

TRABAJO FINAL DE MÁSTER

EL PACIENTE SIMULADO, UNA HERRAMIENTA
DE TEATRO APLICADO PARA MEJORAR LAS
COMPETENCIAS CLÍNICAS DEL ESTUDIANTADO
DE PSICOLOGÍA

EMILIO JOSÉ SÁNCHEZ RODRÍGUEZ



VNIVERSITAT E VALÈNCIA

2023

EL PACIENTE SIMULADO, UNA
HERRAMIENTA DE TEATRO APLICADO
PARA MEJORAR LAS COMPETENCIAS
CLÍNICAS DEL ESTUDIANTADO DE
PSICOLOGÍA

Máster en Teatro Aplicado

FACULTAD DE EDUCACIÓN

EMILIO JOSÉ SÁNCHEZ RODRÍGUEZ

TUTOR: DR. VICENTE ALFONSO BENLLIURE

*Al profesorado de Psicopatología por dejar entrar el teatro a sus clases,
y en especial a Gemma García y Marta Miragall por abrirme la puerta para ello.*

ÍNDICE

0. Resumen.	8
Palabras Clave	8
0. Resum.	9
Paraules Clau	9
0. Abstract	10
Key words.....	10
1. Introducción y justificación.	11
2. Conceptos básicos y contexto de investigación.	13
3. Marco teórico.	15
3.1 Análisis teórico.	23
4. Objetivos e hipótesis.	24
5. Metodología.	25
5.1 Participantes.	25
Tabla1. Participantes por género	25
5.2 Intervención.	26
5.3 Instrumentos.	28
Tabla. 2 Ítems del cuestionario	29
5.4 Análisis Estadísticos.	29
6. Resultado.	30
6.1 Análisis Cualitativo.	30
6.2 Análisis Cuantitativo: Análisis Correlacionales.	31
6.2.1 Análisis de varianza (ANOVA).	31
Tabla 3: Estadísticos descriptivos grupo PS.....	31
Tabla 4: Estadísticos descriptivos grupo PAPEL	31
Gráfica 1: Estadístico descriptivo-comparativo de PS vs Papel.....	32
Tabla 4: Estadísticos descriptivos grupo PS Hombres	32
Tabla 5: Estadísticos descriptivos grupo PS Mujeres	33
Tabla 6: Estadísticos descriptivos grupo PS género fluido	33
Tabla 7: Estadísticos descriptivos grupo PS Prefiero no decir.....	33
Gráfica 2: Diferencias por género	34
Gráfica 3: Percepción de seguridad por género	35

Gráfica 4: Percepción de utilidad por género	35
Gráfica 5: Percepción de recomendación de utilidad	36
6.2.3 Diferencias según variable de Edad.	37
Tabla 8: Correlaciones entre las valoraciones de los estudiantes y la variable edad ** p<.01; * p< .05.....	37
7. Análisis y discusión.	38
8. Conclusiones.	41
9. Referencias Bibliográficas.	45
10. Anexos.	47
Respuesta Corta : ¿Cómo mejorarías la actividad?	47
Casos Paciente Simulado.....	47
Casos Papel.....	60

0. Resumen.

Pese a que el uso del PACIENTE SIMULADO (PS) es habitual en formaciones de Enfermería, Medicina y otras, incluidas las ECOE. En el caso del Grado de Psicología no sucede de un modo generalizado.

Por ello, aprovechando una serie de intervenciones de PS en el Grado de Psicología, hemos desarrollado un estudio para determinar cuál es la percepción y valoración del alumnado de dicha metodología de aprendizaje.

Trabajamos en un contexto comparativo con otra metodología de aprendizaje "Casos en Papel". Con esta comparativa queremos descubrir cuál es la preferida por el alumnado y cuál puede generar un aprendizaje más significativo.

Para obtener los datos un total de $n=272$ estudiantes, pertenecientes al alumnado de la asignatura de Psicopatología en el tercer curso del Grado de Psicología, trabajaron un mismo caso: "El caso Luis".

Un total de $n=180$ estudiantes trabajaron en metodología "Caso de PS" y un total de $n=88$ lo hicieron en metodología de "Caso en Papel", Cabe matizar que $n=2$ casos valoraron el caso desde el foro utilizando el mismo guión y $n=2$ valoraron los ítems teniendo en cuenta un caso diferente al de Luis pero en metodología "Caso en vídeo".

Con los resultados queremos determinar cuál es la preferencia del alumnado y la perspectiva de la actividad respecto a su formación pedagógica mediante estas metodologías.

Palabras Clave: Paciente Simulado, Paciente Estándar, Teatro Aplicado en Sanidad, Teatro en Psicología, competencias clínicas.

0. Resum.

Tot i que l'ús del PACIENT SIMULAT (PS) és habitual en formacions d'Infermeria, Medicina i d'altres, incloses les ECOE. En el cas del Grau de Psicologia no succeeix de manera generalitzada.

Per això, aprofitant una sèrie d'intervencions de PS al Grau de Psicologia, hem desenvolupat un estudi per determinar quina és la percepció i la valoració de l'alumnat d'aquesta metodologia d'aprenentatge. Treballem en un context comparatiu amb una altra metodologia d'aprenentatge "Casos amb Papel". Amb aquesta comparativa volem descobrir quina és la preferida per l'alumnat i quina pot generar un aprenentatge més significatiu. Per obtenir les dades un total de $n=272$ estudiants, pertanyents a l'alumnat de l'assignatura de Psicopatologia al tercer curs del Grau de Psicologia, van treballar un mateix cas: "El cas Luis". Un total de $n=180$ estudiants van treballar en metodologia "Cas de PS" i un total de $n=88$ ho van fer en metodologia de "Cas en Paper", cal matisar que $n=2$ casos van valorar el cas des del fòrum utilitzant el mateix guió i $n=2$ van valorar els ítems tenint en compte un cas diferent del de Luis però en metodologia "Cas en vídeo". Amb els resultats volem determinar quina és la preferència de l'alumnat i la perspectiva de l'activitat respecte a la seva formació pedagògica mitjançant aquestes metodologies.

Paraules Clau: Pacient Simulat, Pacient Estàndard, Teatre Aplicat a Sanitat, Teatre en Psicologia, competències clíniques

0. Abstract

Although the use of the SIMULATED PATIENT (PS) is common in Nursing, Medicine and other courses, including ECOE. In the case of the Psychology Degree it does not happen in a generalized way.

Therefore, taking advantage of a series of PS interventions in the Psychology Degree, we have developed a study to determine the students' perception and assessment of this learning methodology.

We work in a comparative context with another learning methodology "Cases on Paper". With this comparative study we want to find out which one is preferred by the students and which one can generate a more significant learning.

To obtain the data, a total of n=272 students, belonging to the Psychopathology course in the third year of the Psychology Degree, worked on the same case: "The Luis Case".

A total of n=180 students worked on the "PS Case" methodology and a total of n=88 worked on the "Paper Case" methodology. It should be noted that n=2 cases assessed the case from the forum using the same script and n=2 assessed the items taking into account a case different from Luis' case but in the "Video Case" methodology.

With the results we want to determine the students' preference and the perspective of the activity with respect to their pedagogical training through these methodologies.

Key words: Simulated Patient, Standard Patient, Applied Theater in Health, Theater in Psychology, clinical competences.

1. Introducción y justificación.

El jueves 12 de agosto de 2021 fui por primera vez al psicólogo de la seguridad social, realmente era psiquiatra, pues mi médico de cabecera ,que ni siquiera me miró a la cara durante la entrevista, hizo caso omiso de mi "prejuicio" hacia el psiquiatra donde le pedía que me mandara al Psicólogo. Estaba pasando un momento crítico de mi vida donde mi empresa de teatro para educación había sido desaparecido por la pandemia, las soluciones a diversos problemas laborales no me llevaban a ninguna parte y estaba viviendo en casa de mí madre, con un contexto familiar bastante insano. Mis pensamientos de muerte eran recurrentes y necesitaba que me dieran herramientas para afrontar el tsunami que me inundaba. El psiquiatra no me dio una diagnosis, y tampoco me miró a la cara. Me dio unas pastillitas y que volviera en 2 meses. Por suerte los pensamientos de muerte solo fueron eso, pensamientos de muerte. Esta introducción tan cruda viene a colación del tema de nuestra investigación: el uso del PS para la mejora de las competencias clínicas del alumnado de Grado de Psicología. Y es que el trato con el paciente es una competencia clínica y la diagnosis efectiva y empática también lo es, sin embargo muchas formaciones entienden que estas competencias están "per se" en las personas profesionales, sin embargo estas habilidades también tienen que entrenarse.

Como profesional del Arte Escénico, estudié Arte Dramático, decidí ampliar mi formación con el Máster de Teatro Aplicado (MTA) para, de este modo, descubrir nuevos caminos de aplicación de mi "actor-pedagogo". En mi experiencia personal como actor he descubierto, desde la observación y la intuición, que las actividades teatralizadas enfocadas pueden mejorar las competencias clave, generar aprendizajes emocionales y significativos sobre el ser humano y potenciar las habilidades profesionales. Sin embargo, este hecho suele ser una percepción "intuitiva" sin un marco cuantificable que pueda apoyarlo. El paso por el MTA me ha dado la perspectiva de la evaluación desde un marco académico, donde la intuición es importante pero los datos lo son más. El máster ha hecho un gran hincapie en la evaluación, mostrándome estrategias "científicas" y sistematizadas que avalan las intuiciones con datos y

evaluaciones. Durante el proceso de elección del tema de mi TFM diferentes razones han hecho que el PS (PS) sea la figura de mi investigación.

En primer lugar, el realizar unas prácticas de PS junto a un equipo de profesionales, Doctoras especialistas en Psicopatología, podía obtener datos acerca de las impresiones del propio alumnado respecto a la actividad de PS, permitiéndome realizar una investigación de campo.

En segundo lugar, el aprendizaje adquirido en Psicopatología perteneciente al Grado de Psicología y el estudio de casos con intervención y grabación como materiales pedagógicos para la UV puede potenciar mis propias capacidades y salidas profesionales. Cabe destacar que durante los próximos años, gracias a mi aportación actoral, diferentes generaciones de estudiantes tanto de la UV como de otras universidades, trabajaran casos donde aparezco como PS en vídeo.

En tercer lugar, esta investigación parte de la idea de que una figura ya implementada de forma efectiva y con resultados positivos en los recorridos pedagógicos de diferentes formaciones del ámbito de la salud (Medicina, Enfermería, Geriatría...) podría integrarse también en el ámbito de la Psicología con los mismos resultados.

Finalmente, si los resultados de la presente investigación confirman la hipótesis principal (que los alumnos aprenden mejor con el método del PS que con la metodología tradicional en Papel) puede abrir un campo laboral para el sector actoral aplicado al contexto universitario de la Psicología. Quiero remarcar que estudios previos indican el PS como una herramienta para un aprendizaje más significativo y con el que se mejoran capacidades competenciales clínicas (Solís, 2013). Estos estudios han sido realizados especialmente en el ámbito de la Medicina y la Enfermería. En nuestro caso aprovecharemos la experiencia práctica para buscar luz acerca del PS en el aula de Psicopatología.

2. Conceptos básicos y contexto de investigación.

La investigación desarrollada en este TFM está vinculada a las prácticas desarrolladas para crear una intervención con PS en aulas formativas. Cabe destacar que esta investigación se ha desarrollado en la Facultad de Psicología y Logopedia de la Universitat de València.

El caso que nos atañe busca descubrir si la percepción del alumnado que usa la herramienta PS en la actividad "estudio de caso ,creación de psicopatograma, diagnosis y diagnosis diferencial" tiene la percepción de un aprendizaje más significativo y efectivo que el adquirido con PS frente a otras metodologías como puede ser el caso en Papel, nuestra metodología control. Si esto fuera así, la herramienta PS mejoraría competencias clínicas para el trabajo en entrevista clínica.

La posibilidad de esta investigación para el Trabajo Final de Máster surgió durante una colaboración con el Proyecto de Investigación de Innovación Pedagógica (PIIP): "La utilización de material audiovisual docente y aprendizaje colaborativo para la mejora de la adquisición de competencias clínicas" desarrollado por parte del Equipo de Investigación y Tratamiento de Obsesiones y Compulsiones. Este material audiovisual se utilizaría para trabajar casos de pacientes de psicopatología con el alumnado, se les mostraría y desglosaría el proceso para la creación del estudio de un caso clínico partiendo de una entrevista.

Dichos materiales requerían de un actor/actriz que interpretara a "Martín" un Paciente con Trastorno Bipolar. El autor de este TFM fue ese PS en formato audiovisual. Ese material se grabó y aprovechando la tesitura y la posibilidad de prácticas que me brindaba el propio Máster me ofrecí para ofrecerles una experiencia PS y la posibilidad de grabación de otros casos vinculados a esas prácticas de Máster.

En un principio los objetivos era mucho más ambicioso, incluían la investigación realizada y también la utilización del PS como herramienta de entrenamiento para mejorar las competencias clave para el trato y atención del

paciente. Obviamente esto hubiera implicado diferentes asignaturas, sin embargo, debido a factores temporales y de organización no ha podido realizarse esta experiencia ampliada.

Así pues la investigación se ha desarrollado en la asignatura "Psicopatología", formación del tercer curso del Grado de Psicología. En el contexto de la asignatura hemos realizado una serie de experiencias inmersivas de PS. La persona entrevistada (PS) y la entrevistadora (el profesorado) trabajamos sobre un guión establecido y ensayado. La participación del alumnado ha sido como público y en algún momento ha interactuado con el actor para obtener datos concretos. La tarea del alumnado era la toma de datos en vivo y en directo de este caso clínico. Con este material tenían que realizar un estudio de caso con creación de psicopatograma, con la diagnosis y diagnosis diferencial del caso. Tras las intervenciones teatralizadas hemos obtenido datos sobre la percepción del alumnado respecto a la experiencia vivida con el PS.

Hemos trabajado con un grupo control de "Caso en Papel" donde se ha utilizado el mismo guión que en el caso PS pero sin representación teatralizada. Una vez acabada la actividad han respondido el mismo cuestionario. Finalmente hemos realizado una comparativa entre metodologías (PS vs Papel) para observar cual es la perspectiva y preferencias del alumnado al respecto. En ambos casos el desarrollo del caso de "Luis" es diferente a los casos habituales que trabajan a lo largo del curso, que son casos resumidos, en papel y sin formato guión.

Cabe anotar que la actividad es una actividad pertenece a una serie de actividades recurrentes de formación continua que aporta un valor de 0,1 puntos a la calificación final de la asignatura. La participación del alumnado, en comparación con otras de estas actividades recurrentes, ha sido muy elevada.

3. Marco teórico.

El Teatro Aplicado en Salud (TAS) es un área de investigación dentro del Teatro Aplicado, cuyo propósito es mejorar el estado y las condiciones de salud de un individuo o grupo concreto. Una de las prácticas teatrales con mayor presencia en el sistema sanitario actual es la «simulación médica» y el uso de «pacientes simulados» en las escuelas de Medicina.

La simulación clínica es una herramienta de aprendizaje y entrenamiento para los profesionales sanitarios que consiste en la recreación de situaciones clínicas (Zambrano et citado Arteaga, 2022) en la que no se pone a ningún paciente en riesgo (Batllori, 2020; Caballero, 2017 citado Arteaga, 2022).

Dentro de esas herramientas de la simulación clínica están los Pacientes Estandarizados o Simulados o el término Paciente en Simulación que implica la perspectiva de género en su uso. La figura PS son, por lo general, actores y actrices que se han entrenado para simular o ejemplificar los síntomas de diversas patologías y de la interacción con el paciente que el especialista del ámbito sanitario (Medicina, Enfermería, Psicología...) encontraría en su práctica clínica.

Su uso en las facultades de medicina facilitan la evaluación clínica y las herramientas a desarrollar del estudiantado en ambientes controlados, reduciendo así la posibilidad de hacerle daño al paciente (Barrows citado en González, 2019).

La simulación mediante el uso de Paciente Estandarizado-Simulado o Paciente en Simulación comienza a aplicarse en el año 1964. HS Barrows fue uno de los primeros autores en utilizar pacientes simulados, relataba que mientras observaba a los estudiantes hacer una exploración a un PS, los interrumpía corrigiéndoles y guiándoles en la dirección adecuada. De esta manera ejercía un feedback positivo de aprendizaje. (Robles, 2019). Posteriormente implementó conocimiento sobre los Pacientes Simulados para guiar al alumnado.

Según indican Moore et al. (2016), el paciente entrenado o estandarizado está siendo utilizado ampliamente en Estados Unidos, Canadá y Europa como un recurso pedagógico, para asegurar el cuidado necesario a los pacientes, a través de una adecuada formación (Sedano-Solis, 2019).

La presencia del PS también es amplia en Latinoamérica, especialmente en Chile, donde el PS está normalizado y han desarrollado sistemas de formación y preparación para ser entrenados en una relación de simbiosis con el mundo profesional de la interpretación. Solo hay que observar el amplio repertorio de publicaciones y artículos relacionados con el PS provenientes de este país y hacer una investigación acerca de seminarios formativos para el PS, especialmente enfocado para Medicina.

La experiencia del PS en España empieza a tomar vuelo a principios del S-XXI. En 2002 se implementó la primera experiencia de PS para el Examen Clínico Objetivo y Estandarizado (E.C.O.E.). Esta experiencia pionera fue desarrollada por la Dra. Lourdes Sáez, que adaptó las pruebas OSCE de universidades de Houston, Quebec o Ginebra al modelo español. Así pues este tipo de actividades se han generalizado durante el proceso de implantación del Espacio Europeo de Educación Superior (Tratado de Bolonia), (Angulo, 2016) donde es de vital importancia conocer más a fondo las competencias y habilidades que se desarrollan en las formaciones del ámbito sanitario y en especial, en las ECOE, un examen de gran importancia y donde el PS es de gran relevancia. La herramienta PS se ha desarrollado para preparar de un modo práctico al alumnado y como medio para determinar algunas capacidades y habilidades para la evaluación en su formación.

No así en el ámbito de la Psicología Clínica, pues pese a la popularidad del PS en el contexto sanitario, en el contexto de Psicología clínica es anecdótico. Tiene una presencia inexistente durante la etapa formativa y residual en las ECOE, algunas universidades apuestan por formatos de PS en vídeo "Ad Hoc" Sin embargo universidades como la UIC están apostando por el modelo práctico con PS en vivo tanto en las ECOE como en el proceso formativo desde el primer año de Grado.

Volviendo a las características, del PS podemos afirmar por los diversos trabajos, artículos e investigaciones que es una herramienta versátil que puede utilizarse con diferentes objetivos:

- Toma de contacto con paciente "reales".
- Aprendizaje y entrenamiento de habilidades comunicativas y expresivas, de trato terapeuta-paciente.
- El entrenamiento para la creación de una historia clínica en vivo y en directo.
- Como espacio para la exploración física o el ensayo de técnicas exploratorias, etc.

Estos objetivos y otros más se pueden desarrollar con esta herramienta pedagógica y todo ello en un contexto de riesgo nulo para los pacientes.

Además esta técnica puede completarse proporcionando retroacción y comentarios respecto a las habilidades (forma de hablar, estructura de la entrevista, estilo, actitudes y conocimientos utilizados en el contexto clínico) del estudiantado tanto por parte del profesorado como del propio Pacientes Simulado, que se le supone instruido en el análisis de esas competencias.

Una de las características más importante del PS es la estandarización de la experiencia, es decir la interacción debe estar sistematizada y debe ser reproducible, especialmente para situaciones como pueden ser una evaluación. Y es que el Pacientes Simulado permite la creación de escenarios estandarizados y sistematizados, permitiendo la aparición de métodos de evaluación final (ECOEF) ,(Robles ,2019).

Sin embargo este propone una cuestión que genera gran controversia entre las especialistas: a quién catalogamos como PS o Paciente Estandarizado.

Algunas autoras opinan que casi cualquier persona puede ser entrenada para actuar como PS, y esto incluye a personal sanitario, si tiene interés, capacidad

y motivación suficientes, y si le gusta el tema y el hecho de actuar (Ruiz - Moral et al, 2014). Según esta línea de pensamiento especialistas de diferentes espacios opinan que pueden ejercer de paciente estandarizado o simulado diferentes perfiles, pudiendo ser personas con la enfermedad, actores y actrices amateur, personas instruidas o personal sanitario. Dependiendo del perfil podríamos organizar al PS en diferentes tipologías (Robles ,2019):

- a) el paciente estandarizado con historia clínica propia.
- b) el PS entrenado para simular la historia clínica.
- c) el paciente real, que con un mínimo de entrenamiento muestra su propia historia clínica.
- d) el paciente instructor que añade comentarios, retroacción y evaluación.
- e) el paciente role-play en el que se recrea en forma de rol por parte del estudiantado o el profesor.

Esta posibilidad es válida y aceptada por profesionales de este ámbito. Así pues muchas de las instituciones que optan por no profesionales frente a profesionales de la simulación lo hagan debido a factores económicos frente a la calidad o "realismo" del propio PS.

Algunos estudios determinan que al contrario a la simulación con fantasmas que puede requerir gran inversión al inicio y luego un mínimo costo de mantenimiento, un programa de PS requiere un presupuesto anual para financiar su desempeño en la docencia y/o evaluación, además de un costo fijo para la organización, contratación y capacitación de las personas que se desempeñan como PS. El uso de PS debe ser programado en el currículo en forma lógica y de tal manera que optimice su aporte a la formación de profesionales de salud. Medidas como buscar un PS de menor costo o minimizar su capacitación no son efectivas; cuando no hay presupuesto, puede ser mejor buscar otros métodos alternativos (Moore, 2016).

Sin embargo no debemos olvidar que los y las profesionales de la interpretación tienen entrenamiento para memorizar guiones y, todavía más importante, capacidad para jugar dichos guiones en tiempo real, bailando con las palabras, marcando el propio ritmo de las entrevistas y escuchando la interacción y controlando los diversos factores que sucedan en la experiencia.

Obviamente la simulación puede ser desarrollada por casi cualquier persona, sin embargo actores y actrices profesionales están instruidos para tener en cuenta factores más pormenorizados que personas que no tienen la experiencia ni la formación actoral. Elementos como cuerpo, voz, emocionalidad, ritmo y tempo, trabajo dramático afectarían en la calidad del desempeño (Coro-Montante et al., 2020).

Algunos estudios con evaluadores avalan el hecho de la importancia en la calidad del PS como simulador entrenado (Ay-Bryson, 2022) e invitan a tener en cuenta la verosimilitud del PS.

Así pues podemos destacar que el éxito de un PS descansaría en su cercanía al comportamiento de un paciente real y a la similitud que la situación de interacción tenga respecto a lo que sería una entrevista clínica en cualquier contexto médico (Alvarado, 2014) y eso implicaría la calidad representativa del actor/actriz. Así que las experiencias recomiendan intérpretes profesionales, pues el actor/la actriz profesional tienen competencias que le permiten asumir el rol de PS con mayor facilidad que personas que no tienen formación en teatro.

Eso sí, no todos los actores son buenos PS. El actor debe ser capaz de dejar de lado su protagonismo y reconocer las necesidades que el escenario pedagógico clínico presenta. Aquí lo central no es su actuación o desempeño como paciente, sino el contexto de aprendizaje en juego y, por lo tanto, su relación con el estudiante y docente (Moore, 2016). En los últimos años existe una profesionalización del sector, con actores y actrices especializados en el campo del PS. En este punto me gustaría recordar que ese es uno de los objetivos del Teatro Aplicado, un teatro donde el teatro se pone a disposición del aprendizaje y se utiliza el Arte Dramático para el escenario pedagógico,

puede ayudar a consolidar esta idea dentro del marco de los estudios teatrales tanto a nivel teórico como práctico para una mejora de las características y conocimientos de los y las intérpretes.

Algunos autores determinaban la simulación por PS o estandarizado como una simulación de mediana fidelidad que comienza a jugar un papel fundamental en el aprendizaje, pues requiere una planeación para despertar la emocionalidad del estudiante (aprendizaje emocional), y, de esta manera, dejarlo plasmado como una experiencia nueva (Afanador, 2012). Actualmente el crecimiento en valor de esta figura, junto a los últimos avances y estudios al respecto, evidencian que con, el adecuado entrenamiento de un participante simulado, se pueden lograr niveles de reproducibilidad de gran excelencia y muy similares a los del mundo real. Además la sistematización de estas formaciones generan un menor costo que los que aportaría el uso de un simulador de alta fidelidad ingeniera (Coro-Montanet et 2020) convirtiendo esta herramienta como de alta fidelidad para la simulación donde se trabajarían diferentes líneas de mejora (Robles Raya ,2019):

- Habilidades no técnicas: – Aprendizaje basado en la simulación (simulation-based learning, SBL);
- La resolución de problemas y toma de decisiones basadas en la evidencia – Aprendizaje basado en el entrenamiento del equipo (simulation-based team training, SBTT): comunicación en equipo;
- Entrenamiento del error (error-management training, EMT): seguridad del paciente.

Estos serían algunos de los entrenamientos y beneficios múltiples para el alumnado de las carreras de la Salud al trabajar con el PS.

Y aquí nos podemos preguntar la razón de tan positivas ganancias. Esto se debe a que el PS crea interacciones similares a situaciones reales, con la posibilidad de recibir la retroalimentación de un profesional experimentado en el área (Kaslow citado en González, 2019). Los beneficios de retroalimentación y evaluación del estudiante que puede generar un actor entrenado son también

aportes significativos, y se convierten en ayuda importante para alumnos y profesores. De este modo la persona en formación trabaja guiado y disminuyendo la ansiedad que puede generar la interacción de profesionales noveles a la hora de enfrentarse en un caso.

De este modo el simulador clínico PS establece un aprendizaje significativo de los conceptos y el procedimiento, además de mejorar las posteriores ejecuciones del procedimiento en la clínica en esferas como conocimientos y habilidades (Felipe, 2017). Es decir le da una práctica real aunque ficticia al alumnado. Además la presencia de un especialista en la escucha de los diferentes códigos de comunicación y de las competencias clave, da la oportunidad de recibir retroalimentación inmediata y personalizada, debriefing, sobre su desempeño a nivel comunicativo y de trato con el "paciente", lo que facilita la mejora continua.

Como decíamos anteriormente las personas que interpretan los casos, sean o no actores profesionales, tienen que recibir un entrenamiento específico para mejorar y especializar su interpretación al caso concreto del PS. Esta formación es la denominada coaching/entrenamiento, briefing/instrucciones o capacitación, que la mayoría de las veces corre a cargo del experto que diseña el escenario o de sus colaboradores. En el caso del trabajo con actores y actrices profesionales facilitaría esta capacitación debido a las habilidades y competencias profesionales de estas personas de integrar y adaptar las consignas de un modo más rápido y eficaz, frente a no profesionales. Sin embargo, en ambos casos, con profesionales y no profesionales, se necesitará un entrenamiento específico para elevar la calidad de las interpretaciones, garantizar su estandarización (consistencia, precisión) y reproducibilidad (Coro-Montanet et al., 2020). Muchas voces del sector consideran la necesidad de que estas pautas de formación tengan un estándar global (González, 2019). Así pues desde hace varios años hasta la actualidad se están catalogando y desarrollando sistematizaciones tanto para la selección de PS (Ruiz-Moral, 2014).

Cabe destacar que actualmente podemos encontrar una corriente de buenas prácticas en el diseño formativo para Pacientes Simulados, son los denominados "Estándares de Mejores Prácticas" (EMP) de la Asociación de Educadores de Pacientes Estandarizados (ASPE). Con este tipo de acciones se busca la profesionalización de un sector en auge y que busca la estandarización, reproducibilidad y fiabilidad como sistema en la formación de los pacientes simulados a nivel internacional (Lewis et ,2017). ASPE es de carácter internacional y se puede encontrar su presencia en diferentes países (Japón, Francia, EEUU, Canadá) así como su influencia es perceptible en países donde no está presente. El proceso de formación de PS desarrollado por diversos investigadores en España siguen los briefings definidos por ASPE, diferentes investigaciones sobre la figura del PS han desarrollado estructuras de acción PS-Capacitador. En estas estructuras podemos encontrar diversos tipos, las tareas y detalles de las sesiones, recomendaciones y el tiempo estimado para el desarrollo (Coro-Montanet et , 2020).

El uso del PS en la Psicología ha ganado, en los últimos años, reconocimiento y aceptación debido a su capacidad para proporcionar una experiencia de aprendizaje realista y controlada. A diferencia de otras disciplinas donde existen diferentes alternativas para la simulación clínica en el caso de la Psicología la utilización del PS debería ser un objeto más común. No quiero decir que pueda ser el único, obviamente, pero al fin y al cabo en el tratamiento psicológico, las personas profesionales tratan directamente con pacientes, teniendo que entrenar su capacidad de comunicación y observación y muchas veces sin otros recursos que la toma de información en tiempo presente.

Un paciente puede estar inconsciente y la profesional de la medicina utilizará una radiografía para detectar si tiene una pierna rota, en cambio un psicólogo en muchas ocasiones debe desarrollar su diagnóstico desde la observación y la comunicación, y el PS es una herramienta efectiva para entrenar esas capacidades permitiendo entrenar habilidades de evaluación, diagnóstico y tratamiento en un entorno seguro y sin riesgos para los pacientes reales.

Observando los trabajos referenciales de PS en el ámbito de la Psicología podemos establecer que suelen seguir estructuras de entrenamiento existentes en ASPE con ciertas particularidades en referencia al campo concreto de la psicología y su campo de diagnóstico diferencial. Así pues hemos encontrado referencias claras de procesos de implementación de PS para la Psicología Clínica con un claro nivel de esquematización de los pasos a seguir para llegar a una versión de ECOE con PS. Es por ello que recomiendo su lectura y estudio de estrategias y resultados. (Fowles et ,2023).

Así pues y observando el creciente número de investigaciones y la profesionalización del sector, podríamos afirmar que la metodología de PS tiene cada vez más personas interesadas. Obviamente la normalización de esta figura en los ECOE de Medicina, Enfermería y otros, sus parabienes en la aplicación y sus referencias bibliográficas debería ayudar a la implantación de esta herramienta de un modo común en el ámbito de la Psicología Clínica.

Por otra parte, las nuevas estrategias pedagógicas como la enseñanza basada en problemas y la enseñanza invertida deberían potenciar el salto a una enseñanza más práctica, (Robles, 2019). Además el acceso cada vez más sencillo a la información gracias a los avances tecnológicos permiten que el estudiantado tenga acceso a materiales teóricos en casa así como la posibilidad de estar documentado previamente sobre el problema clínico a tratar (material proporcionado por el profesor). Esto permite que ese tiempo de docencia teórica pueda ser práctica a través de la simulación, en este caso con PS posibilitando al alumnado interactuar con los actores/actrices en horarios lectivos, con la posibilidad de seguir con la sesión de debriefing que favorecerá los comentarios y la retroacción del aprendizaje. de este modo la escena de PS se convertiría en una experiencia práctica supervisada.

3.1 Análisis teórico.

Para final este apartado de marco teórico informamos que la búsqueda de material teórico para el desarrollo del marco de esta investigación se realizó a través de los motores de búsqueda Google-Google Académico y Pro-Quest.

4. Objetivos e hipótesis.

Nuestros objetivos son:

- 1) Comparar el interés del alumnado por el PS respecto a diferentes metodologías.
- 2) Conseguir información de cómo mejorar las actividades pedagógicas relacionadas con la diagnosis y el estudio de casos clínicos.
- 3) Introducir la figura del PS como herramienta pedagógica en el Grado de Psicología, al menos a nivel de esta investigación e idealmente en un futuro próximo.

Nuestras hipótesis parten de que el PS es una herramienta emocional, de alta fidelidad y consideramos que es una metodología más potente que otras metodologías como papel, con la que se trabaja habitualmente. Creemos que con su implementación el aprendizaje significativo y el entrenamiento de habilidades clínicas y de comunicación aumentaría. Además el PS es una práctica muy similar a lo que se tendrán que enfrentar en un futuro profesional las personas que cursan esta formación lo que ayudará a enfrentarse al salto profesional así pues el alumnado más joven estará interesado en una herramienta que puede mejorar su formación profesional y su posterior acceso a la vida laboral. Según nuestras hipótesis obtendremos que:

- 1.- El grupo experimental (el que recibe el método del PS) valorará mejor la experiencia vivida (utilidad, interés, recomendación, etc...) que los del grupo control (aquellos que reciben el método tradicional en papel).
- 2.- Encontraremos diferencias de género en función de la emocionalidad y la empatía, teniendo en cuenta este factor esperamos que las mujeres y personas con género fluido tengan una reacción más favorable a la metodología al PS.
- 3.- Encontraremos diferencias en función de la edad, siendo las personas más jóvenes las más impresionables con el caso en PS frente a las personas más mayores.

5. Metodología.

En nuestro trabajo de investigación hemos realizado una intervención teatralizada sobre el estudiantado de psicopatología con el fin de introducir la herramienta y valorar la percepción del alumnado al respecto de un modo cuantitativo y cualitativo a partir de un encuesta.

5.1 Participantes.

Hemos trabajado con varios grupos heterogéneos de estudiantes de la asignatura de Psicopatología en 3er Curso del Grado de Psicología en la Universitat de València. Según los datos de los que disponemos:

De un total de 326 personas matriculadas de la asignatura, 272 (83,43%) han realizado la encuesta y 54 (16,56%) no la han realizado. Se han recibido n=272 interacciones provenientes de 7 grupos participantes (n=180) que realizaron la actividad con un PS, 4 grupos participantes (n=88) serán grupo control con caso en papel, 1 grupo de participantes (n=2) en caso foro y 1 grupo de participantes (n=2) en caso vídeo cuyo caso era diferente. Según modalidad de Metodología: Total (n=272); PS (n=180): 66,17%; Paciente en papel (n=88): 32,35; Paciente en Vídeo (n=2) : 0,74%; Paciente en Foro (n=2): 0,74%;

TABLA1. PARTICIPANTES POR GÉNERO

Género	Total (n=272)	Grupo Control (C. Papel (n=88))	Grupo Experimental (PS (n=180))
Hombre	n=50; 18,38%	n= 14; 15,90%	n= 35; 19,44%
Mujer	n= 214;78,67	n= 71; 80,68%	n=140; 77,77%
No Binario	n= 4;1,47%	n= 1; 1,13%	n= 3; 1,66%
No Especifica	n=1;0,36%	-	n= 1; 0,55%
Otro	n= 3;1,10%	n= 2; 2,27%	n= 1; 0,55%

5.2 Intervención.

Para desarrollar la metodología del PS hemos trabajado varios puntos:

Entre las diferentes posibilidades del uso del PS en nuestro caso utilizaremos el PS para desarrollar un psicopatograma, una diagnosis y una diagnosis diferencial tras observar y participar en un caso de aplicación práctica. Un caso más similar a lo que el alumnado se encontrará una vez terminada su formación que en formato papel que es el más generalizado.

El diseño de los casos de PS fue realizado por las Doctoras Gemma García y Diana Castillo, ellas tienen los conocimientos técnicos y la experiencia para poder desarrollarlos sin embargo algunos retoques de texto y acción se realizaron teniendo en cuenta la sintomatología de los diferentes caso, el ritmo de la historia, lenguaje, el estudio del personaje etc.

Estos modificaciones fueron realizados por Emilio José Sánchez, actor licenciado en Arte Dramático por la ESAD de València y que se dedica profesionalmente al juego teatral en varias vertientes: actor, director, dramaturgo, pedagogo y producción. Autor de esta misma investigación.

A nivel interpretativo, se realizó un trabajo de preparación e investigación conjunto entre las doctoras, parte del profesorado del departamento y el actor.

Para mejorar los conocimientos del actor respecto a la temática del PS se realizaron una serie de formaciones y entrenamientos para la búsqueda de la excelencia en la interpretación de esta figura y de los casos concretos:

- 1) Se trabajaron diferentes manuales y casos de diferentes psicopatologías en diferentes formatos (clases magistrales, papel y material audiovisual) De este modo el actor conoció los síntomas característicos de las diferentes patologías así como las estructuras físicas, orales, emocionales, etc. comunes , especialmente en los casos representados o que se han registrado audiovisualmente durante el proyecto.

2) Se adquirieron habilidades relacionadas con el desarrollo de conceptos técnicos de la asignatura (Psicopatogramas, diagnosis y diagnosis diferencial.

3) Durante la profundización de los casos el PS recibió el asesoramiento y la tutela de las docentes de la asignatura, profesionales conocedoras del cuerpo, oralidad, carácter y otras características de los diferentes casos a tratar. De este modo se pudo comprender el caso clínico asignado, desarrollar la personalidad y características del personaje, y representarlo de la manera más coherente y realista posible. Esto incluye el manejo de emociones, lenguaje corporal, expresión verbal y no verbal así como el comportamiento relacionado con la condición del paciente.

Me gustaría remarcar la importancia el cuidado durante las fases de formación y ensayos. Los pacientes con psicopatologías sufren un estigma social elevado, por ello era de vital importancia para el equipo docente y para mi mismo tratar los diferentes casos con un elevado respeto teniendo en cuenta que la línea entre una simulación de alta fidelidad y la simulación que roce la parodia es muy delgada, por ello se buscó un trabajo al detalle, pormenorizado, en búsqueda de la excelencia y teniendo la conciencia de respeto máximo de estos pacientes, pues el sufrimiento que experimentan es muy grande.

La intervención de PS se realizó en el aulario, preparando el espacio como si fuera una consulta clínica estándar: una mesa perpendicular al alumnado, en una parte el profesorado, en la otra el P.S. La intervención de entrevista duraba entre 15 y 20 minutos con una rueda de aclaraciones y participación del alumnado para obtener más información y posteriormente participaba durante el resto de la intervención (120 min aprox.). El caso se reprodujo para 7 grupos diferentes.

Generalmente la metodología del PS pasa por la interacción con el propio estudiantado(ECOE), sin embargo en nuestro caso la interacción ha sido a través del profesorado que ha sido el encargado de realizar la lectura/interpretación del terapeuta usando un guión pactado previamente y donde están estipulados diferentes síntomas vinculados con una diagnosis

concreta. La interacción con el alumnado ha sido interpelativa para descubrir información oculta necesaria, especialmente, para la diagnosis diferencial.

Después de la intervención con el PS, se proporcionó una resolución efectiva de los casos y una explicación pormenorizada sobre la creación del psicopatograma, la diagnosis y la diagnosis diferencial.

Finalmente se invitó al alumnado a contestar una encuesta sobre la actividad. La muestra a analizar es el estudiantado de la asignatura Psicopatología en el tercer curso del Grado de la Universidad de Valencia. Esta población comprende a 326 personas de las cuales 272 realizaron la encuesta.

En este cuestionario estuvimos barajando diferentes factores como por ejemplo el nivel de aprendizaje o la calificación del alumnado dentro de la asignatura. Sin embargo estos factores están influenciados por diversas variables no relacionadas con la actividad y que afectarían a los resultados generando una elevada desviación.

Finalmente se tomó el objetivo de determinar cuál era la percepción del alumnado respecto a la actividad comparando las puntuaciones del alumnado respecto a diferentes metodologías para impartir el caso.

Según nuestra hipótesis la puntuación de los diferentes ítems nos mostrará el interés que causa cada metodología siendo las de mayor valor las que generan mayor interés por parte del alumnado. Las variables a medir en el estudio están relacionadas con elementos de percepción del alumnado respecto a la utilidad, impacto y aprovechamiento de la actividad como elemento pedagógico. Para ello utilizamos un cuestionario desarrollado por el equipo docente.

5.3 Instrumentos.

El cuestionario utilizado se propuso al final de la actividad. Dicho cuestionario es un formato estándar para la toma y registro de datos para evaluar las actividades que realizan durante la asignatura. El objetivo del cuestionario es determinar el nivel de interés suscitado por la actividad PS y poder compararlo

con otras metodologías. Entre los datos del cuestionario se incluye edad, género, aulario, metodología de caso, siglas o pseudónimo.

En el cuestionario encontramos 7 ítems. Ítems cuantitativos: 6 ítems del tipo Likert para indagar acerca de la utilidad para comprender, el interés despertado, la satisfacción del aprendizaje, recomendación de la actividad a terceras personas, descubrimiento de cuestiones no planteadas, seguridad respecto a la exploración psicopatológica. Ítems cualitativos: 1 ítem de respuesta corta sobre la mejora de esta actividad. La recogida de los datos se realiza de manera online y centralizada a través del Aula Virtual manteniendo el anonimato de cada estudiante

Las cuestiones realizadas son:

TABLA. 2 ÍTEMS DEL CUESTIONARIO

1. La actividad me ha resultado útil para comprender/ trabajar mejor el tema.
2. La actividad me ha resultado interesante.
3. Recomendaría esta actividad a otro/a compañero/a.
4. Estoy satisfecho/a con lo que he aprendido durante la realización de la actividad.
5. La actividad me ha permitido plantearme cuestiones que antes no consideraba.
6. La actividad me ha permitido sentirme más seguro/a en cuestiones de exploración psicopatológica y diagnóstico.
7. Una forma de hacer más interesante la actividad sería.

5.4 Análisis Estadísticos.

La relación entre las valoraciones de los estudiantes y la variable edad se estudió a partir del cálculo de coeficientes de correlación de Pearson. Para analizar si existen diferencias entre el grupo experimental (PS) y el grupo control (método tradicional con papel), en las valoraciones de los estudiantes (utilidad, interés, satisfacción, etc...) así como las diferencias por género, se recurrió al Análisis de Varianza (ANOVA). Para la realización de dichos análisis se utilizó el programa SPSS Statistics 29.

6. Resultado.

6.1 Análisis Cualitativo.

A nivel cualitativo las valoraciones son bastante diversas, sin embargo del alumnado sigue unas tendencias que van en la línea de actividades vinculadas a un rango superior de interacción:

- En caso de PS: preferirían que la actividad con PS se realizara más veces e incluso anteriormente en el tiempo formativo, es decir preferirían que esta actividad estuviera implementada tanto en temas anteriores como en cursos anteriores. En algunos casos preferirían ser el propio alumnado quien desarrollara la entrevista. Por otra parte los calificativos que han aportado el alumnado son extremadamente positivos incluido, "ha estado muy interesante" , "ha sido increíble" o "ha sido una de las mejores actividades que he hecho en la carrera". Dejamos la relación de opiniones extraídas de las encuestas. (Anexo 1)

Queremos anotar que entre las 272 encuestas realizadas al alumnado 2 eran de alumnado que había seguido una metodología en vídeo y otras 2 personas eran metodología foro, no vamos a tener en cuenta los valores a nivel cuantitativo, pues la comparativa es entre caso PS y Papel, sin embargo nos gustaría hacer mención a como enfoca el alumnado la mejora de la metodología pues:

- En caso de Foro/guión: Preferirían algo más interactivo y real como es un video.
- En caso de Vídeo: Pese a que solo hay dos opiniones en total se hace referencia al uso de "casos más reales de roleplay" o incluso trabajar con pacientes.

Esta información nos puede indicar una tendencia hacia un nivel mayor de interacción.

6.2 Análisis Cuantitativo: Análisis Correlacionales.

6.2.1 Análisis de varianza (ANOVA).

Los análisis de varianza nos permiten comprobar si existen diferencias significativas entre el grupo experimental (Paciente Simulado) y el grupo control (Papel).

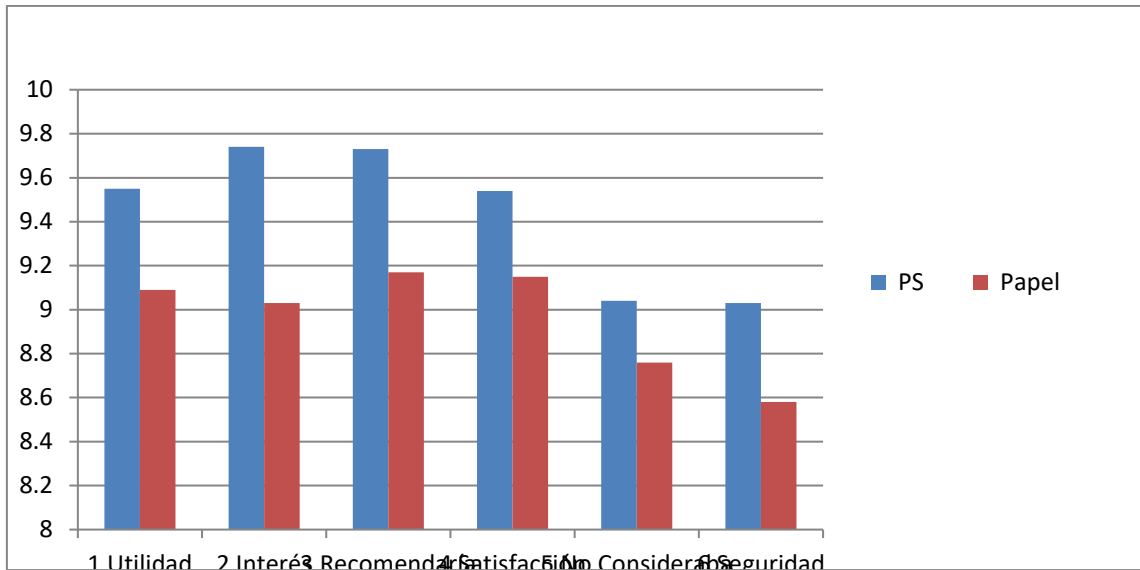
En primer lugar, el análisis de varianza pone de manifiesto diferencias significativas entre el grupo experimental (Paciente Simulado) y el de control (Papel) en todas las variables evaluadas excepto planteamiento de nuevas cuestiones ($F_{(1-266)} = 2.20, p > .05$). Los estudiantes que han atendido las clases siguiendo el método del Paciente Simulado consideran estas clases como más útiles ($F_{(1-266)} = 13,59, p = .000$), interesantes ($F_{(1-266)} = 36,22, p = .000$), las recomendarían en mayor medida ($F_{(1-266)} = 22,39, p = .000$), están más satisfechos ($F_{(1-266)} = 10,38, p = .001$), y también más seguros sobre las habilidades aprendidas ($F_{(1-266)} = 5,40, p = .021$).

TABLA 3: ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS GRUPO PS

	N	Media	Desviación estándar
UTIL1	180	9,55	,749
INTERESANTE2	180	9,74	,582
RECOMENDARIA3	180	9,73	,650
SATISFECHO4	180	9,54	,750
ANTESNOCONSIDERABA5	180	9,04	1,394
MASEGURO6	180	9,03	1,353
N válido (por lista)	180		

TABLA 4: ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS GRUPO PAPEL

	N	Media	Desviación estándar
UTIL1	88	9,09	1,283
INTERESANTE2	88	9,03	1,334
RECOMENDARIA3	88	9,17	1,280
SATISFECHO4	88	9,15	1,227
ANTESNOCONSIDERABA5	88	8,76	1,605
MASEGURO6	88	8,58	1,766
N válido (por lista)	88		



GRÁFICA 1: ESTADÍSTICO DESCRIPTIVO-COMPARATIVO DE PS VS PAPEL

6.2.2 Diferencias según variable de Género.

El análisis de varianza ANOVA también nos permitirán explorar las diferencias por género. Así pues, el correspondiente ANOVA en las diferencias de género en el grupo experimental pone de manifiesto la existencia de diferencias significativas en la variable Seguridad ($F_{(1-175)} = 3.21, p = .025$) y marginalmente significativas en Utilidad ($F_{(1-175)} = 2.27, p = .08$), y Recomendación ($F_{(1-175)} = 3.21, p = .09$). Las diferencias por género en el resto de variables no son estadísticamente significativas.

TABLA 4: ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS GRUPO PS HOMBRES

	N	Media	Desviación estándar
UTIL1	35	9,29	,860
INTERESANTE2	35	9,57	,655
RECOMENDARIA3	35	9,49	,742
SATISFECHO4	35	9,31	,796
ANTESNOCONSIDERABA5	35	8,91	1,358
MASSEGURO6	35	8,74	1,291
N válido (por lista)	35		

TABLA 5: ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS GRUPO PS MUJERES

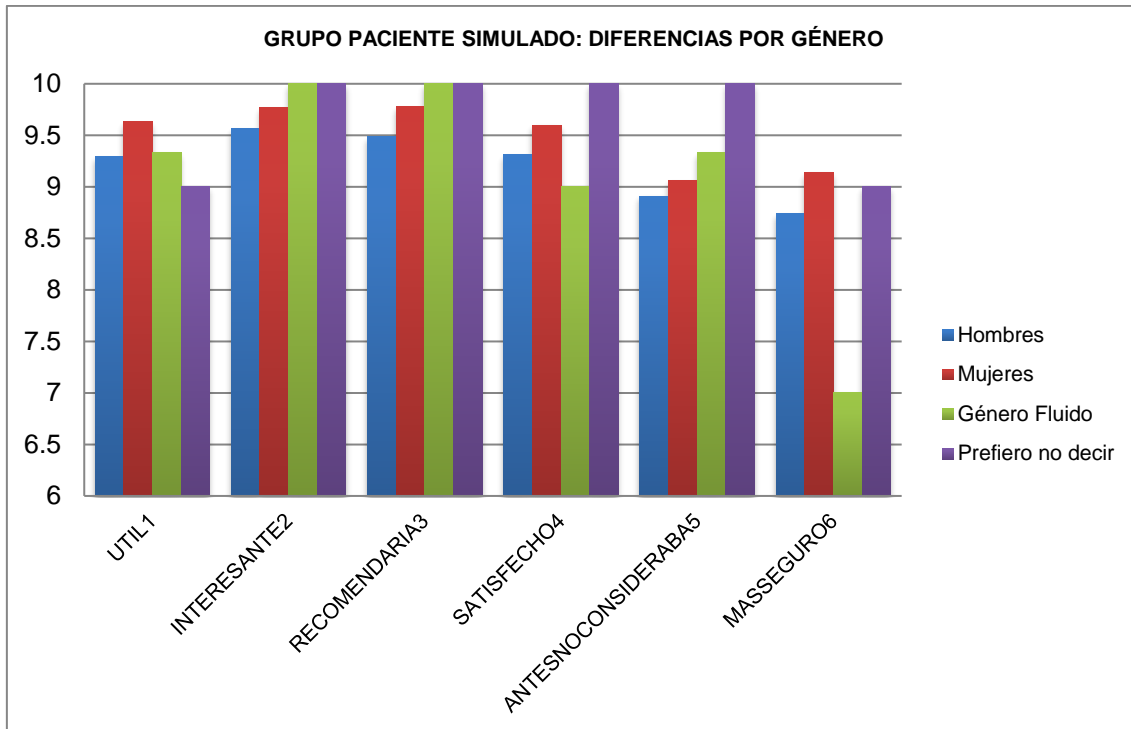
	N	Media	Desviación estándar
UTIL1	140	9,63	,713
INTERESANTE2	140	9,77	,567
RECOMENDARIA3	140	9,78	,624
SATISFECHO4	140	9,60	,728
ANTESNOCONSIDERABA5	140	9,06	1,418
MASSEGURO6	140	9,14	1,344
N válido (por lista)	140		

TABLA 6: ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS GRUPO PS GÉNERO FLUIDO

	N	Media	Desviación estándar
UTIL1	3	9,33	,577
INTERESANTE2	3	10,00	,000
RECOMENDARIA3	3	10,00	,000
SATISFECHO4	3	9,00	1,000
ANTESNOCONSIDERABA5	3	9,33	1,155
MASSEGURO6	3	7,00	1,000
N válido (por lista)	3		

TABLA 7: ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS GRUPO PS PREFIERO NO DECIR

	N	Media	Desviación estándar
UTIL1	1	9,00	.
INTERESANTE2	1	10,00	.
RECOMENDARIA3	1	10,00	.
SATISFECHO4	1	10,00	.
ANTESNOCONSIDERABA5	1	10,00	.
MASSEGURO6	1	9,00	.
N válido (por lista)	1		

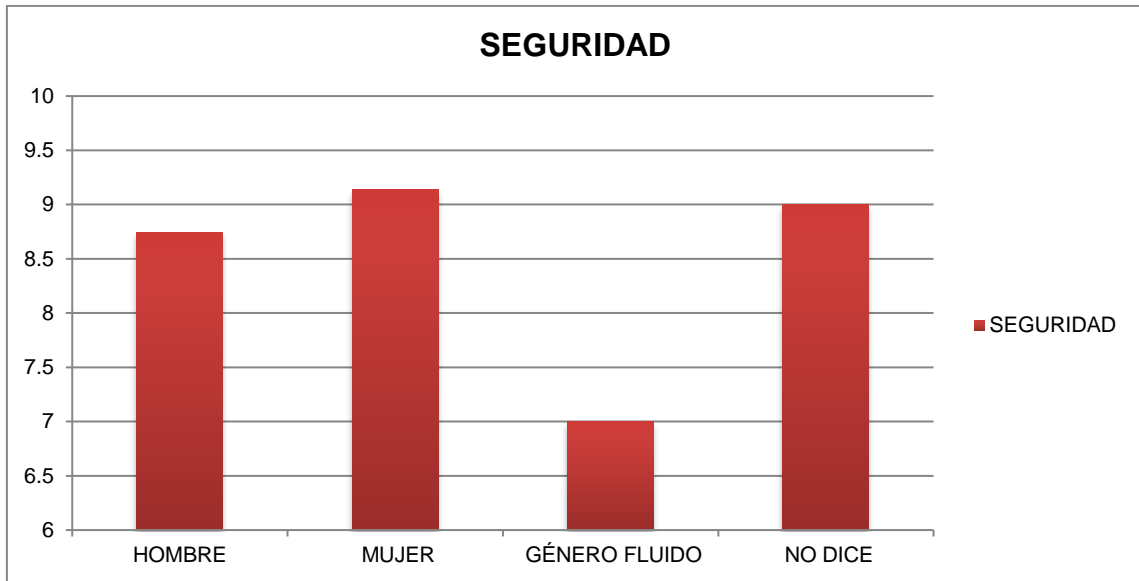


GRÁFICA 2: DIFERENCIAS POR GÉNERO

Por su parte, en el grupo control (papel) no encontramos diferencias significativas por género.

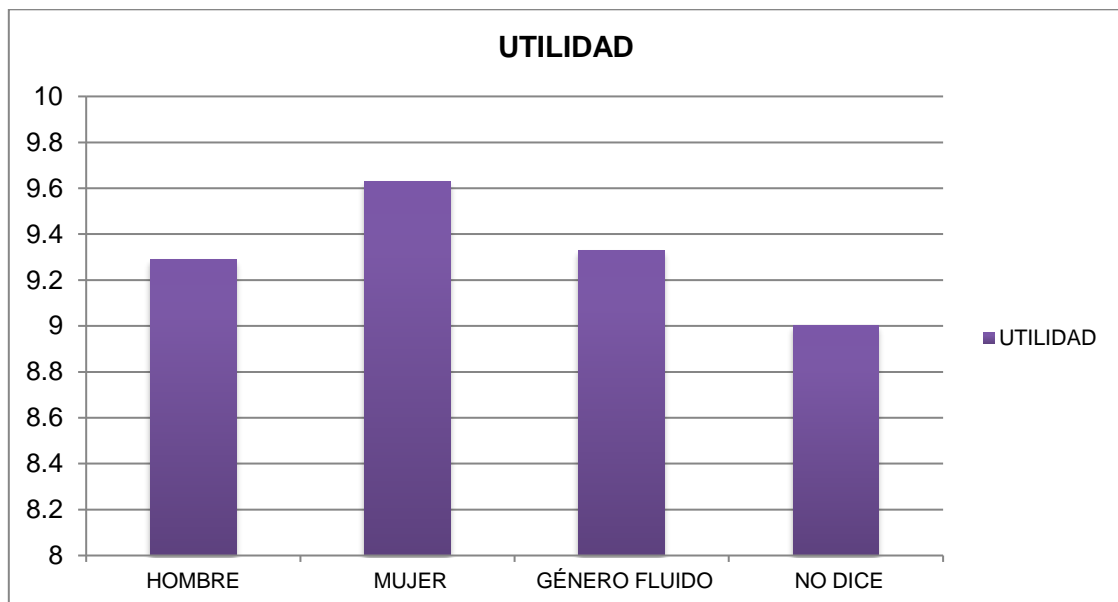
Las pruebas post hoc de comparaciones múltiples de Tukey (DHS) nos permiten analizar las diferencias por género para comprobar entre qué grupos se encuentran esas diferencias significativas. Entre los estudiantes del grupo experimental (PS) los resultados mostraron diferencias significativas en Seguridad, Utilidad y Recomendación.

Las diferencias más importantes las encontramos en Seguridad, especialmente entre el grupo fluido y los otros tres. Las diferencias son estadísticamente significativas. El alumnado con género fluido consiguen menos seguridad que las personas que se identifican como mujeres, hombres y los que prefieren no identificar su género. Entre estos tres grupos las diferencias no son significativas.



GRÁFICA 3: PERCEPCIÓN DE SEGURIDAD POR GÉNERO

Con respecto a la Utilidad percibida, encontramos diferencias marginalmente significativas entre los que prefieren no identificar su género (grupo No Dice) y todos las demás grupos. Los que no quieren identificarse perciben menor utilidad que el resto. Las diferencias también existen entre los que se identifican como hombres y mujeres. Las mujeres perciben mayor utilidad que los hombres.



GRÁFICA 4: PERCEPCIÓN DE UTILIDAD POR GÉNERO

Finalmente, con respecto a si lo recomendarían, encontramos diferencias significativas entre el grupo hombre y las otras tres opciones. Los hombres lo recomendarían menos que las mujeres, el alumnado de género fluido y los que prefieren no explicitar su género.



GRÁFICA 5: PERCEPCIÓN DE RECOMENDACIÓN DE UTILIDAD

6.2.3 Diferencias según variable de Edad.

Como puede observarse en la tabla 3, encontramos correlaciones significativas entre la edad de los estudiantes y sus valoraciones solamente en el grupo experimental, no en el de control. La relación más intensa la encontramos en la percepción de que la experiencia permite plantearse cuestiones que antes no consideraban ($r = -.24, p < .01$), seguida por el interés mostrado por la experiencia ($r = -.23, p < .01$). Los estudiantes más jóvenes valoran de forma más intensa la experiencia con el método del PS.

TABLA 8: CORRELACIONES ENTRE LAS VALORACIONES DE LOS ESTUDIANTES Y LA VARIABLE EDAD
** $P < .01$; * $P < .05$

	Edad	
	PS	Papel
UTILIDAD		
INTERÉS	-,229**	
RECOMENDARÍA	-,160*	
SATISFACCIÓN	-,205**	
NUEVA PERSPECTIVA	-,236**	
SEGURIDAD PROPIA	-,183*	

7. Análisis y discusión.

En las siguiente líneas vamos a intentar analizar los resultados y discutir sobre que podríamos realizar teniendo en cuenta estos resultados.

Respecto a la cuestión cualitativa:

Caso en Papel: Una de las respuestas más comunes es el uso del vídeo como medio para mejorar la actividad. También hay incidencia a la repetición de esta actividad durante el desarrollo del cuatrimestre para mejorar las capacidades y la realización de la tarea en grupos. Entre las opiniones, algunas hacen referencia al caso con pacientes, roleplay o similares.

Caso PS: Una de las peticiones más comunes de mejora de la actividad es la continuidad de esta actividad durante el curso, la posibilidad de que sea el propio alumnado quien haga de terapeuta. Otra de las mejoras que piden es la ampliación del tiempo para la resolución así como la mejora de la visibilidad y la acústica. En cualquier caso el alumnado ha reaccionado muy positivamente con esta posibilidad dando valor a la actividad y los beneficios para su aprendizaje que podrían adquirir si se esta experiencia se realizara de un modo más habitual. Se puede leer dichas opiniones en el [anexo 1](#). Cabe destacar que las opiniones del alumnado con respecto a las mejoras coinciden con estándares realizados en estudios previos (Arteaga et, 2022) donde el alumnado se transforma en el propio profesional, la necesidad de más casos por sesión y la posibilidad de tener grupos más reducidos o espacios que puedan facilitar la actividad, en algunas de las opiniones los problemas a mejorar estaban relacionados con la parte técnica.

Respecto a la cuestión cuantitativa:

Las mujeres así como las personas más jóvenes prefieren por encima del resto de géneros y edades esta metodología. Las personas más jóvenes posiblemente prefieren esta metodología al ser más práctica e inmersiva, no hay que olvidar que desde hace unos años las pedagogías activas y centradas en el alumnado son habituales en muchos recorridos curriculares. Así pues la

aplicación del PS permite al estudiantado la posibilidad de experimentar un caso más parecido a un caso real que los trabajados hasta el momento en su desarrollo formativo, siendo una práctica de inmersión y donde el estudiantado es protagonista.

Por otra parte, que las mujeres prefieran esta actividad frente a los hombres puede estar vinculado a la "generalidad" de que la mujer suele reaccionar de un modo más empático y emocional que el género masculino, por lo que la actividad puede afectarle de un modo superior a nivel emocional y por eso tiene la opinión de que tienen una mayor utilidad, le genera más seguridad a la hora de enfrentarse a un futuro caso "real" y lo recomienda como experiencia frente al hombre. También puede estar vinculado a la necesidad de estar mejor preparadas a la hora de enfrentarse al mundo laboral.

En el caso de personas con género fluido que recomiendan la metodología pero les da mucho respeto realizar el proceso. Esta situación de inseguridad a la hora de realizar exploraciones psicopatológicas podría estar relacionado con una excesiva consciencia sobre la importancia de una buena intervención, lo que podría generar una sensación de ansiedad e inseguridad en el caso de intervenir de un modo "real" sin tener la preparación adecuada. Obviamente para rebajar esa ansiedad el entrenamiento con esta metodología sea una vía y es por ello que, posiblemente, lo recomendarían totalmente.

Al observar los resultados del cuestionario desde una perspectiva general obtenemos que la metodología en PS es mucho más interesante para el alumnado que la metodología en Papel en todas las variables. Los datos cualitativos ya nos muestran una petición del alumnado respecto a la figura del PS o al menos de un nivel superior al caso en Papel. Posiblemente esta hecho esté relacionado a que el PS permite mejorar sus capacidades y habilidades clínicas ya que trabajan diferentes posibilidades no vistas hasta el momento (transcripción de la entrevista en tiempo real, la imposibilidad de repetir la información, la importancia de la lectura corporal, semántica y emocional del paciente, la posibilidad de interacción con una persona capaz de reaccionar de

un modo "inesperado" trabajando su capacidad de improvisación, entrenando la capacidad y modo de comunicarse con un "paciente"). Estos son factores que no se pueden trabajar con papel, y en muchas ocasiones ni siquiera en vídeo.

Teniendo en cuenta estas características intrínsecas del PS podemos afirmar que el alumnado prefiere el PS frente al Papel de un modo abrumador, pues perciben que con el PS entrenan sus capacidades para recibir y plasmar la información e interpretarla para llegar a una diagnosis y unas diagnosis diferencial de un modo más realista que con los caso en Papel (resumido de caso clínico o guión) permitiéndoles un aprendizaje más efectivo. Esta afirmación coincide con diferentes estudios al respecto del uso del PS según los que se reporta que el uso de PS enriquece la instrucción médica en psicopatología y ofrece al alumnado un amplio espectro de enfermedades. Además los PS son incluso "mejores" y "más reales" en la representación de los síntomas típicos. Así pues los PS podrían ser más adecuados para familiarizar al alumnado con la gama de trastornos psicopatológicos como sugiere Brenner (Wuendrich, 2012).

Finalmente quiero recordar, como hemos remarcado en el marco teórico, las diferentes intervenciones de PS se engloban en una serie de actividades que el alumnado puede realizar con el objetivo aumentar nota en la calificación final de la asignatura. A falta de datos objetivos, que todavía no he podido conseguir, y a raíz de las opiniones vertidas por algunas docentes del proyecto, la participación en esta actividad ha sido muy superior en relación a otras actividades cuyo objetivo similar. Esto nos puede dar pistas acerca del interés del alumnado a la hora de participar en actividades de PS, sin embargo deberíamos realizar un análisis pormenorizado la participación.

8. Conclusiones.

Tras el seguimiento teórico y la experiencia de la investigación sobre el PS podemos concluir que el PS es una herramienta que fomenta el entrenamiento práctico, ayudando al desarrollo de habilidades clínicas y de trato con el paciente.

Cabe destacar que la percepción de la actividad práctica PS ha sido muy apreciada por el alumnado. A raíz de los datos de las encuestas podemos afirmar que se han obtenido grandes resultados tanto de asistencia como de aceptación. El análisis de las opiniones cualitativas de la práctica avalan esta actividad, siendo considerada como algunas personas de las mejores actividades realizadas durante el proceso formativo y la necesidad de repetir este formato en otros temas y asignaturas. El alumnado consideran que es una herramienta que puede ayudar de un modo más efectivo a nivel emocional y también de observación de los síntomas que observarán en sus futuro profesional. Cabe destacar que uno de los deseos generales del alumnado con respecto de nuestra experiencia de investigación, es el poder interaccionar directamente con el PS, para poner en práctica sus aprendizajes teóricos.

El análisis cuantitativo de los datos nos muestran correlaciones muy positivas en 5 de las 6 variables. Este hecho debería plantear la posibilidad de usar esta herramienta como metodología pedagógica, pues el alumnado lo prefiere, lo recomendaría y le generaría seguridad a la hora de desarrollar su aprendizaje y sus habilidades clínicas.

Por otra parte no debemos olvidar que el PS se utiliza habitualmente para las ECOE de otras formaciones del ámbito clínico (Medicina, Enfermería,...) siendo una herramienta para evaluadora en esta prueba de gran trascendencia para el alumnado.

Entonces aparece nos aparecen varias incógnitas, ¿por qué no se utiliza el PS en las ECOE de la formación de grado de Psicología perteneciendo también al ámbito sanitario?

Es más, ¿Por qué no ocurre si el PS es una gran herramienta de simulación clínica y puede reproducir lo mismo que el estudiantado verá y vivirá en su práctica profesional futura?

Es por ello que creemos que, especialmente, en la formación en Psicología sería de una relevante importancia la implementación de esta herramienta debido a las características intrínsecas de la psicología clínica y del sistema diagnóstico del paciente:

Los datos de diagnosis se obtienen, generalmente, sin más ayuda que la escucha y la observación en un tiempo limitado del propio paciente, sin otros elementos que la persona terapeuta pueda utilizar más que sí misma.

El entrenamiento con PS potenciaría "per se" la conciencia de la relación paciente/usuario-a, la capacidad de escucha y la efectividad de diagnosis. Además prepararía al alumnado a comunicarse y escuchar efectivamente a usuarios/as que puedan tener problemas de comunicación efectiva.

Actualmente la educación está enfocada hacia las pedagogías activas. El giro educativo hacia la clase inversa y la formación por Situaciones de Aprendizaje es un hecho y una oportunidad para normalizar y ampliar el campo de acción del PS en estudios del Grado de Psicología.

El trabajo del PS junto al docente guía permitiría la resolución de casos y situaciones en un ambiente de aprendizaje seguro, permitiendo al alumnado enfrentarse a una amplia gama de trastornos y problemáticas, en diferentes contextos y situaciones teatralizadas y adaptables a las necesidades temporales o del currículo pedagógico.

En definitiva con el PS, el alumnado puede cometer errores sin consecuencias graves, lo que favorece el aprendizaje, la mejora continua y el nivel de confianza para enfrentarse a su futuro profesional. Por otra parte el PS tiene un desarrollo amplio y ya se utiliza sistemáticamente en otros contextos, así pues una adaptación permitiría la evaluación objetiva de las habilidades clínicas del estudiantado con unos protocolos estandarizados y sistematizados que garantizan una evaluación justa y uniforme por parte del profesorado. Además

proporcionan una retroalimentación inmediata y específica de la calidad de la intervención, incidiendo en los puntos a mejorar.

Finalmente y en referencia a los datos obtenidos, esta serie de afirmaciones apoyan la implantación del PS en diferentes asignaturas del recorrido curricular del Grado de Psicología, dando una oportunidad única de adquirir habilidades clínicas de manera segura y controlada, mejorando su competencia profesional.

Este hecho plantea a las Facultades de Psicología la implantación del PS de un modo estandarizado, aprovechando la experiencia de otras disciplinas clínicas y permitiendo la comparabilidad entre programas académicos para, de este modo, promover la excelencia en la educación y el desarrollo del estudiantado de Psicología. Hoy por hoy existen sistemas y estudios de implementación de este tipo de estrategias donde la aplicación de un examen de competencia clínica tiene que tener ciertas características como son la aceptación del modelo para la inversión necesaria para desarrollar todo el sistema de evaluación, formación y administración. La presencia de actores y actrices profesionales del entorno local o próximo. La grabación en video del alumnado para su autoevaluación. También es importante la preparación del alumnado con talleres previo a la prueba con PS (Meghani et al., 2021). Todo estos elementos repercutirán positivamente en el aprendizaje del alumnado lo que mejorará sus posibilidades en el mundo laboral.

Mientras esto llega la posibilidad de un banco de PS en vídeo ha empezado a crearse y el autor de este TFM ha sido participe como actor, poniendo la piel, la voz y la emoción a diferentes casos de estudio. Algunos de los cuales ya se han expuesto al alumnado en forma teatralizada, otros han sido expuestos como material pedagógico y otros de esos personajes pese a haber sido entrenados todavía están en postproducción, y se podrán disfrutar en breve en la plataforma formativa de la UV.

Dicho todo esto, quiero dar las gracias a todo el profesorado de la asignatura de Psicopatología y en especial a Gemma, Marta, Diana, Marian, Adriana y

María por el cuidado y la gran implicación para con este proyecto, mis prácticas y los datos para este TFM.

También agradecer a Vicente Alfonso su faro y guía para este TFM.

Y, aunque parezca pretencioso, quiero darme las gracias a mi mismo por mi capacidad de perseverar y buscar posibilidades, de luchar en una profesión tan complicada. Solo quien la vive sabe lo difícil que es dejarla y las muchas razones para hacerlo. Seguimos.

9. Referencias Bibliográficas.

Alvarado, C., Bralic, C., & Moore, P. (2014). Puentes entre simulación y teatralidad: aproximación teatral a las prácticas de simulación clínica con pacientes simulados para la formación médica. Santiago: Repositorio UC.

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.

Angulo, M. D. C. C. (2016). La simulación como metodología para el aprendizaje de habilidades no técnicas en enfermería. Universitat de Valencia (Spain).

Coro-Montanet, G., Diéguez-Pérez, M., Cerdán-Gómez, F., García-Villalobos, M. R., Gómez-Sánchez, M., & Pardo-Monedero, M. J. (2020). Protocolo de entrenar actores para escenarios de alta fidelidad en educación médica. *Revista Latinoamericana de Simulación Clínica*, 1(3), 144-148.

Felipe, L. M., & Velázquez, M. S. G. (2017). Uso del simulador clínico para el aprendizaje de contenidos procedimentales en enfermería. *Revista Facultad de Ciencias de La Salud UDES*, 4(1), 31-38.

Fowles, T. R., Moore, C. M., Alpert, E., Beveridge, R. M., & Carlsen, A. (2023). Using simulated patients to train interpersonal skills with clinical psychology doctoral students. *Training and Education in Professional Psychology*, 17(1), 81.

González Barrios, J. A. (2019). El paciente estandarizado: técnica de aprendizaje en la psicología clínica.

Lewis, K. L., Bohnert, C. A., Gammon, W. L., Hölzer, H., Lyman, L., Smith, C., ... & Gliva-McConvey, G. (2017). The association of standardized patient

educators (ASPE) standards of best practice (SOBP). *Advances in Simulation*, 2(1), 1-8.

Meghani, D. T., & Ferm, B. R. (2021). Development of a standardized patient evaluation exam: An innovative model for health service psychology programs. *Training and Education in Professional Psychology*, 15(1), 37.

Moore, P., Leighton, M. I., Alvarado, C., & Bralic, C. (2016). Pacientes simulados en la formación de los profesionales de salud: el lado humano de la simulación. *Revista médica de Chile*, 144(5), 617-625.

Robles Raya, M. J. (2019). Análisis y eficacia de la utilización de pacientes simulados en el aula como método docente en geriatría

Ruiz-Moral, R., & Caballero-Martínez, F. (2014). Programa para seleccionar y entrenar pacientes estandarizados en el contexto de un currículo universitario de simulación clínica. *FEM: Revista de la Fundación Educación Médica*, 17(4), 199-204.

Sedano-Solís, A. S. (2019). El Teatro Aplicado como campo interdisciplinario de investigación en los Estudios Teatrales. *Artnodes*, 23, 104-113.

Solís, I., Bozzo, S., & Kunakov, N. (2013). Pacientes estandarizados en la formación de habilidades clínicas, en educación médica de pregrado. *Revista médica de Chile*, 141(9), 1216-1217.

Wuendrich, M. S., Nissen, C., Feige, B., Philipsen, A. S., & Voderholzer, U. (2012). Portrayal of psychiatric disorders: are simulated patients authentic?.