



UNIVERSIDAD
COMPLUTENSE
MADRID

Proyecto de Innovación

Convocatoria 2021/2022

Nº de proyecto: 352

Adaptación y aplicación de escalas de adquisición de
competencias en el aprendizaje práctico de la
psicoterapia

Responsable del proyecto: Ignacio Gabino Fernández Arias

Facultad de Psicología

Departamento: Personalidad, Evaluación y Psicología Clínica

1. Objetivos propuestos en el proyecto

El presente proyecto ha pretendido continuar el trabajo, en este caso en la Clínica Universitaria de Psicología (CUP-UCM), emprendido en el proyecto anterior (nº 214 de la convocatoria innova docentia 2020-2021), de traducción, adaptación y aplicación de escalas de adquisición de competencias en el contexto aplicado de aprendizaje de la Psicología General Sanitaria.

El objetivo general de este proyecto es evaluar la adquisición de competencias para el ejercicio de la psicología general sanitaria de los psicólogos en formación de la CUP-UCM. Estas competencias serán evaluadas a través de escalas competenciales traducidas en el proyecto de 20/21 nº 214.

La utilización de estas escalas permitirá la operativización de los procesos formativos y de supervisión de (1) los psicólogos sanitarios que están en proceso de especialización y (2) los alumnos de MPGS que realizan sus prácticas en el centro.

La aplicación longitudinal de estos instrumentos de evaluación permitirá hacer un seguimiento de la adquisición y el desarrollo de las competencias específicas necesarias para el ejercicio de la psicología sanitaria. Este seguimiento permitirá abordar un doble objetivo: el primero es la identificación de dificultades de aprendizaje y, en su caso, la adopción de medidas. El segundo es identificar el impacto diferencial que los diferentes sistemas de supervisión tienen sobre el proceso formativo. Esto es importante ya que en la CUP-UCM se llevan a cabo procesos variados de supervisión.

Tener esta información permitirá, a la postre, realizar las adaptaciones pedagógicas y didácticas necesarias para optimizar el programa de formación y supervisión de la CUP-UCM.

Los objetivos específicos son:

- Alcanzar una sistematización del conjunto de competencias a desarrollar mediante la escala CTS-R adaptada y la escala CTSS adaptada.
- Realizar una valoración objetiva del desarrollo de habilidades del estudiantado a lo largo de las prácticas, y de los niveles de competencia alcanzados al final de las mismas.
- Conseguir una valoración objetiva del efecto de la cantidad de práctica sobre las competencias, a partir del número de interacciones terapéuticas llevadas a cabo por el estudiantado, su tipo (presencial / online) y duración.

- Conseguir una valoración del desarrollo de acciones de entrenamiento y corrección específicas de las necesidades de cada estudiante, a partir del número de casos supervisados de manera pormenorizada en sesiones de supervisión individuales y grupales, y su impacto en la competencia.
- Contar con una valoración objetiva del proceso de reflexión y deliberación del estudiantado que cursa las prácticas, mediante la aplicación de la escala CTSS, y su impacto en la competencia.
- Contar con una aproximación comparativa de los puntos fuertes y débiles de entornos formativos presenciales frente a entornos online.

2. Objetivos alcanzados

Aunque no se ha contado con recursos económicos para la realización de este proyecto y no ha podido extenderse al conjunto de alumnos del MPGS, el proyecto se ha llevado a cabo con los psicólogos sanitarios en proceso de especialización. Se han alcanzado los siguientes objetivos:

Objetivo 1: Se ha adaptado la escala CTSS a las particularidades de la CUP-UCM.

Objetivo 2: La CTSS ha sido aplicada a los psicólogos sanitarios que están en proceso de especialización en la CUP-UCM. Esto ha permitido: (1) tener un mapa general de sus habilidades competenciales y (2) realizar las medidas correctoras que fueron necesarias en caso de detectarse déficits o dificultades en la adquisición de competencias en alguno de los psicólogos en formación. En concreto, una vez realizada la evaluación de competencias en un único momento de medida, se realizaron sesiones de supervisión específicas según los resultados obtenidos y se realizaron seguimientos pormenorizados de estas áreas susceptibles de mejora.

Objetivo 3: Conocer si existe una autoevaluación diferencial de las competencias en función de la complejidad del caso.

Objetivo 4: Se ha obtenido una aproximación acerca de la utilidad de los procesos de supervisión en la adquisición de competencias profesionales dentro de los planes de formación de los psicólogos sanitarios.

Objetivo 5: Se ha podido establecer qué competencias forman parte de los puntos débiles y fuertes de los psicólogos sanitarios que están en formación.

Objetivo 6: Se ha comprobado la utilidad y aplicabilidad de protocolos de evaluación competencial autoinformada que pueden resultar interesantes y aplicables a otros contextos formativos en psicología (por ej. en el Grado) y en contexto profesional.

Objetivo 7: Este proyecto ha servido para establecer una prueba piloto de otros proyectos que puedan establecer dosis-respuesta en cuanto a la cantidad de supervisión o qué componentes son más útiles de la misma

3. Metodología empleada en el proyecto

En un primer momento se realizó una reunión del equipo que compone el proyecto para valorar la viabilidad del mismo con los recursos disponibles y abordar las adaptaciones necesarias. En esta reunión se planteó la pertinencia de aplicar el cuestionario autoinformado CTTS a los psicólogos que están en formación (ver anexo 2). El proceso de formación de estos psicólogos se basa en un plan de supervisión y formación continuada de al menos 2 años.

La CTTS fue aplicada en un primer momento, tal y como se detalla en los puntos 1 y 2, con el objeto de tener una aproximación de las competencias de los profesionales en formación. Dado que el despliegue de competencias es muy variable dependiendo del contexto y la demanda en concreto, la medida se realizó en tres supuestos diferenciados: (1) paciente sencillo, (2) paciente medio y (3) paciente difícil. Cada uno de los psicólogos en formación de la CUP-UCM rellenaron tres veces la escala CTTS autoinformando de sus competencias percibidas en el supuesto 1, 2 y 3.

El nivel 1 (paciente sencillo) hace referencia a un paciente que no muestra una problemática compleja y que su trato interpersonal a nivel terapéutico es normal. El nivel 2 (paciente medio) hace referencia a problemas prototípicos en el profesional de la psicología general sanitaria y su interacción terapéutica muestra algunos retos (por ejemplo, el no cumplimiento de tareas...). Por último, en el nivel 3 (paciente difícil) el paciente muestra una problemática difícil y/o poco frecuente y su interacción terapéutica es compleja y con frecuentes retos (por ejemplo, retos constantes, agresividad...).

El cuestionario fue adaptado a GoogleForm, siendo ésta la plataforma de cumplimentación por parte de los evaluados. (ver anexo 3).

Con el fin de reducir la variabilidad interprofesional se aplicó únicamente a aquellos profesionales que llevaban al menos 1,5 años en el programa formativo y de supervisión de la CUP-UCM.

En un segundo momento se analizó la variabilidad intraindividual en las competencias autoobservadas por cada uno de los profesionales en formación en relación a sus contestaciones en los supuestos 1, 2 y 3.

Una vez analizadas cuantitativa y cualitativamente las respuestas se realizó una reunión entre los responsables del programa para su valoración y adoptar las medidas formativas más apropiadas e individualizadas.

4. Recursos humanos

Los profesionales implicados en el presente proyecto fueron íntegramente plantilla de la CUP-UCM y del PsiCall. En concreto:

1. Ignacio Fernández Arias es el director de investigación de la CUP-UCM. Se ha encargado de coordinar el proyecto en sus diferentes etapas.
2. El equipo directivo de la CUP-UCM (Drs. Cristina Larroy, Carmen Valiente y Gonzalo Hervás) y el coordinador del PsiCall, el Dr. Francisco Estupiñá, se han encargado de participar en las reuniones de adaptación del cuestionario y valoración de los resultados obtenidos. Adicionalmente, los profesores Valiente Hervás y Larroy, conjuntamente con Ignacio Fernández, han participado en todas las sesiones formativas, en especial en las de supervisión.
3. Belén Lozano Viñas, jefa de psicólogos de la CUP-UCM se ha encargado de la administración de las escalas y el procesamiento de los datos. También ha participado como supervisora del personal en formación.
4. El equipo de psicólogos/as en formación de la Clínica Universitaria de Psicología de la UCM (11), que han participado activamente en el plan de formación del centro, en las supervisiones y en la cumplimentación de la escala.
5. Diversos profesionales en el ámbito de la práctica privada de la Psicología Sanitaria (Dña. Carmen Blanco, D. Enrique Chacón y Dña. Paloma Díez) han participado en el proceso de reflexión, asesoría, adaptación y pilotaje de las escalas.

5. Desarrollo de actividades

En un primer momento se reunió el equipo directivo de la CUP-UCM para valorar la adaptación de la CTTS de acuerdo con los recursos con los que contaba el proyecto. Se realizó una adaptación en función de las características de la CUP-UCM y se planificó la administración de la misma a los psicólogos en formación, desde una perspectiva transversal. Se les solicitó que cumplimentaran la escala en relación a tres casuísticas diferentes: (1) caso sencillo, (2) caso medio/prototípico y (3) caso complejo. De cara a homogeneizar las potenciales competencias de los psicólogos en formación, solo se seleccionaron aquellos que habían cumplido al menos 1,5 años dentro del programa de formación de la CUP-UCM.

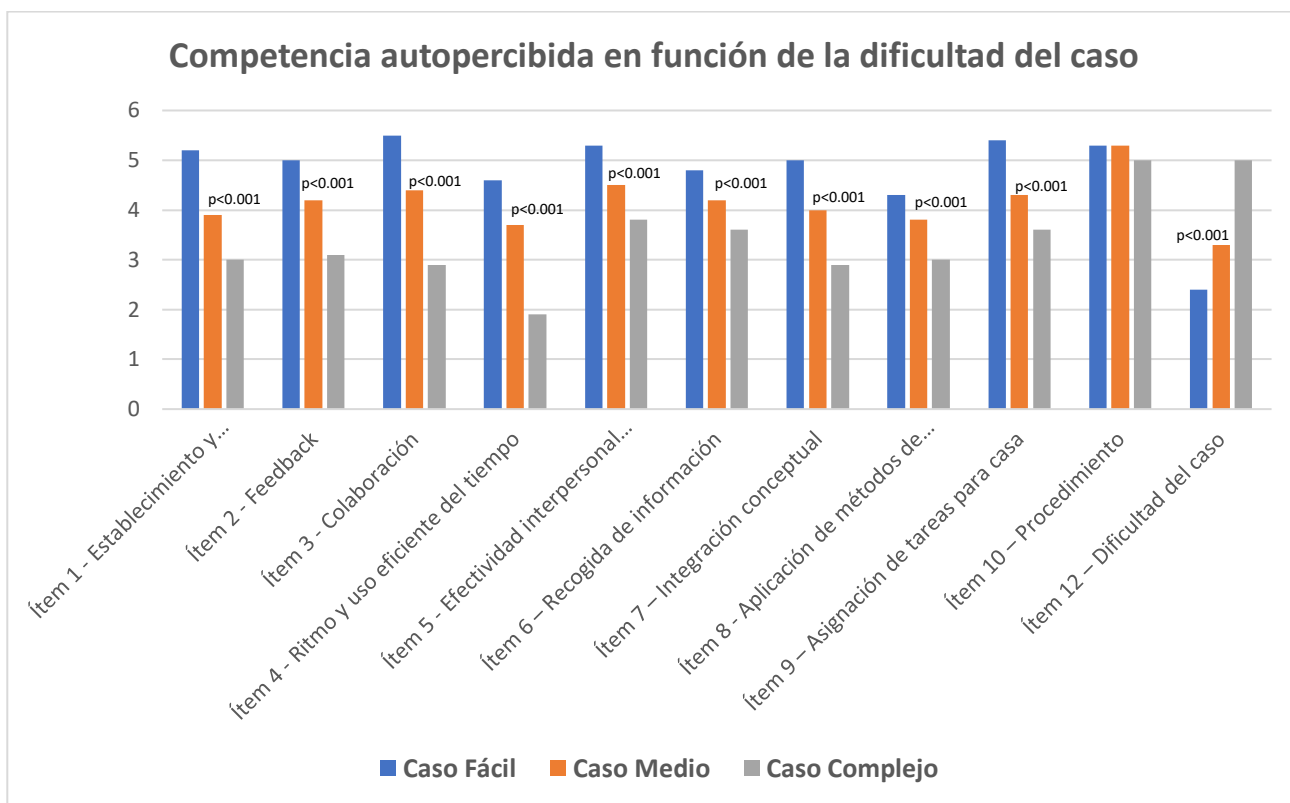
Una vez que se aplicó la escala, los datos fueron procesados estadísticamente tomando las respuestas a cada ítem de manera cualitativa (véase, para más detalle, el anexo 1) y de manera cuantitativa (escala ordinal de 0 a 6 puntos).

El análisis cualitativo reveló que un amplio porcentaje de los psicólogos en formación considera que tiene buenas competencias para abordar diferentes situaciones (puntuaciones de 4 ó más). En concreto, respecto al ítem 1 de “establecimiento y cumplimiento de agenda” un 70% de las respuestas fueron 4 ó más. El porcentaje fue similar al examinar el ítem 2 de “capacidad para expresar y aportar un feedback al paciente” y el ítem 3 “capacidad para construir un marco de trabajo basado en la colaboración”. Llama la atención que aproximadamente un 20% de las respuestas señalan una importante dificultad para mantener un “ritmo y uso eficiente del tiempo” (ítem 4). En el otro extremo, aproximadamente un 80% de las respuestas valoran con un 4 ó más su capacidad para desarrollar y articular habilidades de manejo interpersonal (ítem 5), porcentaje similar respecto a su capacidad para evaluar y “recoger la información” de manera eficiente. Este reparto porcentual fue similar en el resto de ítems: “integración conceptual”, “aplicación de métodos de cambio”, aunque en este caso el mayor porcentaje de respuestas (63,3%) se situó en un 4 sobre 6, “asignación de tareas para casa”, “establecimiento claro de un procedimiento” y “el uso adecuado de canales telemáticos”. Sin embargo, respecto al ítem 12, más de un 50% de las respuestas reconocieron que sus competencias eran muy dependientes de la dificultad del caso (ítem 12).

Al analizar cuantitativamente cada una de las competencias en función de la dificultad del caso, se observa que la media oscila entre los 3,57 puntos sobre 6 de la competencia “adaptación en función de la dificultad del caso” y los 4,53 puntos sobre 6 de la competencia de “efectividad interpersonal”. Para más información, consultar el anexo 1.

Al analizar las competencias autoobservadas en función del nivel de dificultad del caso, tal y como se muestra en la tabla 1, se observaron diferencias significativas (todas con una $p < 0.001$) en todas las competencias salvo en la competencia de adaptación del procedimiento. Sistemáticamente se encontró que los psicólogos en formación autopercebieron una menor competencia de manejo cuando el caso era más complejo.

Tabla 1.



Para finalizar, una vez que los datos fueron analizados cuantitativa y cualitativamente, el equipo de supervisión y coordinación se reunió para adoptar las medidas específicas a cada caso en concreto.

Anexo I: Resultados obtenidos

Anexo II: Instrumento de evaluación

Anexo III: Capturas de pantalla del formulario