

Implementación de docencia de postgrado y pregrado presencial y remota con pacientes simulados en psiquiatría

LILIAN SALVO G.^{1,2}, RODRIGO ARRAU G.^{1,2}

Implementation of postgraduate and undergraduate teaching with simulated patients in Psychiatry

Background: Clinical simulation is a strategy with broad support especially when face-to-face medical attention is difficult. In Psychiatry, the use and availability of simulation is lower than in other medical specialties, even for remote teaching. **Aim:** To report a pedagogical experience whose objective was to develop and implement the simulated patient technique as a teaching strategy for psychopathology and face-to-face Psychiatry for Psychiatry residents and remote for undergraduate medical students. **Material and Methods:** Six residents and 115 medical students participated in the activity. A descriptive qualitative-quantitative study was designed. Surveys were used to measure the quality and satisfaction of clinical simulation and simulation in psychopathology and psychiatry. In addition, an opinion was requested about the activity. All residents and 104 students participated in the assessment. **Results:** The simulations were satisfactorily evaluated. The participants perceived that the pedagogical activity favored the development of generic competencies and specific skills for general Psychiatry. **Conclusions:** Simulation in Psychiatry does not replace face-to-face practical teaching, but it is a transitional and complementary method for clinical activities.

(Rev Med Chile 2023; 151: 113-119)

Key words: Patient Simulation; Psychiatry; Teaching.

El contacto directo con pacientes, manteniendo el respeto y ética profesional, protegiendo la confidencialidad y el ejercicio de sus derechos es fundamental en la atención y en la formación médica general y de especialidad¹. A través del tiempo, diversos factores están dificultando la oportunidad del contacto presencial en la docencia, especialmente en psiquiatría. Entre ellos destaca el avance tecnológico (telepsiquiatría), exigencias de productividad (rendimiento), creciente escasez de pacientes por disminución de hospitalizaciones y estancias más breves, negativa

de algunos y algunas pacientes para cooperar con la docencia y mayor número de estudiantado en establecimientos sanitarios²⁻⁴. En 2020 y 2021 dicha realidad se hizo más evidente debido a la pandemia por SARS-CoV-2. Disminuyeron las atenciones presenciales y como medidas preventivas fue necesario suspender la presencialidad en prácticas clínicas de pregrado, distanciar el contacto, usar elementos de protección personal con mascarillas que dificultan la interrelación y observación de las expresiones faciales^{5,6}.

En ese contexto, la simulación clínica (SC)

¹Facultad de Medicina, Universidad Católica de la Santísima Concepción. Concepción. Chile.

²Servicio de Psiquiatría, Hospital Clínico Herminda Martín. Chillán. Chile.

Trabajo no recibió financiamiento.

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Recibido el 13 de octubre de 2022, aceptado el 8 de mayo de 2023.

Correspondencia a:
Lilian Salvo G.
Bulnes 473, Chillán.
lsalvog@gmail.com

cobra importancia como estrategia docente, representando una metodología enmarcada en problemas reales de la sociedad regional y nacional, instaurada en un proceso centrado en los estudiantes, desarrollando competencias y resultados de aprendizaje relacionados con los programas curriculares³.

Pacientes simulados (PS) son actores o personas entrenadas rigurosamente para presentar una historia clínica o manifestaciones físicas o psicopatológicas, con el objeto de constituirse en una herramienta didáctica complementaria para docencia y evaluación de prácticas clínicas^{4,7-10}. A nivel mundial, se usan en numerosas escuelas de medicina, permitiendo preparar a estudiantes para el mundo real, practicar situaciones difíciles, realizar un aprendizaje activo con *feedback* inmediato^{3,7,8,10}. En Chile, la mayoría de las instituciones formadoras de profesionales de salud cuentan con centros de simulación en el ámbito de lo somático, pero existe menos visualización de experiencias en psiquiatría.

En docencia en psiquiatría, la SC es descrita como una estrategia efectiva y aceptada por estudiantes^{4,8,10,11}; mostrado ser beneficiosa en mejorar actitudes, habilidades, conocimientos y comportamiento de médicos y enfermeras durante su entrenamiento^{10,12}. Ha demostrado ser útil para perfeccionar habilidades de comunicación y entrevista, recogida de datos, realización de historia clínica, examen psicopatológico y diagnóstico^{7,9,13}. Se emplea en entrenamiento de habilidades específicas, tales como manejo de urgencias psiquiátricas¹⁴⁻¹⁷, indicación de tratamiento¹⁸ y comunicación de malas noticias^{7,19}. Entre sus beneficios se menciona: disponibilidad de PS, oportunidad para un gran número de estudiantes, mayor diversidad de casos, posibilidad de repetición, práctica de situaciones difíciles, ambiente menos amenazante, aprendizaje activo, retroalimentación inmediata, protección de pacientes y preparación para el momento de enfrentar situaciones y pacientes reales^{3,7,20}. También permite una evaluación más equitativa. Pero, tiene el inconveniente de la dificultad en expresar síntomas psicóticos, simular a veces casos ideales y limitaciones en la relación médico paciente (problemas en replicar interacción real, empatía, sintonización e irradiación afectiva, transferencia y contratransferencia)^{7,20,21}.

Por la pandemia de SARS-CoV-2, las univer-

sidades chilenas suspendieron transitoriamente la asistencia del alumnado a aulas y a establecimientos de salud, iniciándose la docencia vía telemática. La universidad del estudio no contaba con banco de videos de PS en psiquiatría. En Chile existen escasas publicaciones de experiencias pedagógicas nacionales con SC en psiquiatría y no existe evidencia de docencia remota utilizando videos de PS.

En base a lo anterior, se planteó implementar la técnica de PS en psiquiatría como estrategia de docencia clínica, presencial para residentes de psiquiatría y remota para estudiantes de quinto de medicina. Específicamente se propuso fortalecer conocimientos en psicopatología y psiquiatría en residentes a través de grabación de PS, contar con videos de PS en psiquiatría, realizar docencia clínica vía remota sincrónica a estudiantes de medicina utilizando videos de PS de acuerdo con el programa de la actividad curricular psicopatología y psiquiatría; y evaluar dicha experiencia docente.

Metodología

Se desarrolló una estrategia de docencia clínica de psicopatología y psiquiatría, a través de grabación presencial de videos de PS para residentes de psiquiatría y docencia remota sincrónica usando dichos videos para estudiantes de medicina.

Para evaluar los resultados se diseñó un estudio mixto, descriptivo, con una primera parte con enfoque cuantitativo que recolectó datos a través de variables cuantificadas que posteriormente se analizaron estadísticamente, y una segunda con enfoque cualitativo que capturó la experiencia de participantes en SC, expresada por su propio lenguaje (escrito) a través de comentarios que fueron sometidos a análisis cualitativo de contenido temático, codificándose en categorías los datos obtenidos. Aprobado por Comité de Ética de la Universidad Católica de la Santísima Concepción. Se empleó un cuestionario que contenía: a) Encuesta de Calidad y Satisfacción de SC²²: compuesta por 11 ítems, mide calidad y satisfacción con la SC en general, recoge información sobre aprendizaje significativo, estructura de la sesión y relación interpersonal, en una escala de acuerdo de 1 a 5 puntos. Puede considerarse el puntaje por subescalas o por ítem. Nosotros consideramos frecuencia y porcentaje por ítem; b) Encuesta de

satisfacción con simulación en psicopatología y psiquiatría, de 3 ítems, graduados con cinco opciones de satisfacción; y c) Sección de comentarios para opinar sobre la actividad.

Participaron la totalidad de residentes de segundo año de los Programas de Especialización de Psiquiatría del Niño y Adolescente (n: 3) y Psiquiatría Adultos (n: 3), del año 2020, de la Universidad Católica de la Santísima Concepción (UCSC) y todo el estudiantado de 5° de Medicina que cursaron la asignatura Psiquiatría y Psicopatología el año 2020 (n: 53) y 2021 (n:62), de la misma universidad. Se contó con el consentimiento de residentes para realizar los videos. En la evaluación de los resultados participaron quienes firmaron el consentimiento informado.

Resultados

Desarrollo de la estrategia docente

La actividad se realizó desde el 1/07/2020 al 23/12/2021. Entre el 1/07/2020 y el 28/05/2021 se efectuó la docencia a residentes. Entre octubre y diciembre de 2020 y de 2021 la docencia a estudiantes de medicina de cada año.

La actividad se planificó, implementó y desarrolló según las siguientes fases:

1. Preparación preliminar
 - Toma de conocimiento de la realidad de docencia en período pandémico.
 - Búsqueda de evidencias de docencia con PS en psiquiatría.
2. Autorizaciones
 - De autoridades y responsables de las actividades curriculares.
 - Consentimiento informado firmado por residentes para grabar videos de PS y emplearlos posteriormente en docencia.
3. Docencia Postgrado
 - Asignación de casos clínicos a simular, a residentes y docentes supervisores: síndromes ansioso, depresivo, maniaco, psicótico, catatónico, delirium, suicidalidad, dependencia a alcohol, dependencia a drogas y trastorno de personalidad.
 - Profundización de conocimientos respecto a cuadros clínicos citados. Discusión entre residentes y docentes.

- Preparación de los casos a actuar y grabar. Con capacitación, entrenamiento, discusión y supervisión de docentes de psiquiatría.
- Actuación y grabación de videos de PS, con residente ejerciendo rol de paciente o de entrevistador. Según el síndrome clínico, cada video dura entre 5 y 20 minutos.
- Revisión y análisis del video de PS por docente junto a residentes. *Feedback* inmediato. Se profundizan aspectos de historia, examen psicopatológico, diagnóstico, diagnóstico diferencial y manejo de cada caso clínico. Regrabación si fuese necesario

4. Docencia Pregrado

- Organización y programación con encargado de la actividad curricular y con representante de los y las estudiantes.
- Efectuada vía remota sincrónica, en plataforma Eva, por programa Zoom, a estudiantes de medicina, en activador curricular psiquiatría y psicopatología. A través de 10 sesiones, 1 semanal, con duración programada de 1 hora. Se toman resguardos para evitar difusión del video.
- A cargo de residentes (supervisada por docente) o docentes de psiquiatría
- Realización de docencia clínica: dos primeros pasos de entrevista psiquiátrica, historia y examen psicopatológico. En los siguientes, se presentan casos clínicos en videos de PS, uno por sesión. Cada estudiante realiza la historia, examen psicopatológico y diagnóstico, revisándolos luego con el o la docente. Se efectúa discusión y *feedback*. La actividad termina con un examen en la modalidad de pasos previos.

5. Evaluación de la estrategia

- Residentes y estudiantes de pregrado, en forma voluntaria, anónima y con consentimiento informado, participaron en la evaluación, respondiendo vía online el cuestionario del estudio.

Evaluación

Participaron en la evaluación el total de residentes (n: 6) y el 90,4% (n: 104) del estudiantado de medicina.

Residentes de psiquiatría

Cuatro eran de género femenino y 2 masculinos. Tenían en promedio 31,5 años (mínimo 30 y máximo 35).

Fueron calificados con una evaluación formativa. Todos recibieron muy buena evaluación en responsabilidad, compromiso, motivación, competencias teóricas y prácticas demostradas en la SC.

Respecto a la satisfacción con la docencia con PS, todos y todas estuvieron muy de acuerdo en que la SC fue un método útil para el aprendizaje. Percibieron que les ayudó a mejorar habilidades técnicas, aumentar seguridad y confianza, integrar teoría y práctica y mejorar competencias clínicas. Cinco estuvieron muy de acuerdo en que ayuda a mejorar conocimientos teóricos y 1 indiferente. La totalidad estuvo muy de acuerdo en que la actividad fue satisfactoria, la capacitación del docente y duración del caso fue adecuada, que fue útil ver las actuaciones grabadas y fomentó la comunicación entre integrantes del grupo.

En cuanto a la satisfacción con el aprendizaje en psicopatología y psiquiatría, todos y todas expresaron estar muy de acuerdo en que les permitió mejorar habilidades para realizar la entrevista psiquiátrica, el examen psicopatológico y el diagnóstico.

La codificación de las opiniones expresadas sobre la actividad permitió establecer tres categorías: 1) Conocimiento/Habilidades: les fue útil para consolidar conocimientos teóricos y fortalecer habilidades clínicas de entrevista y realización del examen psicopatológico; 2) Personales: les permitió acercarse a las vivencias de un paciente real, fomentó sus habilidades de interacción y permitió compartir una experiencia satisfactoria entre pares y docentes; 3) Recomendaciones: que la estrategia se mantenga más allá de la pandemia como parte de la formación de residentes y alumnos.

Estudiantes de quinto año de medicina:

El 60,6% (n: 63) era de género femenino, el 37,5% (n: 39) masculino y 1,9% (n: 2) no binario. La edad fluctuó entre 22 y 30 años, con promedio de 23,6 años (DS 1,3).

Fueron calificados con evaluación sumativa. Todos y todas aprobaron la actividad; el año 2020 con nota promedio 6,6 y el 2021 con 6,5.

En cuanto a la satisfacción con la docencia con PS, la gran mayoría estuvo de acuerdo o muy de acuerdo con cada ítem que mide la Escala de Satisfacción con la SC. Los resultados se muestran en la Tabla 1.

El grado de satisfacción con el aprendizaje en psicopatología y psiquiatría se muestra en la

Tabla 1. Satisfacción de estudiantes de quinto de medicina con simulación clínica con PS

Tipo de aprendizaje	Nivel de satisfacción				
	1 n (%)	2 n (%)	3 n (%)	4 n (%)	5 n (%)
La S es un método docente útil para el aprendizaje	1 (1)	-	2 (2)	25 (24)	76 (73)
La S ayudó a mejorar mis habilidades técnicas	1 (1)	1 (1)	1 (1)	28 (27)	73 (70)
Los PS ayudaron a mejorar mis conocimientos teóricos	1 (1)	-	3 (3)	13 (12)	87 (84)
La S ayudó a aumentar mi seguridad y confianza	1 (1)	5 (5)	18 (17)	30 (29)	50 (48)
La S me ayudó a integrar teoría y práctica	1 (1)	-	1 (1)	23 (22)	79 (76)
La S ayudó a mejorar mis competencias clínicas	1 (1)	-	10 (9)	37 (36)	56 (54)
En general, la experiencia con S fue satisfactoria	1 (1)	1 (1)	2 (2)	15 (14)	85 (82)
En S fue útil ver las actuaciones grabadas	1 (1)	-	2 (2)	18 (17)	83 (80)
La duración del caso fue adecuada	1 (1)	-	5 (5)	17 (16)	81 (78)
La capacitación del docente era adecuada	-	-	1 (1)	5 (5)	98 (94)
La S fomentó la comunicación en el equipo	-	-	17 (16)	34 (33)	53 (51)

S= Simulación. 1: Muy en desacuerdo; 2: En desacuerdo; 3: Indiferente; 4: De acuerdo; 5: Muy de acuerdo.

Tabla 2. Satisfacción de estudiantes de quinto de medicina con el aprendizaje en psicopatología y psiquiatría utilizando PS

Tipo de aprendizaje en psicopatología y psiquiatría	Nivel de satisfacción				
	1 n (%)	2 n (%)	3 n (%)	4 n (%)	5 n (%)
La docencia con PS me permitió:					
Adquirir habilidades de entrevista psiquiátrica	1 (1)	4 (4)	11 (11)	37 (36)	50 (48)
Adquirir habilidades para examen psicopatológico	1 (1)	1 (1)	7 (7)	31 (30)	64 (61)
Adquirir habilidades para realizar el diagnóstico	1 (1)	1 (1)	8 (8)	39 (38)	54 (52)

1: Muy en desacuerdo; 2: En desacuerdo; 3: Indiferente; 4: De acuerdo; 5: Muy de acuerdo.

Tabla 2. La mayoría estuvo de acuerdo o muy de acuerdo en que les permitió adquirir habilidades para recoger la historia, realizar examen psicopatológico y para plantear el diagnóstico.

El 60% (n: 62) de quienes completaron la evaluación opinaron sobre la actividad. La codificación de los comentarios permitió establecer cuatro categorías: 1) Valoración de la estrategia: valoraron positivamente la organización, estructura y metodología; la consideraron innovadora, creativa, motivadora, satisfactoria, interesante y útil; 2) Calidad de la Docencia/Docentes: la calificaron satisfactoriamente destacando la retroalimentación; 3) Conocimientos/Habilidades: les fortaleció conocimientos teóricos y habilidades clínicas en psicopatología, integrando teoría y práctica, les aproximó a casos reales, preparándolos para su acercamiento al internado. Tuvieron la oportunidad de acceder a más casos y con mayor diversidad que lo que saben se accede en la realidad; 4) Recomendaciones: mantener PS a futuro cuando presencialidad no sea posible o como complemento, realizarla en grupos más pequeños para favorecer participación y confianza. Facilitar el acceso y comunicación remota.

Discusión

La estrategia presentada resultó ser efectiva considerando las calificaciones, los resultados en las encuestas y comentarios. Dada las escasas publicaciones nacionales con PS en psiquiatría de pre y postgrado, esta experiencia podría constituir un aporte para la docencia en dicha especialidad; destacando también el uso de residentes como

actores. Es mencionable que a pesar de la contingencia por pandemia, estudiantes de pregrado recibieron docencia clínica remota en psicopatología y psiquiatría con PS. Si bien, en psiquiatría no es reemplazable el contacto presencial directo y los mecanismos que se generan en la relación, cuando esta no es posible, los PS permiten al estudiantado adquirir conocimiento, desarrollar habilidades y destrezas que preparan su futuro contacto con pacientes reales^{3,7,20,21,23}.

No cabe duda de que el desarrollo de competencias genéricas incide en la progresión académica, desarrollo profesional, vinculación con el medio y principalmente en la relación y trato con los y las pacientes^{23,24}. Tanto residentes como alumnos reconocieron el fortalecimiento de tales competencias. Aunque el desarrollo de competencias transversales requiere de capacitación docente, realización de actividades prácticas y más tiempo²⁴, nuestros resultados, concordante con otros estudios^{8,10,12} apoyan la importancia de instalar o mantener experiencias de este tipo.

Respecto a la adquisición de competencias específicas a través de PS, en psiquiatría existe controversia. Esta dice relación con áreas específicas como el uso en psicoterapia, en casos complejos o su empleo preferente en desmedro de interacción directa^{7,20,21,23}. Pero, su utilización en psiquiatría general para adquirir habilidades de entrevista, realización de examen psicopatológico, planteamiento de diagnósticos, preparación para enfrentar casos de urgencia, comunicar malas noticias y acercarse a la práctica real, tiene amplio respaldo^{7,9,13-19,23}. Todos esos aspectos, salvo comunicación de noticias adversas, fueron abordados en nuestra experiencia docente.

El trabajo colaborativo fue una dimensión no planificada y por tanto no evaluada, pero visualizada durante la actividad. Estimamos que las estrategias que llevan a estudiantes a trabajar en colaboración les permite alcanzar objetivos comunes de mayor calidad, además de promover en el camino características cognitivas y de desarrollo como persona^{25,26}. La realización de videos por grupo generó un trabajo colaborativo entre residentes, quienes pusieron en función de la otra persona sus mejores y diversas capacidades. Además, sus videos se emplearon en docencia a estudiantes que no tendrían actividades prácticas presenciales.

Otro aspecto no evaluado fue el rol actoral propiamente tal. Sin embargo, en los comentarios de los y las residentes apareció que dicho rol los acercó a las vivencias del paciente y fomentó sus habilidades de interacción respecto a atreverse a presentarse en público, potenciar su confianza y mejorar su comunicación verbal, corporal y emocional. Para la actuación se mostraron con motivación y disposición a regrabar en algunos casos para ajustar la interpretación emocional.

La actividad no estuvo exenta de limitaciones. Estas dicen relación con aspectos técnicos para la grabación de videos y problemas de conectividad. Pero la mayor dificultad fue lograr un nivel actoral que permitiera una inmersión completa en el clima emocional de la entrevista, con todas las implicancias relacionales, transferenciales y contratransferenciales que podrían alcanzarse con actores profesionales.

La actuación de residentes tiene ventajas: por un lado, el aprendizaje y práctica de la entrevista y el fortalecimiento del conocimiento de la patología actuada; y por otro, el desarrollo o potenciación de habilidades personales favorecidas por la actuación. Además de constituir un recurso accesible con conocimientos de psicopatología cuando no se cuenta con actores profesionales.

Podemos concluir que la experiencia presentada fue evaluada satisfactoriamente por residentes de psiquiatría y estudiantes de medicina, quienes percibieron desarrollo en sus competencias genéricas y habilidades específicas de psiquiatría general. Puede complementar la docencia clínica presencial o utilizarse cuando la presencialidad no es posible. Se sugiere su método en ambientes donde no se cuenta con unidades de actores profesionales.

Referencias

1. Grupo de Estudios de Ética Clínica de la Sociedad Médica de Santiago. Dimensión ética en la organización de la atención de salud. *Rev Med Chile* 2013; 141: 780-6.
2. Jiménez de la Jara J. Cambios en el entorno del trabajo médico. *Rev Med Chile* 2004; 132: 637-42.
3. Moore P, Leighton M, Alvarado C, Bralic C. Pacientes simulados en la formación de los profesionales de salud: el lado humano de la simulación. *Rev Med Chile* 2016; 144: 617-25.
4. Piot MA, Dechartres A, Guerrier G, Lemogne C, Layat C, Falissard B, et al. Effectiveness of simulation in psychiatry for initial and continuing training of healthcare professionals: protocol for a systematic review. *BMJ Open*. 2018; 8 (7): e021012.
5. Ministerio de Salud, Subsecretaría de Salud Pública. Resolución Exenta 644. Establece Tercer Plan "Paso a Paso". Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1162728&idParte=10252465>. [Consultado el 19 de agosto de 2022].
6. Ministerio de Salud y Ministerio de Educación. Protocolo sanitario para el retorno a clases presenciales en instituciones de educación superior. Disponible en: <https://educacionsuperior.mineduc.cl/wp-content/uploads/sites/49/2021/07/Recomendaciones-actuacion-IES-julio2021.pdf> [Consultado el 19 de agosto de 2022].
7. Franco S, Delgado M, Gómez-Restrepo C. Uso de pacientes simulados en psiquiatría. *Rev Colomb Psiquiat*. 2012; 52S-68S.
8. Williams B, Reddy P, Marshall S, Beovich B, McKarney L. Simulation and mental health outcomes: a scoping review. *Advances in Simulation*. 2017; 2 (2). <https://doi.org/10.1186/s41077-016-0035-9>.
9. Zambrano G, Montesdeoca L, Morales T, Tarupi W. Percepción de los estudiantes de medicina sobre la utilización de los pacientes simulados como estrategia para el mantenimiento en el manejo integral de los pacientes. *Educ Med*. 2020; 21(2): 123-6.
10. Piot MA, Dechartres A, Attoe C, Jollant F, Lemogne C, Layat C, et al. Simulation in psychiatry for medical doctors: a systematic review and meta-analysis. *Med Educ*. 2020; 54(8): 696-708.
11. Pheister M, Stagno S, Cotes R, Prabhakar D, Mahrs F, Crowell A, et al. Simulated patients and scenarios to assess and teach psychiatry residents. *Acad Psychiatry*. 2017; 41: 114-7.
12. Piot MA, Dechartres A, Attoe C, Romeo M, Jollant F, Billon G, et al. Effectiveness of simulation in psychiatry for nursing students, nurses and nurse practitioners: A

- systematic review and meta-analysis. *J Adv Nur*, 2022; 78 (2): 332-47.
13. Amsalem D, Gothelf D, Soul O, Dorman A, Ziv A, Gross R. Single-Day Simulation-Based Training improves communication and psychiatric skill of medical students. *Front Psychiatry*. 2020; 1: 221.
 14. Thomson A, Cross S, Key S, Jaye P, Iversen A. How we developed an emergency psychiatry training course for new residents using principles of high-fidelity simulation. *Med Teach*. 2013; 35 (10): 797-800.
 15. Bhalla I, Wilkins K, Moadel T, Wong A, Trevisan L, Fuehrlein B. Alcohol withdrawal and lithium toxicity: A novel psychiatric mannequin-based simulation case for medical students. *MedEdPORTAL*. 2017; 13: 10649. doi: 10.15766/mep_2374-8265.10649.
 16. Rolland B, Fovet T, Poissy J, Eichholtzer C, Lesage M, Thomas P, et al. Evaluation by undergraduate medical students of a role-playing training program on the management of acute states of agitation. *Encephale*. 2018; 44 (2): 101-5.
 17. Steinmann M, Case G, Ferrell S. Preclinical medical student attitudes toward use of psychiatry residents as actors in a suicide and violence risk assessment simulation Activity. *Acad Psychiatry*. 2019; 43 (4): 451-4.
 18. Martínez P, Rojas G, Martínez V, Marin R, Cornejo J, Gómez V. Measuring Primary Health Care Clinicians' Skills for Depression Management. *Front Psychiatry*. 2019; 10: 570. doi: 10.3389/fpsy.2019.00570.
 19. Carrard V, Bourquin C, Orsini S, Schmid M, Berney A. Virtual patient simulation in breaking bad news training for medical students. *Patient Educ Couns*. 2020; 103 (7): 1435-8.
 20. Dave S. Simulation in psychiatric teaching. *Adv Psychiatr Treat*. 2012; 8: 292-8.
 21. Brenner AM. Uses and limitations of simulated patients in psychiatric education. *Academ Psychiatry*. 2009; 33: 112-9.
 22. Astudillo A, López M, Cádiz V, Fierro J, Figueroa A, Vilches N. Validación de la encuesta de calidad y satisfacción de simulación clínica en estudiantes de enfermería. *Cienc Enferm*. 2017; 23 (2): 133-45.
 23. Piot MA, Attoe C, Billon G, Cross S, Rethans J, Falissard B. Simulation training in psychiatry for medical education: A review. *Front Psychiatry*. 2021; 2:658967. doi: 10.3389/fpsy.2021.658967.
 24. Villarroel V, Bruna D. Reflexiones en torno a las competencias genéricas en educación superior: un desafío pendiente. *Psicoperspectivas*. 2014; 13 (1): 23-34.
 25. Aravena, F. Desarrollando el modelo colaborativo en la formación docente inicial: la autopercepción del desempeño profesional del practicante en acción. *Estudios Pedagógicos*. 2013; 30 (1): 27-44.
 26. Bruna C, Gutiérrez M, Ortiz L, Inzunza B, Zaror C. Promoviendo el trabajo colaborativo y retroalimentación en un programa de postgrado multidisciplinario. *Red Estud Exp Educ*. 2022; 21 (45): 475-95.