



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

**Evaluación de la experiencia de aprendizaje de
estudiantes de psicología en relación a un
material audiovisual de evaluación de riesgo y
plan de seguridad.**

MARÍA JESÚS ARAYA LIRA

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

**Evaluación de la experiencia de aprendizaje de
estudiantes de psicología en relación a un
material audiovisual de evaluación de riesgo y
plan de seguridad.**

MARÍA JESÚS ARAYA LIRA

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

A mi mamá.

AGRADECIMIENTOS

Quisiera comenzar agradeciendo con especial cariño a mis queridas colegas y compañeras durante este Magíster: Fran, Cami y Trini. Para mí, su apoyo y energía fueron fundamentales para terminar este proceso de tesis.

Así también, agradecer a mi familia y amigos, por haberme acompañado durante este año y en todo mi proceso educativo de pregrado y postgrado. Aun cuando la psicología es un quehacer nuevo en nuestro pequeño sistema, han sabido brindarme su apoyo y genuina curiosidad, muchas veces contagiándome las ganas de saber más profundamente lo que este campo profesional tiene para ofrecer. Trini y Lucas, gracias por ser parte de este viaje.

También quiero agradecer a Tomás, porque fue él quien dio el primer paso por mí.

Y en último lugar, pero no menos importante, agradecer a Bruno, Theo y Nico.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS	5
RESUMEN	8
INTRODUCCIÓN Y FORMULACIÓN DEL PROYECTO	10
ANTECEDENTES TEÓRICOS Y EMPÍRICOS:	13
¿Cómo se forman los psicoterapeutas?	13
¿En qué consiste la metodología de HAP y cómo puede aplicarse de forma remota?	15
¿Cómo evaluar y manejar riesgo suicida?	17
¿Se sienten los estudiantes capaces de aplicar lo aprendido?	19
OBJETIVOS	21
Objetivo general	21
Objetivo específico	21
HIPÓTESIS	22
Hipótesis general	22
Hipótesis específicas	22
MÉTODO:	23
Diseño metodológico	23
Participantes	23
Muestreo	24
Instrumentos de recolección de información	24
Procedimiento general de análisis de datos	26
RESULTADOS	28
DISCUSIÓN	42
CONCLUSIÓN	45

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Dimensiones, subdimensiones e ítems del cuestionario	25
Tabla 2: Avance curricular por universidad	28
Tabla 3: ítem 21 y 22 general	29
Tabla 4: ítem 21 y 22 según avance curricular	29
Tabla 5: Asociación de significancia (p-value) por ítem y avance curricular	36

ÍNDICE DE FIGURAS

Diagrama 1: Dimensiones para la evaluación de la experiencia de aprendizaje	20
Gráfico 1: Frecuencia en el uso de metodologías	31

Gráfico 2: metodologías que más han contribuido al aprendizaje clínico	32
Gráfico 3: promedio de notas por metodologías para el aprendizaje clínico según avance curricular	33

RESUMEN

A nivel mundial no existiría consenso respecto de los métodos y contenidos más efectivos al momento de formar psicoterapeutas (Boswell et al., 2020), por lo que la formación deriva en una práctica inconsistente que depende del currículo de cada casa de estudio (De la Parra et al., 2019; Koddebusch y Hermann, 2018; Kourgiantakis, 2020). La falta de métodos claros, así como los desafíos para la enseñanza luego de la pandemia por Covid-19, traen consigo la oportunidad de diseñar nuevas prácticas en los procesos de formación. Lo anterior es lo que busca la plataforma digital “HAP - Habilidades Aplicadas Psicoterapéuticas”, proyecto que proporciona material de formación en formato audiovisual por medio de la metodología de paciente simulado junto a la exposición teórica. Su propósito es cubrir una serie de temas relevantes a nivel de intervención dentro del setting psicoterapéutico.

Dentro del material disponible, se encuentra una cápsula de video cuya intención es desarrollar competencias respecto de la evaluación de riesgo suicida y plan de seguridad. La alta prevalencia de suicidios en Chile hace muy relevante este contenido, y por tanto, la importancia que tienen los conocimientos de un psicólogo clínico en la identificación, manejo, tratamiento y prevención de conductas de riesgo suicida.

Objetivo: La presente tesis busca explorar la percepción de estudiantes de pregrado de psicología que se encuentren próximos a su primera experiencia clínica, evaluando la experiencia de aprendizaje derivada de la cápsula audiovisual respecto de su contenido, metodología y aplicabilidad.

Hipótesis: La metodología, diseño y contenido de la cápsula audiovisual será percibida como útil en cuanto a su aplicabilidad, tanto en la teoría como en la práctica, y, por tanto, será evaluada positivamente por los estudiantes de pregrado de la carrera de psicología, independiente del momento de su formación clínica.

Método: Por medio de un diseño de alcance exploratorio descriptivo que utiliza una metodología cuantitativa no experimental de tipo transversal, se llevó a cabo un muestreo no probabilístico intencional en estudiantes regulares de cuarto y quinto año de la carrera de psicología en universidades chilenas.

Resultados: A través de un cuestionario de autorreporte, 84 estudiantes pertenecientes a 11 universidades evaluaron la cápsula. Solo un 16,6% de los participantes indicaron que se les había enseñado sobre el Plan de Seguridad durante sus años en pregrado de forma Frecuente o Muy frecuente. No obstante, los principales resultados indican que el material logró entregar nociones respecto de la evaluación y manejo de riesgo suicida, independiente del conocimiento previo que se tenía sobre esta estrategia de intervención. En la misma línea, un 83% de los encuestados indicó que, en caso de recibir un paciente con conductas de riesgo, consideraría utilizar las herramientas e intervenciones mostradas en el video, mientras que un 72% señaló estar de acuerdo o muy de acuerdo respecto de su capacidad de aplicar lo aprendido de encontrarse en sesión con un paciente con riesgo suicida.

Conclusión: la cápsula digital generó una experiencia de aprendizaje favorable para los estudiantes de psicología, ya que les significó un aporte a su formación como futuros psicoterapeutas. Su evaluación fue positiva en las subdimensiones de aplicabilidad, paciente simulado y diseño, lo que valida el proyecto HAP como metodología de formación para psicoterapeutas.

INTRODUCCIÓN Y FORMULACIÓN DEL PROYECTO

A nivel internacional no existe consenso respecto de los métodos y contenidos más efectivos al momento de formar psicoterapeutas (Boswell et al., 2020), debido a que lo que se considera como exitoso en el campo clínico varía según cómo es definido por cada investigación en la materia (Frank, Becker- Haimes & Kendall, 2020).

El caso de Chile no dista de lo anterior (Cabrera, 2010). Para ejercer como psicólogo clínico en el país hace falta únicamente el título profesional inscrito en el Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud (Colegio de Psicólogos de Chile, 2019). Sumado a esto, y producto de la masificación en el acceso a la educación superior y a la apertura desmedida de casas de estudios que imparten la carrera de Psicología (De la Parra et al., 2019), la oferta de matrículas llevó a que en el año 2013, el país contara con 171,5 psicólogos por cada 100.000 habitantes (Minoletti, 2014). Para 2019, los psicólogos se estaban graduando ocho veces más que terapeutas ocupacionales, 27 veces más que psiquiatras, 57 veces más que trabajadores sociales y 69 veces más que enfermeras (De la Parra et al., 2019).

No es de extrañar entonces que debido a la gran cantidad de graduados año a año, la Atención Primaria de Salud (APS) se constituya mayoritariamente por psicólogos (De la Parra et al., 2019). De acuerdo con el Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025 (desde ahora PNSM), entre 2004 y 2012 los centros de APS que cuentan con psicólogo en sus equipos aumentó de 89,5% a 99,6%, mientras que el promedio de psicólogos por centro creció de 1,7 a 2,5 (Minsal, 2017c). Sin embargo, y aunque el Plan exprese la necesidad de contar con formas de intervención basadas en estrategias comunitarias que faciliten una atención eficiente, eficaz y oportuna, los programas de formación universitaria no consideran la enseñanza de dichas habilidades, sino que busca orientar la atención “tipo consulta privada” (De La Parra et al., 2018).

Como se mencionó, en Chile no existen parámetros comunes respecto de las competencias propias del psicólogo clínico (Cabrera, 2010). La Comisión Nacional de Acreditación de Psicólogos Clínicos Especialistas en Psicoterapia (CONAPC), nacida en 1994, fue un intento del Colegio de Psicólogos y la Sociedad Chilena de Psicología Clínica (SChPC) para acreditar programas de formación en psicoterapia. Sin embargo, fue disuelta en el 2018 tras constatar irregularidades en cuanto a su validez legal (Colegio de Psicólogos de Chile, 2019). Como resultado, en la práctica se observa una formación desigual, insuficiente e inconsistente (De la Parra, et al., 2019).

De acuerdo con el PNSM, los currículos de formación de pregrado de carreras afines a la salud mental deben fomentar el desarrollo de competencias en la línea familiar comunitaria, además de incluir temáticas asociadas a la pobreza multidimensional, vulnerabilidad social y necesidades y particularidades de grupos específicos (Minsal, 2017c). Ahora bien, cabe preguntarse por las competencias y habilidades específicas de un psicoterapeuta en lo que respecta al tratamiento y prevención de conductas de riesgo, como lo es la ideación suicida. El Programa Nacional para la Prevención del Suicidio indica que “es fundamental que los funcionarios y personal de salud estén capacitados en la detección de personas en riesgo suicida y manejen herramientas básicas para la primera respuesta” (Minsal, 2013, p. 17). Lo anterior se justifica al observar que Chile se encuentra en el puesto número siete dentro de los países miembros de la OCDE respecto de la cantidad de suicidios por cada 100.000 habitantes, pero se posiciona en primer lugar si se consideran únicamente los países latinoamericanos (OCDE, 2021). La ideación, la planificación y los intentos suicidas son un componente crucial que indagar al momento de evaluar riesgo en un paciente, sobre todo al momento de pensar el tratamiento (Stanley, 2011).

La evidencia sugiere que un amplio porcentaje de personas con ideación suicida tienden a buscar ayuda profesional, principalmente en centros primarios de salud, las semanas previas a un intento (Isometsä, 1995; Saini, 2015). Es por esto que los centros de atención primaria deberían tener un rol fundamental en la prevención del suicidio (Saini, 2015). Sin embargo, existe una formación insuficiente en la manera correcta de evaluar el riesgo (Jobes, 2017). De esta forma, y debido a la alta tasa de empleabilidad de psicólogos en la APS, y la importancia de dichas instituciones en la prevención del suicidio, se presenta una oportunidad en lo que respecta a la formación específica en evaluación y manejo de riesgo suicida. El Programa Nacional para la Prevención del Suicidio indica que la formación de profesionales del área de la salud debe incluir en sus mallas curriculares la detección e intervención en riesgo suicida (Minsal, 2013).

En la misma línea, la pandemia por Covid-19 trajo consigo nuevos desafíos en lo que concierne a la enseñanza y entrenamiento de psicólogos clínicos, como lo es la necesidad de adaptar la modalidad presencial a una remota (Baier y Danzo, 2021). Aafjes-van Doorn et al., (2022) se basan en estudios en la percepción de psicoterapeutas en formación que debieron transicionar a la atención a pacientes en línea producto de la pandemia, para enfatizar en “la importancia de diseñar y producir herramientas de aprendizaje eficientes para la enseñanza” (p. 291) con un

enfoque en la interacción generada entre el estudiante y el contenido creado.

La presente tesis se enmarca en la aplicación del Proyecto de Investigación Interdisciplinaria II20011 “HAP - Habilidades Aplicadas Psicoterapéuticas” (desde ahora en adelante HAP), plataforma digital diseñada precisamente para tomar la crisis sanitaria como una oportunidad respecto del aprendizaje de psicólogos en formación. Por medio de cápsulas audiovisuales didácticas, se busca cubrir una serie de temas relevantes a nivel de intervención dentro del setting psicoterapéutico, utilizando la metodología de pacientes simulados y la exposición de conceptos teóricos. Los pacientes son interpretados por actores, quienes no reciben un guion, sino que una viñeta del caso a ejecutar. Por tanto, se sirven en gran medida de la improvisación, haciendo el encuentro terapéutico lo más parecido a la realidad.

Dentro del material disponible, se encuentra una cápsula de video cuya intención es entregar competencias respecto de la evaluación de riesgo suicida y plan de seguridad. La alta prevalencia de suicidios en Chile es donde radica la relevancia de su contenido, y por tanto en la importancia que tendrían los conocimientos de un psicólogo clínico en lo que respecta a la identificación, manejo, tratamiento y prevención de conductas de riesgo como la ya mencionada.

La presente tesis busca explorar la percepción de estudiantes de pregrado de psicología que se encuentren próximos a su primera experiencia clínica, evaluando su experiencia de aprendizaje derivada de la cápsula audiovisual respecto de su contenido, metodología y aplicabilidad. Por medio de un diseño de alcance exploratorio descriptivo que utiliza una metodología cuantitativa no experimental de tipo transversal, se llevó a cabo un muestreo no probabilístico intencional en estudiantes regulares de cuarto y quinto año de la carrera de psicología en universidades chilenas.

ANTECEDENTES TEÓRICOS Y EMPÍRICOS

¿Cómo se forman los psicoterapeutas?

De la educación tradicional a la educación en línea

Si bien no existiría consenso respecto de los métodos y contenidos más efectivos y adecuados al momento de formar psicoterapeutas, al momento de hablar sobre las competencias propias que los psicoterapeutas deben poseer Koddebusch y Hermann (2018) formulan el Modelo de Tres Niveles para la Competencia Terapéutica como una propuesta que plantea que las competencias psicoterapéuticas son, en su mayoría, entrenables. El modelo se compone en un primer nivel de las Disposiciones Personales del terapeuta, las que se entienden como las características individuales presentes en la persona del terapeuta antes de la formación profesional. Incluyen la autoestima, estilos de apego, factores de personalidad, autorregulación, la autorreflexión y el pensamiento analítico. En un segundo nivel se encuentran las llamadas Competencias Básicas, las que serían independientes al enfoque o teoría a la que adscribe el clínico puesto que se entienden como las habilidades que todo psicoterapeuta debería poseer: competencias comunicativas, competencias interpersonales y competencias intrapersonales. En el tercer y último nivel se encuentran las Competencias Específicas. Para comenzar a describirlas se debe partir de la base que lo que se considera como “específico” depende de una determinada orientación teórica. En el caso de enfoques basados en evidencia (como lo es la teoría cognitiva conductual), las competencias deseadas son el conocimiento y aplicación adecuada de intervenciones, capacidad de realizar diagnósticos precisos y la conceptualización de casos clínicos. (Koddebusch y Hermann, 2018).

Ahora bien, cabe mencionar que la formación clínica del último siglo ha consistido en gran medida en metodologías tradicionales, como por ejemplo la lectura de conceptos teóricos específicos y la capacitación en temáticas como alianza y tratamientos manuales, además de talleres para el desarrollo de habilidades específicas con cierto énfasis en intervenciones basadas en la evidencia científica (Boswell et al., 2020; Owen et al., 2016; Sharpless & Barber, 2009). A lo anterior se suma la supervisión clínica, considerada por múltiples autores como un componente imprescindible en la formación y obtención de las competencias necesarias para el proceso psicoterapéutico (Bastidas-Bilbao & Velásquez, 2016; Novoa-Gómez et al., 2019; Owen et al., 2016; Rodríguez & Niño, 2006).

Del mismo modo, en los últimos años se ha demostrado que la formación de psicólogos clínicos por medio de métodos basados en tecnología sería una forma igualmente prometedora que la enseñanza de tipo tradicional (Dimeff et al., 2009). Tal es el caso de la formación multimedia en línea, también conocida como métodos de capacitación basados en la tecnología. Este tipo de formación ha sido ampliamente estudiada (Dimeff et al., 2009) y hace referencia al uso de plataformas digitales que permitirían el aprendizaje tanto sincrónico como asincrónico, con o sin consulta a un docente (Frank, Becker-Haimes & Kendall, 2020). Dicho formato ha demostrado su efectividad y factibilidad en términos de su utilización por parte de profesores y estudiantes a nivel global (Cooper et al., 2017; Kobak, 2013; Storey, 2002).

Otros estudios sugieren que este tipo de formación podría ser incluso más efectiva si se le compara únicamente con la lectura de manuales, sobre todo cuando se utilizan los diseños interactivos y formatos multimedia más modernos disponibles (Dimeff et al., 2009; Fairburn & Copper, 2011). Además, permite proveer cursos de educación continua y postgrado, así como consultas entre colegas, capacitación, especialización y supervisión clínica (Barnett, 2011; Campbell et al., 2016). Por lo demás, la formación asincrónica permitiría mayor adherencia por parte de los estudiantes a través de diseños dinámicos e interactivos, posibilitando el progreso individual al ritmo particular de cada alumno (Dimeff et al., 2009). Así también, es una metodología de formación que tiende a ser más accesible económicamente, sin horarios preestablecidos y sin un límite de cupos garantizados (Kobak, 2013).

En el caso de la formación en línea sincrónica, Simonson plantea la teoría de equivalencia, y con ella refiere a que tanto los contextos de aprendizaje en línea como los presenciales pueden ser equivalentes cuando se considera que el valor del aprendizaje para los estudiantes es equivalente. Es por esto por lo que la formación en línea no diferiría drásticamente, al menos en la teoría, de la experiencia presencial (Ober et al., 2021). Incluso la Asociación Americana de Psicología ha destacado la importancia de garantizar la efectividad de los cursos de psicología en línea (Halonen et al., 2013).

Un estudio realizado por Garratt-Reed et al. (2016) descubrió que las calificaciones de los estudiantes para las versiones en línea y presencial de una unidad de Introducción a la Psicología en Australia eran comparables, al igual que los niveles de satisfacción con el curso (Garratt-Reed et al. (2016). Otros estudios también sugieren que existirían pocas diferencias perceptibles en el rendimiento de los estudiantes entre las modalidades de formación remota presencial, siempre que los docentes estén adecuadamente preparados (Álvarez y Domenech,

2020; Ober et al., 2021).

Ahora bien, estudios exploratorios realizados por Ober et al. (2021) en la percepción de estudiantes de Introducción a la Psicología de la ciudad de Nueva York sobre los efectos del paso a la formación a distancia producto de la pandemia por Covid-19, muestran que la transición a la enseñanza remota fue una interrupción al aprendizaje. Dentro de los desafíos, se reportó dificultades en la mantención de la motivación y atención. No obstante, la autorregulación y autoeficacia de los estudiantes se correlacionó con el número de tareas enviadas, por lo que los autores concluyen que mantener expectativas claras y entregar recursos de resolución de problemas para las actividades de aprendizaje no presenciales, los estudiantes podrían desarrollar una sensación de mayor confianza en sí mismos para la formación remota (Ober et al., 2021).

En la misma línea, Aafjes-van Doorn et al., (2022) desarrolló un estudio que recogió la experiencia de la transición presencial-remota con psicoterapeutas en entrenamiento, tanto en la atención como en la formación. Se observó que pasar de la atención presencial a una en línea de manera positiva se asoció con percepciones favorables respecto de la eficacia de la educación remota y en base a tecnologías. Concluyen que, durante la formación, independiente de los métodos utilizados, deben abordarse los desafíos técnicos de la teleterapia, como lo son los silencios, las dificultades para la privacidad del paciente, la inestabilidad de la conexión a Internet y las potenciales distracciones durante la sesión. Consideran que la formación por medio de tecnologías también permite a los estudiantes desarrollar habilidades y estrategias básicas, como el establecimiento de la alianza terapéutica, el ajuste de respuestas verbales y no verbales, el encuadre y la evaluación de riesgo, por lo que enfatizar en “la importancia de diseñar y producir herramientas de aprendizaje eficientes para la enseñanza” (Aafjes-van Doorn et al., 2022, p. 291).

¿En qué consiste la metodología de HAP y cómo puede aplicarse de forma remota?

El caso de “HAP - Habilidades Aplicadas Psicoterapéuticas”

Debido a la pandemia por Covid-19, la formación multimedia en línea pasó a convertirse en uno de los principales métodos de enseñanza producto de la imposibilidad de utilizar técnicas cara a cara. El cambio hacia formas remotas fue urgente (Baier & Danzon, 2021).

HAP - “Habilidades Aplicadas Psicoterapéuticas”, es un proyecto de contenido audiovisual de

acceso gratuito y en español, impulsado por la Escuela de Psicología, la Escuela de Teatro y la Facultad de Comunicaciones de la Pontificia Universidad Católica de Chile (UC). Su objetivo es contribuir a la formación de psicoterapeutas, siendo una plataforma principalmente dirigida a estudiantes de psicología clínica, docentes y profesionales de la salud mental.

El material proporcionado es de carácter digital y basado en evidencia científica. Contempla un total de nueve sesiones completas simuladas a tres pacientes simulados diferentes, los que son interpretados por actores evitando así restricciones en términos de confidencialidad. El paciente simulado es una metodología entendida como el proceso por medio del cual un individuo, generalmente entrenado, simula algún tipo de diagnóstico de una manera estandarizada, con el fin de formar profesionales en el área de la salud (Barrows, 1993). Las ventajas de utilizar pacientes simulados convergen en que se trata de un entorno protegido (Ay-Bryson, 2022), lo que permite a los estudiantes ser evaluados y demostrar o practicar nuevas habilidades en condiciones muy similares a las del mundo real (Muse & McManus, 2013) como lo son la planificación de un tratamiento, la capacidad de responder frente a pacientes complejos, el abordaje de temáticas sensibles y la evaluación de conductas consideradas como de riesgo (Crowe, 2014). Además, se observa un mayor compromiso de parte del estudiante respecto de su propio aprendizaje, ya que este se vería favorecido por la provisión de modelos realistas de interacciones simuladas entre un terapeuta y un paciente (Dimeff et al. 2009). Es por esto por lo que el proyecto HAP - “Habilidades Aplicadas Psicoterapéuticas” se sirve de dicha metodología, buscando evaluar la viabilidad de la herramienta como método de aprendizaje para psicólogos en formación al implementar el material dentro de instancias académicas y clínicas reales.

Si bien la metodología de paciente simulado presenta ciertas limitaciones en cuanto a la imposibilidad de recrear un setting psicoterapéutico completamente realista (Sharpless & Barber, 2009 en Muse & McManus, 2013), HAP se basa en la improvisación por parte de psicoterapeutas y actores. Por un lado, los pacientes simulados no contaron con un guion preestablecido, sino que únicamente con una breve viñeta y, por otro, los terapeutas desconocían los detalles del caso, lo que permitía interacciones lo más parecidas a la realidad y apegadas al estilo particular de cada uno de los clínicos. Lo anterior permitiría generar un encuentro terapéutico que simula un encuentro lo más real posible. Debido a su diseño, el contenido permite un primer acercamiento al aprendizaje práctico para aquellos estudiantes sin experiencia clínica, por lo que, desde una perspectiva ética, se evita que alumnos sin

conocimientos o competencias mínimas necesarias interactúen con pacientes reales y/o situaciones complejas.

Cabe destacar que, por su naturaleza audiovisual asincrónica, la plataforma no permite una interacción entre el alumno y el paciente simulado, por lo que la plataforma considera entrevistas a los actores y a los terapeutas respecto de su participación en la sesión.

Finalmente, la plataforma incluye seis cápsulas de contenido centradas en temáticas relevantes para el quehacer clínico como lo son la entrevista inicial, evaluación y manejo de ansiedad, cierre de un proceso de psicoterapia, la entrega de un diagnóstico, ruptura de la alianza terapéutica y evaluación de riesgo y plan de seguridad (siendo esta última evaluada en la presente tesis). Se componen por una parte práctica basada en fragmentos de las sesiones simuladas, y por una parte de exposición teórica en la que una docente explica, describe y comenta las interacciones paciente-terapeuta vistas en los fragmentos. Adicionalmente, las cápsulas están acompañadas de comentarios y espacios de reflexión haciendo hincapié en los contenidos a destacar.

A modo de síntesis, la metodología HAP se destaca por ser de uso digital para la enseñanza, en la que se explica un contenido a través de fragmentos de sesión que utiliza la estrategia de paciente simulado.

¿Cómo evaluar y manejar riesgo suicida?

Uso del paciente simulado en el aprendizaje de evaluación de riesgo

La evaluación de riesgo, específicamente la evaluación de riesgo suicida es un componente primordial frente a individuos con trastornos psiquiátricos y una actividad primordial en la práctica clínica, puesto que el suicidio es una causa de muerte prevenible (Stanley & Brown, 2012; Gómez, 2012). Aun cuando el suicidio es un problema de salud mental a nivel mundial, muchos programas no consideran la capacitación en temáticas de evaluación de riesgo suicida en sus planes académicos (Bongar, 2013, en Jobes, 2017). Así también, estudios concluyen que los estudiantes no muestran niveles adecuados de conocimiento, habilidades y confianza para evaluar riesgo suicida (Sharpe et al., 2014, en Kourgiantakis et al., 2020).

No obstante, la evidencia disponible sugiere que el aprendizaje mediante la exposición a través del uso de metodologías que incluyen simulaciones son una manera eficiente de capacitar de forma teórica y práctica en temáticas como las que conciernen al riesgo suicida puesto que, si bien la educación tradicional se centra en la obtención de conocimientos, metodologías basadas en la simulación permiten el desarrollo de competencias y habilidades de evaluación, autoconciencia y la regulación de las propias emociones (Kourgiantakis et al., 2020). La capacitación en estrategias de evaluación de riesgo, entonces, prepararía mejor a los estudiantes para su futura práctica clínica, aumentando su confianza tanto en los conocimientos adquiridos como en sus habilidades prácticas (Kourgiantakis et al., 2020). HAP entregaría, por medio de su diseño audiovisual y simulado asincrónico, contenidos teóricos y prácticos para una adecuada evaluación de riesgo.

Uso del paciente simulado en la aplicación del Plan de Seguridad

Frente al riesgo suicida, la implementación de intervenciones basadas en la evidencia científica se vuelve fundamentales para la prevención de futuros intentos (Rozek et al., 2022). El Plan de Seguridad (SPI por sus siglas en inglés) es una intervención derivada a la terapia cognitiva conductual y se encuentra ampliamente validada como una de las herramientas más efectivas frente a la prevención del suicidio (Stanley & Brown, 2012; Rozek et al., 2022; Marshall et al., 2022; Nuij et al., 2021), siendo también reconocida por el Suicide Prevention Resource Center de Estados Unidos. Consiste en una serie de pasos con estrategias específicas ideadas por el mismo paciente con ayuda del terapeuta, como forma de afrontamiento frente al surgimiento de pensamientos suicidas. Lo anterior con el fin de disminuir los comportamientos de riesgo (Stanley & Brown, 2012).

De acuerdo con sus desarrolladores, Barbara Stanley del Conte Center for Suicide Prevention y Gregory Brown del Penn Center for the Prevention of Suicide, la capacitación en el uso del plan de seguridad requiere de comprender su contenido teórico y entrenarse en la descripción paso a paso de la intervención, para finalmente practicar su implementación y aplicación utilizando la metodología de paciente simulado (Stanley & Brown, 2012).

Como fue mencionado, la plataforma HAP se basa en intervenciones estudiadas y validadas científicamente como lo es el Plan de Seguridad. Es por esto que la cápsula muestra, tanto por medio de fragmentos de sesiones simuladas como por la exposición de contenidos teóricos, el paso a paso para llevar a cabo el Plan.

¿Se sienten los estudiantes capaces de aplicar lo aprendido?

Evaluación de la experiencia de aprendizaje de HAP

Cuando estudiantes de psicología clínica se enfrentan por primera vez a la experiencia profesional, presentan las dificultades propias de afrontar los requerimientos de la formación, y los riesgos que eso implica para sí mismos y para sus pacientes (D'Esquivan, 2018). Muchos de ellos se sienten incompetentes y poco eficientes, lo que provocaría estrés, ansiedad y desconexión con la persona que tienen frente a sí (Thériault, Gazzola, & Richardson, 2009; Proti, 2016; Nissen-Lie et al., 2017 en D'Esquivan, 2018), lo que tendría un impacto negativo en la capacidad para poner atención, concentrarse y realizar una toma de decisiones efectivas (Shapiro, Shapiro, & Schwartz, 2000). No obstante, de acuerdo con Thériault, Gazzola, & Richardson (2009), la sensación de inseguridad y duda podrían conducir a resultados positivos cuando durante el proceso de aprendizaje (como supervisión de casos y asesoramiento con profesionales de mayor experiencia), dichos problemas sean percibidos por los estudiantes como temporales y controlables.

La presente tesis pretende evaluar la experiencia de aprendizaje de estudiantes de psicología en relación a una cápsula de material de contenido audiovisual, la que busca entregar competencias respecto de la evaluación y manejo de riesgo suicida, y el uso del Plan de Seguridad como una herramienta de intervención. Como fue mencionado, dicha cápsula no solo utiliza la metodología de paciente simulado favoreciendo la provisión de modelos realista de interacciones terapeuta-paciente (basados mayormente en la improvisación), sino que también se encuentra dirigida por una psicóloga clínica con vasta experiencia en la temática, quien acompaña el proceso con espacios de reflexión y comentarios en torno al contenido práctico y teórico.

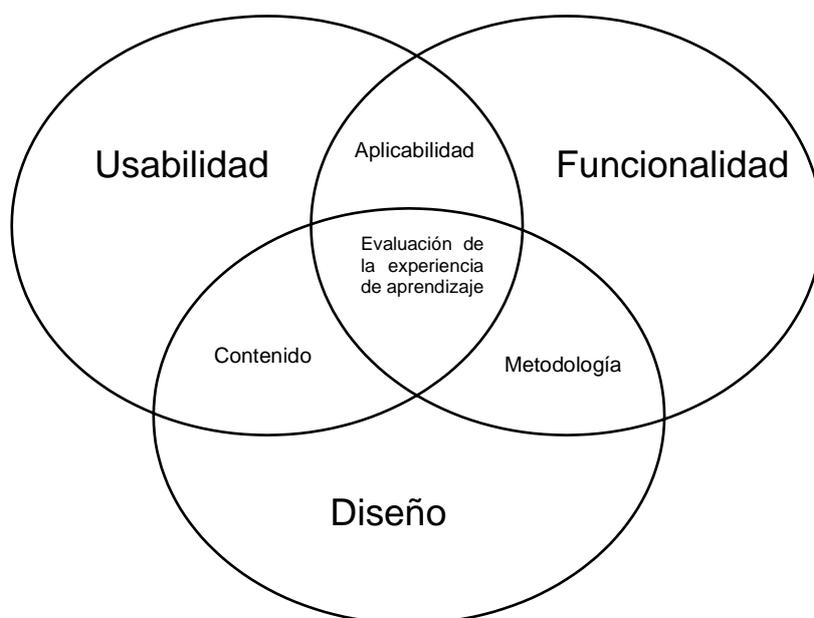
Conocer la percepción de estudiantes próximos a enfrentar su primera experiencia en la práctica clínica permitiría evaluar y validar la viabilidad de la plataforma HAP como una metodología y herramienta de aprendizaje basada en la evidencia, la que permitiría contribuir a la formación de futuros psicoterapeutas implementándose dentro de instancias académicas y clínicas reales.

La experiencia de aprendizaje, (llamada también “experiencia del usuario” cuando se consideran únicamente metodologías de formación multimedia en línea), es entendida como la “experiencia del estudiante al interactuar con un producto educativo o entorno de aprendizaje” (Huang, Hu & Yang, 2015, en Cano et al., 2020, p. 52). En el caso de la formación en línea, la

evaluación de la experiencia considera cuatro aspectos principales: 1) el diseño de la herramienta en sí, 2) su usabilidad práctica y la facilidad del usuario al utilizarla, 3) la funcionalidad según los procesos involucrados en el aprendizaje y 4) los contenidos multimedia en los cuales se basa la enseñanza (Rubinoff, 2004 en Cano et al., 2020). Este estudio toma los aspectos de diseño, usabilidad y funcionalidad para evaluar la utilidad del contenido (evaluación de riesgo y plan de seguridad) y de la metodología que se utiliza (paciente simulado), además de la aplicabilidad de la cápsula de contenido audiovisual en la propia práctica clínica. Lo anterior se ilustra en el diagrama 1.

Diagrama 1:

Dimensiones para la evaluación de la experiencia de aprendizaje



Fuente: elaboración propia

OBJETIVOS

Objetivo general:

1. Evaluar la experiencia de aprendizaje de estudiantes de pregrado respecto de una cápsula digital de contenido audiovisual que utiliza la metodología de paciente simulado para la enseñanza de evaluación de riesgo y plan de seguridad.

Objetivos específicos¹:

1. Determinar la **aplicabilidad** del contenido de la cápsula en la propia experiencia práctica clínica, es decir, en qué medida los participantes pondrían en práctica lo visto en la cápsula
2. Dilucidar si la **metodología** de paciente simulado utilizada en esta cápsula HAP es percibida como un apoyo en la experiencia de aprendizaje de evaluación y manejo de riesgo suicida.
3. Evaluar la relevancia del **contenido** de evaluación y manejo de riesgo suicida expuesto en la cápsula.
4. Identificar los elementos del **diseño** de la cápsula que facilitaron la comprensión de su contenido teórico.
5. Comparar la experiencia de aprendizaje del material audiovisual de acuerdo con el avance curricular de los estudiantes.

¹ Los objetivos específicos fueron editados en cuanto a su redacción original para entregar mayor claridad en la finalidad de estos.

HIPÓTESIS²

Hipótesis general

1. La cápsula digital de contenido audiovisual generará una experiencia de aprendizaje favorable para los estudiantes de psicología, ya que les significará un aporte a su formación como futuros psicoterapeutas. Es por esto que será evaluada positivamente.

Hipótesis específicas:

1. La cápsula de contenido audiovisual será percibida como útil en cuanto a su aplicabilidad en la práctica clínica, y, por tanto, será evaluada positivamente por los estudiantes de pregrado de la carrera de psicología, independiente del momento de su formación clínica.
2. La metodología de paciente simulado será vista como un apoyo en la experiencia de aprendizaje respecto de los contenidos de evaluación y manejo de riesgo suicida y Plan de Seguridad.
3. El contenido teórico y práctico de la cápsula será considerado como relevante por parte de los estudiantes, independiente del momento de su formación clínica.
4. El diseño de la cápsula audiovisual facilitará la comprensión de los contenidos teóricos y prácticos de evaluación de riesgo y Plan de Seguridad.
5. La experiencia de aprendizaje resultará favorable para los estudiantes, siendo aquellos más próximos a su primera experiencia clínica quienes valorarán el diseño, la metodología y la usabilidad de los contenidos de la cápsula en mayor medida que aquellos con un menor avance curricular, y, por tanto, más lejanos a su primera experiencia clínica.

² La hipótesis general original fue modificada previamente al diseño del instrumento de recolección de datos, y fue agregada a la lista de hipótesis específicas puesto que hacía referencia únicamente a la evaluación de la metodología de paciente simulado y no a las dimensiones de usabilidad y diseño del contenido. Así mismo, las demás hipótesis específicas fueron editadas en cuanto a su redacción original para entregar mayor claridad en la finalidad de estas.

MÉTODO

Diseño metodológico

El presente estudio utiliza un diseño de alcance exploratorio descriptivo, el que utiliza una metodología cuantitativa no experimental de tipo transversal (Hernández, Fernández, Baptista, 2014) para la producción de datos y análisis de estos. Se evaluó la experiencia de aprendizaje mediante la operacionalización del concepto y aplicación de un cuestionario de autorreporte que utiliza la escala Likert.

Participantes

La muestra consideró a un mínimo de 65 estudiantes de cuarto y quinto año de pregrado quienes se encontraban en proceso de especialización y mención en el campo de la psicología clínica, matriculados en la carrera de Psicología en universidades chilenas. El número de estudiantes se justifica por medio de la tabla “The Minimum Necessary Sample Sizes for Each Condition Under Two Criteria” de Mundfrom et al. (2009). Finalmente, se obtuvo una muestra total de 84 estudiantes. Cabe mencionar que la carrera de Psicología tiene una duración de cinco años en el país, por lo que los estudiantes reclutados no solo se encontraban especializándose en psicología clínica, sino que también se encontraban hacia el final de su paso por la educación superior. En base a esto es que para determinar la viabilidad de HAP como una herramienta académica en la formación de psicoterapeutas, se escoge una muestra cuyo avance curricular sea pertinente con los contenidos expuestos en la cápsula a evaluar.

Los aspectos éticos por considerar fueron, en primer lugar, la confidencialidad en cuanto a los datos de los participantes. En segundo lugar, la utilización de un consentimiento informado que garantizara la participación voluntaria de los estudiantes. En tercer lugar, se aseguró que la decisión de participar o no participar en este estudio no influiría de ninguna manera en las calificaciones y/o desempeño general de los estudiantes en las asignaturas que se encontraban cursando. En último lugar, se consideró la supervisión continua de la investigación para asegurar un correcto desarrollo de esta. El proyecto se encuentra aprobado por el Comité Ético Científico de Ciencias Sociales, Artes y Humanidades de la Pontificia Universidad Católica de Chile.

Criterios de inclusión y exclusión

Se incluyeron a aquellos estudiantes que al momento de la recolección de datos se encontraba cursando

cuarto y quinto año de pregrado, y que estaban matriculados en la carrera de Psicología en universidades chilenas.

Se excluyeron a aquellos estudiantes que, matriculados en la carrera de Psicología en universidades chilenas, no optaron o no consideraron especializarse como psicoterapeutas. Es decir, pertenecientes a menciones como Psicología Laboral, Psicología de la Salud, Psicología Educacional o Psicología comunitaria. Lo anterior permitiría una valoración de la cápsula como un aporte para específicamente la formación clínica, al contener formas concretas de intervenir en caso de presentarse riesgo suicida entre sus pacientes.

También se excluyeron a estudiantes que posean alguna discapacidad que impida el acceso al material HAP y la realización de la encuesta. Finalmente, también se descartan a estudiantes que, cursando su quinto año, no se encuentren realizando su práctica profesional en el área clínica.

Muestreo

Se propuso un muestreo no probabilístico de selección intencionada, debido a que aspiró a recolectar tantos participantes que cumplan con los criterios de inclusión como sea posible. En un principio, el procedimiento de selección y forma de contacto que se planteó fue realizar visitas a diferentes cátedras en las que fuera posible proyectar la cápsula audiovisual de contenido e invitar inmediatamente a los estudiantes interesados en participar a contestar la encuesta a través de sus celulares o dispositivos móviles. Un total de 45 estudiantes fueron encuestados utilizando este muestreo. No obstante, pocos docentes estuvieron de acuerdo con prestar tiempo de sus cátedras ya que la actividad en su totalidad estaba programada para durar 45 minutos. Es por esto por lo que se optó por visitar cátedras únicamente para invitar a los estudiantes a participar en la actividad, la que se realizaría por medio de una plataforma virtual. Quienes estuvieran interesados, debían inscribirse para ser contactados. Al realizar la actividad en múltiples ocasiones a través de una plataforma virtual, se optó por utilizar un muestreo por bola de nieve, en la que los mismos estudiantes invitaron a más compañeros a participar.

Instrumentos de recolección de información

Como fue mencionado, se utilizó una encuesta con preguntas posibles de responder utilizando una escala Likert de cinco alternativas (muy de acuerdo, de acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, en desacuerdo, muy en desacuerdo) para luego atribuir un puntaje fijo a cada una.

Se incluyó un apartado de datos demográficos (género, edad, universidad), avance curricular (semestre cursado) y experiencia clínica (se encuentra o no realizando la práctica profesional). Además, la construcción del instrumento a utilizar consideró las tres dimensiones, las que se formularon a partir de los postulados de Cano et al. (2020) respecto de la experiencia de aprendizaje en la formación en línea. Estas dimensiones son 1) usabilidad, la que se entiende desde sus subdimensiones de a) aplicabilidad práctica y b) utilidad del contenido teórico, 2) metodología, la que se entiende desde sus subdimensiones de a) contribución al aprendizaje clínico, b) frecuencia de uso y valoración* (esta subdimensión no utiliza escala Likert, sino que se presentan las principales metodologías comúnmente utilizadas en la sala de clases) y c) utilización de paciente simulado, y finalmente 3) el contenido audiovisual para la enseñanza de evaluación de riesgo y plan de seguridad, el que se entiende desde sus subdimensiones de diseño del material, b) relevancia del contenido, y c) novedad. Esta última subdimensión no consideró el uso de escala Likert, sino que con ella se espera discriminar a aquellos estudiantes que hayan visto la cápsula por motivos curriculares. En la tabla 1 se exponen las dimensiones y sus respectivas subdimensiones, junto a los ítems de cada dimensión.

Tabla 1:

Dimensiones, subdimensiones e ítems del cuestionario

Dimensión	Subdimensión	Ítem
Utilidad	Aplicabilidad	1) En caso de recibir un paciente con conductas de riesgo, consideraría útil utilizar las herramientas/intervenciones clínicas que aparecen en el video. 2) Considero que con lo visto en el video me siento preparado(a) para abordar riesgo en pacientes. 3) Si ya estoy realizando la práctica. lo que se mostró en los videos es aplicable a mi contexto actual de trabajo. 4) Si me encontrara en sesión con un paciente con riesgo suicida. me sentiría capaz de aplicar lo aprendido en este video.
	Del contenido	5) Considero importante que un(a) psicólogo(a) clínico(a) sepa evaluar riesgo suicida. 6) Considero importante que un(a) psicólogo(a) clínico(a) sepa manejar el riesgo suicida. 7) Considero importante aprender a evaluar riesgo. 8) Considero importante conocer las intervenciones mostradas en la cápsula.
Metodología	Contribución de distintas metodologías	9) La metodología que más ha contribuido a mi aprendizaje clínico. * 10) ¿Qué nota le pondrías a cada una de las siguientes metodologías según su utilidad para aprender a evaluar y manejar riesgo?
	Frecuencia de uso de las distintas	11) Durante mi formación clínica, los profesores han utilizado las siguientes metodologías. *

	metodologías	
	Paciente simulado	<p>12) La metodología de paciente simulado que se ve en la cápsula me ayudó a aprender sobre la evaluación y manejo de riesgo.</p> <p>13) Considero que las intervenciones vistas en el video son útiles.</p> <p>14) Ver a un terapeuta explicando la manera de evaluar riesgo me resultó útil para aprender sobre el concepto.</p> <p>15) Ver a un terapeuta explicando la manera de manejar riesgo me resultó útil para aprender sobre la intervención.</p>
Contenidos	Diseño de la cápsula	<p>16) La explicación de conceptos realizada por la ps. Candice Fischer en el video me ayudó a comprender mejor el contenido.</p> <p>17) Observar la explicación de la interacción paciente - terapeuta realizada por la ps. Candice Fischer en el video contribuyó positivamente a mi experiencia de aprendizaje.</p> <p>18) La forma en que este video presenta los contenidos me ayudó a entender los conceptos.</p> <p>19) La forma en que este video presenta los contenidos me ayudó a entender las intervenciones.</p> <p>20) El video tuvo una duración adecuada.</p>
	Relevancia	<p>21) Durante mi formación clínica. se me ha enseñado a evaluar riesgo.</p> <p>22) Durante mi formación clínica. se me ha enseñado sobre el Plan de Seguridad.</p> <p>23) Aprendí conceptos e intervenciones clínicas concretas que no conocía.</p> <p>24) Conocía todos los conceptos e intervenciones sobre evaluación y manejo de riesgo enseñadas en el video.</p> <p>25) Conocía algunos de los conceptos e intervenciones sobre evaluación y manejo de riesgo enseñadas en el video.</p> <p>26) Ya conocía el contenido abordado en los videos, pero aprendí nuevas formas de referirme a ellos.</p>
	Aporte	<p>27) El video fue un aporte a mi formación clínica.</p> <p>28) ¿Recomendarías este video a un compañero o compañera de carrera?</p> <p>29) ¿Con qué nota, de 1 a 7, evaluarías el video? Siendo 1 la nota más baja y 7 la nota más alta</p>

Procedimiento general de análisis de datos

La metodología utilizada consistió en un cuestionario de autorreporte y posteriormente análisis estadísticos de los datos de estos instrumentos mediante estadísticas descriptivas e inferenciales. En particular, análisis de chi cuadrado y test de Fisher, el cual permitió evaluar si existía o no asociación entre cada una de las variables categóricas.

Los datos fueron analizados según la dimensión y el objetivo específico del cual se desglosaron. Para analizar la frecuencia de uso y valoración de las diferentes metodologías de enseñanza,

además de determinar si los estudiantes perciben que se les ha enseñado a evaluar y manejar riesgo, se realizó un conteo por porcentajes (ítems 9, 10 y 11, 21 y 22). Para analizar los ítems de las subdimensiones relevancia, paciente simulado, utilidad del contenido y la aplicabilidad práctica del mismo, en relación a si el video se considera un aporte, se realizó un análisis mediante conteo por porcentajes, chi cuadrado y prueba de Fisher. De la misma manera, se realizó el mismo cálculo para analizar la valoración de la metodología de paciente simulado utilizada en la cápsula, así como los diferentes elementos utilizados en el diseño de esta.

RESULTADOS

Características de la muestra

Del total de la muestra (n=84) un 73,8% (n=62) se identificó con género femenino y un 23,8% (n=20) con género masculino. El resto se identificó como no binario y/o prefirió no entregar esa información (2,4%, n=2). El promedio de edad fue de 24,4 años (DE=6,38). Un 45,2% (n=38) se encontraba en cuarto año, y un 54,8% (n=46) se encontraba cursando quinto año. Respecto a la práctica profesional, un 46,4% (n=39) manifestó aún no haberla iniciado, mientras que un 53,6% (n=45) reportó encontrarse realizando su primera práctica profesional al momento de ser encuestado. La tabla 2 detalla las universidades a las que pertenecen los y las participantes, además de indicar su avance curricular.

Tabla 2:

Avance curricular por universidad

Universidad	Año	Frecuencias	%
Pontificia Universidad Católica de Chile	4to	27	32.1 %
	5to	24	28.6 %
Universidad del Desarrollo	4to	8	9.5 %
	5to	2	2.4 %
Universidad Santo Tomás	4to	1	1.2 %
	5to	3	3.6 %
Universidad Adolfo Ibáñez	4to	1	1.2 %
	5to	0	0.0 %
Universidad Andrés Bello	4to	0	0.0 %
	5to	3	3.6 %
Universidad de Chile	4to	0	0.0 %
	5to	1	1.2 %
Universidad Diego Portales	4to	0	0.0 %
	5to	4	4.8 %
Universidad de Los Andes	4to	0	0.0 %
	5to	5	6.0 %
Universidad Mayor	4to	0	0.0 %
	5to	2	2.4 %
Universidad Central de Chile	4to	0	0.0 %
	5to	1	1.2 %
Otra	4to	1	1.2 %
	5to	1	1.2 %

Respecto del ítem 21 y 22, un 34,5% (n=29) declaró que se le ha enseñado a evaluar riesgo de forma frecuente o muy frecuente durante la carrera, mientras que un 16,7% (n=14) indicó que se le ha enseñado de forma frecuente o muy frecuente sobre el Plan de Seguridad como intervención frente al riesgo suicida. La tabla 3 muestra las frecuencias de manera general, y la tabla 4 muestra su distribución según avance curricular:

Tabla 3:

Ítem 21 y 22 general

Me han enseñado a evaluar riesgo	F	%	Me han enseñado sobre el Plan de Seguridad	F	%
Muy frecuentemente	8	9.5 %	Muy frecuentemente	3	3.6 %
Frecuentemente	21	25.0 %	Frecuentemente	11	13.1 %
Ocasionalmente	36	42.9 %	Ocasionalmente	22	26.2 %
Raramente	15	17.9 %	Raramente	25	29.8 %
Nunca	4	4.8 %	Nunca	23	27.4 %

Tabla 4:

Ítem 21 y 22 según avance curricular

Me han enseñado a evaluar riesgo	Año	F	%	Me han enseñado sobre el Plan de Seguridad	Año	F	%
Muy frecuentemente	4to	4	4.8 %	Muy frecuentemente	4to	3	3.6 %
	5to	4	4.8 %		5to	0	0.0 %
Frecuentemente	4to	6	7.1 %	Frecuentemente	4to	2	2.4 %
	5to	15	17.9 %		5to	9	10.7 %
Ocasionalmente	4to	15	17.9 %	Ocasionalmente	4to	6	7.1 %
	5to	21	25.0 %		5to	16	19.0 %
Raramente	4to	11	13.1 %	Raramente	4to	10	11.9 %
	5to	4	4.8 %		5to	15	17.9 %
Nunca	4to	2	2.4 %	Nunca	4to	17	20.2 %
	5to	2	2.4 %		5to	6	7.1 %

En la misma línea, los resultados de los ítems correspondientes a la subdimensión de utilidad del contenido (ítems 5, 6, 7 y 8) señalan que un 96,4% de los encuestados estarían Muy de acuerdo con la afirmación de que es importante que un psicólogo clínico sepa evaluar riesgo suicida, un 95,2% está Muy de acuerdo respecto de que es importante que un psicólogo clínico sepa manejar riesgo suicida, un 97,6% está Muy de acuerdo con que es importante aprender a evaluar riesgo y un 92,8% está Muy de acuerdo de que es importante conocer las intervenciones mostradas en la cápsula.

Al analizar los ítems anteriores según avance curricular, se observa que los estudiantes de quinto año registraron un 95,6%, 93,4%, 97,8% y 91,3% en los ítems respectivos, mientras que los estudiantes de cuarto año registraron un 97,3%, 97,3%, 97,3% y 94,7% respectivamente.

Concluyendo este apartado, el ítem 29, en el que se solicitó a los participantes que evaluaran la cápsula audiovisual con una nota de 1 a 7 (utilizando la escala de evaluación chilena en la que 1 es la nota más baja y 7 la más alta, permitiendo decimales). El promedio general fue un 6,7 (DE=0,51). Al separar la evaluación según avance curricular, se observa que los estudiantes de quinto año promediaron 6,67 (DE=0,51), mientras que los estudiantes de cuarto año evaluaron la cápsula con un 6,74 (DE=0,5).

Análisis descriptivo

Metodología: frecuencia y contribución

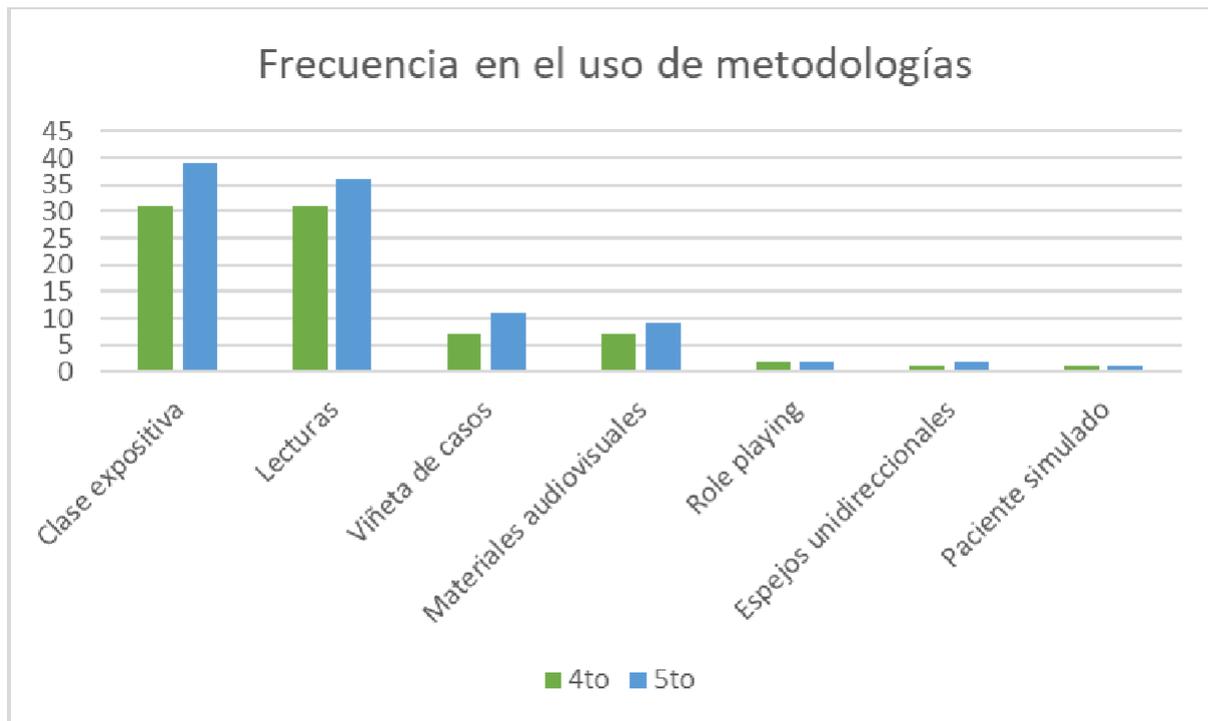
En primer lugar, se realizó un conteo por porcentaje respecto de los ítems de las subdimensiones de frecuencia de uso de las distintas metodologías y contribución de distintas metodologías de aprendizaje clínico, pertenecientes a la dimensión de Metodología. Lo anterior permitió conocer, antes de que los estudiantes vieran la cápsula, la percepción que se tenía respecto de diferentes herramientas utilizadas en la formación.

El 97,6% de los encuestados consideró que la clase expositiva era una metodología utilizada Muy frecuente o Frecuentemente, seguida por las lecturas (95,2%), viñetas de casos clínicos (59,5%), materiales audiovisuales (56%), role playing (16,7%), espejos unidireccionales (11,9%), y finalmente la metodología de paciente simulado (7,1%).

Ahora bien, al analizar la percepción de la frecuencia de cada metodología según el avance curricular, se observa que la metodología que los estudiantes de quinto año consideran que la metodología utilizada con mayor frecuencia son la clase expositiva (n=39) seguida por las lecturas (n=36). En orden se siguen las viñetas de casos, materiales audiovisuales, role playing y espejos unidireccionales, y finalmente el paciente simulado. Por su parte, en el caso de estudiantes de cuarto año, la metodología que perciben como la utilizada más frecuentemente son la clase expositiva (n=31) y las lecturas (n=31), seguidas de las viñetas de casos, materiales audiovisuales, roles playing, y finalmente el paciente simulado. El gráfico a continuación describe la distribución de frecuencias según “Muy frecuentemente”.

Gráfico 1

Frecuencia en el uso de metodologías



A su vez, de acuerdo con la percepción de contribución al aprendizaje, un 90,5% estaba de acuerdo o muy de acuerdo que las clases expositivas era una de las metodologías que más contribuía a su aprendizaje, seguido por las viñetas de casos (88,9%), materiales audiovisuales (84,5%), espejos unidireccionales (79,8%), lecturas (78,6%), role playing (44%), y, finalmente, la metodología de paciente simulado (41,7%).

Ahora bien, al analizar la percepción de contribución al aprendizaje de cada metodología según el avance curricular, se observa que, para los estudiantes de quinto año, la metodología que perciben que más ha contribuido a su formación clínica han sido los espejos unidireccionales (n=31), seguida por la viñeta de casos (n=26), las clases expositivas, las lecturas, los materiales audiovisuales, el role playing, y finalmente, el paciente simulado. En el caso de los estudiantes de cuarto año, la metodología que perciben como la que más ha contribuido a su formación clínica son las viñetas de casos (n=17), seguidas por las clases expositivas (n=15), los espejos unidireccionales, los materiales audiovisuales, las lecturas, el role playing, y finalmente, el paciente simulado. El gráfico a continuación describe la distribución de frecuencias según “Muy de acuerdo”

Gráfico 2

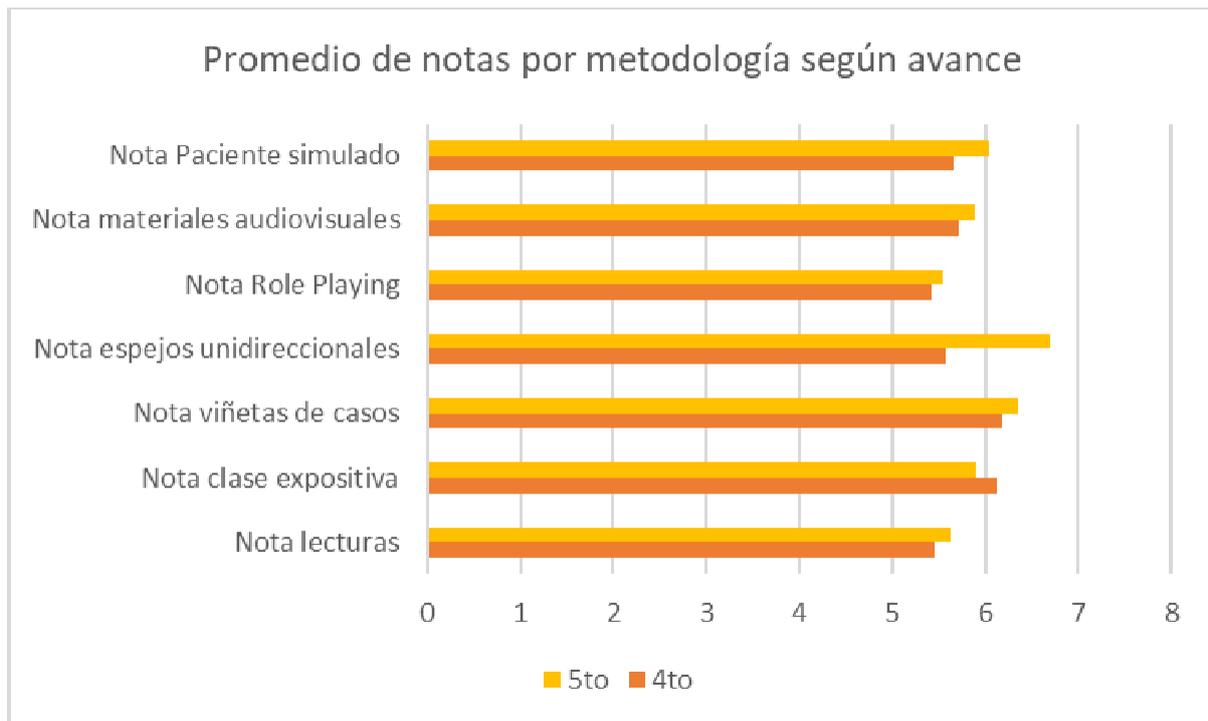
Metodología que más ha contribuido al aprendizaje clínico



Finalmente, el ítem 10 solicitó a los estudiantes que se evaluaran el video con una nota de 1 a 7 (utilizando la escala de evaluación chilena en la que 1 es la nota más baja y 7 la más alta, permitiendo decimales) de acuerdo con su utilidad para aprender a evaluar y manejar riesgo. La metodología que obtiene el promedio más alto son las viñetas de casos clínicos (6,27), seguido por el espejo unidireccional (6,19), clase expositiva (6,01), paciente simulado (5,87), materiales audiovisuales (5,81), lecturas (5,55) y role playing (5,49). De manera particular, los estudiantes de quinto evaluaron a los espejos unidireccionales con un 6,7, las viñetas con un 6,35, paciente simulado con un 6,04, las clases expositivas con un 5,91, los materiales audiovisuales con un 5,89, las lecturas con un 5,63 y finalmente, el role play con un 5,54. Por su parte, los estudiantes de cuarto evaluaron las viñetas de casos con un 6,18, las clases expositivas con un 6,13, los materiales audiovisuales con un 5,71, el paciente simulado con un 5,66, los espejos unidireccionales con un 5,58, las lecturas con un 5,45, y finalmente, el role play con 5,42. El gráfico a continuación muestra los promedios de cada una de las metodologías según el avance curricular.

Gráfico 3

Promedio de notas por metodología según avance curricular



Utilidad: aplicabilidad del contenido

Al considerar el ítem 1, un 97,6% de los encuestados respondió estar De acuerdo (14,2%, n=12) o Muy de acuerdo (83,3%, n=70) de que en caso de recibir un paciente con conductas de riesgo, consideraría útil utilizar las herramientas/intervenciones clínicas que aparecen en el video. A su vez, un 55,9% afirma estar De acuerdo (45,2%, n=38) o Muy de acuerdo (10,7%, n=9) respecto del ítem 2, es decir, considera que con lo visto en el video se siente preparado para abordar riesgo en pacientes. Por su parte, respecto del ítem 3, un 90% afirma estar Muy de acuerdo con que los contenidos son aplicables a sus lugares de práctica (este ítem solo considera a aquellos estudiantes que ya se encuentran realizando su práctica profesional). Finalmente, un 72,6% señala estar De acuerdo (44%, n=37) o Muy de acuerdo (28,5%, n=24) con el ítem 4, es decir, frente la situación en la que si se encontrara en sesión con un paciente con riesgo suicida se sentiría capaz de aplicar lo aprendido en este video.

Ahora bien, al analizar la percepción de aplicabilidad del contenido según el avance curricular, se observa que un 97,8% los estudiantes de quinto están De acuerdo (13%, n=6) o Muy de acuerdo (84,7%, n=39) respecto del ítem 1, mientras que un 97,3% de los estudiantes de cuarto está De acuerdo (15,7%, n=6) o Muy de acuerdo (81,5%, n=31) respecto del mismo ítem. Por otra parte, y respecto del ítem 2, un 73,9% de los estudiantes de quinto está De acuerdo (63%, n=29) o Muy de acuerdo (10,8%, n=5), mientras que el porcentaje disminuye a 34,2% en los estudiantes de cuarto (De acuerdo 23,6%, n=9; Muy de acuerdo 10,5%, n=4). Finalmente,

respecto del ítem 4, los estudiantes de quinto reportaron estar en un 89,1% De acuerdo (54,3%, n=25) o Muy de acuerdo (34,7%, n=16), mientras que un 52,6% de los estudiantes de cuarto reportaron estar De acuerdo (31,5%, n=12) o Muy de acuerdo (21%, n=8).

Contenidos: diseño y relevancia

Al analizar la relevancia del contenido en cuanto al manejo teórico de los estudiantes, un 84,5% indicó estar De acuerdo (30,9%, n=26) o Muy de acuerdo (53,5%, n=45%) frente a que aprendió conceptos e intervenciones clínicas concretas que no conocía (ítem 23). Del total de la muestra, solo un 27,3% señaló estar De acuerdo (16,6%, n=14) o Muy de acuerdo (10,7%, n=9) con que ya conocía todos los conceptos e intervenciones sobre evaluación y manejo de riesgo enseñadas en el video (ítem 24), mientras que el 85,7% estaba De acuerdo (58,3%, n=49) o Muy de acuerdo (27,3%, n=23) respecto de que conocía algunas de los conceptos e intervenciones mostradas en la cápsula (ítem 25).

Al analizar la relevancia de los contenidos según el avance curricular, se observan las siguientes distribuciones:

Ítem 23:	Aprendí conceptos e intervenciones clínicas concretas que no conocía			
	Cuarto año		Quinto año	
	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>
Muy de acuerdo	63,1	24	45,6	21
De acuerdo	26,3	10	34,7	16

Ítem 24:	Conocía todos los conceptos e intervenciones sobre evaluación y manejo de riesgo enseñadas en el video.			
	Cuarto año		Quinto año	
	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>
Muy de acuerdo	18,4	7	4,3	2
De acuerdo	5,2	2	26	12

Ítem 25:	Conocía algunos de los conceptos e intervenciones sobre evaluación y manejo de riesgo enseñadas en el video			
	Cuarto año		Quinto año	
	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>
Muy de acuerdo	26,3	10	28,2	13
De acuerdo	47,3	18	67,3	31

Por su parte, para los ítems correspondientes a la subdimensión de diseño, el 95,2% señaló estar De acuerdo (33,3%, n=28) o Muy de acuerdo (61,9%, n=52) con que la explicación de conceptos realizada por la psicóloga docente en el video ayudó a comprender mejor el contenido (ítem 16), el 98,8% estuvo De acuerdo (30,9%, n=26) o Muy de acuerdo (67,8%, n=57) con que observar la explicación de la interacción paciente - terapeuta realizada por la psicóloga docente en el video contribuyó positivamente a la experiencia de aprendizaje (ítem 17), el 97,6% estuvo De acuerdo (27,3%, n=23) o Muy de acuerdo (70,2%, n=59) que la forma en que este video presenta los contenidos ayudó a entender los conceptos (ítem 18) y el 100% (De acuerdo 27,3%, n=23; Muy de acuerdo 72,6%, n=61) que la forma en que este video presenta los contenidos ayudó a entender las intervenciones (ítem 19). Finalmente, un 83,3% afirmó estar De acuerdo (41,6%, n=35) o Muy de acuerdo (41,6%, n=35) con que el video tiene una duración adecuada (ítem 20).

Al analizar el diseño del contenido según el avance curricular, se observan las siguientes distribuciones:

Ítem 16:	La explicación de conceptos realizada por la ps. Candice Fischer en el video me ayudó a comprender mejor el contenido.			
	Cuarto año		Quinto año	
	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>
Muy de acuerdo	73,6	28	52,1	24
De acuerdo	18,4	7	45,6	21

Ítem 17:	Observar la explicación de la interacción paciente - terapeuta realizada por la ps. Candice Fischer en el video contribuyó positivamente a mi experiencia de aprendizaje.			
----------	---	--	--	--

	Cuarto año		Quinto año	
	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>
Muy de acuerdo	76,3	29	60,8	28
De acuerdo	23,6	9	36,9	17

Ítem 18:	La forma en que este video presenta los contenidos me ayudó a entender los conceptos.			
	Cuarto año		Quinto año	
	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>
Muy de acuerdo	76,3	29	65,2	30
De acuerdo	21	8	32,6	15

Ítem 19:	La forma en que este video presenta los contenidos me ayudó a entender las intervencione			
	Cuarto año		Quinto año	
	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>
Muy de acuerdo	78,9	30	67,3	31
De acuerdo	21	8	32,6	15

Ítem 20:	El video tuvo una duración adecuada.			
	Cuarto año		Quinto año	
	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>
Muy de acuerdo	34,2	13	47,8	22
De acuerdo	47,3	18	36,9	17

Paciente simulado

El 100% de los estudiantes indicaron estar De acuerdo (28,5%, n=24) o Muy de acuerdo (71,4%, n=60) con que la metodología de paciente simulado que se ve en la cápsula les ayudó a aprender sobre la evaluación y manejo de riesgo (ítem 12). Así también, un 100% está De acuerdo (14,2%, n=12) o Muy de acuerdo (85,7%, n=72) con que las intervenciones vistas en el video son útiles (ítem 13). Un 97,6% está De acuerdo (25%, n=21) o Muy de acuerdo (72,6%, n=61) con que ver a un terapeuta explicando la manera de evaluar riesgo resultó útil para aprender sobre el concepto (ítem 14). En línea con lo anterior, un 96,4% está De acuerdo (20,2%, n=17) o Muy de acuerdo (76,1%, n=64) con que ver a un terapeuta explicando la manera de manejar riesgo resultó útil para aprender sobre la intervención (ítem 15).

Al analizar el uso de paciente simulado en la cápsula, según el avance curricular se observan las siguientes distribuciones:

Ítem 12:	La metodología de paciente simulado que se ve en la cápsula me ayudó a aprender sobre la evaluación y manejo de riesgo.			
	Cuarto año		Quinto año	
	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>
Muy de acuerdo	73,6	28	69,5	32
De acuerdo	26,3	10	30,4	14

Ítem 13:	Considero que las intervenciones vistas en el video son útiles.			
	Cuarto año		Quinto año	
	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>
Muy de acuerdo	84,2	32	86,9	40
De acuerdo	15,7	6	13	6

Ítem 14:	Ver a un terapeuta explicando la manera de evaluar riesgo me resultó útil para aprender sobre el concepto.			
	Cuarto año		Quinto año	
	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>
Muy de acuerdo	78,9	30	67,3	31

De acuerdo	18,4	7	30,4	14
------------	------	---	------	----

Ítem 15:	Ver a un terapeuta explicando la manera de manejar riesgo me resultó útil para aprender sobre la intervención.			
	Cuarto año		Quinto año	
	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>
Muy de acuerdo	78,9	30	73,9	34
De acuerdo	15,7	6	23,9	11

Aporte para la formación clínica

Para el ítem 27 (“El video fue un aporte a mi formación clínica”), el 100% de los encuestados estuvo De acuerdo (29,7%, n=25) o Muy de acuerdo (70,2%, n=59) con la afirmación. Así también, de acuerdo con el ítem 28 (“¿Recomendarías este video a un compañero o compañera de carrera?), un 98,8% indicó que recomendaría el video a un compañero o compañera de carrera. Finalmente, y respecto del ítem 29 (¿Con qué nota, de 1 a 7, evaluarías el video?), en la que se le pidió a los estudiantes que pusieran una nota la cápsula de 1 a 7 (utilizando la escala de evaluación chilena en la que 1 es la nota más baja y 7 la más alta, permitiendo decimales), esta promedió un 6,702. Al evaluar según avance curricular, los estudiantes de quinto año promediaron 6,67 y los de cuarto promediaron 6,73.

Análisis de Chi cuadrado y prueba de Fisher

Aporte y aplicabilidad

La prueba de chi cuadrado entregó la significancia de asociación entre el ítem 27 de “el video fue un aporte a mi formación clínica” y los ítems 1 (“En caso de recibir un paciente con conductas de riesgo, consideraría útil utilizar las herramientas/intervenciones clínicas que aparecen en el video”), 2 (“Considero que con lo visto en el video me siento preparado(a) para abordar riesgo en pacientes”), 3 (“Si ya estoy realizando la práctica. lo que se mostró en los videos es aplicable a mi contexto actual de trabajo”) y 4 (“Si me encontrara en sesión con un paciente con riesgo suicida. me sentiría capaz de aplicar lo aprendido en este video”) de la subdimensión de aplicabilidad. De este análisis, se observa una asociación significativa con el ítem 4 ($p = 0.017$), por lo que mientras mejor se evalúa el aporte del video para la formación

clínica, existe una mayor percepción de ser capaz de aplicar lo aprendido en caso de encontrarse en sesión con un paciente con riesgo suicida. De la misma manera, y respecto del ítem 2, existe una asociación significativa ($p = 0.019$), por lo que mientras mejor se evalúa el aporte del video para la formación clínica, existe una mayor percepción de sentirse preparado para abordar riesgo con pacientes. No se demostró una relación significativa entre los ítems 1 ($p = 0.852$) y 3 ($p = 0.060$) respecto del aporte del video.

Aporte y diseño

Por otra parte, se observa nuevamente una asociación significativa entre el ítem 27 de “el video fue un aporte a mi formación clínica” con todos los ítems correspondientes a la subdimensión de diseño, es decir, ítem 16 “La explicación de conceptos realizada por la ps. Candice Fischer en el video me ayudó a comprender mejor el contenido” ($p = 0.003$), 17 “Observar la explicación de la interacción paciente - terapeuta realizada por la ps. Candice Fischer en el video contribuyó positivamente a mi experiencia de aprendizaje.” ($p < 0.001$), 18 “La forma en que este video presenta los contenidos me ayudó a entender los conceptos” ($p < 0.001$), 19 “La forma en que este video presenta los contenidos me ayudó a entender las intervenciones” ($p < 0.001$) y 20 “El video tuvo una duración adecuada” ($p = 0.003$), por lo que mientras mejor se evalúa el aporte del video para la formación clínica, existe una mayor percepción de que la explicación de conceptos ayuda a la comprensión, así como que observar la explicación de la interacción paciente - terapeuta contribuyó positivamente a la experiencia de aprendizaje. De la misma manera, mientras mejor se evalúa el aporte del video para la formación clínica, existe una mayor percepción de que la forma en que el video presenta los contenidos ayuda a entender los conceptos y las intervenciones. Finalmente, mientras mejor se evalúa el aporte del video para la formación clínica, existe una mayor percepción de que la duración del video fue adecuada. En los ítems 23 “Aprendí conceptos e intervenciones clínicas concretas que no conocía” ($p = 0.064$), 24 “Conocía todos los conceptos e intervenciones sobre evaluación y manejo de riesgo enseñadas en el video” ($p = 0.736$), 25 “Conocía algunos de los conceptos e intervenciones sobre evaluación y manejo de riesgo enseñadas en el video” ($p = 0.409$) y 26 “Ya conocía el contenido abordado en los videos. pero aprendí nuevas formas de referirme a ellos” ($p = 0.053$), correspondientes a la subdimensión de relevancia, no se observó una asociación significativa.

Aporte y uso de paciente simulado

De la misma manera, también se observa una asociación significativa entre el ítem de “el

video fue un aporte” y todos los ítems correspondientes a la subdimensión de paciente simulado. También es el caso con el ítem 12 ($p < 0.001$), por lo que mientras mejor se evalúa el aporte del video para la formación clínica, existe una mayor percepción de que la metodología de paciente simulado que se ve en la cápsula ayuda a aprender sobre evaluación y manejo de riesgo. De la misma manera, se ve una asociación con el ítem 13 ($p < 0.001$), lo que implicaría que mientras mejor se evalúa el aporte del video para la formación clínica, existe una mayor percepción de que las intervenciones vistas en el video son útiles. Ocurre lo mismo con los ítems 14 ($p < 0.001$) y 15 ($p < 0.001$), por lo que mientras mejor se evalúa el aporte del video para la formación clínica, existe una mayor percepción de que ver a un terapeuta explicando la manera de evaluar y de manejar riesgo resulta útil para aprender sobre el concepto y la intervención.

Aporte, género y casa de estudio

No hay diferencias significativas entre género y si se consideró el video como un aporte ($p = 0.707$). Tampoco la hay entre la universidad a la que pertenecían los participantes y si se consideró el video como un aporte ($p = 0.496$).

Avance curricular

En cuanto al avance curricular, en la subdimensión de aplicabilidad se puede ver que en el caso de quinto año hay una asociación significativa únicamente en el ítem 4 “Si me encontrara en sesión con un paciente con riesgo suicida. me sentiría capaz de aplicar lo aprendido en este video” ($p = 0.044$), mientras que en el caso de cuarto año existe asociación con los ítems 1 “En caso de recibir un paciente con conductas de riesgo, consideraría útil utilizar las herramientas/intervenciones clínicas que aparecen en el video” ($p = 0.012$) y 2 “Considero que con lo visto en el video me siento preparado(a) para abordar riesgo en pacientes” ($p = 0.031$). En la subdimensión de paciente simulado, se observa una asociación significativa con todos los ítems tanto para quinto año como para cuarto año. Para la subdimensión de diseño, quinto año presenta una significancia de asociación en todos los ítems, mientras que cuarto año presenta una asociación significativa en los ítems 16 “La explicación de conceptos realizada por la ps. Candice Fischer en el video me ayudó a comprender mejor el contenido” ($p = 0.013$), 17 “Observar la explicación de la interacción paciente - terapeuta realizada por la ps. Candice Fischer en el video contribuyó positivamente a mi experiencia de aprendizaje” ($p = 0.003$), 18 “La forma en que este video presenta los contenidos me ayudó a entender los conceptos” ($p = 0.003$) y 19 “La forma en que este video presenta los contenidos me ayudó a entender las

intervenciones” ($p = 0.011$), mas no en el caso del ítem 20 “El video tuvo una duración adecuada” ($p = 0.083$). Finalmente, en la subdimensión de relevancia, no se observan asociaciones significativas en ningún ítem, independientemente del avance curricular.

Lo anterior se puede ver con mayor detalle en la tabla número 5.

Tabla 5

Asociación de significancia (p-value) por ítem y avance curricular

	Ítem	General	4to	5to
Subítem aplicabilidad	En caso de recibir un paciente con conductas de riesgo, consideraría útil utilizar las herramientas e intervenciones clínicas que aparecen en el video (ítem 1)	0.852	0.012	0.742
	Considero que con lo visto en el video me siento preparado(a) para abordar riesgo en pacientes (ítem 2)	0.019	0.031	0.185
	Si ya estoy realizando la práctica, lo que se mostró en los videos es aplicable a mi contexto actual de trabajo (ítem 3)	0.060	1.000	0.669
	Si me encontrara en sesión con un paciente con riesgo suicida, me sentiría capaz de aplicar lo aprendido en este video (ítem 4)	0.017	0.054	0.044
Subítem paciente simulado	La metodología de paciente simulado que se ve en la cápsula me ayudó a aprender sobre la evaluación y manejo de riesgo (ítem 12)	< .001	< .001	0.027
	Considero que las intervenciones vistas en el video son útiles (ítem 13)	< .001	0.012	0.033
	Ver a un terapeuta explicando la manera de evaluar riesgo me resultó útil para aprender sobre el concepto (ítem 14)	< .001	0.011	< .001
	Ver a un terapeuta explicando la manera de manejar riesgo me resultó útil para aprender sobre la intervención (ítem 15)	< .001	0.006	< .001
Subítem diseño	La explicación de conceptos realizada por la ps. Candice Fischer en el video me ayudó a comprender mejor el contenido (ítem 16)	0.003	0.013	0.036
	Observar la explicación de la interacción paciente - terapeuta realizada por la ps. Candice Fischer en el video contribuyó positivamente a mi experiencia de aprendizaje (ítem 17)	< 0.001	0.003	0.031
	La forma en que este video presenta los contenidos me ayudó a entender los conceptos (ítem 18)	< 0.001	0.003	< 0.001
	La forma en que este video presenta los contenidos me ayudó a entender las intervenciones (ítem 19)	< 0.001	0.011	< 0.001
	El video tuvo una duración adecuada (ítem 20)	0.003	0.083	0.020

	Aprendí conceptos e intervenciones clínicas concretas que no conocía (ítem 23)	0.064	0.241	0.072
Subítem relevancia	Conocía todos los conceptos e intervenciones sobre evaluación y manejo de riesgo enseñadas en el video (ítem 24)	0.736	0.501	0.578
	Conocía algunos de los conceptos e intervenciones sobre evaluación y manejo de riesgo enseñadas en el video (ítem 25)	0.409	0.264	1.000
	Ya conocía el contenido abordado en los videos, pero aprendí nuevas formas de referirme a ellos (ítem 26)	0.053	0.319	0.252

DISCUSIÓN

El objetivo general que guió la presente tesis fue evaluar la experiencia de aprendizaje de estudiantes de pregrado respecto de una cápsula digital de contenido audiovisual que utiliza la metodología de paciente simulado para la enseñanza de evaluación de riesgo y plan de seguridad. De acuerdo con la revisión de la literatura, no existiría consenso respecto de los métodos y contenidos más efectivos al momento de formar psicoterapeutas (Boswell et al., 2020). No obstante, algunos estudios sugieren que la utilización de paciente simulado es una herramienta prometedora en cuanto al entrenamiento en temáticas consideradas como sensibles, como lo es la evaluación y manejo de riesgo suicida (Crowe, 2014). HAP es una cápsula de contenido construida a partir de fragmentos de una sesión de paciente simulado y de la exposición de conceptos e intervenciones teóricas guiadas por una docente. Aunque los resultados indican que la metodología de paciente simulado por sí sola es percibida como la utilizada con menos frecuencia, además de obtener la menor evaluación en cuanto a su contribución al aprendizaje -ambas independientemente del avance curricular- se ve que obtiene una buena calificación por parte de los estudiantes respecto de las demás (promedio de 5,87), posicionándose en cuarto lugar entre las siete metodologías presentadas. Es probable que la metodología del paciente simulado usado por sí sola (no como se utiliza en HAP) genere la impresión de que su contribución al aprendizaje es menor debido a que no ha podido ser ejecutada de manera efectiva en la sala de clases. Tomando esto en consideración, HAP se vuelve especialmente relevante, ya que, al ser una plataforma digital, su uso no se vería afectado por el formato en el que se lleven a cabo las clases ni por los recursos con los que cuente cada casa de estudios.

A pesar de lo anterior, de forma interesante se observa que la subdimensión de paciente simulado fue fundamental para el entendimiento del contenido. No hubo diferencias significativas según el avance curricular. Por tanto, se cumple el objetivo específico 2 “Dilucidar si la metodología de paciente simulado utilizada en esta cápsula HAP es vista como un apoyo en la experiencia de aprendizaje de evaluación y manejo de riesgo suicida” y se confirma la hipótesis específica asociada de que la metodología de paciente simulado será vista como un apoyo en la experiencia de aprendizaje respecto de los contenidos de evaluación y manejo de riesgo suicida y Plan de Seguridad. Cabe mencionar nuevamente que HAP utiliza un metodología de uso digital de enseñanza donde se explica un contenido a través de fragmentos de sesión que utiliza metodología de paciente simulado. La metodología de paciente simulado sí fue vista como un apoyo en la experiencia de aprendizaje respecto de los contenidos

de evaluación y manejo de riesgo suicida y Plan de Seguridad. Además, existe una asociación de significancia entre los ítems que componen la subdimensión y la percepción de que la cápsula fue un aporte para la formación clínica, independiente del avance curricular.

Ahora bien, respecto de la percepción de utilidad del resto de las metodologías de clases, es interesante observar que los estudiantes de quinto año valoran más aquellas metodologías de carácter práctico en la contribución de su formación clínica, mientras que los estudiantes de cuarto año valorarían más las metodologías teóricas, siendo las clases expositivas la única que puntúan más alto que sus pares de quinto año.

En relación al objetivo específico número 1 “Determinar la aplicabilidad del contenido de la cápsula en la propia experiencia práctica clínica, es decir, en qué medida los participantes pondrían en práctica lo visto en la cápsula”, múltiples estudios sugieren que al momento de enfrentarse por primera vez a la experiencia profesional, estudiantes de psicología presentarían las dificultades propias de afrontar los requerimientos de la formación, como lo es la sensación de incompetencia (Thériault, Gazzola, & Richardson, 2009; Proți, 2016; Nissen-Lie et al., 2017 en D’Escrivan, 2018). Por tanto, se buscó determinar la percepción respecto de la capacidad de aplicar los contenidos vistos en la cápsula en la propia experiencia clínica, y se observó que un 97,6% consideraría útil utilizar las herramientas/intervenciones clínicas que aparecen en el video, mientras que un 72,6% se sentiría capaz de aplicar lo aprendido en este video. Cabe destacar que los estudiantes de quinto año muestran una mayor percepción de aplicabilidad de los contenidos que los estudiantes de cuarto. De la misma manera, la asociación de significancia existente indicaría que mientras mejor se evalúa el aporte del video para la formación clínica, existe una mayor percepción de ser capaz de aplicar lo aprendido en caso de encontrarse en sesión con un paciente con riesgo suicida y también una mayor percepción de sentirse preparado para abordar riesgo con pacientes. Se confirma entonces la hipótesis específica asociada al objetivo, por lo que la cápsula de contenido audiovisual es percibida como útil en cuanto a su aplicabilidad en la práctica clínica, y, por tanto, es evaluada positivamente por los estudiantes de pregrado de la carrera de psicología, independiente del momento de su formación clínica.

En cuanto a la relevancia de los contenidos, es importante resaltar que un 84,5% indicó que aprendió intervenciones y herramientas clínicas concretas que no conocía, siendo el porcentaje de cuarto año levemente mayor que el de quinto (89,4% y 80,4% respectivamente). Lo anterior se condice con que solo a un 16,7% de los estudiantes se les han enseñado respecto del Plan de Seguridad de forma frecuente o muy frecuente. Frente a esto, es posible observar en la práctica que no existiría consenso respecto de los contenidos más efectivos y adecuados al momento de formar psicoterapeutas, y que incluso en Chile no existen parámetros comunes respecto de las competencias propias del psicólogo clínico (Cabrera, 2010), incluyendo las habilidades requeridas para la evaluación y manejo de riesgo suicida. Lo anterior cobra aún más relevancia producto de la alta tasa de suicidios en el país, y con el hecho de que, según la evidencia señalada, una importante cantidad de personas con ideación solicitan ayuda psicológica de manera previa al intento en sí (Isometsä, 1995; Saini, 2015), pero son los psicoterapeutas quienes no contarían con la formación necesaria en las intervenciones comunitarias requeridas para su evaluación y manejo, al menos en el servicio público (De La Parra et al., 2018).

En lo que respecta al objetivo 4, se logró identificar que entre los elementos del diseño que facilitaron la comprensión de su contenido teórico sobresale particularmente el hecho de contar con la explicación de conceptos realizada por una psicóloga docente, además de observar la explicación realizada de la interacción paciente - terapeuta. Respecto del avance curricular, no hubo diferencias sustanciales entre estudiantes de quinto y de cuarto año.

De manera general, existe una asociación de significancia entre todos los ítems que componen la subdimensión y la percepción de que la cápsula fue un aporte para la formación clínica. Es por esto que mientras mejor se evalúa el aporte del video para la formación clínica, existe una mayor percepción de que la explicación de conceptos ayuda a la comprensión, así como que observar la explicación de la interacción paciente - terapeuta contribuyó positivamente a la experiencia de aprendizaje. De la misma manera, mientras mejor se evalúa el aporte del video para la formación clínica, existe una mayor percepción de que la forma en que el video presenta los contenidos ayuda a entender los conceptos y las intervenciones. Finalmente, mientras mejor se evalúa el aporte del video para la formación clínica, existe una mayor percepción de que la duración del video fue adecuada, aunque se observa que en los estudiantes de cuarto año no hubo una asociación de significancia respecto del ítem de duración. Se confirma la hipótesis asociada, puesto que el diseño de la cápsula audiovisual facilitó la comprensión de los contenidos teóricos y prácticos de evaluación de riesgo y Plan de Seguridad. Finalmente, se confirma la hipótesis general de la presente tesis, es decir, la cápsula digital de contenido

audiovisual generó una experiencia de aprendizaje favorable para los estudiantes de psicología, ya que les significó un aporte a su formación como futuros psicoterapeutas.

CONCLUSIÓN

La tesis evaluó la experiencia de aprendizaje de estudiantes de pregrado de psicología respecto de una cápsula digital de contenido audiovisual que utiliza la metodología de paciente simulado guiado por una docente para enseñar evaluación de riesgo y plan de seguridad en el contexto de la formación de psicólogos. Si bien no existiría consenso respecto de los métodos y contenidos más efectivos y adecuados al momento de formar psicoterapeutas, y que incluso en Chile no existen parámetros comunes respecto de las competencias propias del psicólogo clínico, sí parece ser de común acuerdo que todo terapeuta debe desarrollar conocimientos sobre la evaluación y manejo de riesgo suicida. La forma de llevar a cabo una evaluación y un manejo son múltiples, y dependen de las teorías y paradigmas que muchas veces guían el quehacer clínico, pero también del propio estilo terapéutico. HAP muestra a los diferentes usuarios, ya sean estudiantes, docentes y/o profesionales de la salud mental, una manera basada en evidencia científica y permeada por el estilo de un terapeuta real en una sesión simulada. Lo anterior no solo resultó útil para la experiencia de aprendizaje de estudiantes de pregrado, sino que también entregó la percepción de aplicabilidad en cuanto los psicólogos en formación se sentirían capaces de aplicar lo aprendido.

En un momento donde los recursos muchas veces se vuelven escasos y la formación de pregrado tiende a reducirse a los conocimientos teóricos por sobre los prácticos, la metodología de enseñanza presentada por HAP podría tener un impacto en la manera en que los terapeutas se forman respecto del riesgo. Por ejemplo, se observó que la subdimensión de paciente simulado fue fundamental para el entendimiento del contenido, y la metodología de paciente simulado fue vista como un apoyo en la experiencia de aprendizaje respecto de los contenidos de evaluación y manejo de riesgo suicida y plan de seguridad.

Antes de enfrentarse a un paciente real sin la experiencia necesaria para acoger y manejar conductas de riesgo complejas como lo es la ideación suicida, los estudiantes lograrían acercarse a la teoría mediante la observación de una situación simulada en que un terapeuta real evalúa y emplea intervenciones prácticas. Lo anterior tendría repercusiones. A corto plazo, HAP responde a la necesidad de contar con herramientas de aprendizaje eficientes y de fácil acceso para la formación psicoterapéutica. Pero a largo plazo, permitiría incluso salvar vidas en un país con altos índices de suicidio en el que los mismos clínicos no siempre muestran las

habilidades mínimas necesarias.

REFERENCIAS:

- Aafjes-van Doorn, K., Békés, V., & Zweig, R. A. (2022). Clinical psychology graduate students: Lessons learned from a sudden transition to online education. *Scholarship of Teaching and Learning in Psychology*.
- Ay-Bryson, D. S., Weck, F., & 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>
- Barber, J. P., Sharpless, B. A., Klostermann, S., & McCarthy, K. S. (2007). Assessing intervention competence and its relation to therapy outcome: A selected review derived from the outcome literature. *Professional Psychology: Research and Practice*, 38(5), 493.
- Barnett, J. E. (2011). Utilizing technological innovations to enhance psychotherapy supervision, training, and outcomes. *Psychotherapy*, 48(2), 103.
- Bastidas-Bilbao, H., & Velásquez, A. M. (2016). Modelo lógico de la supervisión como actividad educativa para la formación en psicología clínica: concepciones of clinical supervisors. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 34(2), 293-314.
- Baier, A. L., & Danzo, S. (2021). Moving toward a new era of telepsychology in university training clinics: Considerations and curricula recommendations. *Training and Education in Professional Psychology*.
- Barrows, H. S. (1993). An overview of the uses of standardized patients for teaching and evaluating clinical skills. *Academic Medicine-Philadelphia-*, 68, 443-443.
- Boswell, J. F., Constantino, M. J., & 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., & 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), 183-223.
- Campbell, S., Chong, S., Ewen, V., Toombs, E., Tzalazidis, R., & Maranzan, K. A. (2016). Social media policy for graduate students: Challenges and opportunities for professional psychology training programs. *Canadian Psychology/Psychologie canadienne*, 57(3), 202.
- Cano, S., Collazos, C. A., Flórez-Aristizabal, L., Moreira, F., & Ramírez, M. (2020). Experiencia del aprendizaje de la Educación Superior ante los cambios a nivel mundial a causa del COVID-19. *Campus Virtuales*, 9(2), 51-59.

- Colegio de Psicólogos de Chile. (2019). Requisitos para la Certificación en Psicología Clínica. Recuperado de: https://www.institutoikastola.cl/descargas/Requisitos_Certificacion_Psicologia_Clinica.pdf
- CNA. (2016). CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE CARRERAS DE PSICOLOGÍA. Recuperado de: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.qualitas.cl/wp-content/uploads/2016/12/Psicologia_CNA-Qualitas.pdf
- Cooper, Z., Bailey-Straebl, S., Morgan, K. E., O'Connor, M. E., Caddy, C., Hamadi, L., & Fairburn, C. G. (2017). Using the internet to train therapists: randomized comparison of two scalable methods. *Journal of medical Internet research*, 19(10), e8336.
- Crowe, A. (2014). Teaching psychotherapy skills with a semester-long role play. *Journal of Psychotherapy Integration*, 24(3), 258.
- De la Parra, G., Errázuriz, P., Gómez-Barris, E., & 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.
- De la Parra, G., Gomez-Barris, E., Zúñiga, A. K., Dagnino, P., & Valdes, C. (2018). FROM THE "COUCH" TO THE OUTPATIENT CLINIC: A MODEL OF PSYCHOTHERAPY FOR INSTITUTIONS. LEARNING FROM (EMPIRICAL) EXPERIENCE/DEL "DIVÁN" AL POLICLÍNICO: UN MODELO DE PSICOTERAPIA PARA INSTITUCIONES. APRENDIENDO DE LA EXPERIENCIA (EMPÍRICA). *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 27(II), 182.
- D'Esquivan, V. V. (2018). Cómo vivencian los psicoterapeutas en formación el inicio de su entrenamiento y la supervisión. *Psicología Iberoamericana*, 26(1), 64-72.
- Dimeff LA, Koerner K, Woodcock EA, Beadnell B, Brown MZ, Skutch JM, et al. Which training method works best? A randomized controlled trial comparing three methods of training clinicians in dialectical behavior therapy skills. *Behav Res Ther*. 2009;47(11): 921–30. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2009.07.011>.
- Fairburn, C. G., & Cooper, Z. (2011). Therapist competence, therapy quality, and therapist training. *Behaviour research and therapy*, 49(6-7), 373-378.
- Fernández, H. S., & Baptista, R. (2014). C.(2014). *Metodología de la investigación*. México. McGraw-Hill Interamericana.
- Frank, H. E., Becker-Haimes, E. M., & Kendall, P. C. (2020). Therapist training in evidence-based interventions for mental health: A systematic review of training approaches and outcomes. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 27(3), Article e12330. <https://doi.org/10.1111/cpsp.12330>

- Gómez, G. A. (2012). Evaluación del riesgo de suicidio: enfoque actualizado. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 23(5), 607-615.
- Halonen, J. S., Buskist, W., Dunn, D. S., Freeman, J., Hill, G. W., Enns, C., ... & Kaslow, N. (2013). APA guidelines for the undergraduate psychology major (version 2.0). *Washington, DC: APA*.
- Isometsä ET, Heikkinen ME, Marttunen MJ, Henriksson MM, Aro HM, Lönnqvist JK. The last appointment before suicide: is suicide intent communicated? *Am J Psychiatry*. 1995 Jun;152(6):919-22. doi: 10.1176/ajp.152.6.919. PMID: 7755124.
- Jobes, D. A. (2017). Clinical assessment and treatment of suicidal risk: A critique of contemporary care and CAMS as a possible remedy. *Practice Innovations*, 2(4), 207–220. <https://doi.org/10.1037/pri0000054>
- Kobak, K. A., Craske, M. G., Rose, R. D., & 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>
- Koddebusch, C., & Hermann, C. (2018). A proposed conceptualization of therapeutic competence: the three level model. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process, and Outcome*, 21(1).
- Kourgiantakis, T., Sewell, K. M., Lee, E., Adamson, K., McCormick, M., Kuehl, D., & Bogo, M. (2020). Teaching note—enhancing social work education in mental health, addictions, and suicide risk assessment. *Journal of Social Work Education*, 56(3), 587-594.
- Minoletti, A., 2014. Evaluación del sistema de Salud Mental en Chile. Segundo informe Junio 2014: Informe sobre la base del instrumento de evaluación del sistema de salud mental de OMS (OMS IESM/WHO AIMS). Santiago, Chile: Minsal.
- Ministerio de Salud de Chile, 2009. La atención primaria de Chile. Santiago: Minsal.
- Ministerio de Salud de Chile, 2017c. Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025. Santiago: Minsal.
- Ministerio de Salud de Chile, 2013. Programa Nacional de Prevención del Suicidio. Santiago: Minsal.
- Mundfrom, D. J., Shaw, D. G., & Ke, T. L. (2005). Minimum sample size recommendations for conducting factor analyses. *International journal of testing*, 5(2), 159-168.
- Muse, K., & McManus, F. (2013). A systematic review of methods for assessing competence in cognitive-behavioural therapy. *Clinical Psychology*
- Nuij, C., van Ballegooijen, W., De Beurs, D., Juniar, D., Erlangsen, A., Portzky, G., & Riper, H. (2021). Safety planning-type interventions for suicide prevention: meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*, 219(2), 419-426.

- Norambuena, G. (19 de mayo de 2022). *Equipo académico UC presentará plataforma digital para apoyar la formación de psicoterapeutas*. Escuela de Psicología UC: <https://www.psicologia.uc.cl/equipo-academico-uc-presentara-plataforma-digital-para-apoyar-la-formacion-de-psicoterapeutas/>
- Novoa-Gómez, M.M., Córdoba-Salgado, O.A., Rojas, N., Sosa, L., Cifuentes, D., & Robayo, S. (2019). A Descriptive Analysis of the Interactions During Clinical Supervision. *Frontiers in Psychology, 10*.
- Ober, T. M., Brodsky, J. E., Lodhi, A., & Brooks, P. J. (2021). How did introductory psychology students experience the transition to remote online instruction amid the COVID-19 outbreak in New York City?. *Scholarship of Teaching and Learning in Psychology*.
- OECD (2022), Suicide rates (indicator). doi: 10.1787/a82f3459-en (Accessed on 18 June 2022)
- Owen, J., Wampold, B. E., Kopta, M., Rousmaniere, T., & Miller, S. D. (2016). As good as it gets? Therapy outcomes of trainees over time. *Journal of Counseling Psychology, 63*(1), 12.
- Proți, L. E. (2016). Challenges encountered by psychotherapists at the beginning of their practice. *Romanian Journal of Cognitive Behavioral Therapy and Hypnosis, 3*(1), 5-10.
- Rodríguez Ch, D. M., & Niño Rojas, J. A. (2006). Marco comprensivo para el estudio de los procesos de formación de terapeutas. *Diversitas: Perspectivas en Psicología, 2*(1), 42-54.
- Rozek, D. C., Tyler, H., Fina, B. A., Baker, S. N., Moring, J. C., Smith, N. B., ... & Dondanville, K. A. (2022). Suicide Intervention Practices: What Is Being Used by Mental Health Clinicians and Mental Health Allies?. *Archives of Suicide Research, 1-13*.
- Saini, P. (2015). *Suicide Prevention in mental health patients: the role of primary care*. The University of Manchester (United Kingdom).
- Shapiro, S. L., Shapiro, D. E., & Schwartz, G. E. (2000). Stress Management in Medical Education Table 1. A Review of the Literature on Stress Management in Medical Education, 1969 to 1998 Table 1. Continued. Table 1. Continued. Table 1. Continued. Table 1. Continued. Table 1. Continued.: A Review of the Literature. *Academic medicine, 75*(7), 748-759.
- Stanley, B., & Brown, G. K. (2012). Safety planning intervention: a brief intervention to mitigate suicide risk. *Cognitive and behavioral practice, 19*(2), 256-264.
- Storey, M. A., Phillips, B., Maczewski, M., & Wang, M. (2002). Evaluating the usability of Web-based learning tools. *Journal of educational technology & society, 5*(3), 91-100.
- Rodríguez Ch, D. M., & Niño Rojas, J. A. (2006). Marco comprensivo para el estudio de los procesos de formación de terapeutas. *Diversitas: Perspectivas en Psicología, 2*(1), 42-54.

Thériault, A., Gazzola, N., & Richardson, B. (2009). Feelings of incompetence in novice therapists: Consequences, coping, and correctives. *Canadian Journal of Counselling and Psychotherapy*, 43(2).