.9)	52	(76.5)
Utilización de servicios complementarios <sup>e</sup>	42	(65.6)	49	(72.1)
Utilización de servicios sociales <sup>f</sup>	38	(58.5)	43	(64.2)

Nota. <sup>a</sup> Disparidades por razón de color, etnia, clase social, etc. <sup>b</sup> Mente plena, también conocido como "mindfulness". <sup>c</sup> Síntomas como ej. Dolor, náusea, fatiga, sueño, apetito. <sup>d</sup> Proveedores como oncólogos, enfermeras. <sup>e</sup> Servicios complementarios como yoga, masajes, acupuntura, etc. <sup>f</sup> Servicios como manejo de caso, navegación de pacientes, servicios legales.

TABLA 5.  
Conocimiento y participación en oportunidades de adiestramiento.

	n	(%)
Conoce recursos de adiestramiento en psicología de la salud o medicina conductual	14	(13.6)
Conoce recursos de adiestramiento en psico-oncología	7	(6.8)
Participado en cursos de psicología de la salud	5	(4.9)
Participado de conferencias de psicología de la salud	12	(11.7)

TABLA 6.  
Oportunidades y recursos para desarrollar una carrera de investigación psico-oncológica.

Sí me interesa...	n	(%)
Acceso a mentores locales expertos en el tema (PR)	51	75.0
Realizar estudios especializados	48	70.5
Colaborar y participar en grupo de interés sobre el área	48	70.6
Acceso a mentores locales expertos en investigación (PR)	46	67.7
Participación en programas de adiestramiento	45	66.1
Obtener becas para programas de adiestramiento	45	66.2
Realizar internados de investigación	43	63.2
Obtener becas para realizar internados de investigación	43	63.2
Acceso a mentores internacionales expertos en el tema	41	60.3
Participar en conferencias	40	58.8
Participar de seminarios y cursos cortos	40	58.8

TABLA 7.  
Dominio en Destrezas de investigación.

	Ni bien ni mal – Muy mal		Bien – Muy bien	
	n	(%)	n	(%)
Comunicación				
Redacción en general	1	(2.0)	49	(98.0)
Redacción de documentos científicos	12	(24.0)	38	(76.0)
Comunicación oral	3	(6.0)	47	(94.0)
Investigación				
Diseño de investigación	16	(32.0)	34	(68.0)
Reclutamiento de participantes	12	(24.0)	38	(76.0)
Recolección de datos	9	(18.0)	41	(82.0)
Análisis de datos	12	(24.0)	38	(76.0)
Procesos de laboratorio	31	(63.3)	18	(36.7)
Solicitud de fondos de investigación	40	(80.0)	10	(20.0)
Presentar hallazgos de investigación	10	(20.0)	40	(80.0)
Generar estudios de investigación	17	(34.0)	33	(66.0)
Revisión de Literatura				
Análisis crítico de la literatura	4	(8.0)	46	(92.0)
Organización de Información	2	(4.1)	47	(95.0)
Síntesis de información	5	(10.2)	44	(89.8)
Ética				
Estudios con diversidad y sensibilidad cultural	8	(16.0)	42	(84.0)

#### REFERENCIAS

- Abbene, A. I. (2009). *Trastorno por estrés postraumático. Un caso clínico*. Recuperado de <http://www.psicoadolescencia.com.ar/docs/final1.pdf>
- Amaro-Blanco, A. J., Barroso-Pérez, C.T., Lorenzo-Ruiz, A. (2017). Instrumentos y metodologías de los diagnósticos de la vulnerabilidad psicosocial de la comunidad y de la vulnerabilidad familiar, ante situaciones de desastres por ciclones tropicales. *Revista Electrónica Cuadernos de Crisis*, 16(1), 1-18.
- American Psychological Association. (2017). Clinical Practice Guideline for the Treatment of Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) in Adults. American Psychological Association Guideline Development Panel for the Treatment of PTSD in Adults. Recuperado de: <https://www.apa.org/about/offices/directorates/guidelines/ptsd.pdf>
- American Psychological Association. (2016). Clinical Practice Guideline Initiative. Conflict of Interest Policy and Declaration of Interests. Recuperado de: <https://www.apa.org/about/offices/directorates/guidelines/declaration-development-panel.pdf>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5a. ed.). Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- Bellak, L. (1993). Psicoterapia breve, intensiva y de urgencia (PBIU) de los sucesos catastróficos en la vida. En. L. Bellak (Ed.), *Manual de psicoterapia breve, intensiva y de urgencia* (pp. 87-97). México: Editorial El Manual Moderno.
- Castillejo, S. y Osca, A. (2012). Riesgo psicológico en los equipos de primera intervención en situaciones de desastre y catástrofe. *Curso Internacional de Gestión de Crisis*. Instituto Universitario Gutiérrez Mellado, Madrid. Recuperado de <https://www.medena.es/documentacion/AH10.pdf>

- Cohen, J. (1998). Practice Parameter for the Assessment and Treatment of Children and Adolescents with Posttraumatic Stress Disorder. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 37(10), 4-26.
- Condori, L., Palacios, A. y Ego-Aguirre, V. (2002). *Impacto psicológico en el trabajo en emergencias y desastres en equipos de primera respuesta*. Manuscrito no publicado. Sociedad Peruana de Psicología de Emergencias y Desastres del Colegio de Psicólogos del Perú.
- Dearriba C. J. y Rondón J., D. (2009). *Apoyo psicológico para desastres ¿antes o después del desastre?* Universidad de Granma, Ciudad de Bayamo, Cuba.
- De la Yncer-Hernández, N., y Lorenzo-Ruiz, A. (2014). *Los desastres desde una mirada psicosocial. Representaciones sociales en trabajadores y amas de casa de La Coloma, Pinar del Río*. Cuba: Editorial Académica Española.
- Díaz-Arcaño, K., y Lorenzo-Ruiz, A. (2016). Conocimientos e impacto psicológico de los desastres en estudiantes de psicología: Resultados de una investigación. *Integración Académica en Psicología*, (4)12, 45-56.
- Echeburúa, E., Corral, P. y Amor, P. J. (2000). Tratamiento psicológico. En J. Bobes-García, M. Bousoño- García, A. Salcedo-Barba y M. P. González García- Portilla (Eds.), *Trastorno de estrés postraumático* (pp. 203-215). España: Masson.
- Ehrenreich, J. H. (2006). Managing Stress in Humanitarian Aid Workers: The Role of the Humanitarian Aid Organization. En G. Reyes y G. A. Jacobs (Eds.), *Handbook of International Disaster Psychology. Interventions with Special Needs Populations* (pp. 99-130). Westport, Connecticut: Praeger Publisher
- Fernández, J. M. (2005). *Apoyo psicológico en situaciones de emergencia*. España: Pirámide.
- Figley, C. R. (1995). *Compassion Fatigue: Coping with Secondary Traumatic Stress Disorder in Those Who Treat the Traumatized*. Nueva York: Brunner/Mazel Publishers.
- Guerra, C., Martínez, P., Ahumada, C., y Díaz, M. (2013). Preliminary Psychometric Examination of the Davidson Trauma Scale: A study on Chileans Adolescent. *Summa Psicológica UST*, 10(2), 41-48.
- Helzer, J. E., Robins, L. N., y McEvoy, L. (1987). Post-traumatic stress disorder in the general population. *New England Journal of Medicine*, 317(26), 1630-1634.
- Hillers-Rodríguez, H., y Rey-Bruguera, M. (2006). Seguimiento de los afectados por los atentados del 11-M en Madrid desde el Dispositivo de Atención Psicológica del SUMMA 112. *Anales de Psicología*, 22(1), 1-10.
- Kenardy, J. A., Spence, S. H., y Macleod, A. C. (2006). Screening for Posttraumatic Stress Disorder in Children After Accidental Injury. *Pediatrics*, 118(3), 1002-1009. doi: 10.1542/peds.2006-0406.
- Kessler, R. C., Sonnega, A., Bromet, E., Hughes, M., y Nelson, C. B. (1995). Posttraumatic Stress Disorder in the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry*, 52(12), 1048-1060.
- Lorenzo-Ruiz, A. (2000). *Psychological Base International Rehabilitation Programs for People Who Had Suffered After the Biggest Critical Incident. (Unpublished thesis)*. National University of Internal Affairs Ukraine, Kharkov Ukraine.
- Lorenzo-Ruiz, A. (2006). Reflexiones sobre la evolución del quehacer psicológico en el tema de emergencias y desastres: Análisis de la experiencia en Cuba. *Revista Electrónica Cuadernos de Crisis*, 2(5), 7-37.
- Lorenzo Ruiz, A. (2007). Teoría y prácticas en actividades de preparación psicosocial para emergencias y desastres en Cuba y América Latina.

- Recuperado de [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/desastres/teoria\\_y\\_practicas\\_preparacion\\_psicosocial\\_emergencias\\_y\\_desastres.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/desastres/teoria_y_practicas_preparacion_psicosocial_emergencias_y_desastres.pdf)
- Lorenzo-Ruiz, A. (2009). Lecciones aprendidas en la organización de programas de ayuda e intervención psicológica para las situaciones de emergencias y desastres en Cuba. Recuperado de <https://www.scribd.com/document/292147887/lecciones-desastres>.
- Lorenzo-Ruiz, A., Gómez-Martínez C., Ventura-Velázquez, R.E., y Mesa-Ridel, G. (2012) *Lineamientos para la salud mental en emergencias y desastres en Cuba*. Recuperado de: [http://www.bvs.sld.cu/libros/salud\\_desastres\\_v/cap\\_01.pdf](http://www.bvs.sld.cu/libros/salud_desastres_v/cap_01.pdf).
- Lorenzo- Ruiz, A., Rodríguez L., M.E., González B., M., Amaro, J.A. y Barroso, C. (2015). *Estrés traumático secundario, personalidad y burnout en profesionales que laboran en servicios de emergencias médicas de México, Cuba y Chile. (Propuesta de proyecto no publicado)*. La Habana, Cuba.
- MacRitchie, V., y Leibowitz, S. (2010). Secondary Traumatic Stress, Level of Exposure, Empathy and Social Support in Trauma Workers. *South African Journal of Psychology*, 40(2), 149-158. doi: 10.1177/008124631004000204
- Malquín, V.D. (2010). *Propuesta para la formación de equipo apoyo e intervención inmediata Task Forcé (fuerza de tarea) en gestión de riesgo y multiamenaza, como grupo asesor inmediata para la Secretaría Nacional de Gestión de Riesgos*. (Tesis no publicada). Instituto de Altos Estudios Nacionales, Ecuador.
- Mandal, A. (2013). Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) Diagnosis. Recuperado de: [http://www.news-medical.net/health/Post-Traumatic-Stress-Disorder-\(PTSD\)-Diagnosis.aspx?utm\\_source=TrendMD&utm\\_medium=cpc&utm\\_campaign=AZoNetwork\\_TrendMD\\_1](http://www.news-medical.net/health/Post-Traumatic-Stress-Disorder-(PTSD)-Diagnosis.aspx?utm_source=TrendMD&utm_medium=cpc&utm_campaign=AZoNetwork_TrendMD_1).
- Maslach, C., Jackson, S. E., & Leiter, M. P. (1986). *Maslach Burnout Inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Meda-Lara, R.M., Moreno-Jiménez, B., Palomera, A., Arias, E. & Vargas, R. (2012). La evaluación del estrés traumático secundario. Estudio comparado en bomberos y paramédicos de los servicios de emergencia en Guadalajara, México. *Terapia Psicológica*, 30(2), 31-41.
- Miller, M. W., Wolf, E. J. y Keane, T. M. (2014). Posttraumatic Stress Disorder in DSM-5: New Criteria and Controversies. *Clinical Psychology and Practice*, 21(3) 208-220.
- Moreno-Jiménez, B., Garrosa, E. y González, J. (2000). La evaluación del estrés y el Burnout del profesorado: el CBP-R. *Psicología del Trabajo y las Organizaciones*, 16(1), 331- 49.
- Moreno-Jiménez, B., Morante-Benadero, M.E., Losada-Novoa, M. M., Rodríguez-Carvajal, R., y Garrosa-Hernández, E. (2004). El estrés traumático secundario. Evaluación, prevención
- Morrison, J. (2014). *DSM-5 Guía para el diagnóstico clínico*. México, DF: El Manual Moderno.
- Oramas, V. A., Amirall, H., P. y Fernández, I. (2007). Estrés laboral y síndrome de burnout en docentes venezolanos. *Salud de los Trabajadores*, 15(2), 71-87.
- Pell del Río, S. M., Lorenzo-Ruiz, A., Torres-Valle, A. (2017). *Determinación de la percepción de riesgo de la población ante los productos químicos peligrosos*. *Revista Cubana de Salud Pública*, 43(2), 139-148.
- Pérez Benítez, C. I., Vicente, B., Zlotnick, C., Kohn, R., Johnson, J., Valdivia, S., y Rioseco, P. (2009). Estudio epidemiológico de sucesos traumáticos, trastorno de estrés post-traumático y otros trastornos psiquiátricos en una muestra representativa de Chile. *Salud Mental*, 32(2), 145-153.

- Pérez-Olmos, I., Fernández-Piñeres, P.E.; & Rodado-Fuentes, S. (2005). Prevalencia del Trastorno por Estrés Postraumático por la guerra, en niños de Cundinamarca, Colombia. *Revista Salud Pública*, 7 (3), 268-280.
- Reis, A. M., Carvalho, L. F., y Elhai, J. (2016). Predictive Capacity of Pathological Personality Traits to The Post Traumatic Stress Disorder. *Revista Psicologia em Pesquisa*, 10(2), 1-9. doi: 10.5327/Z1982-1247201500020003.
- Reis, A. M., de Francisco Carvalho, L., y Elhai, J. D. (2016). Relationship between PTSD and Pathological Personality Traits in Context of Disasters. *PsychiatryResearch*, 241, 91-97. doi: 10.1016/j.psychres.2016.04.099.
- Richmond, T. S., Ackerson, T., Ruzek, J., Wiebe, D., Winston, F., y Kassam-Adams, N. (2010). A Predictive Screener for Depression & PTSD After Physical Injury. *Injury Prevention*, 16(1), A76-A77.
- Rolo-González, A. I., Lorenzo-Ruiz, A., Pérez Cárdenas, C.; Quiñonez, R., E., Rolo-Gómez, F., M. (2014). Percepción de Riesgo de Desastres de origen natural en Estudiantes de Medicina. En, Anuario "Salud y Desastres". Experiencia Cubana. Editora Científica Lic. Yraida Rodríguez Luís. Editorial de Ciencias Médicas (ECIMED) y Centro Latinoamericano de Medicina de Desastres (CLAMED). La Habana, Cuba.
- Ruiz-Muñoz, E. M. (2015). El triage psicológico ¿Una herramienta para el psicólogo de emergencias?. *Revista Electrónica Cuadernos de Crisis*, 14(1), 1-5.
- Sáenz, L., Campos, A., Salas, J.M. Desastres y salud mental. (2001). *Una propuesta de evaluación e intervención en el ámbito comunitario. (Tesis publicada)*. Universidad de Costa Rica, Costa Rica.
- Sánchez-Gil, Y., Lorenzo-Ruiz, A., Gómez-Martínez C., Balseiro-Estevez, J., Ventura-Velázquez, R. E. (2012). *El Equipo de Salud Mental en la Brigada Médica de Primera Respuesta para situaciones de desastres*. Recuperado de [http://www.bvs.sld.cu/libros/salud\\_desastre\\_v/cap\\_04.pdf](http://www.bvs.sld.cu/libros/salud_desastre_v/cap_04.pdf).
- Sánchez-Gil, Y., Lorenzo-Ruiz, A., Ventura-Velázquez, Martínez-Gómez, C., Balseiro-Estévez, J. (2014). Estrategia de implementación de los Lineamientos sobre salud mental en situaciones de desastres en Cuba. Recuperado de [http://www.bvs.sld.cu/libros/salud\\_desastre\\_viii/](http://www.bvs.sld.cu/libros/salud_desastre_viii/).
- Sánchez-Gil, Y., Lorenzo-Ruiz, A., Mesa-Ridel, G.; Del Huerto-Marimón, M.E.; Sauchay Romero, L. (2015). *Propuesta metodológica para el Postgrado Internacional en Salud y Desastres*. Centro Latinoamericano de Medicina de Desastres. Recuperado de: <http://bvscuba.sld.cu/libros-de-autores-cubanos/listado-de-titulos-en-orden-alfabetico/#S%20-%20U>.
- [http://www.bvs.sld.cu/libros/salud\\_desastre\\_ix/](http://www.bvs.sld.cu/libros/salud_desastre_ix/)
- Sánchez-Gil, Y.Y., Martínez -Gómez, C., Alfonso -Carrillo, E., Lomba -Acevedo, P. (2012). *Los preparativos del Equipo de Salud Mental para los desastres de origen sísmico*. Recuperado de: [http://www.bvs.sld.cu/libros/salud\\_desastre\\_v/cap\\_04.pdf](http://www.bvs.sld.cu/libros/salud_desastre_v/cap_04.pdf).
- Santini, O. A., López, D. O. (1997): *Desastres. Impacto Psicosocial*. Córdoba, Argentina: Alción Editora.
- Sören, K. y Kröge, C. (2013). Prevention of Chronic PTSD with Early Cognitive Behavioral Therapy: A Meta-Analysis Using Mixed-Effects Modeling. *Behaviour Research and Therapy*, 51(11) 753–761.
- Tareen, A., Garralda E., y Hodes, M. (2007). Post-traumatic stress disorder in childhood Archives of Disease in Childhood, *Education and Practice*, 92(1), 1-6.
- Tello, A. F. (2011). *Efectos asociados a la presencia del estrés laboral en trabajadores de atención pre-*

- hospitalaria que se desempeñan en la Cruz Roja Ecuatoriana. (Tesis no publicada). Universidad Politécnica Salesiana Sede Quito, Ecuador.*
- Trucco, M. (2002). Estrés y trastornos mentales: aspectos neurobiológicos y psicosociales. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 40(2), 8-19.
- Valero-Álamo, S. (2002). *Psicología en las Emergencias y los Desastres*. Perú: Editorial San Marcos.
- World Health Organization. (2005). *World Health Organization Assessment Instrument for Mental Health Systems. Emergencies*. Recuperado de [http://www.who.int/mental\\_health/evidence/AIMS\\_WHO\\_2\\_2.pdf](http://www.who.int/mental_health/evidence/AIMS_WHO_2_2.pdf)
- Van der Veer, G., y Francis, F. T. (2011). Field based training for mental health workers, community workers, psychosocial workers and counsellors: a participant-oriented approach. *Intervention*, 9(2), 145-153.
- Ventura-Velázquez., R. E. (2011). *Atención psicosocial en desastres. Temas para entrenamiento*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas.
- Ventura, R. E., Reyes, S., Moreno, R., Torres, R. y Gil, R. (2008). Estrés postraumático en rescatistas. *Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias*, 7(4), 1-7.
- Verduzco, W. y Tovar, H. (2012). Trastorno por estrés postraumático. *Revista AAPAUNAM. Academia, Ciencia y Cultura*, 4(1), 41-49.