



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA DE PSICOLOGÍA

**Percepción de docentes del área clínica de psicología
sobre la utilidad de una cápsula audiovisual con
temática de evaluación de riesgo y plan de seguridad, y
metodología de paciente simulado, para la formación
de psicoterapeutas.**

TRINIDAD GÓMEZ ORTEGA

Profesora guía: Candice Fischer Perlman

Tesis presentada a la Escuela de Psicología de la Pontificia Universidad Católica de Chile, como requisito para optar al grado académico de Magíster en Psicología Clínica

Marzo, 2023

Santiago, Chile



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA DE PSICOLOGÍA

**Percepción de docentes del área clínica de psicología
sobre la utilidad de una cápsula audiovisual con
temática de evaluación de riesgo y plan de seguridad, y
metodología de paciente simulado, para la formación
de psicoterapeutas.**

TRINIDAD GÓMEZ ORTEGA

Profesora guía: Candice Fischer Perlman

Tesis presentada a la Escuela de Psicología de la Pontificia Universidad Católica de Chile, como requisito para optar al grado académico de Magíster en Psicología Clínica

Santiago, Chile

Índice

<i>Resumen</i>	1
<i>Introducción</i>	3
<i>Antecedentes Teóricos y Empíricos</i>	6
Panorama de la formación de psicoterapeutas.....	6
Metodologías utilizadas en la formación de psicoterapeutas	12
<i>Objetivos</i>	17
Objetivos específicos	17
<i>Hipótesis</i>	18
<i>Metodología</i>	18
Diseño general de la investigación	18
Participantes.....	18
Procedimiento	19
Instrumentos	19
Procedimiento general de análisis de datos	22
<i>Resultados</i>	22
Plan de análisis	22
Análisis Descriptivos	23
Análisis estadístico.....	29
<i>Conclusiones y Discusión</i>	35
<i>Referencias Bibliográficas</i>	41
<i>Anexos</i>	45
Anexo 1	45

Índice de tablas

Tabla 1. Escalas, dimensiones, e ítems del cuestionario de autoreporte.	20
Tabla 2. Frecuencias y porcentajes de los datos sociodemográficos de la muestra.	23
Tabla 3. Media, desviación estándar, mínimo y máximo de la frecuencia de uso de distintas metodologías	25

Tabla 4. Media, desviación estándar, mínimo y máximo de la evaluación de metodologías de enseñanza considerando su contribución al aprendizaje clínico de los estudiantes.....	26
Tabla 5. Frecuencias y porcentajes del uso de metodologías audiovisuales en clases	27
Tabla 6. Frecuencias y porcentajes de la percepción de relevancia de contenidos asociados a la evaluación y manejo de riesgo	28
Tabla 7. Frecuencias y porcentajes de contenidos enseñados en clases por los participantes	29
Tabla 8. Media, desviación estándar, mínimo y máximo de la percepción de utilidad de contenido, utilidad de metodología, y aplicabilidad	29
Tabla 9. Media, desviación estándar, mínimo y máximo de los ítems de la escala “Utilidad del contenido”	30
Tabla 10. Media, desviación estándar, mínimo y máximo de los ítems de la escala “Utilidad de la metodología”	30
Tabla 11. Media, desviación estándar, mínimo y máximo de los ítems de la escala “Aplicabilidad”	31
Tabla 12. Media y desviación estándar de los puntajes asociados a cada escala según género ...	32
Tabla 13. Frecuencia, media y desviación estándar de los puntajes asociados a cada escala según años de experiencia docente.....	33
Tabla 14. Matriz de correlaciones de Spearman de los puntajes asociados a cada escala según frecuencia de uso de metodologías de enseñanza en clases	34

Índice de figuras

Figura 1. Frecuencias de identificación con corriente teórica de los docentes participantes.....	26
--	----

Resumen

En Chile, los problemas y trastornos de salud mental constituyen la principal fuente de carga de enfermedad (Minsal, 2017). Los psicólogos clínicos, orientados a la promoción de la salud mental, son uno de los grupos de profesionales llamados a abordar el desafío de la salud mental en este país. Sin embargo, recientemente han emergido preguntas con respecto a la calidad de la formación de este grupo de profesionales. En primer lugar, la progresiva masificación del acceso a la educación terciaria ha generado un aumento en la tasa de formación de psicólogos clínicos, llevando a una alta oferta de profesionales con formaciones desiguales (Cabrera et al., 2010; Minoletti, 2014; De la Parra et al., 2019). En segundo lugar, la formación no parece adecuarse a los requerimientos asistenciales de la salud pública, sino más bien, prioriza la atención tipo consulta privada (De la Parra et al., 2019). Esto quiere decir que los psicólogos clínicos no están lo suficientemente preparados como para enfrentarse a la realidad de los servicios de atención públicos, donde una serie de factores contextuales dificultan el desempeño clínico. En este contexto, se ha iniciado una discusión en torno a la formación de psicólogos. Una manifestación de dicha discusión es la aparición de nuevas metodologías de formación, por ejemplo, la formación digital. En muchos casos, esta tiene la ventaja de ser accesible y costo-efectiva, y algunos estudios han demostrado su efectividad en la generación de aprendizaje de teoría y habilidad psicoterapéutica (Rudestam, 2004; Fairburn y Cooper, 2011). En nuestro país, recientemente aparece el proyecto HAP (Habilidades Psicoterapéuticas Aplicadas), una innovadora propuesta de formación digital que utiliza material audiovisual, y paciente simulado, para transmitir conocimiento de intervenciones, conceptos, habilidades y estrategias relevantes para la práctica clínica de psicoterapeutas, incluyendo aquellos psicoterapeutas sin experiencia clínica que aún están en proceso de formación. El objetivo de la presente investigación es evaluar la percepción de docentes del área clínica sobre la utilidad del contenido y metodología de una cápsula audiovisual con temática de manejo de riesgo y plan de seguridad para la formación de psicoterapeutas. También se busca evaluar la percepción de los docentes sobre la aplicabilidad de dicha cápsula. Para ello, se utilizó un diseño de alcance exploratorio descriptivo, y una metodología cuantitativa no experimental de tipo transversal. Se solicitó a 31 docentes del área clínica de psicología observar una cápsula y contestar un cuestionario de autoreporte. Se evaluó la percepción de los docentes respecto de la utilidad y aplicabilidad de la cápsula mediante análisis descriptivos y estadísticos no paramétricos. Los resultados obtenidos indican que los docentes valoran

positivamente la utilidad de la cápsula, incluyendo su contenido y metodología, para la formación de psicoterapeutas. También se encontró que los docentes perciben la cápsula como aplicable para la formación. Las implicancias del estudio incluyen validar el uso y desarrollo de dispositivos digitales para la formación de psicoterapeutas, como también orientar futuros desarrollos en la generación de herramientas de formación digitales.

Introducción

La psicología clínica es considerada por la APA como una división del área profesional y de investigación en psicología. Se define como la rama de psicología que se dedica a la provisión de atención en salud mental y conductual a individuos y familias, y al entrenamiento y supervisión. De manera equivalente en Chile, el Colegio de Psicólogos reconoce la especialidad “Clínica y Psicoterapia” como aquella orientada al “apoyo a la restitución de la salud y el desarrollo del potencial de la personalidad de los consultantes” (Colegio de Psicólogos de Chile, 2019, p. 24).

En Chile, basta con la obtención de un título profesional en una universidad (u otra institución según el marco legal vigente) para desempeñarse como psicólogo (Colegio de Psicólogos de Chile, 2020). Sin embargo, las reformas legales de la década de los 80 desencadenaron en la generación de un gran número de instituciones de educación superior, contribuyendo a la masificación del acceso a la educación terciaria, incluyendo a la carrera de psicología (Cabrera et al., 2010). El consecuente aumento en la tasa de formación de psicólogos clínicos ha llevado a una alta oferta de psicólogos profesionales (Minoletti, 2014). En este contexto, emerge una preocupación respecto a la formación de los psicólogos clínicos. El diagnóstico realizado por expertos concluye que la formación es desigual, inconsistente e insuficiente, con bajo énfasis en las competencias (De la Parra et al., 2019); también se ha sugerido que la formación es de tipo “consulta privada”, es decir, poco apta para enfrentar las demandas del sistema público (De la Parra et al., 2018). La formación de psicólogos egresados también se ve obstaculizada por otros factores, incluyendo “los altos costos de los programas de formación, la falta de becas, la escasez de programas enfocados a psicoterapia y salud pública y la dificultad de compatibilizar trabajo de tiempo completo con procesos formativos” (De la Parra et al., 2019, p. 10).

Otro problema asociado a la formación de psicólogos clínicos tiene que ver con “la inexistencia de una discusión transversal, tanto internacional como nacional, con respecto a las competencias distintivas de todo psicólogo” (Cabrera et al., 2010, p. 189). Esto significa que cada sistema de formación y certificación para psicólogos clínicos puede presentar variaciones en sus requerimientos a nivel teórico y técnico, lo cual dificulta la estandarización y garantía de calidad (Colegio de Psicólogos de Chile, 2019). La inexistencia de dicha discusión podría estar asociada con la postergación de investigación en torno al entrenamiento o formación de psicoterapeutas.

Esto implica que tampoco hay claridad respecto a cómo formar psicoterapeutas, cuáles contenidos y métodos enseñar, y cómo evaluar los resultados de la formación (Boswell et al., 2020). Con el antecedente de que los psicólogos clínicos, o psicoterapeutas, cumplen un rol significativo en la generación de resultados terapéuticos (Bennett-Levy, 2018), es fundamental pensar en torno a la calidad de la formación de estos profesionales y ofrecer propuestas para remediar sus falencias.

En este contexto, han aparecido nuevos métodos de formación para contribuir al desarrollo de competencias profesionales. Un ejemplo reciente es la metodología de formación para psicoterapeutas digital, también llamada *e-learning*, o *web-based learning*. Se ha sugerido que la incorporación de la tecnología es una oportunidad costo-efectiva para aumentar el acceso de psicoterapeutas a instancias de entrenamiento especializado (Fairburn y Cooper, 2011). Además, diversos estudios que ponen a prueba la efectividad del uso de entrenamiento digital para psicoterapeutas dan cuenta de resultados prometedores. Por ejemplo, Fairburn y Cooper (2011) aluden a dos programas de entrenamiento en CBT *online* con metodología audiovisual interactiva, incluyendo uso de texto, viñetas clínicas, y grabaciones de escenarios clínicos con terapeutas y pacientes simulados. Ambos programas generaron aprendizaje teórico y técnico, sugiriendo que los programas de entrenamiento *online* son un buen complemento a la formación didáctica tradicional.

En Chile, el proyecto HAP (Habilidades Aplicadas Psicoterapéuticas) es una nueva e innovadora propuesta de formación para psicoterapeutas que utiliza la metodología de aprendizaje *online*. HAP es un dispositivo de aprendizaje digital diseñado para psicólogos clínicos en formación, psicoterapeutas y docentes, que ofrece dos tipos de material audiovisual formativo. En primer lugar, HAP ofrece 3 “casos clínicos”, es decir, grabaciones de sesiones de psicoterapia completas realizadas por 3 psicólogos profesionales reales, con 3 pacientes simulados diferentes, interpretados por actores profesionales. Los actores que interpretaron a los pacientes contaron con una descripción del perfil del paciente, mientras que los psicoterapeutas no contaron con información previa del paciente, y realizaron la sesión de acuerdo a su estilo clínico usual. En segundo lugar, HAP ofrece “módulos de contenidos”. Estos son video-cápsulas de contenidos temáticos relevantes para la práctica psicoterapéutica, que utilizan las sesiones con los pacientes simulados para explicar y demostrar conceptos, técnicas e intervenciones. HAP cuenta con 6 módulos de contenido, con las siguientes temáticas: entrevista inicial, evaluación y manejo de ansiedad, cierre de un proceso de psicoterapia, manejo de riesgo y plan de seguridad, entrega de

un diagnóstico, y ruptura de la alianza terapéutica. En promedio, cada módulo tiene una duración de 19 minutos aproximadamente. Tanto los casos clínicos como los módulos de contenido pueden ser accedidos de forma gratuita a través de la página web de HAP (<https://hap.psiconecta.cl>).

Como se mencionó anteriormente, los dispositivos de aprendizaje *online*, incluyendo HAP, tienen el potencial de generar aprendizaje. La demostración de tratamientos e intervenciones particulares a través de video, y su observación por parte de psicoterapeutas en entrenamiento, es un método efectivo para el aprendizaje (Fairburn y Cooper, 2011; Manring et al., 2011). Si bien un paso posterior incluye la puesta en práctica de lo aprendido y la supervisión, la metodología de aprendizaje *online* contribuye a la formación.

Con esto en consideración, resulta importante conocer la opinión de docentes del área clínica de psicología, como agentes protagónicos en la formación, sobre dispositivos como HAP, en particular, el innovador uso de la cápsula temática. Conocer la percepción de los docentes sobre la metodología de cápsula audiovisual para transmitir contenidos relevantes para el ejercicio clínico, permite validar su uso y contribuye a la difusión entre estudiantes. Además, permite obtener orientaciones para el perfeccionamiento del dispositivo y su desarrollo posterior. Esto es importante ya que la cápsula audiovisual es un método costo-efectivo y accesible para transmitir conocimientos (Fairburn y Cooper, 2011), mitigando algunos de los obstáculos previamente mencionados para la formación de psicólogos clínicos.

Específicamente, interesa conocer la percepción de los docentes sobre el módulo HAP cuyo contenido refiere al manejo de riesgo y plan de seguridad. Esta es una temática especialmente relevante para la formación de psicoterapeutas, ya que la evaluación y manejo del riesgo de suicidio es un área de la formación que se encuentra al debe. Si bien Chile está dentro de los países en la Región de las Américas con mayores tasas de suicidio (OPS, 2021), tasas que además se han visto en aumento, la investigación con respecto a la formación de psicólogos en contextos universitarios revela un entrenamiento limitado e insuficiente en la evaluación y manejo de suicidabilidad (Knox et al., 2006). Una recomendación para la formación de psicoterapeutas es mejorar la enseñanza de procedimientos de evaluación de riesgo e integrar la evidencia a los métodos enseñados (Cramer et al., 2013). En el caso de Chile, donde los pacientes del servicio público pueden presentar psicopatologías y contextos psicosociales de alta complejidad, y esperar hasta dos meses entre sesiones (De la Parra et al., 2019), se vuelve especialmente relevante formar a psicoterapeutas en

el manejo de riesgo. Es por ello que la presente investigación tiene por objetivo conocer la percepción de docentes del área clínica de psicología sobre la utilidad de una cápsula audiovisual con temática de evaluación de riesgo y plan de seguridad, y metodología de paciente simulado, para la formación de psicoterapeutas. Para esto, se solicitó a 31 docentes del área clínica de psicología evaluar una cápsula de HAP, con temática de evaluación y manejo de riesgo, a través de un cuestionario de autorreporte. Se realizaron diversos análisis estadísticos no paramétricos para determinar la valoración de los docentes en términos de la utilidad del contenido de la cápsula, la utilidad de la metodología de la cápsula, y su aplicabilidad.

Antecedentes Teóricos y Empíricos

Panorama de la formación de psicoterapeutas

Tradicionalmente, la formación de psicoterapeutas se ha basado en el aprendizaje de contenidos relacionados con la psicoterapia, la supervisión de la práctica clínica, y la participación en talleres focalizados (Boswell et al., 2020). Sin embargo, diversos autores apuntan a la inexistencia de acuerdo en torno a cómo formar psicoterapeutas de manera efectiva, lo cual está asociado con una falta de investigación en esta área (Bennett-Levy, 2006; Boswell et al., 2020), pese a existir acuerdo respecto de la relevancia de esta temática (Mendoza et al., 2012). En Chile, esto se manifiesta en la ausencia de una discusión transversal “con respecto a las competencias distintivas de todo psicólogo” (Cabrera et al., 2010, p. 189). Como consecuencia, existe variación en la formación de psicoterapeutas entre cada casa de estudios que imparte la carrera de psicología, generando como consecuencia una formación desigual entre psicólogos (De la Parra et al., 2019). “Desde hace una década se ha venido discutiendo la necesidad de reglar acerca de la formación mínima que deberá tener cualquier programa de formación de psicoterapeutas” (Cruz Fernández, p. 132, 2009). Sumado a esto, otros factores implican un desafío en esta materia. Por ejemplo, está el hecho de que “distintas orientaciones terapéuticas emplean distintas maneras de preparación del terapeuta” (p. 184), por lo cual sería difícil generar estándares comunes universales para el entrenamiento de psicoterapeutas (Alvear et al., 2012).

En términos generales, existe acuerdo respecto de la relevancia de la formación teórica, práctica, y personal (mejor conocida como formación de la persona del terapeuta) (Fernandez,

2009). También, existe acuerdo respecto del rol que cumple la supervisión. La supervisión tiene como objetivo “influir positivamente sobre la capacidad del supervisando para llevar a cabo una terapia eficaz con el consultante, y desarrollar la capacidad de observarse tanto a sí mismo como al paciente” (Moreno, p. 15, 2016). Sin embargo, no existe acuerdo en torno a qué teoría enseñar, ni tampoco respecto de cuáles métodos prácticos emplear en el proceso de enseñanza.

Como consecuencia, existen diversos modelos teóricos que ayudan a conceptualizar la formación de psicoterapeutas, pero que pueden diferir entre sí. En la mayoría de estos modelos, aparece la dicotomía entre la adquisición de habilidades y el desarrollo de competencias. Además, muchos modelos conceptualizan el desarrollo profesional en torno a estadios de desarrollo. Bennett-Levy (2006), por ejemplo, alude a los modelos de Grater (1985) y Skovholt y Rønnestad (2001).

En el modelo de Grater, los psicoterapeutas avanzan a través de cuatro estadios. En el primer estadio, cuando los psicoterapeutas están recién iniciando su práctica clínica, el énfasis está en el desarrollo de habilidades relevantes para la psicoterapia, como la atención y escucha activa. El rol esencial del supervisor o docente en este estadio es proveer información y apoyo. En términos de metodologías de enseñanza, se sugiere la utilización extensiva de actividades de *role playing* y el uso de grabaciones de sesiones en video o audio para proveer feedback a los psicoterapeutas en formación. En el segundo estadio, se mantiene un foco en el desarrollo de habilidades, pero se agrega también en la capacidad de los psicoterapeutas en formación de evaluar a los pacientes con el fin de seleccionar técnicas de tratamiento pertinentes. Por su parte, el tercer estadio está centrado en el paciente y en sus estilos relacionales. El rol del supervisor o docente ahora es ayudar al psicoterapeuta en formación a generar una respuesta terapéutica apropiada para generar una experiencia emocional correctiva de acuerdo a las características distintivas de cada paciente. Finalmente, el cuarto estadio tiene como objetivo empoderar al psicoterapeuta para que utilice su propio *self* como recurso terapéutico, lo cual requiere comprender las interacciones que se dan entre el paciente, su motivo de consulta, las técnicas terapéuticas y el terapeuta mismo. En los últimos dos estadios, los docentes cumplen un rol menos centrado en el desarrollo de habilidades específicas. Más bien, su labor gira en torno al señalamiento de los procesos involucrados en la psicoterapia para apoyar a los psicoterapeutas en formación (Grater, 1985).

Por su parte, Skovholt y Rønnestad (2001) describen el proceso de desarrollo profesional de psicoterapeutas en seis fases. La primera fase, llamada “ayudante lego”, se refiere al rol de la persona común y corriente que ayuda a otros en base a su propia experiencia, sin tener conocimientos específicos de psicoterapia. La segunda fase corresponde al “estudiante principiante”, y es en esta fase donde se da la puerta de entrada al mundo profesional. En esta etapa el estudiante de psicología clínica será expuesto a teorías, habilidades y métodos psicoterapéuticos. El rol del docente es de suma importancia, ya que la novedad de esta fase puede resultar abrumadora para el estudiante, generando ansiedad y preguntas en torno al modo correcto de actuar. Es por ello que el estudiante tenderá a buscar una figura a partir de la cual modelar su quehacer clínico. El rol docente puede ser ejemplificar estilos para pensar los casos y maneras de comunicarse con los pacientes, que los psicoterapeutas en formación pueden imitar. Por eso, en esta fase el uso de grabaciones de sesiones de terapia o espejos unidireccionales es útil. También, los psicoterapeutas en formación que se encuentran en esta fase tenderán a buscar un modelo teórico que los ayude a hacer sentido de las problemáticas de los pacientes. Al completar esta fase, sigue la del “estudiante avanzado”, cuando el estudiante inicia la práctica clínica. Esta es una fase de entrenamiento intensivo, pues el estudiante debe aprender a desempeñarse en un nivel profesional. Para ello, requiere una guía que puede encontrar en el docente o supervisor. En esta etapa, el estudiante tenderá a buscar información pragmática, es decir, información que le resulte útil para el trabajo en el aquí y ahora con el paciente actual. La siguiente fase corresponde a la del “profesional novicio” o principiante. Este es el profesional egresado pero con pocos años de experiencia. Es una fase caracterizada por una reformulación conceptual y conductual. Inicialmente, el psicoterapeuta busca confirmar la validez de su entrenamiento previo, pero con la aparición de nuevos desafíos clínicos, suele emerger un periodo de desilusión, que debe ser subsanado con el apoyo de mentores y compañeros de trabajo. En esta etapa hay una exploración del rol y ambiente profesional, que puede estar marcada por ansiedad, pues el profesional ya no cuenta con el apoyo de la docencia y supervisión universitaria. De ahí la importancia de contar con mentores. Las últimas dos etapas describen a los profesionales con altos montos de experiencia, que ya han completado su formación formal. Estos profesionales se ven enfrentados a la tarea de desarrollar un *self* profesional auténtico, para llegar a un desempeño permeado por una expresión de individualidad del *self* (Skovholt y Rønnestad, 2001). Estos dos modelos recién resumidos permiten comprender el proceso de formación de psicoterapeutas, y también el aporte de los docentes de psicología clínica en distintos momentos de la formación.

Es en base a este tipo de modelos que nuevos modelos han emergido. A continuación se presentan dos ejemplos de modelos teóricos más recientes. En primer lugar, está el modelo cognitivo o de tres sistemas de Bennet-Levy (2006). Este modelo busca explicar cómo aprenden los psicoterapeutas a desempeñarse como tal. El primer sistema que entra en juego en el desarrollo profesional es el declarativo-procedural. El sistema declarativo se encarga del aprendizaje de información factual, ya sea abstracta o autobiográfica. Por ejemplo, un estudiante de psicología que aprende acerca de las características de un trastorno depresivo mayor. El conocimiento declarativo es transmitido de manera didáctica, por lo que los docentes cumplen un rol fundamental en esta etapa. El uso de cátedras, observación de procesos o demostraciones psicoterapéuticas, supervisión o lecturas, son algunos métodos de enseñanza usuales. Luego, a través del sistema procedural, los aprendizajes declarativos son transformados en habilidades prácticas. Los docentes empiezan a utilizar estrategias como el *role play* y la atención a pacientes supervisada, pero los mecanismos de aprendizaje clave incluyen el aprendizaje didáctico, el modelamiento, la práctica y el feedback. El segundo sistema involucrado es el reflexivo. Bennet-Levy (2006) afirma que la reflexión es el mecanismo principal mediante el cual un psicoterapeuta desarrolla su pericia. La reflexión permite comprender en qué contextos determinados es pertinente aplicar intervenciones determinadas. Es una habilidad metacognitiva que requiere la observación, interpretación y evaluación del propio actuar. La “reflexión post acción”, es la reflexión que realiza un psicoterapeuta después de una sesión con un paciente, mientras que la “reflexión en acción”, como indica su nombre, corresponde a la reflexión que realiza un psicoterapeuta en el momento mismo en que realiza terapia. Para los psicoterapeutas principiantes, la reflexión post acción es de particular importancia. Ejemplo de una reflexión post acción es la observación de una sesión grabada. Dicha observación permite al psicoterapeuta captar fenómenos de la interacción, como el lenguaje no verbal, que no fue capaz de pesquisar en el momento mismo de realizar terapia. A diferencia de los anteriores, el sistema reflexivo adquiere mayor importancia al transcurrir el desarrollo profesional. Es por ello que en las primeras etapas de la formación, el aprendizaje didáctico (e.g. cátedras), la práctica y el feedback es más importante que la estimulación de la reflexión (Bennet-Levy, 2006).

La segunda parte del modelo de Bennet-Levy (2006) considera cuáles son las habilidades específicas que deben incorporar los psicoterapeutas en formación. El sistema declarativo, por ejemplo, está compuesto por el conocimiento conceptual, interpersonal, y técnico. El aprendizaje

de orientaciones teóricas, como la teoría sistémica o psicoanalítica, es parte del conocimiento conceptual. El conocimiento técnico se refiere a las técnicas específicas que se llevan a cabo en una terapia, por ejemplo, la psicoeducación o validación empática. Estos conocimientos son llevados a la práctica en el sistema procedural. La información declarativa y procedural es llevada al sistema reflexivo para ser analizada y evaluada, y así generar un plan de acción en base a conocimientos y experiencias previas.

Un gran aporte de este modelo recién expuesto es que profundiza en el modo a través del cual el aprendizaje de los psicoterapeutas en formación es generado. Ello permite distinguir el rol que cumplen los docentes y las metodologías de aprendizaje en cada etapa de la formación. Para generar aprendizaje declarativo, algunos métodos importantes incluyen las cátedras, las lecturas, las discusiones de casos clínicos, y las demostraciones clínicas (por ejemplo, a través del uso de espejo unidireccional). Estos son los métodos tradicionales y didácticos que permiten aprender información y conceptos. El desarrollo de las habilidades procedurales es fomentado a través de la práctica experiencial, por ejemplo, utilizando *role play*, demostraciones clínicas, práctica supervisada, e incluso terapia personal. Bennet-Levy (2006) señala que el mejor método para el aprendizaje procedural es la práctica con pacientes reales en situaciones clínicas o simuladas, junto con retroalimentación del desempeño.

Finalmente, está el modelo propuesto por Boswell et al. (2020). Este modelo representa un aporte ya que se centra específicamente en los contenidos que deberían ser incluidos en la formación de psicoterapeutas. El modelo propuesto parte desde la premisa de que el gran número de orientaciones teóricas que compiten entre sí dentro del campo de la psicología clínica representa un obstáculo para la formación. Desde esta base, el modelo llama a conceptualizar la psicoterapia “más en términos de principios, procesos y participantes, que de acuerdo a corrientes de pensamiento individuales” (Boswell et al., 2020, p. 2). El modelo de formación, entonces, consiste en enseñar a los psicoterapeutas la capacidad de identificar las necesidades del paciente y su contexto, para generar una estrategia responsiva, personalizada y basada en evidencia. Esto implica enseñar a los psicoterapeutas a seleccionar planes de tratamiento adecuados y a identificar los cambios que ocurren durante la sesión y entre las sesiones para responder adecuadamente a ellos. La atención a diversos marcadores del proceso terapéutico, como ruptura de alianza, debe estar acompañada por intervenciones apropiadas, que pueden provenir de distintas teorías y prácticas

basadas en evidencia. En este sentido, el modelo recién expuesto pretende ser un acercamiento integrativo a la formación, pues reúne contenidos de múltiples fuentes (Boswell et al., 2020).

En Chile, siguiendo modelos de educación europeos, la formación de psicoterapeutas parece girar en torno al desarrollo de competencias, entendiendo el concepto de competencia como la integración o combinación dinámica de conocimientos teóricos, instrumentos técnicos, habilidades, capacidades y creatividad personal (Cabrera et al., 2010; Cruz, 2009). En otras palabras, se considera el aprendizaje como la integración del saber y el hacer (Cruz, 2009). En este sentido, la formación de psicoterapeutas en este país tiene por objetivo el desarrollo de ciertas competencias. Sin embargo, como se ha mencionado, no existe claridad a nivel nacional o internacional con respecto a cuáles deberían ser las competencias mínimas requeridas por un psicoterapeuta, lo cual dificulta el establecimiento de parámetros comunes de calidad (Cabrera et al., 2011). Recientemente, el Colegio de Psicólogos (2019) propone 15 competencias a las que psicólogos clínicos con distintos niveles de experiencia deben aspirar. Sin embargo, estas competencias no son comunes a los currículums de distintas instituciones de educación superior, por lo tanto, no tienen incidencia en la formación actual.

Más recientemente, aparece la propuesta de un modelo de psicoterapia para instituciones de De la Parra et al. (2018). Esta puede orientar la discusión en torno a la formación de psicoterapeutas. El modelo acentúa la necesidad de adecuar el proceso terapéutico a los requerimientos asistenciales que caracterizan a la salud pública, incluyendo largos tiempos en lista de espera y entre sesión, sesiones con duración reducida, y alta rotación de profesionales (De la Parra et al., 2019; De la Parra et al., 2018). Las recomendaciones para generar una formación efectiva para el desempeño en este contexto, incluyen tomar los aportes de la investigación, es decir, la práctica basada en evidencia; enfatizar el entrenamiento de habilidades que aluden a los factores comunes, es decir, aquellos “componentes suficientes y necesarios de una psicoterapia exitosa” (De la Parra et al., 2018, p. 185), como la alianza terapéutica; y la generación de indicaciones adaptativas que tomen en cuenta el contexto del paciente, incluyendo su plan financiamiento, factores institucionales, estructura de personalidad, etc. En particular, es importante destacar que la formación de pregrado en Chile parece ser insuficiente en tanto no incorpora los factores de contexto que van más allá de la díada paciente-terapeuta. Como consecuencia, de acuerdo a los autores, la formación no prepara a los psicoterapeutas para prestar servicios en realidades clínicas donde abundan “pacientes complejos por su psicopatología y

contexto psicosocial, y con obstáculos externos importantes para poder acudir y mantener tratamiento” (De la Parra et al., 2018, p. 183).

Un paciente complejo, ya sea por su psicopatología, contexto psicosocial, o funcionamiento interpersonal, puede generar reacciones emocionales y conductuales en el terapeuta que dificultan la alianza terapéutica y, por ende, el tratamiento terapéutico (Fischer et al., 2019). Sin una formación adecuada, el manejo de este tipo de pacientes por parte de psicoterapeutas principiantes puede convertirse en un desafío significativo. Ya existe el antecedente de que la formación en evaluación y manejo de riesgo, que puede ser una parte importante del plan de tratamiento con pacientes complejos, es insuficiente en programas de estudio de psicoterapia (Knox et al., 2006). Por lo tanto, esta es un área de la formación que debe ser reforzada.

Metodologías utilizadas en la formación de psicoterapeutas

Las metodologías de enseñanza que tradicionalmente han sido utilizadas para formar psicoterapeutas, incluyendo cátedras, lecturas, y supervisión, se ven complementadas por otras metodologías como el role play y el uso de paciente simulado. El role play es una metodología de aprendizaje experiencial utilizado con frecuencia en la formación de psicoterapeutas (Crowe, 2014). Busca generar un escenario clínico simulado entre un psicoterapeuta y un paciente interpretado por otro individuo, y se utiliza en gran medida para desarrollar y practicar diversas habilidades clínicas (Muse y McManus, 2013). Entre las ventajas de dicha metodología está el hecho de que permite simular una gran diversidad de situaciones clínicas, incluyendo aquellas que suelen representar un desafío para los psicoterapeutas en formación, por ejemplo, los llamados “pacientes difíciles”, o escenarios que requieren intervención en crisis (Muse y McManus, 2013; Crowe, 2014). Sin embargo, Muse y McManus (2013), advierten que los role plays pueden simplificar la práctica clínica al no capturar en su totalidad la experiencia subjetiva que surge en un encuentro clínico.

Por su parte, el paciente simulado se define como la interpretación de un paciente por parte de una persona que ha sido entrenada para llevar a cabo ese rol. La persona que interpreta el paciente simulado no es realmente un paciente; es una persona que actúa en ese rol representando un escenario clínico para entrenar a estudiantes en diversos campos (Churchouse y McCafferty, 2012). El paciente simulado nace en el área de medicina, pero tempranamente ha sido incorporado en los estudios de psicología por sus múltiples beneficios. Un beneficio importante es que los

pacientes simulados permiten a los estudiantes aprender y practicar habilidades específicas en un ambiente controlado, donde se elimina la posibilidad de ocasionar daño a un paciente real, y además, permite a los estudiantes recibir feedback de su desempeño (Ay-Bryson et al., 2022; Pheister et al., 2017). Se ha demostrado que la integración de pacientes simulados favorece el aprendizaje en psicoterapia y puede aumentar habilidades terapéuticas, incluyendo la empatía y autoeficacia (Partschefeld et al., 2013, citado en Ay-Bryson et al., 2021). Ahora bien, el uso de paciente simulado y otros métodos de simulación suelen incurrir altos costos, incluyendo la contratación de actores o el entrenamiento de personas para desempeñar el rol de paciente (Kühne et al., 2018; Ay-Bryson et al., 2021). Además, para ser efectivo en su impacto, el paciente simulado debe ser auténtico, es decir, parecer real y convincente en su representación global de un trastorno o situación a través de la descripción de síntomas, expresiones faciales, gestos, etc. (Ay-Bryson et al., 2022; Cook et al., 2010).

Otra metodología de formación más reciente es el aprendizaje *online*. El aprendizaje online cobró relevancia debido a la pandemia COVID-19, pues las instituciones de educación debieron adoptar la educación a distancia durante períodos de confinamiento. Sin embargo, desde antes de la pandemia que la formación de psicoterapeutas ya estaba recibiendo aportes del aprendizaje online, ya sea a través de cursos online, foros de aprendizaje, o como complemento para los seminarios tradicionales (Rudestam, 2004).

Fairburn y Cooper (2011) afirman que el aprendizaje de psicoterapia online ha sido efectivo en la generación de conocimiento acerca de tratamientos y en el desarrollo de habilidades clínicas. El aprendizaje online tiene la ventaja de ser accesible por los estudiantes en cualquier lugar y momento (Rudestam, 2004). Se ha sugerido que para ser efectivo, el entrenamiento de psicoterapia debe incluir demostraciones de las habilidades e intervenciones terapéuticas, para que los estudiantes puedan observar cómo llevar a cabo la terapia y luego ponerlo en práctica (Manring et al., 2011). El entrenamiento *online* es una instancia adecuada para proveer demostraciones de tratamientos, intervenciones y estrategias, ya que a través de grabaciones de procesos terapéuticos con pacientes simulados y psicoterapeutas experimentados, los estudiantes tienen acceso a dichas demostraciones. Esta es la metodología utilizada por Kobak et al. (2013) en su programa de entrenamiento en CBT *online*. Los autores concluyen que la calidad del entrenamiento *online* está asociada con el uso de ejercicios interactivos y técnicas de aprendizaje multimodales, es decir, el uso de videos, audio, texto, demostraciones, explicación de conceptos, entre otros. Se encontró que

los estudiantes que participaron del programa de entrenamiento aumentaron su conocimiento en conceptos de la práctica CBT y también aumentaron su habilidad clínica (Kobak et al., 2013).

Otro estudio comparó tres métodos de entrenamiento para la formación de psicoterapeutas en DBT (terapia dialéctica conductual): un manual escrito, entrenamiento online, y taller con instructor (Dimeff et al., 2009). El entrenamiento online utilizó simulaciones clínicas, pacientes simulados, y role plays para entrenar a los psicoterapeutas en teoría y habilidades clínicas. El programa online combinó múltiples medios, incluyendo animaciones, narraciones en audio, imágenes y texto, e incorporó instancias de interacción, por ejemplo, simulaciones en las que los estudiantes ocupaban el rol de psicoterapeuta en interacción con un paciente. Los resultados indicaron altos grados de satisfacción en los estudiantes en relación al entrenamiento online y al taller con instructor. El aprendizaje basado en manuales fue el peor evaluado en términos de satisfacción. Además, se encontró que el entrenamiento online aumentó el conocimiento de DBT en mayor medida que los otros tipos de entrenamiento. Los autores concluyen que el entrenamiento online es un método de enseñanza prometedor en términos de su calidad, accesibilidad y generación de conocimiento (Dimeff et al., 2009). Estos autores sugieren que un aspecto fundamental de las metodologías de enseñanza online efectivas es la provisión de situaciones clínicas simuladas realistas y diseños interactivos (Dimeff et al., 2009).

En otro caso, se utilizó la metodología de aprendizaje online para entrenar a psicoterapeutas enfatizando la relación terapéutica (Kanter et al., 2013). La metodología consistió en un aula de clases virtual en la que los instructores transmitían conocimientos teóricos y conducían ejercicios de simulación para practicar diversos aspectos relevantes de la alianza terapéutica (por ejemplo, expresión emocional en contexto de psicoterapia). Los datos preliminares del estudio indicaron la efectividad del programa de entrenamiento. Puspitasari et al. (2013) también reportaron aprendizaje de técnicas y habilidades psicoterapéuticas y satisfacción entre psicoterapeutas en formación que cursaron un programa de entrenamiento online para aprender activación conductual.

Por otro lado, la metodología de entrenamiento online también ha sido adaptada para proveer supervisión a psicoterapeutas en formación. Similar a lo mencionado anteriormente, la supervisión online cuenta con varias ventajas incluyendo flexibilidad en horarios y distancias, accesibilidad desde áreas remotas (dando lugar a supervisión internacional en algunos casos) y reducción en costos de traslado. El método de supervisión online más común es supervisión a

través de videoconferencia. A través de esta metodología es incluso posible proveer servicios de supervisión “en vivo” en espejo unidireccional. En este formato, el supervisor observa una sesión entre el psicoterapeuta y el paciente en vivo a través de videoconferencia para posteriormente dar feedback (o en algunos casos, proveer feedback en tiempo real a través de chat) (Rousmaniere et al., 2014).

Por último, existe la metodología de formación online que utiliza el formato digital audiovisual. En estos casos, es común la utilización de videos cuyo objetivo es modelar una conducta o habilidad clínica. Luego, los estudiantes observan este video y aprenden a partir de lo observado. La grabación de sesiones de psicoterapia realizadas por psicoterapeutas docentes o supervisores experimentados es un modo de enseñar que ha sido previamente estudiado. La ventaja de este tipo de modelaje audiovisual es que permite a psicoterapeutas en formación observar cómo se desempeñan psicoterapeutas experimentados en sesión, dando paso a aprendizaje a través de modelaje. Baum y Gray (1992) evaluaron la adquisición de habilidades terapéuticas (incluyendo formulación de preguntas abiertas y enunciados que invitan a la reflexión) a través de distintos formatos de modelaje audiovisual. Los participantes que más mejoraron su uso de las habilidades clínicas evaluadas fueron aquellos que observaron un video de un psicoterapeuta con experiencia. A este grupo le siguió el grupo de participantes que observó un video didáctico en el que un psicoterapeuta con experiencia explicaba el uso de las habilidades clínicas evaluadas, con ejemplos de interacciones con pacientes. Los participantes que observaron un video de sí mismos entrevistando a un paciente simulado, y los participantes que observaron un video de un psicoterapeuta principiante liderando una sesión, mostraron mejoras en las habilidades clínicas evaluadas, pero en menor medida que los grupos anteriores. Sin embargo, una aparente discrepancia es que el grupo de participantes que mejor valoró la metodología de enseñanza, fue aquel grupo que observó un video de sí mismo realizando la entrevista clínica al paciente simulado, lo cual probablemente se asocia al hecho que la auto-observación da lugar a una reflexión en torno al propio desempeño (Baum y Gray, 1992). Otro estudio evaluó si la utilización de la metodología audiovisual para enseñar habilidades y técnicas clínicas aumenta la autoeficacia percibida de psicoterapeutas en formación (Akçabozan-Kayabol et al., 2021). Se generaron videos cortos, cada uno de los cuales demostraba una intervención clínica específica (por ejemplo, la intervención de la silla vacía), junto con videos orientados a la enseñanza de procesos, como la realización de una entrevista inicial. Los videos fueron observados por los estudiantes durante la cátedra. Los

resultados indicaron que la observación de los videos contribuyó a un aumento en la percepción de eficacia de los estudiantes al utilizar intervenciones clínicas (Akçabozan-Kayabol et al., 2021).

Como ya se mencionó, HAP es una fuente de material de formación digital que puede ser considerado como una herramienta de entrenamiento *online* audiovisual. HAP tiene dos focos: primero, un foco en el proceso psicoterapéutico, a través de grabaciones de múltiples sesiones de psicoterapia completas, con psicoterapeutas que se desempeñan como docentes y con muchos años de experiencia. Un segundo foco está en la enseñanza de contenidos relevantes para la práctica clínica, incluyendo la evaluación y manejo de riesgo, que ya se identificó como un área que ha sido postergada en la formación tradicional. Los contenidos son transmitidos a través de cápsulas de contenido, que incluyen la explicación de conceptos, demostración de intervenciones clínicas específicas, y el uso de paciente simulado, entre otros.

HAP es un proyecto innovador y único en Chile. Su uso y valor como herramienta de formación está siendo evaluado con psicoterapeutas del servicio público y estudiantes. Sin embargo, en la presente investigación, interesa conocer la percepción de docentes de psicología clínica con respecto a su utilidad para la formación psicoterapéutica. La utilidad de dispositivos de aprendizaje digital ha sido previamente definida en términos de utilidad pedagógica. Este concepto engloba una serie de dimensiones. Entre ellas, se incluye la aplicabilidad, es decir, la correspondencia del contenido de aprendizaje con los requerimientos de los estudiantes en su desempeño profesional, o en otras palabras, la relevancia de los contenidos para la práctica profesional. Otra dimensión que se evalúa es si el material de aprendizaje es estimulante y representativo de la vida real. Finalmente, una última dimensión considera si el dispositivo permite la generación de aprendizaje de los contenidos presentados (Nokelainen, 2006). Con esto en consideración, a través de la siguiente investigación se busca conocer la utilidad de HAP para la formación de psicoterapeutas, es decir, su capacidad para generar conocimientos y/o habilidades relevantes para la práctica psicoterapéutica, desde la perspectiva de los docentes. En primer lugar, interesa conocer si los docentes perciben que el contenido de la cápsula audiovisual es útil para la formación de psicoterapeutas; es decir, si el contenido es percibido como relevante para el desempeño profesional y si genera conocimientos y/o habilidades relevantes en los psicoterapeutas en formación. Segundo, interesa conocer si los docentes perciben que la metodología de cápsula audiovisual con paciente simulado es útil para generar conocimientos sobre habilidades e intervenciones psicoterapéuticas. Finalmente, interesa conocer si los docentes perciben que la

cápsula es aplicable a la formación de psicoterapeutas, es decir, si los docentes usarían el dispositivo para el proceso de formación.

La perspectiva de los docentes es valiosa en la medida en que los docentes poseen un saber respecto de la formación de psicoterapeutas. Su percepción del dispositivo HAP puede validar su uso y ofrecer orientaciones para futuros desarrollos del proyecto. Con el antecedente de que los contenidos y metodologías de aprendizaje de los psicoterapeutas en formación varían en el tiempo (Grater, 1985; Skovholt y Rønnestad, 2001; Bennet-Levy, 2006), es que interesa conocer la percepción de utilidad del contenido de evaluación y manejo de riesgo, y de la metodología de paciente simulado, para la formación de psicoterapeutas.

Objetivos

Para la siguiente investigación se buscó evaluar la percepción de docentes del área clínica de psicología sobre la utilidad de una cápsula audiovisual con temática de manejo de riesgo y plan de seguridad, y metodología de paciente simulado, para la formación de psicoterapeutas.

Objetivos específicos

1. Evaluar la percepción de docentes del área clínica de psicología sobre la utilidad del **contenido** de una cápsula audiovisual con temática de manejo de riesgo y plan de seguridad para la formación de psicoterapeutas.
2. Evaluar la percepción de docentes del área clínica de psicología sobre la utilidad de la **metodología** de una cápsula audiovisual con temática de manejo de riesgo y plan de seguridad para la formación de psicoterapeutas.
3. Evaluar la percepción de docentes del área clínica de psicología sobre la **aplicabilidad** de una cápsula audiovisual con temática de manejo de riesgo y plan de seguridad para el proceso de formación de psicoterapeutas.

Hipótesis

De acuerdo a la revisión bibliográfica realizada se establecieron las siguientes hipótesis para las variables que fueron analizadas.

1. El contenido de la cápsula audiovisual será percibido como útil para la formación de terapeutas.
2. La metodología de la cápsula audiovisual será percibida como útil para la formación de terapeutas.
3. La cápsula audiovisual será percibida como aplicable al proceso de formación de psicoterapeutas.

Metodología

Diseño general de la investigación

En base a la pregunta de investigación planteada, se utilizó un diseño no experimental, transversal, y descriptivo con metodología cuantitativa (Hernández, Fernández, Baptista, 2014). Se evaluó y describió la percepción de docentes del área clínica de psicología sobre la utilidad y aplicabilidad de una cápsula audiovisual con temática de manejo de riesgo y plan de seguridad, y metodología de paciente simulado, para la formación de psicoterapeutas. Se observó un fenómeno, la percepción de los docentes al observar una cápsula de contenido, tal como se da en su contexto natural.

Participantes

Para la recolección de la muestra se utilizó un muestreo no probabilístico intencional. La muestra estuvo conformada por 31 psicólogos/as clínicos/as chilenos/as dedicados a la formación de psicoterapeutas que, al momento de participar, desempeñaban labores de docencia en el área de especialización clínica. Para participar, los docentes debían estar dictando, como mínimo, 1 ramo de especialización clínica en programas de pre o postgrado en Universidades públicas o privadas de Chile, o en otros programas de especialización clínica de postgrado, incluyendo diplomados. Se excluyeron aquellos docentes que poseían alguna discapacidad que impedía el acceso al material

HAP y la realización de la encuesta. Por razones éticas, se optó por excluir a los docentes de la Escuela de Psicología de la Pontificia Universidad Católica de Chile, puesto que conocen directamente a Candice Fischer, investigadora responsable del proyecto HAP. Esto último con el objetivo de evitar conflicto de intereses y resguardar la validez del estudio.

La selección de la muestra estuvo sujeta al cumplimiento de los criterios de inclusión. Interesó conocer la percepción de algunos docentes del área clínica respecto a la cápsula audiovisual de HAP, para obtener orientaciones respecto a la validez de este instrumento, sin generalizar sus percepciones a la población, lo cual está considerado como una limitación del estudio.

Procedimiento

Se estableció contacto con los docentes a través de informantes claves, en específico, psicólogos/as que desempeñan labores de docencia en universidades chilenas y que difundieron en su lugar de trabajo la invitación a participar en el estudio. Para esto se utilizó la metodología de bola de nieve, en donde el equipo de investigación se contactó en primer lugar con docentes que la investigadora responsable Candice Fischer conoce directamente. También se utilizaron redes sociales para difundir la invitación a participar en el estudio. A los docentes que accedieron a participar del estudio se les indicó que recibirían un link a una encuesta que podían contestar en cualquier momento estimado como conveniente. La encuesta estaba precedida por un consentimiento informado que los docentes debían leer. Aquellos docentes que aceptaron las condiciones del estudio eran dirigidos hacia la encuesta. Al completar la sección sociodemográfica de la encuesta, se solicitó a los docentes observar la cápsula audiovisual HAP, para luego finalizar contestando el cuestionario de percepción de utilidad y aplicabilidad.

Instrumentos

Se elaboró un cuestionario de autorreporte para evaluar la percepción de docentes del área clínica de psicología sobre la utilidad y aplicabilidad de la cápsula audiovisual para la formación de psicoterapeutas. El cuestionario estuvo compuesto por seis partes. La primera parte, “Datos demográficos”, incluyó preguntas sociodemográficas para caracterizar la muestra y preguntas relacionadas con la actividad docente de los participantes. La segunda parte, “Uso de metodologías y contenidos revisados en clases”, estuvo compuesta por preguntas orientadas a conocer la

frecuencia de uso y valoración de distintas metodologías de enseñanza (lecturas, cátedra, viñetas de casos, espejos unidireccionales, role playing, materiales audiovisuales, paciente simulado, y discusión de casos clínicos), junto con preguntas relacionadas con los contenidos revisados en clases por los docentes. En esta sección, se utilizaron escalas Likert de cinco niveles de frecuencia y de acuerdo. Para obtener una valoración de las distintas metodologías de enseñanza, se solicitó a los docentes asignar puntajes del 1-7 a cada metodología, considerando su potencial contribución al aprendizaje clínico de los estudiantes, donde 1 = poca contribución y 7 = mucha contribución. Al completar la segunda parte de la encuesta, los docentes fueron instruidos para observar la cápsula. Una vez observada, los docentes podían contestar las últimas partes del cuestionario, “Relevancia del contenido”, “Evaluación de la metodología HAP”, y “Aplicabilidad”. Estas secciones incluyeron preguntas dirigidas a obtener la percepción de los docentes sobre la utilidad del contenido de la cápsula, la utilidad de la metodología de la cápsula, y la percepción de aplicabilidad de la cápsula. Se utilizó Escala Likert de cinco niveles de acuerdo, junto con asignación de puntajes del 1 - 7. A partir de estas últimas tres secciones es que se construyeron las escalas “Utilidad del contenido”, “Utilidad de la metodología” y “Aplicabilidad”, para posteriormente realizar los análisis. En la tabla 1 se pueden observar las escalas, dimensiones, e ítems consideradas en el cuestionario.

El objetivo de la construcción de estas escalas fue responder a los objetivos específicos de la investigación. Cada escala refiere a un objetivo específico. Para construir las escalas, se utilizó el método de promedio de promedios, en donde se calculó el promedio de los puntajes de todos los ítems que forman cada escala. Las escalas “utilidad de contenido” y “aplicabilidad” tienen un puntaje máximo de 5 puntos, ya que cada ítem incluido en ambas escalas fue asignado un puntaje desde el 1 - 5, representando una escala Likert de acuerdo (donde Muy en desacuerdo = 1, En desacuerdo = 2, Ni de acuerdo ni en desacuerdo = 3, De acuerdo = 4, y Muy de acuerdo = 5). Para estas escalas se consideró que entre más cercano a 5 se encontrara el puntaje total de la escala, mayor sería la percepción de utilidad del contenido y aplicabilidad de la cápsula. En cambio, la escala “utilidad de la metodología” tiene un puntaje máximo de 7, ya que los ítems incluidos en esta escala fueron asignados un puntaje desde el 1 - 7, y se considera que un puntaje cercano al 7 representa mayor percepción de utilidad de la metodología.

Tabla 1. Escalas, dimensiones, e ítems del cuestionario de autorreporte.

Escala	Dimensión	Ítems
Utilidad del contenido	Contribución al aprendizaje de contenidos teóricos y prácticos	a. La cápsula audiovisual generaría aprendizaje en mis estudiantes acerca de conductas de riesgo. b. La cápsula audiovisual generaría aprendizaje en mis estudiantes acerca de cómo manejar el riesgo de sus pacientes. c. La cápsula audiovisual generaría aprendizaje en mis estudiantes acerca de cómo realizar un plan de seguridad.
	Relevancia del contenido	a. Es importante que los estudiantes aprendan a utilizar una escala 1-10 con sus pacientes para evaluar el riesgo.
		b. Es importante que los estudiantes aprendan a realizar un plan de seguridad con sus pacientes para el manejo de riesgo. c. Es importante que los estudiantes aprendan a preguntar en forma directa y clara acerca de riesgo.
Utilidad de la metodología	Evaluación de la contribución al aprendizaje de la metodología	Considerando cada uno de los siguientes componentes de la cápsula audiovisual recién observada, evalúe del 1-7 (donde 1 = poca contribución y 7 = mucha contribución) cuánto podrían contribuir cada uno de ellos al aprendizaje clínico de sus estudiantes. a. Uso de texto para definir o explicar conceptos (ej: uso de diapositiva en el vídeo) b. Explicación de conceptos teóricos por parte de la psicóloga. c. Observación de clips de la sesión con paciente simulado. d. Explicación de fenómenos concretos que se dan en la interacción paciente-terapeuta. e. Explicación de cómo implementar intervenciones o estrategias específicas (ej: escala 1-10; plan de seguridad) f. Demostración de intervenciones con paciente simulado (ej: observar cómo el psicoterapeuta realiza un plan de seguridad)

Aplicabilidad	a. Mostraría este vídeo en clase. b. Mostraría este vídeo en clase para luego discutir en torno a sus contenidos. c. Usaría este vídeo como material complementario o suplementario. d. Recomendaría a mis estudiantes observar este vídeo. e. A mis estudiantes les gustaría el vídeo. f. Creo que mis estudiantes aplicarían alguno de los aspectos vistos en la cápsula con sus propios pacientes en su propia práctica. g. La metodología de cápsula audiovisual es un aporte para la formación de psicoterapeutas.
---------------	---

Procedimiento general de análisis de datos

Una vez reunidos los datos, se construyeron tres escalas a partir del cuestionario de autorreporte: utilidad del contenido, utilidad de la metodología, y aplicabilidad, mediante el procedimiento de promedio de los promedios. Estas escalas permitieron evaluar la percepción de los docentes respecto de la cápsula, respondiendo a los objetivos específicos. Luego, se realizaron análisis estadísticos descriptivos e inferenciales adicionales para determinar si distintas características de los docentes incide sobre su valoración de la cápsula. Para esto, se realizaron análisis estadísticos no paramétricos, dado que el tamaño muestral es pequeño y la distribución de la muestra no es normal. Se utilizó prueba t para muestras independientes (Mann-Whitney), matriz de correlación (Rho de Spearman), y ANOVA unidireccional no paramétrico (Welch's).

Resultados

Plan de análisis

En primer lugar, se realizaron análisis descriptivos de las variables, estimando frecuencias y porcentajes para las variables categóricas, y medias y desviaciones estándar para las variables continuas. Para responder a los objetivos específicos, se construyeron las tres escalas de utilidad de contenido, utilidad de metodología, y aplicabilidad. Estas escalas se construyeron mediante el procedimiento de promediar los promedios de los ítems que evaluaban la percepción de utilidad

de contenido, percepción de utilidad de la metodología, y percepción de aplicabilidad de la cápsula respectivamente.

A continuación, se realizaron análisis estadísticos para determinar si la percepción de la utilidad del contenido, metodología, y aplicabilidad de la cápsula difería según características sociodemográficas de la muestra, incluyendo género, años de experiencia docente, y uso de metodologías de enseñanza en clases. Para esto, se utilizaron análisis estadísticos no paramétricos. Se utilizó matriz de correlaciones de spearman para identificar la presencia de asociación entre la frecuencia de uso de distintas metodologías y la percepción de utilidad y aplicabilidad de la cápsula.

Análisis Descriptivos

La muestra estuvo conformada por 31 docentes. La edad promedio de los participantes fue 40.55 años (DE = 10.17). En la tabla 2 se puede observar que del total de los encuestados, 70.97% fueron mujeres. Respecto a el grado académico de los participantes, el 67.74% posee un grado académico de magíster en psicología, 22.58% posee un título profesional, y 9.68% posee un doctorado. Con relación a la actividad docente, encontramos que 45.16% de los participantes poseen hasta 10 años de experiencia docente, seguida de aquellos que llevan entre 10 y 15 años (25.81%); y que el 54.84% de los encuestados dedica menos de 10 horas a la semana a docencia, seguido por un 38.71% que dedica entre 10 y 20 horas. En cuanto a las áreas de trabajo actual, la mayoría de los docentes realizan docencia en pregrado (87.5%), y el mismo porcentaje realiza atención clínica particular. Se puede observar que un 65.6% de la muestra también se dedica a supervisión, y un 46.9% realiza labores de docencia de postgrado (ya sea magíster o doctorado).

Tabla 2. Frecuencias y porcentajes de los datos sociodemográficos de la muestra.

	<i>f</i>	%
<i>Género</i>		
Femenino	22	70.97 %
Masculino	9	29.03 %
<i>Grado académico</i>		
Doctorado	3	9.68 %
Magíster	21	67.74 %

Título profesional	7	22.58 %
<i>Años de experiencia docente</i>		
Menos de 5 años	7	22.58 %
Entre 5 y 10 años	7	22.58%
Entre 10 y 15 años	8	25.81 %
Entre 15 y 20 años	3	9.68 %
Más de 20 años	6	19.35 %
<i>Años de experiencia clínica</i>		
Menos de 5 años	7	22.58 %
Entre 5 y 10 años	2	6.45 %
Entre 10 y 15 años	5	16.13 %
Entre 15 y 20 años	7	22.58 %
Más de 20 años	10	32.26 %
<i>Años de experiencia como supervisor clínico</i>		
Menos de 5 años	4	12.90 %
Entre 5 y 10 años	8	25.81 %
Entre 10 y 15 años	4	12.90 %
Entre 15 y 20 años	4	12.90 %
Más de 20 años	2	6.45 %
No aplica	9	29.03 %
<i>Horas semanales actuales dedicadas a docencia</i>		
Menos de 10 horas a la semana	17	54.84 %
Entre 10 y 20 horas a la semana	12	38.71 %
Entre 20 y 30 horas a la semana	1	3.23 %
Entre 30 y 45 horas a la semana	1	3.23 %
<i>Horas semanales actuales dedicadas a clínica</i>		
Menos de 10 horas a la semana	6	19.35 %
Entre 10 y 20 horas a la semana	11	35.48 %
Entre 20 y 30 horas a la semana	7	22.58 %
Entre 30 y 45 horas a la semana	4	12.90 %
45 horas o más a la semana	3	9.68 %

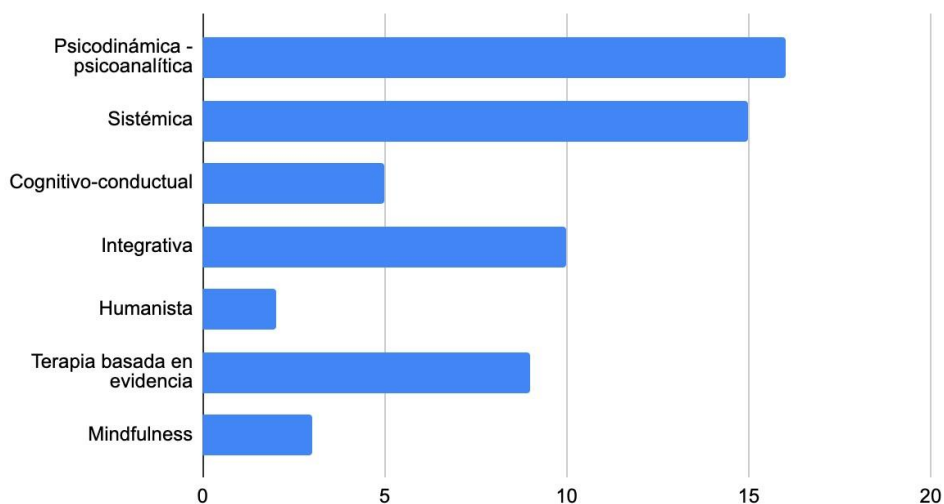
Horas semanales actuales dedicadas a supervisión

Menos de 10 horas a la semana	17	54.84 %
Entre 10 y 20 horas a la semana	4	12.90 %
No aplica	10	32.26 %

Con respecto a la corriente teórica de los docentes, en la figura 1 se puede observar que la mayoría de los docentes se identifican con la teoría psicodinámica-psicoanalítica ($n = 16$), seguida por la teoría sistémica ($n = 15$), integrativa ($n = 10$), y basada en evidencia ($n = 9$). Cabe mencionar que los docentes podían seleccionar más de una corriente teórica con la cual identificaban su práctica profesional.

Figura 1.

Frecuencias de identificación con corriente teórica de los docentes participantes.



A continuación, en la tabla 3 se puede observar la frecuencia de uso de distintas metodologías de enseñanza empleadas por los participantes en sus clases. La metodología más frecuentemente utilizada es la cátedra ($M = 4.87$, $DE = 0.34$), seguida por lecturas ($M = 4.55$, $DE = 0.62$), discusión de casos clínicos ($M = 4.32$, $DE = 0.87$), y viñetas de casos ($M = 4.19$, $DE = 0.79$). El paciente simulado es la metodología menos frecuentemente utilizada ($M = 2.1$, $DE = 0.98$).

Tabla 3. Media, desviación estándar, mínimo y máximo de la frecuencia de uso de distintas metodologías

	M	DE	Min	Max
Cátedra	4.87	0.34	4	5
Lecturas	4.55	0.62	3	5
Discusión de casos clínicos	4.32	0.87	2	5
Viñetas de casos	4.19	0.79	3	5
Materiales audiovisuales	3.39	1.26	1	5
Role playing	2.81	1.2	1	5
Espejos unidireccionales	2.45	1.29	1	5
Paciente simulado	2.1	0.98	1	4

En la tabla 4, se observa la valoración asignada por los participantes a cada metodología de enseñanza considerando su potencial contribución al aprendizaje clínico de sus estudiantes. Se solicitó a los participantes asignar puntajes del 1 - 7 a cada metodología (donde 7 = mucha contribución y 1 = poca contribución). La metodología mejor valorada por los docentes fue el espejo unidireccional, con una media de 6.48 (DE = 1.21), seguida por la discusión de casos clínicos (M = 6.45, DE = 0.85), las viñetas de casos (M = 6.35, DE = 0.88), y la cátedra (M = 6.29, DE = 0.82). La metodología peor evaluada fue el role playing, con una media de 5.55 (DE = 1.48).

Tabla 4.

Media, desviación estándar, mínimo y máximo de la evaluación de metodologías de enseñanza considerando su contribución al aprendizaje clínico de los estudiantes.

	M	DE	Min	Max
Espejos unidireccionales	6.48	1.21	1	7
Discusión de casos clínicos	6.45	0.85	4	7
Viñetas de casos	6.35	0.88	4	7

Cátedra	6.29	0.82	4	7
Materiales audiovisuales	5.97	1.05	4	7
Lecturas	5.74	1.13	3	7
Paciente simulado	5.68	1.62	1	7
Role playing	5.55	1.48	1	7

A continuación, como se registra en la tabla 5, con respecto a la frecuencia de uso de metodologías audiovisuales varias, se puede observar que un 45.2% y un 54.8% de los participantes reportan utilizar grabación de sesión terapéutica con paciente real y grabación de sesión terapéutica con paciente simulado “algunas veces” respectivamente; un 58.1% de los participantes reportan no haber utilizado un vídeo explicativo en sus clases; y un 51.6% reporta haber utilizado películas o series de televisión “algunas veces”.

Tabla 5.

Frecuencias y porcentajes del uso de metodologías audiovisuales en clases.

	f	%
<i>Grabación de sesión terapéutica con un paciente real</i>		
No	10	32.3 %
Algunas veces	14	45.2 %
Sí, de forma recurrente	7	22.6 %
<i>Grabación de sesión terapéutica con un paciente simulado</i>		
No	7	22.6 %
Algunas veces	17	54.8 %
Sí, de forma recurrente	7	22.6 %
<i>Vídeo explicativo</i>		
No	18	58.1 %
Algunas veces	8	25.8 %

Sí, de forma recurrente	5	16.1 %
<i>Películas o series de televisión</i>		
No	5	16.1 %
Algunas veces	16	51.6 %
Sí, de forma recurrente	10	32.3 %

Con respecto a la percepción de los participantes de la relevancia de contenidos asociados a la temática de evaluación y manejo de riesgo, en la tabla 6 se puede observar que la mayoría de los docentes (93.5%) están muy de acuerdo con la afirmación “es importante que los estudiantes de psicología clínica aprendan sobre conductas de riesgo”, y el mismo porcentaje está muy de acuerdo con la afirmación “es importante que los estudiantes de psicología clínica aprendan intervenciones o estrategias para manejar el riesgo de sus pacientes”. Junto con esto, se observa en la tabla 7 que la gran mayoría de los participantes reporta enseñar a sus estudiantes cómo evaluar conductas de riesgo (71%) e intervenciones o estrategias para manejar el riesgo (74.2%).

Tabla 6.

Frecuencias y porcentajes de la percepción de relevancia de contenidos asociados a la evaluación y manejo de riesgo.

	f	%
<i>Es importante que los estudiantes de psicología clínica aprendan sobre conductas de riesgo.</i>		
De acuerdo	2	6.5 %
Muy de acuerdo	29	93.5 %
<i>Es importante que los estudiantes de psicología clínica aprendan intervenciones o estrategias para manejar el riesgo de sus pacientes.</i>		
De acuerdo	2	6.50%
Muy de acuerdo	29	93.50%

Tabla 7.

Frecuencias y porcentajes de contenidos enseñados en clases por los participantes.

	f	%
<i>Evaluación de conductas de riesgo</i>		
Si	22	71.00%
No	9	29.00%
<i>Intervenciones o estrategias para manejar riesgo</i>		
Si	23	74.20%
No	8	25.80%

Análisis estadístico

En la tabla 8 se puede observar que la utilidad percibida del contenido de la cápsula obtuvo un puntaje de 4.48 (DE = 0.49) en una escala de 1-5. La utilidad percibida de la metodología de la cápsula obtuvo un puntaje de 6.41 (DE = 0.83) en una escala de 1-7. Finalmente, la percepción de aplicabilidad de la cápsula obtuvo un puntaje de 4.60 (DE = 0.42) en una escala de 1-5.

Tabla 8.

Media, desviación estándar, mínimo y máximo de la percepción de utilidad de contenido, utilidad de metodología, y aplicabilidad.

	Utilidad contenido	Utilidad metodología	Aplicabilidad
M	4.48	6.41	4.6
DE	0.49	0.83	0.42
Min	3.33	3.33	3.57
Max	5	7	5

En la tabla 9 se puede observar el desglose de los ítems incluidos en la primera escala, utilidad del contenido. Se puede advertir que los participantes consideraron que el contenido de la cápsula es útil, pues los puntajes de cada ítem están cercanos al puntaje máximo de 5. El ítem con mayor grado de acuerdo fue “La cápsula audiovisual generaría aprendizaje en mis estudiantes acerca de conductas de riesgo” ($M = 4.61$, $DE = 0.50$), mientras que el ítem con menor grado de acuerdo fue “La cápsula audiovisual generaría aprendizaje en mis estudiantes acerca de cómo realizar un plan de seguridad” ($M = 4.39$, $DE = 0.80$).

Tabla 9.

Media, desviación estándar, mínimo y máximo de los ítems de la escala “Utilidad del contenido”.

	M	DE	Min	Max
La cápsula audiovisual generaría aprendizaje en mis estudiantes acerca de conductas de riesgo.	4.61	0.50	4	5
La cápsula audiovisual generaría aprendizaje en mis estudiantes acerca de cómo manejar el riesgo de sus pacientes.	4.45	0.51	4	5
La cápsula audiovisual generaría aprendizaje en mis estudiantes acerca de cómo realizar un plan de seguridad.	4.39	0.80	2	5

Por su parte, la tabla 10 da cuenta de los ítems incluidos en la segunda escala, utilidad de la metodología de la cápsula. Aquí, se puede observar que cada una de las metodologías incorporadas en la cápsula fue valorada por los participantes como útil, pues todos los puntajes se acercan al puntaje máximo de 7. Sin embargo, la metodología más útil según los participantes fue la observación de clips de la sesión con paciente simulado ($M = 6.65$, $DE = 1.02$), seguida por la demostración de intervenciones con paciente simulado (ej: observar cómo el psicoterapeuta realiza un plan de seguridad) ($M = 6.55$, $DE = 1.03$). La explicación verbal de conceptos teóricos ($M = 6.26$, $DE = 1.15$) y el uso de texto para definir o explicar conceptos ($M = 6.19$, $DE = 0.87$) fueron valorados como menos útiles.

Tabla 10.

Media, desviación estándar, mínimo y máximo de los ítems de la escala “Utilidad de la metodología”.

	M	DE	Min	Max
Observación de sesión con paciente simulado	6.65	1.02	2	7
Demostración de intervenciones con paciente simulado	6.55	1.03	2	7
Explicación de fenómenos en la interacción paciente-terapeuta	6.48	0.96	3	7
Explicación de cómo implementar intervenciones o estrategias	6.32	0.95	4	7
Explicación verbal de conceptos teóricos	6.26	1.15	2	7
Uso de texto para explicar conceptos	6.19	0.87	4	7

Finalmente, la tabla 11 desglosa los ítems incluidos en la última escala, aplicabilidad. Se puede observar que el mayor grado de acuerdo entre los participantes es en relación al ítem “La metodología de cápsula audiovisual es un aporte para la formación de psicoterapeutas” ($M = 4.81$, $DE = 0.40$). Respecto al uso de la cápsula, los participantes mostraron mayor acuerdo con el ítem “Mostraría este vídeo en clase para luego discutir en torno a sus contenidos” ($M = 4.68$, $DE = 0.65$) en comparación con el ítem “Usaría este vídeo como material complementario o suplementario” ($M = 4.65$, $DE = 0.66$) y “Mostraría este vídeo en clase” ($M = 4.55$, $DE = 0.57$).

Por su parte, el menor grado de acuerdo se relaciona con el ítem “Creo que mis estudiantes aplicarían alguno de los aspectos vistos en la cápsula con sus propios pacientes en su propia práctica” ($M = 4.48$, $DE = 0.57$). Pese a ello, todos los ítems se acercan al puntaje máximo de 5, por lo que es posible sostener que los participantes consideran que la cápsula es aplicable para la formación de psicoterapeutas.

Tabla 11.

Media, desviación estándar, mínimo y máximo de los ítems de la escala “Aplicabilidad”.

	M	DE	Min	Max
La metodología de cápsula audiovisual es un aporte para la formación de psicoterapeutas.	4.81	0.40	4	5
Mostraría este vídeo en clase para luego discutir en torno a sus contenidos.	4.68	0.65	2	5
Usaría este vídeo como material complementario o suplementario.	4.65	0.66	3	5
A mis estudiantes les gustaría el vídeo.	4.58	0.62	3	5
Mostraría este vídeo en clase.	4.55	0.57	3	5
Recomendaría a mis estudiantes observar este vídeo.	4.48	0.81	2	5
Creo que mis estudiantes aplicarían alguno de los aspectos vistos en la cápsula con sus propios pacientes en su propia práctica.	4.48	0.57	3	5

A continuación, se reportan los resultados de los análisis estadísticos realizados para determinar si existe variación en cuanto a la percepción de la cápsula según características demográficas de la muestra. En primer lugar, se analizaron las diferencias en percepción de acuerdo al género. En la tabla 12 se pueden observar los puntajes asociados a cada escala por el grupo masculino y femenino. En la tabla 13 se puede observar que no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la percepción de la cápsula según el género de los participantes. Sin embargo, a nivel descriptivo, se puede observar que los participantes que se identifican con el género femenino asignaron mayores puntajes en las escalas de utilidad de contenido ($M = 4.56$, $DE = 0.48$) y aplicabilidad ($M = 4.65$, $DE = 0.44$) que los participantes masculinos, quienes asignaron un mayor puntaje a la escala de utilidad de metodología ($M = 6.46$, $DE = 0.60$).

Tabla 12.

Media y desviación estándar de los puntajes asociados a cada escala según género.

	Grupo	M	DE
Utilidad contenido	<i>Femenino</i>	4.56	0.48
	<i>Masculino</i>	4.30	0.48
Utilidad metodología	<i>Femenino</i>	6.39	0.92
	<i>Masculino</i>	6.46	0.60
Aplicabilidad	<i>Femenino</i>	4.65	0.44
	<i>Masculino</i>	4.49	0.39

Luego, se revisó si los años de experiencia docente influyeron sobre la percepción de la cápsula. Si bien no existen diferencias significativas, por lo cual la experiencia docente no tiene un efecto sobre la percepción que se tenga de la cápsula, a nivel descriptivo se puede observar en la tabla 13 que los docentes con entre 10 y 15 años de experiencia docente son los que más valoran la utilidad del contenido ($M = 4.75$, $DE = 0.30$), utilidad de la metodología ($M = 6.79$, $DE = 0.32$), y aplicabilidad ($M = 4.91$, $DE = 0.20$) de la cápsula.

Tabla 13.

Frecuencia, media y desviación estándar de los puntajes asociados a cada escala según años de experiencia docente.

	Años de experiencia docente	N	M	DE
Utilidad contenido	<i>Menos de 5 años</i>	7	4.33	0.33
	<i>Entre 5 y 10 años</i>	6	4.33	0.37
	<i>Entre 10 y 15 años</i>	8	4.75	0.30
	<i>Entre 15 y 20 años</i>	3	4.56	0.51

Utilidad metodología	<i>Más de 20 años</i>	6	4.61	0.68
	<i>Menos de 5 años</i>	7	6.29	0.73
	<i>Entre 5 y 10 años</i>	6	5.83	1.33
	<i>Entre 10 y 15 años</i>	8	6.79	0.32
	<i>Entre 15 y 20 años</i>	3	6.78	0.39
Aplicabilidad	<i>Más de 20 años</i>	6	6.44	0.91
	<i>Menos de 5 años</i>	7	4.31	0.45
	<i>Entre 5 y 10 años</i>	6	4.5	0.39
	<i>Entre 10 y 15 años</i>	8	4.91	0.20
	<i>Entre 15 y 20 años</i>	3	4.52	0.50
	<i>Más de 20 años</i>	6	4.79	0.34

Finalmente, interesó conocer si la percepción de utilidad y aplicabilidad de la cápsula varió de acuerdo a las metodologías de enseñanza utilizadas por los participantes. Como se puede observar en la tabla 14, se encontró que el uso de materiales audiovisuales en clases se asocia de manera positiva y moderadamente fuerte con la percepción de utilidad de la metodología de la cápsula ($RHO = 0.41$, $p = 0.02$). De modo similar, el uso en clases de casos clínicos se correlaciona de manera positiva y fuerte con la percepción de utilidad del contenido ($RHO = 0.39$, $p = 0.03$) y metodología de la cápsula ($RHO = 0.37$, $p = 0.04$), y también con su aplicabilidad ($RHO = 0.41$, $p = 0.02$). Otras asociaciones no son estadísticamente significativas.

Tabla 14.

Matriz de correlaciones de Spearman de los puntajes asociados a cada escala según frecuencia de uso de metodologías de enseñanza en clases.

				Viñetas	Espejo	Role	Material	Paciente	Discusión de casos
				Lecturas	Cátedra de casos unidireccional	playing audiovisual	simulado	clínicos	
Utilidad contenido	Rho	-0.04	-0.07	0.22	0.26	0.13	0.13	0.05	0.39*
	p	0.85	0.72	0.24	0.17	0.48	0.49	0.78	0.03
Utilidad metodología	Rho	0.03	-0.22	0.31	-0.06	0.03	0.41*	0.22	0.37*
	p	0.88	0.24	0.09	0.75	0.89	0.02	0.23	0.04
Aplicabilidad	Rho	-0.12	-0.21	0.12	0.14	-0.08	0.19	0.34	0.41*
	p	0.51	0.25	0.51	0.46	0.66	0.31	0.06	0.02

Conclusiones y Discusión

El presente estudio fue realizado con el fin de conocer la percepción de docentes del área clínica de psicología sobre la utilidad de una cápsula audiovisual con temática de evaluación de riesgo y plan de seguridad, y metodología de paciente simulado, para la formación de psicoterapeutas. Específicamente, interesaba conocer a modo de objetivos la percepción de utilidad de la cápsula audiovisual en tres aspectos: utilidad del contenido de la cápsula, utilidad de la metodología de la cápsula, y aplicabilidad de la cápsula para la formación de psicoterapeutas.

Uno de los primeros hallazgos encontrados fue que el contenido de la cápsula es percibido como útil por los docentes encuestados. Esto se puede relacionar con dos aspectos. En primer lugar, todos los docentes participantes consideran que es importante que los estudiantes de psicología

clínica aprendan sobre conductas de riesgo, e intervenciones o estrategias para manejar el riesgo de sus pacientes. Si bien no todos los docentes que participaron incorporan estos contenidos a sus clases, todos consideran que son una parte importante de la formación clínica. Esto podría explicar por qué los docentes consideran que el contenido de una cápsula audiovisual con temática de manejo y evaluación de riesgo es útil para la formación. En segundo lugar, y de forma relacionada, existe el antecedente de que la evaluación de riesgo es una parte fundamental del abordaje psicoterapéutico (Stanley y Brown, 2012). Esto no es de extrañar, considerando que el suicidio es una de las mayores prioridades de salud pública a nivel mundial según la OMS, y que Chile tiene una de las tasas de suicidio más altas de la región según la Organización Panamericana de la Salud (2014). Además del riesgo de suicidio, también es importante abordar otras conductas de riesgo que ponen en riesgo la vida y salud del individuo que acude a servicios de psicoterapia, las cuales se pueden presentar sin que exista un riesgo de suicidio, e incluyen consumo de sustancias, autolesiones, conductas impulsivas, entre otras (Nock, 2010). Cabe mencionar que cualquier persona puede presentar conductas de riesgo y riesgo de suicidio, sin embargo, hay grupos de individuos en los que la probabilidad de suicidio aumenta debido a la presencia de determinados factores de riesgo (Gómez et al., 2018). Ahora bien, entre los obstáculos para el abordaje del riesgo está el hecho de que, pese a la identificación de factores que aumentan el riesgo suicida, el suicidio y el riesgo varían en el tiempo, y son fenómenos altamente reactivos, lo cual dificulta la detección precisa de riesgo suicida eminente (Fowler, 2012). El abordaje del suicidio requiere una combinación sensible y compleja entre medición de factores de riesgo de largo plazo, atención a las señales de alerta inmediatas, y una apreciación de la complejidad y variabilidad del riesgo suicida en el tiempo (Fowler, 2012). La adquisición de este grado de sensibilidad requiere entrenamiento (y experiencia), pero según algunos estudios, la formación en el manejo de riesgo está limitado, lo cual representa un desafío para psicoterapeutas en formación y para docentes, entre otros (Knox et al., 2006). En nuestro país, De la Parra et al. (2018) identifican la necesidad de mejorar la formación de psicólogos para capacitar el manejo de pacientes con psicopatologías complejas, sugiriendo un modelo de atención focalizado que incorpore la práctica basada en evidencia. La cápsula audiovisual evaluada en la presente investigación podría representar un recurso complementario para la formación de psicoterapeutas en temáticas de evaluación y manejo de riesgo, lo cual explica el hecho de que los docentes tienden a valorar su contenido como útil para la formación.

En segundo lugar, se encontró que la metodología de la cápsula también es percibida por los docentes como útil para la formación de psicoterapeutas. Este es un resultado interesante considerando que los materiales audiovisuales están entre las metodologías de enseñanza menos frecuentemente utilizadas por los docentes. Además, la contribución al aprendizaje de los materiales audiovisuales es menos valorada por los participantes en comparación con otras metodologías como los espejos unidireccionales, discusión de casos clínicos, viñetas de casos, y las cátedras. Por otra parte, si bien la mayoría de los docentes encuestados incorporan (ya sea de forma recurrente u ocasional) material audiovisual a sus clases, incluyendo grabaciones de sesiones terapéuticas con pacientes reales o simulados, el uso de videos explicativos es reportado solo por una minoría; lo cual es consistente con el hecho de que, entre las metodologías de enseñanza empleadas en la cápsula audiovisual HAP (observación de sesión con paciente simulado, demostración de intervenciones, explicación de fenómenos en la interacción paciente-terapeuta, explicación de cómo implementar estrategias, etc.), aquellas que refieren a explicación de fenómenos o conceptos son las peores evaluadas por los docentes. Esto lleva a pensar que el punto fundamental para que la enseñanza a través de métodos audiovisuales sea considerada útil, es la incorporación de demostraciones en combinación con la explicación de conceptos teóricos. En efecto, esto es lo que se ha sugerido en diversos estudios. Manring et al. (2011) señalan que el entrenamiento de psicoterapia efectivo incluye demostraciones de las habilidades e intervenciones terapéuticas, que los estudiantes pueden observar y luego modelar en su propia práctica, sobre todo en etapas posteriores de la formación. Esto se debe a que el aprendizaje de habilidades prácticas (por ejemplo, la escucha activa) requiere transitar desde un conocimiento declarativo o conceptual, hacia un conocimiento procedural o práctico. Si bien el conocimiento de conceptos se puede enseñar mediante explicaciones didácticas, el conocimiento práctico requiere incorporar oportunidades para modelar, practicar, experimentar, y recibir feedback. Aquí, la demostración por parte de docentes con experiencia es fundamental (Bennet-Levy, 2006). Por eso, diversos autores aluden a la incorporación de metodologías como role play y paciente simulado para la generación de aprendizaje de habilidades (Grater, 1985), y resaltan el rol del docente como ejemplo a seguir e incluso imitar (Skovholt y Rønnestad, 2001). El rol que adquiere la demostración, en conjunto con explicaciones, también se pone de relieve en otros estudios similares que han evaluado metodologías de enseñanza audiovisual y online. Múltiples estudios recomiendan la inclusión de una combinación entre explicación de conceptos con demostraciones de intervenciones o habilidades clínicas (Kobak et al., 2013). Las metodologías audiovisuales online que son

reportadas como exitosas en términos de generar aprendizaje o habilidades suelen incluir demostraciones a través de simulaciones clínicas, pacientes simulados, o role plays, pero una apreciación general parece ser que los mejores resultados se obtienen al combinar múltiples métodos, incluyendo explicación de conceptos, demostraciones (mediante paciente simulado, role plays, simulaciones clínicas), y medios para transmitir información (animaciones, narraciones en audio, imágenes y texto) (Dimeff et al., 2009; Kanter et al., 2013; Kobak et al., 2013; Fairburn y Cooper, 2011). HAP cumple en cierta medida con estas características. Al ser una cápsula didáctica audiovisual que incorpora paciente simulado, HAP facilita la combinación entre explicación y demostración de intervenciones clínicas por parte de psicólogos experimentados. Sin embargo, a diferencia de otras metodologías audiovisuales online, HAP no cumple con los requisitos necesarios para incluir a los usuarios en actividades interaccionales como role plays o simulaciones clínicas. De todas formas, el hecho de que HAP sea percibido como útil en su metodología para la formación de psicoterapeutas, nos indica que existe un lugar para HAP en la formación de psicoterapeutas.

De modo similar, se encontró que, de acuerdo a la percepción de los docentes participantes, la cápsula es aplicable para la formación de psicoterapeutas. El mayor grado de acuerdo entre los participantes fue en relación al ítem “la metodología de cápsula audiovisual es un aporte para la formación de psicoterapeutas”, lo cual indica el potencial de HAP para la formación de psicoterapeutas, en línea con la discusión anterior en referencia a otros estudios que apoyan el uso de metodologías online y audiovisuales. Con esto en consideración, es posible pensar que los docentes consideran que HAP es un aporte para la formación y están dispuestos a utilizarlo en clases; ya sea como material complementario o como parte de la clase. Si bien existe menor acuerdo entre los participantes en relación a si los estudiantes aplicarían alguno de los aspectos vistos en la cápsula con sus propios pacientes en su propia práctica, es interesante conocer que los docentes valoran positivamente la aplicabilidad de HAP para la docencia y formación.

Finalmente, se encontró que no existe variación en cuanto a la percepción de la cápsula según características demográficas de la muestra, lo cual puede estar relacionado con el pequeño tamaño de la muestra. Sin embargo, un resultado significativo fue que aquellos docentes que ya utilizan materiales audiovisuales en sus clases, valoran más la utilidad de la metodología de la cápsula. Es posible que los docentes que ya están familiarizados con el material audiovisual tengan una mejor percepción de esta metodología para la enseñanza. El uso de metodologías online tiene

varias ventajas, una de las cuales es su capacidad para aumentar el acceso de psicoterapeutas a instancias de entrenamiento, y sus costos reducidos (Fairburn y Cooper, 2011). Utilizar durante clases un video de una simulación clínica, por ejemplo, puede ser más accesible que contratar a un actor para interpretar a un paciente simulado. En este sentido, aquellos docentes que ya utilizan materiales audiovisuales y conocen sus ventajas, pueden valorar de forma más positiva la cápsula HAP en comparación con aquellos docentes que no utilizan material audiovisual.

El objetivo de esta investigación era evaluar la percepción de docentes del área clínica de psicología sobre la utilidad del contenido y metodología y aplicabilidad de la cápsula audiovisual. En base a los análisis realizados, se encontró que los docentes consideran que la cápsula es útil en las tres dimensiones medidas, lo cual apoya el uso de HAP como una herramienta para la docencia. La valoración positiva por parte de los docentes también hace importante pensar que debieran promoverse más herramientas digitales y audiovisuales que combinen contenidos teóricos relevantes para la práctica clínica con demostraciones y aplicaciones prácticas. Parece ser que esta combinación es clave para la innovación de dispositivos de enseñanza efectivos.

Ahora bien, una de las limitaciones del presente estudio es el tamaño muestral reducido, que impide generalizar los resultados obtenidos a la población. También, el tamaño muestral limitó la realización de análisis para determinar si existen asociaciones entre la percepción de la cápsula y características de los docentes. Por ejemplo, ¿influyen los años de experiencia docente, o la orientación teórica con la percepción de utilidad de la cápsula? En futuras investigaciones, sería interesante conocer qué tipo de docente es más propenso a incorporar HAP en su actividad docente. Adicionalmente, para futuras investigaciones sería favorable examinar de qué manera sería utilizada esta cápsula en una clase por los docentes; ¿mostrada en clases, o incorporada como material complementario para los alumnos? Finalmente, otro futuro aporte para investigación sería conocer qué otros contenidos son considerados como relevantes para la práctica clínica según los docentes, además de la evaluación y manejo de riesgo.

A modo de conclusión, podemos observar que el presente estudio buscó evaluar la percepción de docentes del área clínica de psicología sobre la utilidad de una cápsula audiovisual con temática de manejo de riesgo y plan de seguridad, y metodología de paciente simulado, para la formación de psicoterapeutas. Esta cápsula es parte del proyecto HAP (Habilidades Aplicadas Psicoterapéuticas), dispositivo de aprendizaje digital diseñado para psicólogos clínicos en

formación, psicoterapeutas y docentes, que ofrece material audiovisual formativo, incluyendo video-cápsulas de contenidos temáticos relevantes para la práctica psicoterapéutica, que utilizan las sesiones con los pacientes simulados para explicar y demostrar conceptos, técnicas e intervenciones. El presente estudio encontró que 31 docentes del área clínica de psicología consideran que el contenido y la metodología de una cápsula didáctica sobre evaluación y manejo de riesgo es útil y aplicable a la formación de psicoterapeutas.

La importancia de evaluar la percepción docente de este dispositivo está en que los docentes, como agentes de la formación y encargados de difundir conocimiento entre futuros psicoterapeutas, permiten validar el uso de esta metodología y contribuyen a su difusión entre estudiantes. Además, la percepción docente permite obtener orientaciones para el perfeccionamiento del dispositivo y su desarrollo posterior, considerando las oportunidades para innovación en las metodologías de enseñanza online y audiovisuales. Por otro lado, el hecho de que los docentes consideraron como útil el contenido de la cápsula, permite ofrecer a estudiantes y psicoterapeutas jóvenes contenido de formación gratuito con orientaciones para el manejo y evaluación del riesgo, un área temática que está al debe en muchos programas de formación, pero que es muy relevante para el ejercicio clínico.

Referencias Bibliográficas

- Akçabozan-Kayabol, N. B., Karacan Ozdemir, N., Yerin Güneri, O., y Korkut-Owen, F. (2021). Integrating video-modeling into counseling skills and techniques course and its impact on counseling self-efficacy. *Current Psychology*, 41, 8287–8299. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-02434-8>.
- Alvear Mendoza, M. L., Jerez Bezzenberger, R. M., y Lucero Chenevard, C. (2012). Formación de terapeutas en un programa de especialización en terapia familiar sistémica. *Psicología em Estudo*, 17, 183-193.
- Ay-Bryson, D. S., Weck, F., y Kühne, F. (2021). Can students in simulation portray a psychotherapy patient authentically with a detailed role-script? Results of a randomizedcontrolled study. *Training and Education in Professional Psychology*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1037/tep0000388>
- Ay-Bryson, D. S., Weck, F., y Kühne, F. (2022). Can simulated patient encounters appear authentic? Development and pilot results of a rating instrument based on the portrayal of depressive patients. *Training and Education in Professional Psychology*, 16(1), 20–27. <https://doi.org/10.1037/tep0000349>
- Baum, B. E., y Gray, J. J. (1992). Expert modeling, self-observation using videotape, and acquisition of basic therapy skills. *Professional Psychology: Research and Practice*, 23(3), 220–225. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.23.3.220>
- Bennett-Levy, J. (2006). Therapist skills: A cognitive model of their acquisition and refinement. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 34(1), 57-78. doi:10.1017/S1352465805002420
- Bennett-Levy J. (2019). Why therapists should walk the talk: The theoretical and empirical case for personal practice in therapist training and professional development. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 62, 133–145. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2018.08.004>
- Boswell, J. F., Constantino, M. J., y Goldfried, M. R. (2020). A proposed makeover of psychotherapy training: Contents, methods, and outcomes. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 27(3), Article e12340. <https://doi.org/10.1111/cpsp.12340>
- Cabrera, P., Larraín, A., Moretti, R., Manieu, M. A., y Energici, M. A. (2010). La formación en psicología desde una perspectiva de competencias. Una contribución para el mejoramiento de la formación universitaria en Chile. *Calidad en la Educación*, (33), 183-221.
- Churchouse, C., y McCafferty, C. (2012). Standardized patients versus simulated patients: Is there a difference? *Clinical Simulation in Nursing*, 8(8), e363–e365. doi:10.1016/j.ecns.2011.04.008

- Colegio de Psicólogos de Chile. (2019). Requisitos para Certificación en Psicología Clínica. Recuperado de: https://www.institutoikastola.cl/descargas/Requisitos_Certificacion_Psicologia_Clinica.pdf
- Colegio de Psicólogos de Chile. (2020). Reglamento certificación de especialidades. Recuperado de: <http://colegiopsicologos.cl/wp-content/uploads/2021/06/2020-ReglamentoCertificacion-Especialidades-3a-Edicion.pdf>
- Cook, D. A., Erwin, P. J., y Triola, M. M. (2010). Computerized virtual patients in health professions education: a systematic review and meta-analysis. *Academic medicine: Journal of the Association of American Medical Colleges*, 85(10), 1589–1602. <https://doi.org/10.1097/ACM.0b013e3181edfe13>
- Cramer, R. J., Johnson, S. M., McLaughlin, J., Rausch, E. M., y Conroy, M. A. (2013). Suicide risk assessment training for psychology doctoral programs: Core competencies and a framework for training. *Training and Education in Professional Psychology*, 7(1), 1–11. <https://doi.org/10.1037/a0031836>
- Crowe, A. (2014). Teaching psychotherapy skills with a semester-long role play. *Journal of Psychotherapy Integration*, 24(3), 258–262. <https://doi.org/10.1037/a0037786>
- Cruz Fernández, J. P. (2009). Enfoque estratégico y formación de terapeutas. *Terapia psicológica*, 27(1), 129-142. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082009000100013>
- De la Parra, G., Gómez-Barris, E., Zúñiga, A.K., Dagnino, P., y Valdés, C. (2018) Del ‘diván’ al policlínico: Un modelo de psicoterapia para instituciones. Aprendiendo de la experiencia (empírica). *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 27(2), 182-202.
- De la Parra, G., Errázuriz, P., Gómez-Barris, E., y Zúñiga, A. K. (2019). Propuesta para una psicoterapia efectiva en atención primaria: Un modelo basado en la experiencia y la evidencia empírica. *Temas de la Agenda Pública*, 14(113), 1-20. DOI: 10.24205/03276716.2018.1057
- Dimeff, L. A., Koerner, K., Woodcock, E. A., Beadnell, B., Brown, M. Z., Skutch, J. M., ... Harned, M. S. (2009). Which training method works best? A randomized controlled trial comparing three methods of training clinicians in dialectical behavior therapy skills. *Behaviour Research and Therapy*, 47(11), 921–930. doi:10.1016/j.brat.2009.07.011
- Fairburn, C. G., y Cooper, Z. (2011). Therapist competence, therapy quality, and therapist training. *Behaviour research and therapy*, 49(6-7), 373–378. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2011.03.005>

- Fischer, C., Cottin, M., Behn, A., Errázuriz, P., y Díaz, R. (2019). What makes a difficult patient so difficult? Examining the therapist's experience beyond patient characteristics. *Journal of clinical psychology*, 75(5), 898–911. <https://doi.org/10.1002/jclp.22765>
- Fowler, J. C. (2012). Suicide risk assessment in clinical practice: pragmatic guidelines for imperfect assessments. *Psychotherapy*, 49(1), 81-90.
- Gómez, A., Silva, H., y Amon, R. (2018). *El suicidio. Teoría y clínica*. Mediterráneo.
- Grater, H. A. (1985). Stages in psychotherapy supervision: From therapy skills to skilled therapist. *Professional Psychology: Research and Practice*, 16(5), 605–610. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.16.5.605>
- Hernandez, R., Fernandez, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. (6a ed.). McGraw-Hill.
- Kühne, F., Ay, D. S., Otterbeck, M. J., & Weck, F. (2018). Standardized patients in clinical psychology and psychotherapy: A scoping review of barriers and facilitators for implementation. *Academic Psychiatry*, 42, 773–781. <http://dx.doi.org/10.1007/s40596018-0886-6>
- Knox, S., Burkard, A. W., Jackson, J. A., Schaack, A. M., y Hess, S. A. (2006). Therapists-intraining who experience a client suicide: Implications for supervision. *Professional Psychology: Research and Practice*, 37(5), 547–557. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.37.5.547>
- Kobak, K. A., Craske, M. G., Rose, R. D., y Wolitsky-Taylor, K. (2013). Web-based therapist training on cognitive behavior therapy for anxiety disorders: A pilot study. *Psychotherapy*, 50(2), 235–247. <https://doi.org/10.1037/a0030568>
- Manring, J., Greenberg, R. P., Gregory, R., y Gallinger, L. (2011). Learning psychotherapy in the digital age. *Psychotherapy*, 48(2), 119–126. <https://doi.org/10.1037/a0022185>
- Ministerio de Salud. (2017). Plan nacional de salud mental 2017-2025. Recuperado de: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/12/PDF-PLAN-NACIONAL-SALUDMENTAL-2017-A-2025.-7-dic-2017.pdf>
- Moreno Pérez, A. I. (2016). *Teoría y Práctica de la Supervisión. Análisis del Discurso de Supervisores y Psicoterapeutas*. [Tesis de doctorado, Universidad de Alcalá]. Biblioteca Digital Universidad de Alcalá.
- Muse, K., y McManus, F. (2013). A systematic review of methods for assessing competence in cognitive-behavioural therapy. *Clinical Psychology Review*, 33, 484 – 499. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2013.01.010>

- Nock M. K. (2010). Self-injury. *Annual review of clinical psychology*, 6, 339–363. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.121208.131258>
- Nokelainen, P. (2006). An empirical assessment of pedagogical usability criteria for digital learning material with elementary school students. *Educational Technology y Society*, 9(2), 178-197.
- Organización Panamericana de la Salud. (2014). Mortalidad por suicidio en las Américas. Informe regional. Recuperado de: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/PAHO-Mortalidad-por-suicidio-final.pdf>
- Pheister, M., Stagno, S., Cotes, R., Prabhakar, D., Mahr, F., Crowell, A., y Schwartz, A. (2017). Simulated patients and scenarios to assess and teach psychiatry residents. *Academic Psychiatry*, 41, 114 –117. <http://dx.doi.org/10.1007/s40596-015-0477-8>
- Puspitasari, A., Kanter, J. W., Murphy, J., Crowe, A., y Koerner, K. (2013). Developing an online, modular, active learning training program for behavioral activation. *Psychotherapy*, 50(2), 256–265. doi:10.1037/a0030058
- Rousmaniere, T., Abbass, A., & Frederickson, J. (2014). New Developments in Technology Assisted Supervision and Training: A Practical Overview. *Journal of Clinical Psychology*, 70(11), 1082–1093. doi:10.1002/jclp.22129
- Rudestam, K. E. (2004). Distributed Education and the Role of Online Learning in Training Professional Psychologists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 35(4), 427–432. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.35.4.427>
- Skovholt, T.M. y Rønnestad, M.H. (2001). The long, textured path from novice to senior practitioner. En T. M. Skovholt (Ed.), *The Resilient Practitioner: Burnout prevention and self-care strategies for counselors, therapists, teachers, and health professionals* (pp. 25–54). Boston: Allyn and Bacon.
- Stanley, B., y Brown, G. K. (2012). Safety planning intervention: a brief intervention to mitigate suicide risk. *Cognitive and behavioral practice*, 19(2), 256-264.

Anexos

Anexo 1.

Cuestionario de autorreporte.

PERCEPCIÓN DE DOCENTES DEL ÁREA CLÍNICA DE PSICOLOGÍA SOBRE LA UTILIDAD DE UNA CÁPSULA AUDIOVISUAL CON TEMÁTICA DE EVALUACIÓN DE RIESGO Y PLAN DE SEGURIDAD, Y METODOLOGÍA DE PACIENTE SIMULADO, PARA LA FORMACIÓN DE PSICOTERAPEUTAS.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El objetivo de este estudio es evaluar la percepción de docentes del área clínica de psicología sobre la utilidad de una cápsula audiovisual para la formación de psicoterapeutas. La cápsula audiovisual utiliza la metodología de paciente simulado con el fin de contribuir a la formación psicoterapéutica en temáticas de evaluación de riesgo.

Si usted accede a participar de este estudio, se le solicitará contestar la siguiente encuesta. La encuesta consiste de una primera sección con preguntas demográficas y relacionadas con su actividad docente. Luego, se le solicitará observar una cápsula audiovisual con temática de evaluación de riesgo y plan de seguridad, de 24 minutos de duración aproximadamente. La encuesta finaliza con preguntas relacionadas con el vídeo observado.

La encuesta tardará entre 45 y 60 minutos en completarse.

La participación en este estudio es voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas serán anónimas en caso de que así lo solicite.

¿Acepta participar en esta encuesta online?	Sí/No
	Si la respuesta es sí > continúa a las preguntas
	Si la respuesta es no > salir del cuestionario

PARTE I: DATOS DEMOGRÁFICOS

Pregunta	Tipo de respuesta
1. Edad	Seleccionar en barra de números
2. Género	Seleccionar predeterminados: A. Masculino B. Femenino C. Otro

3. Grado académico	Seleccionar predeterminados: A. Título profesional
4. Áreas de trabajo actual	B. Magíster C. Doctorado Seleccionar todas las que correspondan: A. Docencia pregrado B. Docencia postgrado (magíster, doctorado, diplomado, postítulo) C. Supervisión clínica (psicólogo que realiza supervisión a otros psicoterapeutas) D. Atención clínica particular o en centro de salud privado E. Atención clínica en centro de salud público F. Investigación G. Otra
5. Años de experiencia docente en el área de psicología clínica (incluyendo materias de especialización clínica y formación de psicoterapeutas).	Seleccionar predeterminados: A. Menos de 5 años B. Entre 5 y 10 años C. Entre 10 y 15 años D. Entre 15 y 20 años E. Más de 20 años
6. Si aplica, años de experiencia clínica (atención a pacientes).	Seleccionar predeterminados: A. Menos de 5 años B. Entre 5 y 10 años C. Entre 10 y 15 años D. Entre 15 y 20 años E. Más de 20 años F. No aplica
7. Si aplica, años de experiencia como supervisor clínico.	Seleccionar predeterminados: A. Menos de 5 años B. Entre 5 y 10 años C. Entre 10 y 15 años D. Entre 15 y 20 años E. Más de 20 años F. No aplica

8. Horas semanales actuales dedicadas a docencia en el área de psicología clínica. (Incluya horas lectivas/docencia en aula).	Seleccionar predeterminados: A. Menos de 10 horas a la semana B. Entre 10 y 20 horas a la semana C. Entre 20 y 30 horas a la semana D. Entre 30 y 45 horas a la semana E. 45 horas o más a la semana
9. Si aplica, horas semanales actuales dedicadas a la clínica (atención a pacientes)	Seleccionar predeterminados: A. Menos de 10 horas a la semana
	B. Entre 10 y 20 horas a la semana C. Entre 20 y 30 horas a la semana D. Entre 30 y 45 horas a la semana E. 45 horas o más a la semana F. No aplica
10. Si aplica, horas semanales actuales dedicadas a supervisión	Seleccionar predeterminados: A. Menos de 10 horas a la semana B. Entre 10 y 20 horas a la semana C. Entre 20 y 30 horas a la semana D. Entre 30 y 45 horas a la semana E. 45 horas o más a la semana F. No aplica
11. Sus estudiantes son:	Seleccionar todas las que apliquen. A. Estudiantes de pregrado B. Estudiantes de magíster C. Estudiantes de doctorado D. Estudiantes de diplomado o postítulo (curso, programa de especialización)
12. ¿Identifica su práctica profesional con alguna corriente teórica?	Seleccionar la/las que más lo identifiquen. A. Psicodinámica - psicoanalítica B. Sistémica C. Cognitivo-conductual D. Integrativa E. Humanista F. Terapia basada en evidencia G. Mindfulness H. Otra I. No me identifico con ninguna corriente teórica

PARTE II: USO DE METODOLOGÍAS Y CONTENIDOS REVISADOS EN CLASES

Pregunta	Tipo de respuesta
1. ¿Con qué frecuencia utiliza las siguientes metodologías de enseñanza en sus clases? 1. Lecturas 2. Cátedra 3. Viñetas de casos 4. Espejos unidireccionales 5. Role playing 6. Materiales audiovisuales (ej: vídeos, cápsulas de contenido, grabaciones de sesiones con pacientes)	Escala Likert de frecuencia: • Muy frecuentemente • Frecuentemente • Ocasionalmente • Raramente • Nunca
7. Paciente simulado 8. Discusión de casos clínicos 9. Otra	
2. Evalúe las siguientes metodologías de enseñanza de acuerdo con su experiencia como docente. Asigne a cada una un puntaje del 1-7 considerando su potencial contribución al aprendizaje clínico de sus estudiantes. 1. Lecturas 2. Cátedra 3. Viñetas de casos 4. Espejos unidireccionales 5. Role playing 6. Materiales audiovisuales (ej: vídeos, cápsulas de contenido, grabaciones de sesiones con pacientes) 7. Paciente simulado 8. Discusión de casos clínicos 9. Otra	Seleccionar predeterminados. Considere que 1 = poca contribución y 7 = mucha contribución. • 1 • 2 • 3 • 4 • 5 • 6 • 7
3. ¿Alguna vez ha utilizado alguna de las siguientes metodologías audiovisuales en sus clases? 1. Grabación de sesión terapéutica con un paciente real (ya sea un paciente propio, o un paciente real atendido por otro/a psicoterapeuta) 2. Grabación de sesión terapéutica con un paciente simulado (ej: <i>In treatment</i>) 3. Vídeo explicativo (vídeo que enseñe o ejemplifique algún concepto o contenido teórico) 4. Películas o series de televisión 5. Otro	Escala likert de frecuencia • No • Algunas veces • Sí, de forma recurrente

4. ¿Qué tan de acuerdo está con las siguientes afirmaciones? a. Es importante que los estudiantes de psicología clínica aprendan sobre conductas de riesgo. b. Es importante que los estudiantes de psicología clínica aprendan cómo evaluar las conductas de riesgo de sus pacientes. c. Es importante que los estudiantes de psicología clínica aprendan intervenciones o estrategias para manejar el riesgo de sus pacientes.	Escala Likert • Muy en desacuerdo • En desacuerdo • Ni de acuerdo ni en desacuerdo • De acuerdo • Muy de acuerdo
En su actividad docente actual, ¿enseña usted acerca de las siguientes temáticas? a. Evaluación de conductas de riesgo b. Intervenciones o estrategias para manejar riesgo (ej: plan de seguridad, contrato de no suicidio, etc.)	Seleccionar predeterminados • Sí • No

1. ¿Conocía antes el proyecto HAP?	Sí/No
2. ¿Había visto este vídeo antes?	Sí/No

PARTE III: RELEVANCIA DEL CONTENIDO

Pregunta	Tipo de respuesta
1. Suponga que usted muestra el vídeo que acaba de observar a sus estudiantes. ¿Qué tan de acuerdo está con las siguientes proposiciones? 1. La cápsula audiovisual generaría aprendizaje en mis estudiantes acerca de conductas de riesgo. 2. La cápsula audiovisual generaría aprendizaje en mis estudiantes acerca de cómo manejar el riesgo de sus pacientes. 3. La cápsula audiovisual generaría aprendizaje en mis estudiantes acerca de cómo realizar un plan de seguridad.	Escala Likert • Muy en desacuerdo • En desacuerdo • Ni de acuerdo ni en desacuerdo • De acuerdo • Muy de acuerdo
2. ¿Qué tan de acuerdo está con las siguientes afirmaciones? 1. Es importante que los estudiantes aprendan a utilizar una escala 1-10 con sus pacientes para evaluar el riesgo. 2. Es importante que los estudiantes aprendan a realizar un plan de seguridad con sus pacientes para el manejo de riesgo. 3. Es importante que los estudiantes aprendan a preguntar en forma directa y clara acerca de riesgo.	Escala Likert • Muy en desacuerdo • En desacuerdo • Ni de acuerdo ni en desacuerdo • De acuerdo • Muy de acuerdo

PARTE IV: EVALUACIÓN DE LA METODOLOGÍA HAP

Pregunta	Tipo de respuesta
1. Considerando cada uno de los siguientes componentes de la cápsula audiovisual recién observada, evalúe del 1-7 cuánto podrían contribuir cada uno de ellos al aprendizaje clínico de sus estudiantes. 1. Uso de texto para definir o explicar conceptos (ej: uso de diapositiva en el vídeo) 2. Explicación de conceptos teóricos por parte de la psicóloga. 3. Observación de clips de la sesión con paciente simulado. 4. Explicación de fenómenos concretos que se dan en la interacción paciente-terapeuta. 5. Explicación de cómo implementar intervenciones o estrategias específicas (ej: escala 1-10; plan de seguridad)	Seleccionar predeterminados. Considere que 1 = poca contribución y 7 = mucha contribución. • 1 • 2 • 3 • 4 • 5 • 6 • 7
6. Demostración de intervenciones con paciente simulado (ej: observar cómo el psicoterapeuta realiza un plan de seguridad)	

PARTE V: APLICABILIDAD

Pregunta	Tipo de respuesta
1. ¿Qué tan de acuerdo está con las siguientes afirmaciones? 1. Mostraría este vídeo en clase. 2. Mostraría este vídeo en clase para luego discutir en torno a sus contenidos. 3. Usaría este vídeo como material complementario o suplementario. 4. Recomendaría a mis estudiantes observar este vídeo. 5. A mis estudiantes les gustaría el vídeo. 6. Creo que mis estudiantes aplicarían alguno de los aspectos vistos en la cápsula con sus propios pacientes en su propia práctica. 7. La metodología de cápsula audiovisual es un aporte para la formación de psicoterapeutas.	Escala Likert • Muy en desacuerdo • En desacuerdo • Ni de acuerdo ni en desacuerdo • De acuerdo • Muy de acuerdo

