



Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Psicología

División de Estudios Profesionales

Retroalimentación sobre competencias para la atención en salud mental:

Percepción de estudiantes en psicología

TESIS

Que para obtener el título de licenciada en psicología presenta:

Diana Joseline Romero Baca

Directora: **Dra. Violeta Félix Romero**

Revisora: **Mtra. Marcela Rosas Peña**

Vo.Bo.

20/02/2024

Vo. Bo. 21.02.24

Sinodales:

Dra. Mariana Gutiérrez Lara

Dra. Ingrid Marissa Cabrera Zamora

Dra. Laura Amada Hernández Trejo



**Facultad
de Psicología**

Ciudad de México, octubre de 2022



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas

Tesis Digitales

Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©

PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Agradecimientos

A mi familia, a mis padres Gabriela Baca y Román Romero, y a mis abuelos Gilberto Vaca y Gabriela Huerta, por todo su apoyo.

A la doctora Violeta Félix por permitirme realizar junto a ella este trabajo de tesis.

A la maestra Marcela Rosas por ser revisora de este trabajo.

A mis amigos los licenciados Laura Peralta y Andoni Mendiola, y a la Maestra Diana Tzek por apoyar con la recolección de los datos utilizados para esta tesis.

A mi psicóloga, la doctora Areli Leeworio por brindarme atención psicológica para no rendirme en este trabajo de tesis.

A mi amiga, Daniela Bobadilla por su apoyo cuando me sentía mal emocionalmente.

Asimismo, es importante mencionar que este trabajo se realizó con el apoyo del proyecto

PAPIIT TA300124

ÍNDICE:

Resumen.....	3
Introducción.....	4
Marco Teórico.....	6
• Guía de intervención mhGAP.....	6
• Competencias de la guía mhGAP para la atención en salud mental.....	8
• Evaluación de competencias para la atención de la salud mental con pacientes simulados.....	11
• Retroalimentación de competencias para la atención en salud mental.....	13
• Percepción de la retroalimentación.....	17
• Factores que pueden afectar el uso de la retroalimentación.....	17
Método.....	21
• Participantes.....	24
• Instrumentos.....	25
• Procedimiento.....	26
Resultados.....	28
Discusión.....	45
Conclusiones.....	48
Referencias.....	50
Anexos.....	56

Resumen:

La percepción de la retroalimentación se refiere a cómo se experimenta un mensaje de retroalimentación, tanto cognitiva como afectivamente. El objetivo de este trabajo fue describir la percepción de estudiantes de psicología acerca de la retroalimentación verbal (inmediata) y escrita (no inmediata) proporcionada por monitores sobre sus competencias en consejo breve. Participaron 28 estudiantes de psicología de los cuales 50 % (14) pertenecían a licenciatura, 28.6 % (8) a maestría 7.1% (2) a especialidad y 14.3 % (4) eran pasantes. 50 % fueron mujeres (14) y 50 % hombres (14). La edad promedio fue de 29 años ($DE = 8.73$). Los participantes fueron expuestos a una situación simulada en la cual un confederado entrenado representó a una persona atendida y presentó estímulos a los que el participante respondió. Al final de la situación simulada, el confederado brindó una breve retroalimentación verbal, y posteriormente, un monitor realizó una retroalimentación escrita y la envió al participante por correo electrónico. Para conocer la percepción sobre la retroalimentación recibida, los participantes contestaron una cédula de percepción de la retroalimentación programada en un formulario en línea. Los resultados mostraron que los participantes están satisfechos con la retroalimentación, y la perciben como útil, clara, relevante y creíble. Además, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre la retroalimentación verbal y escrita. Se concluye que los participantes perciben que la retroalimentación impacta positivamente en la adquisición de competencias.

Palabras clave: Retroalimentación de habilidades, Percepción de retroalimentación, Pacientes simulados, Estudiantes de psicología

Introducción

A nivel mundial, solo 1% del personal de salud presta servicios de atención para la salud mental, por lo cual depender exclusivamente de los especialistas para atender a las personas que padecen trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias (MNS) impediría a millones de personas tener acceso a estos servicios. Debido a esto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) elaboró la Guía de Intervención mhGAP (GI-mhGAP) en el año 2010. Esta guía tiene el objetivo de reducir la brecha que existe en el acceso a servicios de salud mental. Asimismo, la guía suministra información sobre las competencias necesarias para la evaluación, manejo y seguimiento de trastornos MNS (World Health Organization. Mental Health Gap Action Programme & World Health Organization, 2017).

Ahora bien, es importante entrenar a estudiantes en psicología en estas competencias para la atención en salud mental porque de esta manera pueden mejorarlas antes de pasar con pacientes reales. Para este fin se han utilizado pacientes simulados (PS) quienes son personas que han pasado por rigurosos entrenamientos para retratar signos y síntomas de pacientes reales (Harendza et al., 2023; Qureshi & Zehra, 2020). Los PS pueden ser capacitados para proporcionar retroalimentación a los estudiantes durante la evaluación de sus competencias clínicas (Qureshi & Zehra, 2020). Esta retroalimentación juega un papel central en el desarrollo de competencias (Castonguay et al., 2019). La retroalimentación es una herramienta efectiva para la adquisición de nuevos comportamientos y es ampliamente aceptada como una intervención efectiva para mejorar el desempeño de las habilidades (Bottini & Gillis, 2021).

Adicionalmente, la retroalimentación tiene una poderosa influencia en el aprendizaje (Hattie & Timperley, 2007), pero solo si los estudiantes pueden hacer uso de ella (Winstone et

al., 2017). Es decir, si los estudiantes usan la información de la retroalimentación para poner en marcha procesos cognitivos para confirmar, fortalecer, ampliar, afinar, ajustar o reestructurar sus conceptos y estrategias (Butler & Winne, 1995). En un estudio realizado con estudiantes universitarios de pregrado de distintas disciplinas se argumentó que la retroalimentación no debe considerarse simplemente como un artefacto que los educadores dan a los estudiantes, sino como un proceso en el que los estudiantes deben dar sentido a la información y actuar para mejorar su desempeño (Henderson et al., 2021). En este mismo estudio también, se encontró que los estudiantes se benefician de comentarios de retroalimentación detallados y diálogos interactivos con sus educadores, y pueden sentirse muy dependientes de la retroalimentación para mejorar, por lo cual, otorgan un peso significativo a los comentarios de retroalimentación que reciben (Henderson et al., 2021).

Las percepciones de los estudiantes sobre la retroalimentación influyen en la forma en que aceptan y usan la información proporcionada en esta (Miles et al., 2021). En el caso de profesionales de la salud, algunos mejoran su práctica después de la retroalimentación, mientras que otros no utilizan la información recibida. Esto plantea preguntas respecto a la receptividad de la retroalimentación (Castonguay et al., 2019).

Es importante estudiar la retroalimentación porque esta ayuda a los estudiantes en psicología a mantener sus fortalezas y trabajar en sus áreas de oportunidad de mejora en las habilidades que requieren para brindar atención de primera vez a personas que presentan trastornos MNS (Tshewang, 2022). Además, investigar acerca de la percepción de la retroalimentación puede ayudar a conocer si los estudiantes en psicología mejoran su desempeño en los procedimientos de evaluación, manejo y seguimiento (Liu et al., 2021).

Respecto a esto, dos estudios que exploran el uso de la retroalimentación verbal y

escrita, proporcionada a residentes de medicina acerca de sus habilidades clínicas, han indicado limitada aceptación e incorporación de los comentarios de profesionales de la salud debido a la percepción de poca credibilidad (Stroud et al., 2018; Vesel et al., 2016). De la misma manera, otro estudio ha encontrado que muchos estudiantes de secundaria no percibieron como útil la retroalimentación proporcionada en sus trabajos de las materias de inglés y matemáticas, y afirmaron no usarla, por lo que el autor llegó a la conclusión de que la falta de compromiso ocurre si los estudiantes no perciben la retroalimentación como útil o no la entienden (van der Kleij, 2019).

Es por todo lo mencionado en esta introducción que el marco teórico de esta tesis presenta en un primer momento la guía mhGAP y las habilidades que contiene para brindar atención de primera vez a personas con trastornos MNS. Después se describe el uso de pacientes simulados como evaluadores de estas competencias, y como ellos brindan retroalimentación sobre estas competencias. Luego se explica detalladamente el concepto e implicaciones de la retroalimentación, y se brinda información acerca de cómo afecta la percepción de los estudiantes en psicología sobre está en que la utilicen. Finalmente se discuten algunos factores que pueden afectar el uso de la retroalimentación.

Marco Teórico

Guía de Intervención del Programa de Acción Mundial para Superar las Brechas en Salud Mental (GI-mhGAP)

Existe una brecha para prestar servicios a personas con trastornos MNS debido a que solo 1% del personal de salud a nivel mundial presta servicios de atención de salud mental mientras que 1 de cada 10 personas sufre un trastorno de salud mental (World Health

Organization. Mental Health Gap Action Programme & World Health Organization, 2017). En el caso de México, de acuerdo con el Servicio de Atención Integral a la Salud Mental (SAISME) del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) más del 30% de la población del país en un momento de su vida tendrá un problema de salud mental y sólo dos de cada 10 personas con un problema de salud mental reciben la atención adecuada (IMSS BIENESTAR, 2022). Por esto, depender exclusivamente de especialistas para prestar servicios a estas personas impediría a millones de ellas tener acceso a estos servicios que necesitan. Entonces, para prestar servicios a estas personas y resolver esta problemática el Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias de la OMS puso en marcha en el año 2008 el Programa de Acción Mundial para Superar las Brechas en Salud Mental (mhGAP, por sus siglas en inglés). Los objetivos principales del mhGAP son aumentar la asignación de recursos financieros y humanos para la atención de los trastornos MNS y lograr una cobertura mucho mayor con intervenciones clave en los países de ingresos medianos y bajos (World Health Organization. Mental Health Gap Action Programme & World Health Organization, 2017).

En 2010, la Organización Mundial de la Salud elaboró la Guía de Intervención mhGAP (GI-mhGAP) para los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias en el nivel de atención de salud no especializada. Se trata de una herramienta que presenta directrices del manejo integrado de trastornos MNS prioritarios aplicando protocolos para la toma de decisiones clínicas. Esta guía proporciona orientación y herramientas basadas en evidencia científica e incluye los trastornos de depresión, psicosis, epilepsia, trastornos mentales y conductuales del niño y el adolescente, demencia, trastornos por el consumo de sustancias, autolesión/suicidio y otros padecimientos de salud mental importantes. Para la determinación de los trastornos prioritarios se consideró si representaban una carga elevada de mortalidad y discapacidad, o si se asociaban con violaciones de derechos humanos (World Health Organization. Mental Health Gap Action Programme & World Health Organization,

2017).

Desde su publicación, la GI-mhGAP ha sido utilizada por ministerios de salud, instituciones académicas, ONG y otras fundaciones, al igual que investigadores, para ampliar a mayor escala los servicios de salud mental, se usa en más de 90 países y los materiales se han traducido a más de 20 idiomas (World Health Organization. Mental Health Gap Action Programme & World Health Organization, 2017).

Respecto a la eficacia de la GI-mhGAP, en una revisión sistemática se encontró que 46 estudios informaron impactos positivos de esta guía en la recuperación de las personas atendidas, en su calidad de vida, en su adherencia al tratamiento y en el acceso a la atención en salud mental (Keynejad et al., 2021). Asimismo, en esta revisión sistemática se encontró que 58 estudios reportaron que brindar capacitación en la GI-mhGAP a profesionales en atención primaria de salud (enfermeras, farmacéuticos, médicos generales, trabajadores sociales) mejora sus conocimientos sobre la salud mental, mejora sus actitudes hacia las personas que viven con problemas de salud mental y les brinda más confianza en el manejo de problemas de salud mental (Keynejad et al., 2021).

Competencias de la Guía mhGAP para la Atención en Salud Mental.

Los módulos de la guía de Intervención GI-mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias, suministran información sobre las competencias para el manejo clínico de trastornos MNS. Cada módulo consta de tres secciones: evaluación, manejo y seguimiento (World Health Organization. Mental Health Gap Action Programme & World Health Organization, 2017). Para establecer estas competencias como efectivas para brindar atención oportuna, durante la elaboración de la guía se realizó la revisión de literatura

científica, y se incluyó a un grupo de expertos (médicos, psicólogos, investigadores), quienes brindaron retroalimentación a la guía. (World Health Organization. Mental Health Gap Action Programme & World Health Organization, 2017).

La sección de Evaluación contiene competencias para que los profesionales de la salud puedan determinar si existe algún trastorno MNS, así como necesidades de referencia. Las habilidades esperadas en este módulo son que se explore el motivo que lleva a la persona a solicitar atención, y la presencia de manifestaciones comunes de trastornos MNS, como el inicio y duración de los síntomas, y las dificultades que han ocasionado los síntomas en el funcionamiento diario del solicitante en las áreas personal, familiar, social, educativa, ocupacional, etc. Asimismo, se espera que se descarte que los síntomas se deban a alguna enfermedad física, a efectos secundarios por el consumo de algún medicamento o la ocurrencia de algún suceso importante como alguna pérdida, mudanza, el nacimiento de un bebe, etc. También es necesario que se indague en casos de urgencia tales como autolesión, riesgo inminente de suicidio, situaciones de violencia e intoxicación o abstinencia por el consumo de alguna sustancia como alcohol, tabaco, cannabis, etc.; con el fin de brindar referencia inmediata con un especialista en estos casos. Luego, con toda esta información recopilada, se espera que el profesional de la salud identifique el posible trastorno MNS y el nivel de intervención más adecuado para la persona atendida (World Health Organization. Mental Health Gap Action Programme & World Health Organization, 2017).

Ahora bien, la sección de Manejo incluye competencias que ayudan a que el profesional de la salud elabore un plan de tratamiento junto con la persona atendida y de ser necesario, con el cuidador. Se espera que los profesionales de la salud brinden psicoeducación acerca del posible trastorno MNS y sobre los tratamientos disponibles, para que la persona tome una decisión informada sobre la opción más adecuada para ella. Asimismo, se espera que, junto

con la persona, se elabore un plan de acción de tratamiento en el que se establezcan los pasos, días y horarios para realizar las actividades de este, y que se incluyan los recursos necesarios para realizarlo y que se identifiquen el contexto para ejecutar este plan, los obstáculos que puedan impedir que se realice, así como opciones para enfrentar estos obstáculos. También se espera que se motive y guíe a la persona a mejorar sus hábitos de sueño, alimentación y ejercicio y que reactive actividades sociales, explicando los beneficios que estos tienen y cómo ayudan para la mejora de los síntomas (World Health Organization. Mental Health Gap Action Programme & World Health Organization, 2017)

Por otro lado, con las habilidades de la sección de Seguimiento, los profesionales de la salud podrán programar una sesión de seguimiento para evaluar la respuesta de los síntomas al tratamiento. Esta sección engloba competencias como agendar una sesión de seguimiento, estableciendo fecha y hora para que sea en un momento mutuamente conveniente, y al hacerlo mencionar cuál será el objetivo de esa sesión. De igual manera, en esta sección se espera que se motive a la persona a mantenerse en contacto por cualquier duda o eventualidad que se presente, brindando para esto un número telefónico o correo electrónico (World Health Organization. Mental Health Gap Action Programme & World Health Organization, 2017).

Adicionalmente, la guía incluye un módulo llamado Prácticas Esenciales, el cual abarca competencias indispensables en la atención clínica de salud mental. Se señalan competencias para crear un ambiente que facilite la confianza, como que el profesional de la salud se presente cordialmente saludando y diciendo su nombre, que mencione que la información abordada durante la sesión será confidencial, que mantenga contacto visual con la persona atendida y que muestre un lenguaje verbal y corporal tranquilo. Asimismo, es importante que el profesional utilice habilidades de comunicación eficaces, como escuchar activamente a la persona resumiendo y repitiendo los puntos clave de la información que ella proporciona, que

emplee lenguaje sencillo y claro, y que aclare la información y resuelva dudas, esto con el fin de que la información sea clara y concisa. También, se espera que se promueva la participación de la persona por medio del uso de preguntas abiertas, y que evite la confrontación y los juicios de valor ante la información o conductas de la persona atendida, para mostrar así respeto hacia ella. Por otro lado, se sugiere que se refuerce la autoeficacia de la persona, indagando acerca de acciones que haya realizado anterior o actualmente, y retomar estas. Una última habilidad importante es preguntar por datos generales como nombre, edad, domicilio, ocupación, entre otros, para elaborar la historia clínica (World Health Organization. Mental Health Gap Action Programme & World Health Organization, 2017).

Evaluación de competencias para la atención de la salud mental con pacientes simulados

En un esfuerzo por aumentar las competencias para la intervención del trastorno por consumo de sustancias, existen programas de capacitación a profesionales de la salud para proporcionar tratamiento basado en evidencia para el trastorno por consumo de sustancias, principalmente a través de la práctica de habilidades de intervención breve, las cuales están incluidas en la GI-mhGAP (O'Brien et al., 2019). No solamente se ha brindado capacitación en habilidades de intervención breve para la atención del trastorno por consumo de sustancias, sino también para otros trastornos mencionados en la GI-mhGAP, como autolesión/suicidio (Hager et al., 2023). Por ejemplo, en un estudio, se utilizó psicoeducación, estudios de caso y discusiones en grupo para capacitar a veintiún miembros del personal de salud (médicos y psicólogos) de una universidad en competencias para la prevención del suicidio (Hager et al., 2023). Estas competencias fueron el manejo de las reacciones de la persona hacia el suicidio, conocimiento de los factores de riesgo y protección, determinación del nivel de riesgo de suicidio, elaboración de un plan de tratamiento e implicación del apoyo social del paciente

(Hager et al., 2023). Por otra parte, otros métodos que se utilizan para mejorar las habilidades de intervención breve han sido, el juego de roles y los pacientes simulados (PS) (Tengiz et al., 2022). En la literatura se ha encontrado que para evaluar las habilidades necesarias para que personal que trabaja en el área de farmacia brinde consejería a personas que buscan medicamentos por dolencias menores, se han utilizado encuestas, diarios, observaciones y PS (Hammad et al., 2022).

En esa misma línea, los pacientes simulados, abreviados como PS, son personas que han pasado por rigurosos entrenamientos para retratar signos y síntomas de pacientes reales. Son ampliamente aceptados, prácticos, económicos, confiables y medios legítimos para evaluar la aptitud clínica de estudiantes de medicina. Fueron introducidos por Barrows en los años sesenta y hoy en día, los PS se utilizan globalmente para calificar la toma de antecedentes, el examen físico y habilidades de comunicación (Qureshi & Zehra, 2020). De la misma manera, los PS también son entrenados para participar en Situaciones Simuladas, en las cuales representan a una persona con un posible trastorno MNS, y guían a profesionales de la salud, mediante estímulos relacionados a los síntomas del posible trastorno, a mostrar competencias para la atención de estos trastornos (Félix Romero et al., 2021).

Un ejemplo de cómo los PS ayudan a entrenar competencias para la atención en salud mental es lo que se encontró en un estudio en el cual, actores que fueron entrenados como PS capacitaron a estudiantes de pregrado de medicina para un examen final en el cual, mediante la práctica, debían mostrar sus competencias para tomar una historia clínica. En los resultados de este estudio, pacientes simulados calificaron con un promedio de 4.71 (DE=0,32) de un máximo de 5 puntos el uso de un lenguaje comprensible, y la "escucha activa con un promedio de 4,29 (DE=0,52). Además, consideraron que esta estrategia era muy adecuada como preparación para el examen con un promedio de 4,56 (DE=0,65) (Harendza et al., 2023).

Con relación a lo anterior, en otro estudio el 95% de estudiantes de medicina que fueron entrenados utilizando PS, tuvieron éxito en sus habilidades de entrevista clínica como dar la bienvenida, preguntar características demográficas del paciente, hacer contacto visual, escuchar las principales quejas del paciente y hacer preguntas sobre sus antecedentes (Tengiz et al., 2022). De la misma manera, en otra investigación PS visitaron algunas farmacias para evaluar las prácticas profesionales de personal de farmacia, y sus habilidades de consejería acerca de un medicamento de venta libre a personas que buscaban adquirirlos por dolencias menores (Hammad et al., 2022).

Por otro lado, los PS pueden ser capacitados para proporcionar retroalimentación a estudiantes durante las sesiones de enseñanza y las evaluaciones (Qureshi & Zehra, 2020). La retroalimentación desde la perspectiva del PS proporciona a los estudiantes información única y valiosa que impacta en su confianza y en la comprensión de la información (George et al., 2022). Los estudiantes valoran mucho los comentarios de retroalimentación proporcionados por los PS. Una ventaja para los estudiantes es que pueden mejorar sus habilidades de comunicación antes de pasar con los pacientes reales. El estudiante puede rectificar errores a través de la retroalimentación del paciente, lo cual aumentará su confianza en sí mismo (Qureshi & Zehra, 2020).

Retroalimentación de Competencias para la Atención en Salud Mental

La retroalimentación se define como informar a estudiantes acerca de sus fortalezas y guiarlos en las áreas de mejora de sus trabajos escritos (Tshewang, 2022). Esta es la definición que se utilizará para el presente trabajo, aunque en la literatura existen otras definiciones de retroalimentación, por ejemplo, que la retroalimentación se refiere a la comparación entre el

desempeño observado en estudiantes de medicina y un estándar con la finalidad de promover la adquisición de habilidades de comunicación (Qureshi & Zehra, 2020). Otra definición describe que la retroalimentación es información proporcionada por un maestro o compañero respecto al trabajo de los estudiantes (van der Kleij, 2019).

La retroalimentación juega un papel central para que los estudiantes desarrollen competencias como colaboración, comunicación y liderazgo (Castonguay et al., 2019). También, es una herramienta efectiva para la adquisición de nuevos comportamientos, por ejemplo, el entrenamiento en habilidades para que estudiantes de psicología enseñen a personas con discapacidad un procedimiento en el cual, por medio del uso de una computadora, deben elegir el estímulo que prefieran. Asimismo, la retroalimentación es ampliamente aceptada como una intervención efectiva para mejorar el desempeño en estas habilidades (Bottini & Gillis, 2021).

La retroalimentación puede ser clasificada de acuerdo con varios factores, por ejemplo, basándose en quien es la persona que proporciona la retroalimentación se puede dividir en retroalimentación proporcionada por el maestro, del compañero y propia (Liu et al., 2021). También, se puede clasificar de acuerdo con cuándo y con qué frecuencia se da. En un estudio realizado en Turquía, se dividió a estudiantes universitarios de inglés en dos grupos, en uno de los grupos se les brindo retroalimentación mientras hablaban (inmediata) acerca de las áreas de oportunidad para mejorar de su pronunciación de palabras, y al otro grupo se le proporcionó la misma retroalimentación, después de que la clase finalizara (no inmediata). En los resultados de este estudio se descubrió que los errores de pronunciación en el grupo 2 disminuyeron un 47% al final del semestre mientras que en el grupo 1 se redujeron un 30%, lo cual indica que, en este estudio, la retroalimentación no inmediata fue efectiva para reducir errores de pronunciación en inglés en estudiantes universitarios (ÖZTÜRK, 2023; Tshewang,

2021)

De la misma manera, la retroalimentación se puede clasificar de acuerdo con la forma en que es entregada (verbal o escrita) (Tshewang, 2022). Se ha demostrado que la adición de comentarios de retroalimentación verbales o escritos es eficaz en el aprendizaje de habilidades de sutura en estudiantes de medicina (Soeselo et al., 2022). En un estudio, se comparó la retroalimentación verbal y escrita, dividiendo a los participantes en dos grupos, de los cuales al primero se le proporcionó retroalimentación verbal y al segundo escrita, y de acuerdo con los resultados de este estudio, los participantes que recibieron retroalimentación verbal tuvieron el promedio más alto en una lista de verificación de habilidades de sutura, lo cual indica que en este estudio la retroalimentación verbal fue efectiva para mejorar las habilidades de sutura en estudiantes de medicina (Soeselo et al., 2022).

En otro estudio en el cual estudiantes de medicina participaron en una encuesta de escala Likert que buscaba medir el grado de satisfacción y utilidad de la aplicación Moodle para smartphones en una clase de examen clínico estructurado objetivo, se encontró que los estudiantes indicaron que la retroalimentación escrita proporcionada por un entrenador fue útil, además de que fue consistente con la proporcionada en el tratamiento con pacientes reales (Lee et al., 2022).

Adicionalmente, en la Universidad Wilkes, en Pensilvania, profesores de prácticas en farmacia realizaron un estudio en un curso llamado fundamentos de práctica farmacéutica, el cual es requerido para todos los estudiantes de farmacia de primer año. En este curso, se solicitó un proyecto en equipos, en el que los estudiantes investigaron acerca de un problema relacionado a la salud, y luego crearon e implementaron un resultado para resolver, publicitar o investigar más a fondo sobre ese problema. El proyecto se dividió en tres fases y al finalizar

cada fase del proyecto, los estudiantes debían proporcionar comentarios escritos de retroalimentación a los miembros de su equipo. Los resultados obtenidos por medio de entrevistas a grupos focales indican percepciones positivas de los estudiantes sobre los comentarios de retroalimentación escritos, como que les ayuda a comprender mejor su desempeño en el equipo (FERENCE et al., 2020).

Otra forma de clasificar la retroalimentación es si los comentarios están enfocados en las fortalezas o áreas de oportunidad de mejora. Las fortalezas se refieren a comentarios relacionados a los procedimientos que estudiantes de pregrado de psicología hicieron correctamente al implementar un procedimiento de evaluación de preferencias a personas con discapacidad (BOTTINI & GILLIS, 2021). Las áreas de oportunidad se refieren a comentarios acerca de las acciones que se omitieron o que pueden realizarse de otra manera. La investigación sugiere que la retroalimentación que comprende tanto comentarios de fortaleza como de áreas de oportunidad puede producir un mejor desempeño que cualquiera de los dos por separado (BOTTINI & GILLIS, 2021).

En un estudio realizado por dos profesoras universitarias de lingüística aplicada se encontró que estudiantes de doctorado percibían que la retroalimentación proporcionada por sus supervisores sobre las fortalezas en su primer borrador de tesis generaba confianza debido a que se dieron cuenta que habían logrado sus objetivos en secciones específicas de sus trabajos, y respecto a los comentarios de áreas de oportunidad de mejora, estos condujeron a que los estudiantes revisaran de nuevo lo que habían escrito y reelaboraran sus textos (KUMAR & STRACKE, 2007).

Percepción de la Retroalimentación

El término *percepción de la retroalimentación* capta cómo los estudiantes comprenden, perciben y valoran un mensaje de retroalimentación y cómo lo experimentan y reciben tanto cognitiva como afectivamente (Van der Kleij & Lipnevich, 2021). En el proceso de retroalimentación, el maestro proporciona comentarios de retroalimentación a uno o varios estudiantes sobre su trabajo, y esta retroalimentación es percibida por los estudiantes de cierta manera (van der Kleij, 2019).

Existe un modelo que explica lo que sucede cuando se proporcionan comentarios de retroalimentación, este se llama modelo de acción de retroalimentación, y abarca varias etapas las cuales son recopilación de comentarios de retroalimentación, atención inmediata, respuesta cognitiva y respuesta inmediata o latente. En la etapa de recopilación, los estudiantes prestan atención a los comentarios de la retroalimentación. En la siguiente etapa, la mayoría de los estudiantes leerán o escucharán los comentarios de retroalimentación al menos una vez, pero algunos pueden ignorarlos. En la etapa de la respuesta cognitiva los estudiantes deben trabajar con la retroalimentación en relación con sus objetivos. En la etapa final (respuesta inmediata o latente), el que los estudiantes actúen de acuerdo con la retroalimentación generalmente depende de una combinación de motivación (Price et al., 2011). La percepción de la retroalimentación puede influenciar en las etapas de este modelo, ya que puede incidir en que los estudiantes puedan ignorar los comentarios de retroalimentación y en la motivación que tengan para poner en marcha estos comentarios (Price et al., 2011).

Factores que pueden afectar el uso de la retroalimentación

El éxito de la retroalimentación en la regulación del comportamiento puede depender de

las características tanto del remitente como del mensaje (Rösler et al., 2023). La investigación ha demostrado que las actitudes de los alumnos hacia la retroalimentación están influenciadas por cuán amigable es la entrega de esta. Cuando los comentarios negativos se entregan de manera amigable, es más probable que los encuestados la acepten y mejoren su desempeño. Además, un tono y redacción cortés, alentador e igualitario puede disminuir las emociones negativas experimentadas cuando los alumnos reciben críticas (Liu et al., 2021).

De la misma manera, es importante que los comentarios de retroalimentación sean útiles, comprensibles y suficientemente detallados para lograr el cambio. Investigaciones han señalado la necesidad de que los comentarios sean lo suficientemente detallados para que el alumno obtenga un significado útil de ellos. Se ha encontrado que es más probable que los alumnos implementen revisiones en su trabajo cuando reciben comentarios de retroalimentación más largos y específicos que cuando reciben comentarios más breves o generales (Henderson et al., 2021).

Asimismo, existe un modelo de interacción retroalimentación-alumno que puede ser útil para considerar los factores que pueden afectar las percepciones acerca de la retroalimentación. Según este modelo, las percepciones de dicha retroalimentación serán variables, debido a que esta puede variar en tono, duración, especificidad y complejidad (entre otras características) y, en consecuencia, suscitar diferentes valoraciones, emociones y respuestas conductuales (Van der Kleij & Lipnevich, 2021). En una investigación, se revisaron los factores que pueden afectar el uso de comentarios de retroalimentación por parte de los estudiantes. Estos incluyen la credibilidad percibida del proveedor de retroalimentación, el modo, tiempo y contenido del mensaje de retroalimentación, las características del estudiante, así como factores contextuales (Van der Kleij & Lipnevich, 2021).

Otro de los factores que puede afectar la percepción retroalimentación es la *utilidad de la retroalimentación*, que se refiere a la manera en la que la información de la retroalimentación pone en marcha procesos cognitivos del estudiante para confirmar, fortalecer, ampliar, afinar, ajustar o reestructurar estrategias (Butler & Winne, 1995). Un ejemplo de este factor es un estudio en el que se realizó una encuesta enviada mediante correo electrónico que preguntaba a estudiantes universitarios sobre sus experiencias de retroalimentación en actividades académicas en línea. El 40.3% de estos estudiantes informó que los comentarios que recibieron fueron útiles. Con referencia a las disciplinas a las que estos estudiantes universitarios pertenecían, el 51% estudiaban humanidades y ciencias sociales, 24% salud, 24% ingeniería y matemáticas, y el 1% otras disciplinas (Henderson et al., 2021).

En otro estudio, se pidió a personal de farmacia que respondiera un formulario para evaluar la utilidad de la retroalimentación proporcionada por pacientes simulados (PS). Los participantes reportaron que la retroalimentación les fue útil para mejorar sus habilidades de consejería (Hammad et al., 2022). Asimismo, en una revisión de factores que contribuyen al compromiso con la retroalimentación, se enumeran las siguientes condiciones para que se produzca el uso de la retroalimentación por parte de los alumnos: que la retroalimentación sea percibida como útil y que se les brinden a los estudiantes estrategias para utilizarla (Jonsson & Panadero, 2018).

Por otro lado, se ha encontrado que la *claridad de la retroalimentación* también afecta a la percepción de esta. La claridad se refiere a que el remitente del mensaje de retroalimentación lo transmita de manera que pueda ser fácilmente decodificado (Winstone et al., 2017). En un estudio donde se investigó la percepción de residentes de medicina acerca de la retroalimentación sobre sus competencias, mediante entrevistas individuales y grupales; se encontró que la retroalimentación era irrelevante cuando los comentarios no eran claros

(Castonguay et al., 2019). Del mismo modo, en la literatura también se reportó una respuesta positiva de estudiantes de medicina hacia la retroalimentación verbal y escrita que recibieron sobre sus habilidades de sutura, ya que 91.9% de los participantes estuvieron de acuerdo en que la retroalimentación recibida fue efectiva. La explicación clara por parte de los evaluadores fue la razón más común con un porcentaje del 77.1% (Soeselo et al., 2022).

De la misma manera, la *satisfacción con la retroalimentación* es otro factor que influye en como los estudiantes usan la retroalimentación. El término de satisfacción se refiere a actitudes favorables o positivas hacia el uso de un sistema de retroalimentación, como sensación de confianza, guía, y percepción de beneficios del uso de este sistema (Donia et al., 2022). En un estudio realizado con estudiantes de una escuela de negocios, mediante una encuesta sobre la satisfacción con el uso de un sistema de retroalimentación entre pares, se encontró que la satisfacción con el uso del sistema de retroalimentación entre compañeros se relaciona positivamente con el desempeño de acuerdo con la calificación (Donia et al., 2022).

Además de los factores mencionados anteriormente, la *relevancia de la retroalimentación* también concierne en la percepción de esta. La relevancia se refiere al valor que se le atribuye a la retroalimentación. En un estudio donde se investigó la percepción de residentes de medicina acerca de la retroalimentación sobre sus competencias, mediante entrevistas individuales y grupales; se encontró que la retroalimentación fue relevante porque plantea nuevas perspectivas, fue formativa y provino de colegas (Castonguay et al., 2019). En otro estudio, donde estudiantes de secundaria contestaron una encuesta de experiencias de retroalimentación de las materias de inglés y matemáticas, se encontró que la retroalimentación no era siempre útil, por ejemplo, porque “puede no ser relevante” (van der Kleij, 2019) .

Para terminar esta sección, el último factor correspondiente a la percepción de la

retroalimentación esta la *credibilidad en la retroalimentación*, que se refiere a que la retroalimentación proporcionada es correcta y honesta (Yadav & Baranwal, 2022). En un estudio donde se investigó la percepción de residentes de medicina acerca de la retroalimentación sobre sus competencias, se encontró la credibilidad como una de las categorías de las respuestas de las entrevistas individuales y grupales que se realizaron (Castonguay et al., 2019). Del mismo modo, dentro de los factores que pueden afectar el uso de los comentarios de retroalimentación que reciben estudiantes de psicología en sus clases por parte de sus profesores, está incluida la credibilidad (Winstone et al., 2017).

Ahora bien, es por todo lo mencionado en este marco teórico que el objetivo de este trabajo es describir la percepción de estudiantes de psicología acerca de la retroalimentación verbal (inmediata) y escrita (no inmediata) proporcionada por monitores sobre sus competencias para realizar los procedimientos de evaluación, manejo y seguimiento en problemáticas de salud mental.

Los resultados de este trabajo son relevantes porque sirven para mejorar la retroalimentación proporcionada en situaciones simuladas, ya que en estos resultados se identifican los elementos de la retroalimentación que son efectivos y que es importante que se mantengan. Asimismo, los resultados de este trabajo permiten conocer cuáles son las áreas de oportunidad de mejora en las que se debe trabajar para que la retroalimentación sea aún más efectiva.

Método

Pregunta de investigación: ¿Cómo perciben los estudiantes de psicología la retroalimentación proporcionada por monitores, acerca de sus competencias para realizar los

procedimientos de evaluación, manejo y seguimiento al atender problemáticas de salud mental en un primer contacto?

Variable de estudio: Percepción de la retroalimentación. Se eligió solamente esta variable debido a que los resultados obtenidos únicamente muestran la percepción que los participantes tienen acerca de la retroalimentación. No se incluyen los puntajes que obtuvieron los participantes en sus competencias de evaluación, manejo y seguimiento durante la situación simulada.

Definición conceptual: La percepción de la retroalimentación se define como la forma en la que los estudiantes comprenden, perciben y valoran un mensaje de retroalimentación, y cómo lo experimentan y reciben tanto cognitiva como afectivamente (Van der Kleij & Lipnevich, 2021).

Definición operacional: Puntaje obtenido en la Cédula de Percepción de Retroalimentación, dividida en Retroalimentación verbal y escrita con las dimensiones de utilidad, claridad, satisfacción, relevancia y credibilidad. Asimismo, se incluyen los puntajes obtenidos acerca de cómo ayuda la retroalimentación a realizar procedimientos para la atención en salud mental. Por último, se incluyen comentarios sobre la opinión de la retroalimentación y sugerencias para mejorarla.

Diseño de investigación: En este trabajo se utilizó un diseño no experimental transeccional descriptivo (Sampieri, 2010), ya que la finalidad de los resultados solamente es describir cual es la percepción de las y los estudiantes en psicología acerca de la retroalimentación que recibieron al participar en situaciones simuladas, sin buscar relacionarla con otras variables como las competencias de evaluación, manejo y seguimiento; y sin

manipular la forma en que se brinda esta retroalimentación. Además, estos datos fueron recopilados en un solo momento y de un solo grupo de estudiantes en psicología, por lo cual no existen otros grupos con los que se puedan comparar los resultados obtenidos.

Justificación: En la literatura se ha encontrado que la retroalimentación tiene una poderosa influencia en el aprendizaje, pero solo si los alumnos pueden hacer uso de ella (Hattie & Timperley, 2007; Winstone et al., 2017). Relacionado a esto, también se ha encontrado que la percepción de los estudiantes sobre la retroalimentación influye en la forma en que aceptan y usan la información proporcionada en esta (Miles et al., 2021). En el caso de profesionales de la salud, algunos mejoran su práctica después de la retroalimentación, mientras que otros no utilizan la información recibida, lo cual plantea preguntas respecto a la percepción de la retroalimentación (Castonguay et al., 2019).

Objetivo general: describir la percepción de estudiantes de psicología acerca de la retroalimentación verbal (inmediata) y escrita (no inmediata) proporcionada por monitores sobre sus competencias para realizar los procedimientos de evaluación, manejo y seguimiento en problemáticas de salud mental.

Objetivos específicos:

- Indagar si los estudiantes en psicología perciben que la retroalimentación proporcionada por monitores les ayuda a mejorar sus habilidades de evaluación, manejo y seguimiento.
- Explorar si existen diferencias en como estudiantes de psicología perciben la retroalimentación verbal (inmediata) y escrita (no inmediata).
- Identificar cómo los estudiantes en psicología perciben las competencias para retroalimentar del monitor que proporcionó la retroalimentación verbal.

Hipótesis: Los estudiantes en psicología percibirán la retroalimentación como útil para mejorar sus competencias de evaluación, manejo y seguimiento.

Consideraciones éticas: Los participantes firmaron un consentimiento informado en formato PDF, en el cual se mencionaba que su participación en la situación simulada fue completamente voluntaria, que la situación simulada sería video-audio grabada y que la información recolectada es completamente confidencial y no sería divulgada a terceros. En el caso de la cédula de percepción de la retroalimentación recibida en situaciones simuladas, al inicio de esta se incluyó un aviso de privacidad que menciona que la información de carácter confidencial no será divulgada a ninguna persona. (Sociedad Mexicana de Psicología , 2009)

Participantes

En la tabla 1 se resumen los datos sociodemográficos de los participantes de este estudio que fueron 28 estudiantes de psicología respondieron la cédula de percepción de la retroalimentación: 50 % son mujeres (14) y 50 % hombres (14). La edad promedio fue de 29 años (DE= 8.73). 50 % (14) fueron estudiantes de licenciatura en psicología, 28.6 % (8) de la maestría en adicciones, 7.1% (2) de la especialidad en promoción de la salud; y 14.3% (4) fueron pasantes en psicología.

Tabla 1

Datos sociodemográficos de los participantes

Participantes (N=28)		
Sexo	Hombres	50% (14)
	Mujeres	50 % (14)
Nivel de escolaridad	Licenciatura	50 % (14)
	Maestría	28.6 % (8)
	Especialidad	7.1% (2)
	Pasantes	14.3% (4)

Instrumentos

Cédula de percepción de la retroalimentación recibida en situaciones simuladas:

contiene 15 preguntas en una escala Likert que va de 0 a 10, en la cual 0 es nada y 10 es mucho. Aborda las categorías de utilidad, claridad, satisfacción, relevancia y credibilidad. También como ayuda esta retroalimentación a los procedimientos de evaluación, manejo y seguimiento y a otros necesarios para la atención en salud mental. Por último, contiene 4 preguntas abiertas en las que se preguntaba por la opinión general de la retroalimentación y sugerencias para mejorarla. En esta cédula todas las preguntas se dividieron en retroalimentación verbal y escrita. Esta cédula se creó exclusivamente para este trabajo y se realizó por medio de Google Forms, y para elaborarla se realizó una búsqueda de literatura científica acerca de la percepción de la retroalimentación. En esta búsqueda se identificó que existen factores que afectan en como los estudiantes perciben la retroalimentación (Ver Anexo 1).

Formato de retroalimentación “Seguimiento y Monitoreo de la Implementación de las Intervenciones Breves (MhGAP)”: Este formato incluye una evaluación sobre cómo los participantes ejecutaron los procedimientos de evaluación, manejo, seguimiento y prácticas esenciales durante la situación simulada. Esta evaluación se divide en cuantitativa y cualitativa. La evaluación cuantitativa se trata de un porcentaje entre el 0% y 100%; este se obtuvo de la lista de cotejo de la implementación de la guía mhGAP. Para cada área (evaluación, manejo, seguimiento y prácticas esenciales) se otorga un porcentaje, y de igual manera se incluye un porcentaje total de todas las áreas. Por otra parte, la evaluación cualitativa, incluye comentarios escritos acerca de las fortalezas y áreas de oportunidad de mejora de los participantes respecto a las áreas de evaluación, manejo y seguimiento. Adicionalmente contiene un apartado de comentarios generales (Ver Anexo 2).

Lista de cotejo de la implementación de la guía mhGAP: contiene 26 reactivos, que evalúan las áreas de prácticas esenciales, evaluación, manejo y seguimiento, mediante una escala de 0 a 2 (0 = no lo domina, 1 = en proceso, 2 = lo domina). Al terminar de evaluar las 4 áreas, se obtuvo un porcentaje de entre 0% y 100% para cada área, así como un porcentaje de implementación general, el cual se obtuvo promediando el porcentaje obtenido en las 4 áreas. Es importante mencionar que esta lista fue diseñada *ex profeso* para el presente trabajo (Ver Anexo 3).

Procedimiento

Para comenzar, los participantes fueron evaluados por medio de la estrategia Situación Simulada, en la cual un paciente simulado entrenado, presentó estímulos relacionados con síntomas de un posible trastorno MNS, a los cuales el participante respondió. Para participar en esta estrategia, los participantes fueron contactados mediante un correo electrónico que

contenía la fecha y hora de la situación simulada, así como un consentimiento informado. La situación simulada se realizó mediante la plataforma zoom y fue video-audio grabada. Estas situaciones duraron entre 20 minutos a 1 hora y los estímulos que el paciente simulado presentó provenían de un guion elaborado con base en casos reales de trastornos MNS. Los guiones que se utilizaron fueron de depresión o consumo perjudicial de sustancias. Al final de la situación simulada, el monitor que realizó el papel de paciente simulado brindó una breve retroalimentación verbal, la cual contenía las fortalezas y áreas de oportunidad de mejora de la ejecución de los participantes en los procedimientos de evaluación, manejo, seguimiento y prácticas esenciales. Esta retroalimentación verbal tuvo una duración de entre 10 y 15 minutos, y fueron mencionadas en primer lugar las fortalezas, seguidas por las áreas de oportunidad de mejora. Estas fortalezas y áreas de oportunidad siguieron el orden de evaluación, manejo, seguimiento y prácticas esenciales.

Posteriormente, utilizando la grabación de la situación simulada y la lista de cotejo de implementación de la guía mhGAP, un monitor distinto al que aplicó la situación simulada redactó una retroalimentación escrita y la envió al participante mediante correo electrónico. Esta retroalimentación escrita contenía las mismas áreas que la verbal (fortalezas y áreas de oportunidad de mejora en los procedimientos de evaluación, manejo, seguimiento y prácticas esenciales), así como un apartado de comentarios generales. La diferencia con la retroalimentación verbal fue que el monitor revisó a detalle el video de la situación simulada e incluyó fortalezas y áreas de oportunidad que se omitieron en la retroalimentación verbal. Esta retroalimentación escrita fue redactada con un lenguaje sencillo y formal, y los monitores que la escribieron fueron pasantes en psicología. Adicionalmente, esta retroalimentación escrita incluía los porcentajes de calificación que los participantes obtuvieron en la ejecución de la situación simulada. Estos porcentajes se calificaron de 0 a 100% y eran obtenidos mediante la lista de cotejo de implementación de la guía mhGAP, en la cual se calificaban las habilidades de Evaluación, Manejo Seguimiento y Prácticas Esenciales en una escala de 0 a 2 puntos

(0=Realiza el procedimiento, 1= Comienza a realizarlo y 2=lo realiza). Por último, al momento que todos los participantes recibieron su retroalimentación escrita, se les envió la cédula de percepción de la retroalimentación por medio de correo electrónico para que la respondieran.

Resultados

Los resultados presentados en este trabajo se obtuvieron de la Cédula de Percepción de la Retroalimentación Recibida en Situaciones Simuladas y fueron organizados en cuantitativos y cualitativos. Los resultados cuantitativos incluyen los promedios de calificación que los participantes otorgaron a los factores que influyen en la percepción de la retroalimentación (utilidad, claridad, satisfacción, relevancia y credibilidad). Asimismo, se incluyeron los promedios de calificación de la percepción los participantes acerca de cómo les ayudó la retroalimentación a mejorar las habilidades necesarias para los procedimientos de Evaluación, Manejo y Seguimiento. Por otro lado, los resultados cualitativos incluyen la opinión de los participantes acerca de la retroalimentación tanto verbal como escrita, y sugerencias para mejorarlas.

Datos Cuantitativos

De los datos obtenidos en la Cédula de Percepción de la Retroalimentación recibida en Situaciones Simuladas se obtuvieron los promedios junto con la desviación estándar (DE), así como los mínimos y máximos de los factores que influyen en la percepción de la retroalimentación y la percepción de los participantes sobre como ayuda la retroalimentación a las habilidades necesarias para los procedimientos de evaluación, manejo y seguimiento. Adicionalmente, se realizó una prueba t de muestras relacionadas, en la cual se compararon los promedios de la retroalimentación verbal y escrita en las categorías antes mencionadas,

con el fin de identificar si existían diferencias entre estas. Asimismo, se realizaron dos correlaciones, entre la percepción de los participantes sobre como la retroalimentación les ayudó a mejorar sus competencias para realizar los procedimientos de Evaluación, Manejo y Seguimiento, y entre los factores que influyen en como los participantes perciben la retroalimentación. También, se realizó una correlación para la retroalimentación verbal y otra para la escrita. Estos análisis se realizaron utilizando el programa JASP versión 0.18.1.0.

Factores que Influyen en la Percepción de la Retroalimentación

En la tabla 2 se encuentran los promedios junto con su desviación estándar de las respuestas de los participantes a los factores que pueden influir en la percepción de la retroalimentación (utilidad, claridad, satisfacción, relevancia y credibilidad). El promedio más alto lo obtuvo la categoría de credibilidad en la retroalimentación verbal con un promedio de 9.28 (DE=0.85), mientras que en las demás categorías la retroalimentación escrita obtuvo promedios ligeramente más altos en comparación con la verbal, utilidad con 8.82 (DE=1.24), claridad con 8.85 (DE=1.20), satisfacción con 8.89 (DE=1.66) y relevancia con 9.14 (DE=1.04). Aunque, es importante destacar que en la prueba t de muestras relacionadas que se realizó con el fin de identificar si existía alguna diferencia entre la retroalimentación verbal y escrita; el valor de p de todas las categorías fue mayor a 0.05 (utilidad $p=0.538$, $t(27)= -0.623$, claridad $p=0.476$, $t(27)= -0.723$, satisfacción $p=0.841$, $t(27)= -0.203$ relevancia $p=0.119$, $t(27)= -1.611$ y credibilidad $p= 0.702$, $t(27)= 0.386$), lo cual indica que no existen diferencias estadísticamente significativas en como los participantes perciben la retroalimentación verbal y la escrita.

Tabla 2

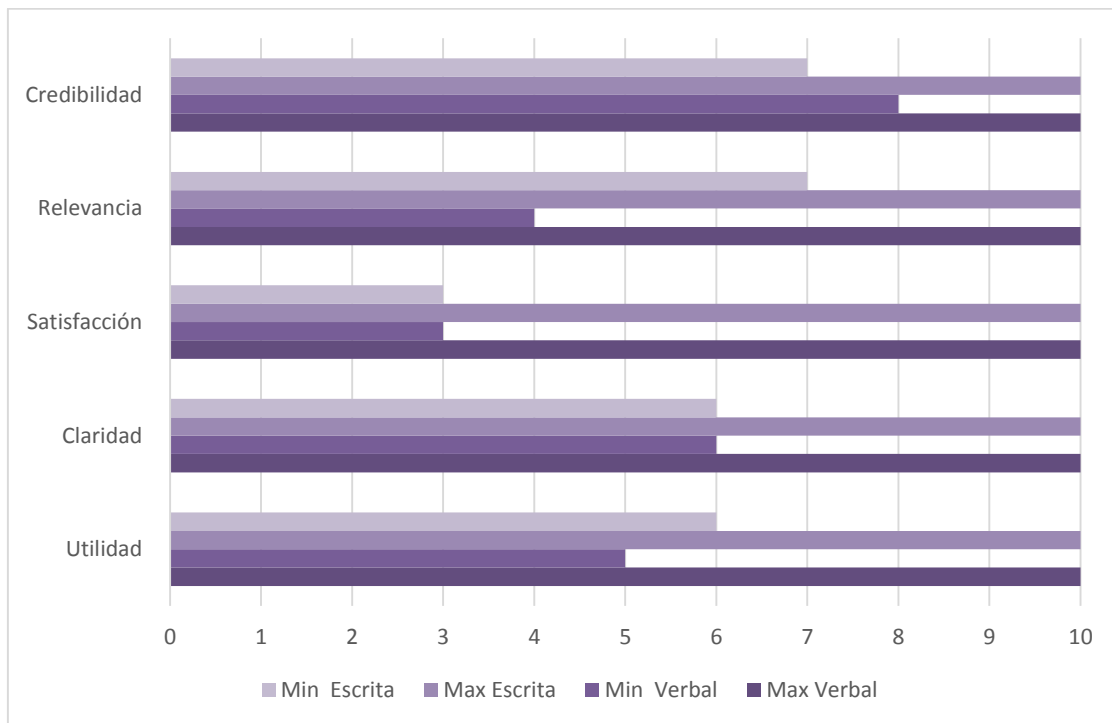
Comparación de promedios de los factores que influyen en la percepción de la retroalimentación

<i>Categoría</i>	<i>Promedio</i>	<i>Promedio</i>	<i>Max</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>	<i>Min</i>	<i>t(gl=27)</i>	<i>p</i>
	<i>Retroalimentación Verbal (DE)</i>	<i>Retroalimentación Escrita (DE)</i>	<i>Verbal</i>	<i>Verbal</i>	<i>Escrita</i>	<i>Escrita</i>		
<i>Utilidad</i>	8.64 (1.44)	8.82 (1.24)	10	5	10	6	-0.623	0.538
<i>Claridad</i>	8.67 (1.15)	8.85 (1.20)	10	6	10	6	-0.723	0.476
<i>Satisfacción</i>	8.82 (1.61)	8.89 (1.66)	10	3	10	3	-0.203	0.841
<i>Relevancia</i>	8.82 (1.65)	9.14 (1.04)	10	4	10	7	-1.611	0.119
<i>Credibilidad</i>	9.28 (0.85)	9.21 (1.03)	10	8	10	7	0.386	0.702

Ahora bien, en la figura 1 se puede ver una gráfica de barras que contiene los mínimos y máximos de las puntuaciones que dieron los participantes a la retroalimentación verbal y escrita en las categorías de utilidad, claridad, satisfacción, relevancia y credibilidad. En todas las categorías, la máxima puntuación que los participantes brindaron a la retroalimentación verbal y escrita fue de 10. En las categorías de claridad y satisfacción, tanto la retroalimentación verbal como escrita obtuvieron una puntuación mínima de 6 y 3 respectivamente. En el caso de la categoría de utilidad, la retroalimentación verbal obtuvo una puntuación mínima de 5, y la retroalimentación escrita una puntuación mínima de 6. En la categoría de relevancia, la retroalimentación verbal obtuvo una puntuación mínima de 4, y la retroalimentación escrita una puntuación mínima de 7. Finalmente, en la categoría de credibilidad, la retroalimentación verbal obtuvo una puntuación mínima de 8, y la escrita una puntuación mínima de 7.

Figura 1

Mínimos y máximos de los factores que influyen en la percepción de la retroalimentación.



Percepción acerca de cómo ayuda la retroalimentación a mejorar los procedimientos de Evaluación, Manejo y Seguimiento.

Por otro lado, en la tabla 3 se puede observar que los promedios y la desviación estándar de como los participantes percibieron que la retroalimentación les ayuda para la mejoría de las habilidades de Evaluación, Manejo y Seguimiento. La categoría de evaluación obtuvo los promedios más altos tanto en retroalimentación verbal (8.67, DE=1.49) como escrita (8.82, DE= 1.46). Aunque, al igual que en las categorías anteriores, se realizó una prueba t de muestras relacionadas para comparar los promedios de los procedimientos de Evaluación, Manejo y Seguimiento, y en esta prueba se encontró que el valor de p de todas categorías fue

mayor a 0.05 (Evaluación $p= 0.547$ $t(27)= -0.610$, Manejo $p= 0.177$, $t(27)= -1.387$ y Seguimiento $p= 0.688$ $t(27)= -0.406$), lo cual indica que no existen diferencias estadísticamente significativas en como los participantes perciben que les ayuda la retroalimentación a mejorar los procedimientos de Evaluación, Manejo y Seguimiento.

Tabla 3

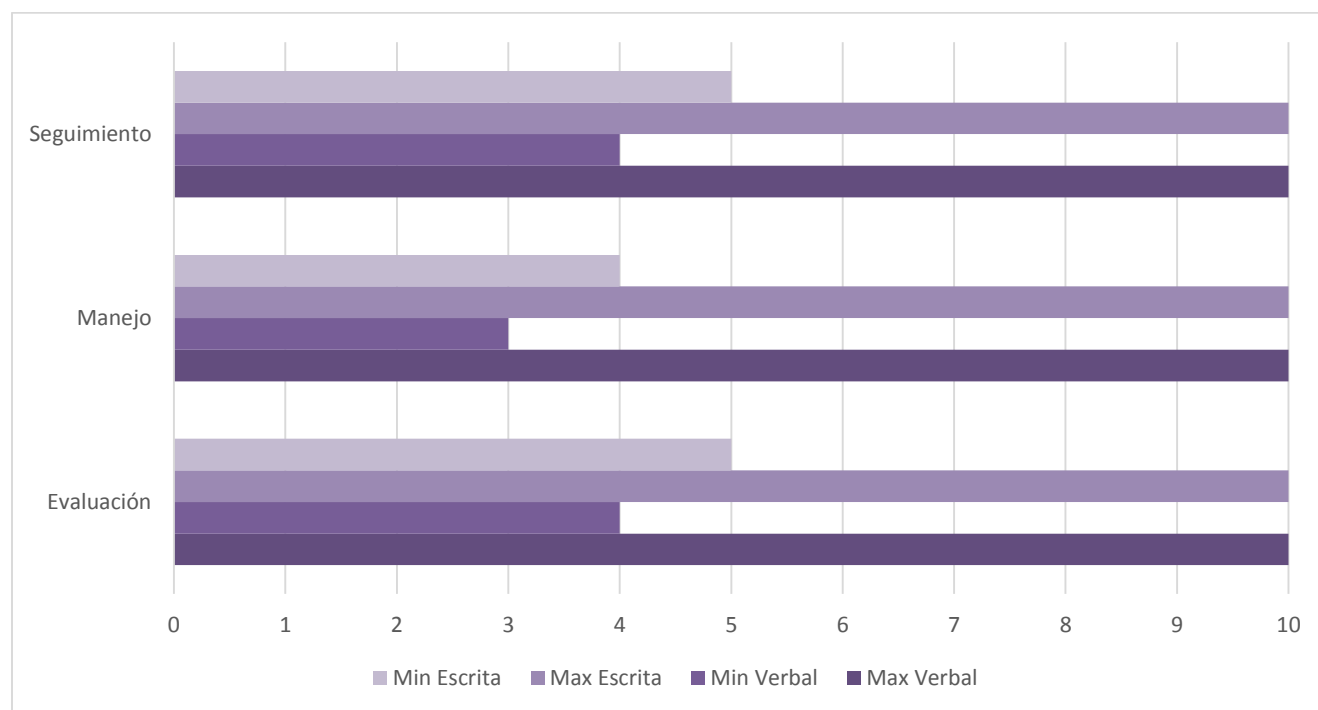
Comparación de los promedios de la percepción de la utilidad de la retroalimentación en la mejora de los procedimientos de evaluación, manejo y seguimiento.

<i>Procedimientos</i>	<i>Promedio Retroalimentación Verbal (DE)</i>	<i>Promedio Retroalimentación Escrita (DE)</i>	<i>Max Verbal</i>	<i>Min Verbal</i>	<i>Max Escrita</i>	<i>Min Escrita</i>	<i>t(gl=27)</i>	<i>p</i>
<i>Evaluación</i>	8.67 (1.49)	8.82 (1.46)	10	4	10	5	-0.610	0.547
<i>Manejo</i>	8.35 (1.70)	8.75 (1.62)	10	3	10	4	-1.387	0.177
<i>Seguimiento</i>	8.35 (1.66)	8.46 (1.50)	10	4	10	5	-0.406	0.688

Adicionalmente, en la figura 2 se muestra una gráfica de barras en la que se comparan los mínimos y máximos de las puntuaciones que brindaron los participantes acerca de cómo perciben que la retroalimentación verbal y escrita les ayudan a mejorar sus habilidades de evaluación, manejo y seguimiento. En las tres categorías (evaluación, manejo y seguimiento) la puntuación máxima que dieron los participantes fue de 10 en ambas retroalimentaciones (verbal y escrita). Por otro lado, la categoría de manejo obtuvo las puntuaciones más bajas tanto en la retroalimentación verbal como escrita, con 3 y 4 puntos respectivamente.

Figura 2

Mínimos y máximos de la percepción de como ayuda la retroalimentación a mejorar los procedimientos de evaluación, manejo y seguimiento.



Adicional a lo anterior, la tabla 4 reporta cómo los participantes perciben que les ayudó la retroalimentación brindada para mejorar en algunos procedimientos específicos de Evaluación, Manejo y Seguimiento, retomados de la guía mhGAP. Estos procedimientos fueron: lograr las metas de intervención, realizar referencia a segundo y tercer nivel de atención, determinar el nivel de severidad del trastorno, identificar comorbilidades, desarrollar un plan de tratamiento, brindar psicoeducación, brindar estrategias para reducción del estrés, brindar estrategias para la regulación del funcionamiento diario, brindar estrategias para la promoción de redes de apoyo, brindar intervenciones breves, agendar una sesión de seguimiento, realizar planes de acción e identificar necesidades adicionales de atención. El promedio más alto lo obtuvo la retroalimentación verbal en el procedimiento de realizar planes

de acción (8.82, DE=1.54). Aunque, como en las dos secciones anteriores, se realizó una prueba t de muestras relacionadas para comparar la retroalimentación verbal y escrita; y se encontró que el valor de p en todos los procedimientos fue mayor a 0.05, lo cual indica que no existen diferencias estadísticamente significativas en como los participantes perciben que les ayuda la retroalimentación verbal y escrita a mejorar estos procedimientos específicos de evaluación, manejo y seguimiento.

Tabla 4

Comparación de promedios sobre la percepción de como ayuda la retroalimentación a mejorar procedimientos específicos de evaluación, manejo y seguimiento.

<i>Procedimientos</i>	<i>Promedio</i>	<i>Promedio</i>	<i>Max</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>	<i>Min</i>	<i>t(gl)</i>	<i>P</i>
	<i>Verbal (DE)</i>	<i>Escrita (DE)</i>	<i>Verbal</i>	<i>Verbal</i>	<i>Escrita</i>	<i>Escrita</i>		
<i>Lograr metas de intervención</i>	8 (1.78)	8.17 (1.67)	10	3	10	4	-0.549 (27)	0.588
<i>Realizar referencia a segundo y tercer nivel de atención</i>	6.92 (2.72)	7.46 (2.68)	10	0	10	0	-2.024 (27)	0.053
<i>Determinar el nivel de severidad del trastorno</i>	7.71 (2.12)	8.07 (2.15)	10	2	10	0	-1.383 (27)	0.178
<i>Identificar comorbilidades</i>	8.18 (2.24)	7.89 (2.55)	10	0	10	0	0.523 (27)	0.605

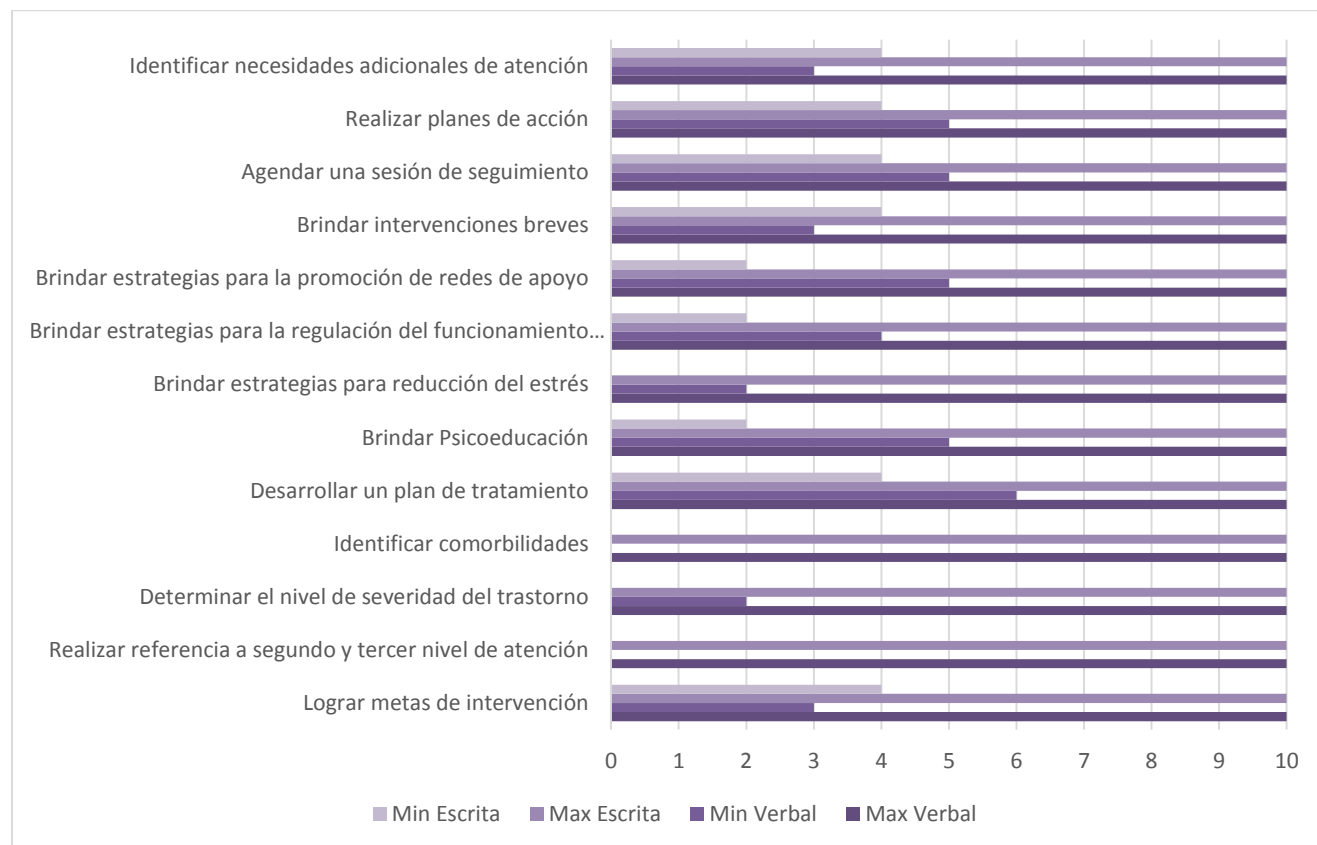
<i>Desarrollar un plan de tratamiento</i>	8.25 (1.32)	8.28 (1.78)	10	6	10	4	-0.140 (27)	0.889
<i>Brindar Psicoeducación</i>	8.53 (1.62)	8.21 (2.18)	10	5	10	2	0.835 (27)	0.411
<i>Brindar estrategias para reducción del estrés</i>	8 (1.98)	8.25 (2.23)	10	2	10	0	-0.979 (27)	0.336
<i>Brindar estrategias para la regulación del funcionamiento diario</i>	8.25 (1.62)	8.32 (1.84)	10	4	10	2	-0.338 (27)	0.738
<i>Brindar estrategias para la promoción de redes de apoyo</i>	8.25 (1.53)	8.25 (1.81)	10	5	10	2	0.000 (27)	1.000
<i>Brindar intervenciones breves</i>	8.25 (1.87)	8.46 (1.62)	10	3	10	4	-0.812 (27)	0.424
<i>Agendar una sesión de seguimiento</i>	8.75 (1.57)	8.46 (1.75)	10	5	10	4	1.052 (27)	0.302

<i>Realizar planes de acción</i>	8.82 (1.54)	8.64 (1.63)	10	5	10	4	0.694 (27)	0.494
<i>Identificar necesidades adicionales de atención</i>	8.57 (1.81)	8.5 (1.83)	10	3	10	4	0.268 (27)	0.791

Con relación a lo anterior, en la figura 3 se muestran los mínimos y máximos de las puntuaciones que dieron los participantes respecto a cómo percibían que les ayudaba la retroalimentación a mejorar los procedimientos específicos de evaluación, manejo y seguimiento anteriormente mencionados, y se encontró que tanto para la retroalimentación verbal como escrita las máximas puntuaciones fueron de 10 y las mínimas de 0.

Figura 3

Mínimos y máximos de la percepción de como ayuda la retroalimentación a mejorar procedimientos específicos de evaluación, manejo y seguimiento.



Por otro lado, en la tabla 5 se puede ver una correlación entre los factores que influyen en la percepción de la retroalimentación y los procedimientos de evaluación, manejo y seguimiento en la retroalimentación verbal. Los resultados de esta correlación muestran que la utilidad está relacionada con la claridad ($r= 0.859$, $p<.001$), con la satisfacción ($r= 0.830$, $p<.001$), y con la relevancia ($r= 0.807$, $p<.001$). Esto indica que entre más clara sea la retroalimentación verbal los participantes la perciben como útil para mejorar sus competencias, y entre más útil la perciben se vuelve más relevante para ellos y están más satisfechos con ella.

Tabla 5

Correlación retroalimentación verbal entre los factores que influyen en la percepción de la retroalimentación y los procedimientos de evaluación, manejo y seguimiento

<i>Variables</i>		<i>Utilidad</i>	<i>Claridad</i>	<i>Satisfacción</i>	<i>Relevancia</i>	<i>Credibilidad</i>	<i>Evaluación</i>	<i>Manejo</i>
		<i>Verbal</i>	<i>Verbal</i>	<i>Verbal</i>	<i>Verbal</i>	<i>Verbal</i>	<i>Verbal</i>	<i>Verbal</i>
<i>Utilidad</i>	<i>r</i>							
<i>Verbal</i>	<i>p</i>							
<i>Claridad</i>	<i>r</i>	0.859***						
<i>Verbal</i>	<i>p</i>	< .001						
<i>Satisfacción</i>	<i>r</i>	0.830***	0.604***					
<i>Verbal</i>	<i>p</i>	< .001	< .001					
<i>Relevancia</i>	<i>r</i>	0.807***	0.665***	0.820***				
<i>Verbal</i>	<i>p</i>	< .001	< .001	< .001				
<i>Credibilidad</i>	<i>r</i>	0.595***	0.696***	0.523**	0.639***			
<i>Verbal</i>	<i>p</i>	< .001	< .001	0.004	< .001			
<i>Evaluación</i>	<i>r</i>	0.618***	0.470*	0.716***	0.799***	0.569**		
<i>Verbal</i>	<i>p</i>	< .001	0.012	< .001	< .001	0.002		
<i>Manejo</i>	<i>r</i>	0.537**	0.509**	0.621***	0.673***	0.536**	0.830***	
<i>Verbal</i>	<i>p</i>	0.003	0.006	< .001	< .001	0.003	< .001	
<i>Seguimient</i>	<i>r</i>	0.561**	0.542**	0.597***	0.730***	0.568**	0.788***	0.934**
<i>o</i>								*
<i>Verbal</i>	<i>p</i>	0.002	0.003	< .001	< .001	0.002	< .001	< .001

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

De la misma manera que en la tabla anterior, se realizó una correlación entre los factores que influyen en la percepción de la retroalimentación y los procedimientos de evaluación, manejo y seguimiento, ahora en la retroalimentación escrita. En esta se encontró que la satisfacción está relacionada con la utilidad ($r= 0.811$ $p= <.001$), y que el procedimiento de manejo está relacionado con el de seguimiento $r= 0.868$ $p= <.001$). Esto significa que entre más útil perciben los participantes la retroalimentación escrita, más satisfechos están con ella, y que cuando la retroalimentación escrita les ayuda a mejorar los procedimientos de manejo, les ayuda también a mejorar los de seguimiento.

Tabla 6

Correlación retroalimentación escrita entre los factores que influyen en la percepción de la retroalimentación y los procedimientos de evaluación, manejo y seguimiento

<i>Variables</i>	<i>Utilidad</i>	<i>Claridad</i>	<i>Satisfacción</i>	<i>Relevancia</i>	<i>Credibilidad</i>	<i>Evaluación</i>	<i>Manejo</i>
	<i>Escrita</i>	<i>Escrita</i>	<i>Escrita</i>	<i>Escrita</i>	<i>Escrita</i>	<i>Escrita</i>	<i>Escrita</i>
<i>Utilidad</i>	<i>r</i>						
<i>Escrita</i>	<i>p</i>						
<i>Claridad</i>	<i>r</i>	0.743***					
<i>Escrita</i>	<i>p</i>	< .001					
<i>Satisfacción</i>	<i>r</i>	0.811***	0.416*				
<i>Escrita</i>	<i>p</i>	< .001	0.028				
<i>Relevancia</i>	<i>r</i>	0.446*	0.633***	0.286			
<i>Escrita</i>	<i>p</i>	0.017	< .001	0.139			
<i>Credibilidad</i>	<i>r</i>	0.635***	0.560**	0.619***	0.555**		
<i>Escrita</i>	<i>p</i>	< .001	0.002	< .001	0.002		
<i>Evaluación</i>	<i>r</i>	0.635***	0.390*	0.739***	0.491**	0.681 ***	
<i>Escrita</i>	<i>p</i>	< .001	0.040	< .001	0.008	< .001	
<i>Manejo</i>	<i>r</i>	0.589***	0.402*	0.650***	0.309	0.613***	0.839***
<i>Escrita</i>	<i>p</i>	< .001	0.034	< .001	0.110	< .001	< .001
<i>Seguimiento</i>	<i>r</i>	0.560**	0.569**	0.507**	0.433*	0.502**	0.694***
<i>Escrita</i>	<i>p</i>	0.002	0.002	0.006	0.021	0.006	< .001
<i>Seguimiento</i>	<i>r</i>	0.560**	0.569**	0.507**	0.433*	0.502**	0.694***
<i>Escrita</i>	<i>p</i>	0.002	0.002	0.006	0.021	0.006	< .001

* p < .05, ** p < .01, *** p < .001

Antes de continuar con los datos cualitativos, es importante mencionar que el promedio de calificación que los participantes otorgaron respecto a cómo percibieron las competencias para retroalimentar de los monitores fue de 8.46 (DE=1.57).

Análisis cualitativos

Para comenzar con los datos cualitativos, en la tabla 7 se encuentran las opiniones de los participantes acerca de la retroalimentación verbal. Dentro de las fortalezas los participantes mencionan que es " *Útil*" porque " *proporciona puntos y estrategias a mejorar*" y porque " *se brindó información clara y precisa*". Mientras que las principales áreas de oportunidad fueron que " se sintió muy apresurada" y que "se olvida conforme pasa el tiempo".

Tabla 7

Opinión de los participantes sobre las fortalezas y oportunidades de mejora de la retroalimentación verbal recibida

Fortalezas	Áreas de oportunidad
<ul style="list-style-type: none">● <i>" Útil porque al momento se pueden identificar las áreas de oportunidad".</i>● <i>"Excelentes las palabras utilizadas y la asertividad de la comunicación.</i>● <i>" Se me brindó información muy clara y precisa ".</i>● <i>"Profesional y objetiva".</i>● <i>" Proporcionó amablemente puntos y estrategias a mejorar ".</i>● <i>"Se tenían muy claros los puntos que se debían cubrir".</i>● <i>" Beneficia que se haga al final de la sesión "</i>● <i>"Me parece muy puntual y acertada"</i>	<ul style="list-style-type: none">● <i>"Breve"</i>● <i>"La sentí muy apresurada"</i>● <i>" Se notaba como si estuviera leyendo y no logré sentir confianza con la retroalimentación. Durante el ejercicio la evaluadora parecía seguir un guion que no avanzaba conforme la entrevista y me confundía"</i>● <i>" Se olvida conforme pasa el tiempo".</i>

Asimismo, en la tabla 8 se encuentran las opiniones de los participantes sobre la retroalimentación escrita. Dentro de las fortalezas se encuentra que era *"extensa"* y que *"los comentarios escritos eran más puntuales que lo verbal "* y que *"se puede revisar constantemente"*. La principal área de oportunidad fue que *" debido al tiempo que demoró en llegar no se podían recordar a qué se referían algunos comentarios".*

Tabla 8

Opinión de los participantes sobre las fortalezas y oportunidades de mejora de la retroalimentación escrita recibida

Fortalezas	Áreas de oportunidad
<ul style="list-style-type: none"> ● <i>" Extensa a detalle".</i> ● <i>" Los comentarios escritos eran más puntuales que lo verbal ".</i> ● <i>" Clara, concreta y concisa ".</i> ● <i>" La puedo revisar constantemente".</i> ● <i>" Bien estructurada y completa".</i> ● <i>" Me pareció más esquematizada y contenía puntos específicos que la verbal no".</i> ● <i>" Considero que es adecuada ".</i> 	<ul style="list-style-type: none"> ● <i>" Me confundió un poco la calificación".</i> ● <i>" Debido al tiempo que demoró en llegar no pude recordar a qué se referían algunos comentarios".</i> ● <i>" Respecto a prácticas esenciales se mencionan aspectos que en la situación simulada creí que debían obviarse debido a que la instrucción fue saltarse la primera parte de la sesión e ir directo a la evaluación "</i> ● <i>" Fue una evaluación en la que los criterios no fueron claros al inicio y exhaustiva, ya que en una sola sesión se evaluaron (desde mi perspectiva) diversos aspectos de un proceso terapéutico ".</i>

Asimismo, en la tabla 9 se encuentran las sugerencias de los participantes para mejorar la retroalimentación verbal. Las principales sugerencias fueron *"mantener un discurso menos acelerado y tranquilo"*, *"mostrar la lista de cotejo que muestra que se cumplió, que está en proceso y que se omitió"*, y *"brindar ejemplos de los procedimientos que se debieron realizar y*

de ser necesario modelar la habilidad de manera breve”.

Tabla 9

Sugerencias de los participantes para mejorar la retroalimentación verbal recibida.

Categoría	Descripción
Confederado	<ul style="list-style-type: none"> ● <i>“Mantener un discurso menos acelerado y tranquilo”.</i> ● <i>“Que la retroalimentación sea más específica y detallada”</i> ● <i>“Mejorar habilidades de comunicación no verbal”.</i>
Contenido de la retroalimentación	<ul style="list-style-type: none"> ● <i>“Brindar ejemplos de los procedimientos que se debieron realizar y de ser necesario modelar la habilidad de manera breve”.</i> ● <i>“Mostrar la lista de cotejo que se llenó, que muestra que se cumplió, que está en proceso y que se omitió”.</i> ● <i>“Mencionar los indicadores que se utilizan para calificar evaluación, manejo y seguimiento”.</i>

Asimismo, en la tabla 10 se encuentran las sugerencias de los participantes para mejorar la retroalimentación escrita. Las principales sugerencias fueron “Que se envíe más cerca del día que se hace la situación simulada”, “mostrar la lista de cotejo que muestra que se cumplió, que está en proceso y que se omitió”, y “incluir más ejemplos”.

Tabla 10

Sugerencias de los participantes para mejorar la retroalimentación escrita recibida.

Categoría	Descripción
Envío de la retroalimentación	<i>“Que se envíe más cerca del día que se hace la situación simulada”</i>
Contenido de la retroalimentación	<i>“Mencionar los indicadores que se utilizan para calificar evaluación, manejo y seguimiento”</i> <i>“Mostrar una lista de qué se debió de cubrir para tener todo el porcentaje”</i> <i>“Incluir más ejemplos”</i>

Discusión

Los resultados obtenidos en este estudio representan una fuente de información para mejorar la retroalimentación verbal y escrita proporcionada en las situaciones simuladas, de manera tal que ésta continúe siendo útil para que las y los estudiantes de psicología mejoren sus competencias de evaluación, manejo y seguimiento al brindar atención en salud mental. Es importante mencionar que los resultados pueden diferir de otros estudios porque como se menciona en la literatura existen muchos tipos de retroalimentación mientras que la de este estudio es una retroalimentación específica.

De acuerdo con los resultados de este estudio, los participantes perciben la retroalimentación verbal y escrita como útil porque les ayuda a fortalecer y afinar sus habilidades para la atención en salud mental, especialmente las relacionadas a los procedimientos de evaluación y realizar planes de acción. Estos resultados son similares a los de estudios realizados con estudiantes de medicina y de otras disciplinas que informaron que los comentarios de retroalimentación que recibieron fueron útiles para mejorar sus habilidades

de atención clínica (Henderson et al., 2021; Lee et al., 2020).

Adicionalmente, los participantes percibieron la información proporcionada en la retroalimentación como relevante para mejorar la atención que brindan a personas que padecen trastornos MNS. También se encontró que los participantes perciben que la retroalimentación les fue transmitida de manera clara, lo cual les permitió comprenderla. Del mismo modo, los participantes percibieron que la información proporcionada en la retroalimentación es correcta y honesta, lo cual influye en que los comentarios de retroalimentación sean percibidos como útiles. Todo lo mencionado anteriormente es consistente con la literatura revisada (Castonguay et al., 2019; Henderson et al., 2021; Soeselo et al., 2022; Winstone et al., 2017). De la misma manera, los participantes reportan sentirse satisfechos con la retroalimentación verbal y escrita recibida, tal como en un estudio realizado con estudiantes de una escuela de negocios (Donia et al., 2022).

Por otro lado, en este estudio, la retroalimentación escrita obtuvo los promedios más altos en la mayoría de las categorías de la cédula de percepción de la retroalimentación recibida en situaciones simuladas, lo cual puede deberse a que los participantes la perciben como *“más detallada que la verbal”*, además de que *“pueden revisarla constantemente”*. Cabe mencionar que estos resultados difieren a los encontrados en una investigación realizada con estudiantes de medicina, en la cual el grupo que solamente recibió retroalimentación verbal obtuvo más altos puntajes en habilidades de sutura que el grupo que solamente recibió retroalimentación escrita (Soeselo et al., 2022). Aunque, es importante destacar que en la prueba t de muestras relacionadas que se realizó en esta tesis para comparar la retroalimentación verbal y escrita no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre estas, lo cual indica que sin importar la manera en que la retroalimentación es entregada, los participantes la percibirán como útil, clara, relevante y creíble, y les servirá para mejorar sus

habilidades de evaluación, manejo y seguimiento.

Ahora bien, en la cédula de percepción de la retroalimentación también se preguntó a los participantes sobre su opinión de la retroalimentación verbal y escrita, así como por sugerencias para mejorarlas. De las respuestas a estas preguntas es importante retomar las principales fortalezas y áreas de oportunidad de mejora de la retroalimentación y las principales sugerencias para mejorarlas. En el caso de la retroalimentación verbal, la principal fortaleza fue que la retroalimentación fue *“útil y clara”*; por otro lado, la principal área de oportunidad fue que *“se olvida conforme pasa el tiempo”*. Respecto a la retroalimentación escrita, la principal fortaleza fue que *“era más extensa que la verbal y que se podía revisar constantemente”*; por otra parte, la principal área de oportunidad fue que *“debido al tiempo que demoró en llegar no se podían recordar a qué se referían algunos comentarios”*. Por otro lado, las principales sugerencias para mejorar la retroalimentación tanto verbal como escrita fueron *“brindar ejemplos de los procedimientos que se debieron realizar”* y *“mostrar la lista de cotejo que se llenó, que muestra que se cumplió, que está en proceso y que se omitió”*. Es importante retomar estos resultados porque nos indican las practicas que se deben mantener al proporcionar retroalimentación, y en las que se debe trabajar para mejorarla.

Ahora bien, con base en los resultados obtenidos en este trabajo, se identificaron algunos factores importantes para que la retroalimentación sea efectiva. El primero es que la retroalimentación se proporcione de manera clara para que pueda ser comprendida fácilmente. El segundo es que se proporcione información verídica para que la retroalimentación sea creíble. Finalmente, el tercer factor es que en la retroalimentación se incluyan ejemplos de cómo realizar los procedimientos de evaluación, manejo y seguimiento. Estos factores permiten que la retroalimentación sea útil, relevante y que los estudiantes en psicología se sientan satisfechos con ella.

Por otra parte, las limitaciones que se pueden identificar de este estudio son que la cédula de percepción de la retroalimentación se envió sin tomar en cuenta si la retroalimentación correspondía a la primera o segunda situación simulada. Este dato no se retomó debido a que muy pocos participantes realizaron una segunda situación simulada. Otra limitación es que este estudio solo se centra en la percepción de la retroalimentación y no en cómo han mejorado las habilidades con base en la retroalimentación. Es por esto por lo que los cursos de acción alternativos que se proponen en esta tesis son comparar los puntajes que los participantes obtuvieron en las situaciones simuladas pre y post, para conocer si la retroalimentación les ayudo a mejorar sus competencias para brindar intervención breve. De igual manera, se pueden realizar dos grupos, uno en el cual se proporcione retroalimentación y otro en el que no, para corroborar que sea la retroalimentación la que tiene el impacto en las competencias. Por último, otro curso de acción alternativo es comparar los puntajes de la percepción de la retroalimentación de la situación simulada tanto pre como post.

Conclusiones

Los participantes muestran una buena percepción sobre la retroalimentación que se les proporcionó en las situaciones simuladas, ya que la perciben como útil, clara, relevante, creíble y reportaron sentirse satisfechos con ella. El que los participantes muestren una buena percepción de la retroalimentación es importante porque ayuda a que tomen en cuenta los comentarios de esta. Estos hallazgos responden a la pregunta de investigación sobre cómo perciben los estudiantes en psicología la retroalimentación recibida en situaciones simuladas.

Asimismo, los datos obtenidos de la cédula de percepción de la retroalimentación muestran que se cumplió con los objetivos de esta investigación, ya que se describe la

percepción de estudiantes de psicología acerca de la retroalimentación y se indaga si ellos perciben que esta retroalimentación les ayuda a mejorar sus competencias de evaluación, manejo y seguimiento. También, se cumplió con el objetivo de explorar si existen diferencias en cómo se perciben la retroalimentación verbal (inmediata) y escrita (no inmediata), y con relación a esto a esto no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre ambas retroalimentaciones. Ahora bien, respecto al objetivo de cómo son percibidas las competencias para retroalimentar de los monitores que brindaron la retroalimentación verbal, se encontró que los participantes perciben que el monitor que les proporciono la retroalimentación verbal presenta buenas competencias para retroalimentar.

Por otra parte, de acuerdo con los comentarios de los participantes, para que la retroalimentación sea de mayor utilidad para los estudiantes en psicología, es importante que la retroalimentación escrita se entregue en un tiempo cercano a la aplicación de la situación simulada, para que se pueda recordar a que se refieren los comentarios. Finalmente, los participantes consideran importante incluir ejemplos de los procedimientos que se debieron realizar, para que puedan realizarlos de forma adecuada.

Referencias

- Bottini, S., & Gillis, J. (2021). A comparison of the feedback sandwich, constructive-positive feedback, and within session feedback for training preference assessment implementation. *Journal of Organizational Behavior Management*, 41(1), 83–93.
<https://doi.org/10.1080/01608061.2020.1862019>
- Butler, D. L., & Winne, P. H. (1995). Feedback and Self-Regulated Learning: A Theoretical Synthesis. *Review of Educational Research*, 65(3), 245–281.
<https://doi.org/10.3102/00346543065003245>
- Castonguay, V., Lavoie, P., Karazivan, P., Morris, J., & Gagnon, R. (2019). Perceptions of Emergency Medicine Residents of Multisource Feedback: Different, Relevant, and Useful Information. *Annals of Emergency Medicine*, 74(5), 660–669.
<https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2019.05.019>
- Donia, M. B. L., Mach, M., O'Neill, T. A., & Brutus, S. (2022). Student satisfaction with use of an online peer feedback system. *Assessment & Evaluation in Higher Education*, 47(2), 269–283.
<https://doi.org/10.1080/02602938.2021.1912286>
- Farrelly, S., Peters, E., Azis, M., David, A. S., & Hunter, E. C. M. (2024). A brief CBT intervention for depersonalisation-derealisation disorder in psychosis: Results from a feasibility randomised controlled trial. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 82.
<https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2023.101911>
- Félix Romero, V., Ortiz Gómez, D. K., Morales Chainé, S., & Uriarte Rojo, C. (2021). Caso Simulado Estandarizado: Evaluación Conductual en Profesionales de la Salud en Adicciones. *Acta de Investigación Psicológica*, 11(3), 87–98. <https://doi.org/10.22201/fpsi.20074719e.2021.3.395>
- Ference, K., Mackesy, B. L., Reinert, P., & Foote, E. F. (2020). The importance of written feedback on the individual and team performance of student pharmacists. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 84(12), 1589–1594. <https://doi.org/10.5688/ajpe7870>

- Frost, M. C., Glass, J. E., Bradley, K. A., & Williams, E. C. (2020). Documented brief intervention associated with reduced linkage to specialty addictions treatment in a national sample of VA patients with unhealthy alcohol use with and without alcohol use disorders. *Addiction*, 115(4), 668–678. <https://doi.org/10.1111/add.14836>
- George, R. E., Wells, H., & Cushing, A. (2022). Experiences of simulated patients in providing feedback in communication skills teaching for undergraduate medical students. *BMC Medical Education*, 22(1), 339. <https://doi.org/10.1186/s12909-022-03415-6>
- Gomez, E., Gyger, M., Borene, S., Klein-Cox, A., Denby, R., Hunt, S., & Sida, O. (2023). Using SBIRT (Screen, Brief Intervention, and Referral Treatment) Training to Reduce the Stigmatization of Substance Use Disorders Among Students and Practitioners. *Substance Abuse: Research and Treatment*, 17, 117822182211463. <https://doi.org/10.1177/11782218221146391>
- Gum, A. M., Jensen, C., Schonfeld, L., Conner, K. O., & Guerra, L. (2023). A Pilot Study of Brief, Stepped Behavioral Activation for Primary Care Patients with Depressive Symptoms. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 30(1), 17–27. <https://doi.org/10.1007/s10880-022-09864-x>
- Hager, N. M., Cramer, R. J., Kaniuka, A. R., Vandecar-Burdin, T., Badger, N., Holley, A. M., Foss, J., Glenn, C. R., Judd, S., South, G., & Judah, M. R. (2023). An Evaluation of the Core Competency Suicide Prevention Training Program for University Health Service Providers. *Journal of College Student Psychotherapy*, 37(2), 127–143. <https://doi.org/10.1080/87568225.2021.1911726>
- Hammad, E. A., Elayeh, E., Jaber, D., Abu mustafa, I., & Al-Aqeel, S. (2022). Feasibility of using simulated patients for onsite structured practice feedback in Jordanian community pharmacy settings. *Saudi Pharmaceutical Journal*, 30(3), 225–229. <https://doi.org/10.1016/j.jsps.2022.01.004>
- Harendza, S., Bußenius, L., & Gärtner, J. (n.d.). “Fit for the finals”-project report on a telemedical

training with simulated patients, peers, and assessors for the licensing exam are to demonstrate history taking skills and coherent case presentations. www.gesetze-im-internet.de/_appro_2002/BJNR2405

Hattie, J., & Timperley, H. (2007). The Power of Feedback. *Review of Educational Research*, 77(1), 81–112. <https://doi.org/10.3102/003465430298487> Henderson, M., Ryan, T., Boud, D., Dawson, P., Phillips, M., Molloy, E., & Mahoney, P. (2021). The usefulness of feedback. *Active Learning in Higher Education*, 22(3), 229–243. <https://doi.org/10.1177/1469787419872393>

IMSS BIENESTAR. (2022). Servicio de Atención Integral a La Salud Mental (SAISME). <https://www.imss.gob.mx/imss-bienestar/saisme>

Jonsson, A., & Panadero, E. (n.d.). Facilitating Students' Active Engagement with feedback. In *The Cambridge Handbook of Instructional Feedback* (pp. 531– 553). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/9781316832134.026>

Kumar, V., & Stracke, E. (2007). An analysis of written feedback on a PhD thesis. *Teaching in Higher Education*, 12(4), 461–470. <https://doi.org/10.1080/13562510701415433>

Lee, E., Kourgiantakis, T., & Bogo, M. (2020). Translating knowledge into practice: using simulation to enhance mental health competence through social work education. *Social Work Education*, 39(3), 329–349. <https://doi.org/10.1080/02615479.2019.1620723>

Lee, S.-S., Lee, H., & Hwang, H. (2022). New approach to learning medical procedures using a smartphone and the Moodle platform to facilitate assessments and written feedback. *Kosin Medical Journal*, 37(1), 75–82. <https://doi.org/10.7180/kmj.22.010>

Liu, F., Du, J., Zhou, D. Q., & Huang, B. (2021). Exploiting the potential of peer feedback: The combined use of face-to-face feedback and e-feedback in doctoral writing groups. *Assessing Writing*, 47, 100482. <https://doi.org/10.1016/j.asw.2020.100482>

Miles, A., Ginsburg, S., Sibbald, M., Tavares, W., Watling, C., & Stroud, L. (2021). Feedback from health professionals in postgraduate medical education: Influence of interprofessional relationship, identity and power. *Medical Education*, 55(4), 518–529.

<https://doi.org/10.1111/medu.14426>

Moberg, D. P., & Paltzer, J. (2021). Clinical Recognition of Substance Use Disorders in Medicaid Primary Care Associated With Universal Screening, Brief Intervention and Referral to Treatment (SBIRT). *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 82(6), 700–709.

<https://doi.org/10.15288/jsad.2021.82.700>

O'Brien, K. H. M., Putney, J. M., Collin, C.-R. R., Halmo, R. S., & Cadet, T. J. (2019). Optimizing screening, brief intervention, and referral to treatment (SBIRT) training for nurses and social workers: Testing the added effect of online patient simulation. *Substance Abuse*, 40(4), 484–488. <https://doi.org/10.1080/08897077.2019.1576087>

Öztürk, Y. (2023). The Effect of Delayed and Immediate Oral Corrective Feedback On L2 Pronunciation In Emergency Distance Education. *Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi SBE Dergisi*, 13(1), 573–587. <https://doi.org/10.30783/nevsosbilen.1230037>

Price, M., Handley, K., & Millar, J. (2011). Feedback: focusing attention on engagement. *Studies in Higher Education*, 36(8), 879–896. <https://doi.org/10.1080/03075079.2010.483513>

Qureshi, A. A., & Zehra, T. (2020). Simulated patient's feedback to improve communication skills of clerkship students. *BMC Medical Education*, 20(1), 15. <https://doi.org/10.1186/s12909-019-1914-2>

Rösler, I. K., van Nunspeet, F., & Ellemers, N. (2023). Falling on deaf ears: The effects of sender identity and feedback dimension on how people process and respond to negative feedback – An ERP study. *Journal of Experimental Social Psychology*, 104, 104419.

<https://doi.org/10.1016/j.jesp.2022.104419>

Sampieri, R. (2010). *Metodología de la investigación*. Mc Graw Hill.

https://www.academia.edu/20792455/Metodolog%C3%ADa_de_la_Investigaci%C3%B3n_5ta_edici%C3%B3n_Roberto_Hern%C3%A1ndez_Sampieri

Sharma, K., Ghosh, A., Krishnan, N. C., Kathirvel, S., Basu, D., Kumar, A., & George, B. B. (2023). Digital screening and brief intervention for illicit drug misuse in college students: A mixed

methods, pilot, cluster, randomized trial from India. *Asian Journal of Psychiatry*, 81, 103432.

<https://doi.org/10.1016/j.ajp.2022.103432>

Sociedad Mexicana de Psicología. (2009). *Código ético del Psicólogo*. Trillas.

https://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/comite_etica/CODIGO_ETICO_SMP.pdf

Soeselo, D. A., Kusanto, A., Handini, N. S., Setiawan, J., Stephanie, I., Lie, M., & Gitasaraswati, A.

A. (2022). Virtual suturing skills learning: role of verbal versus written feedback in surgery rotation clerkship. *Medical Education Online*, 27(1).

<https://doi.org/10.1080/10872981.2021.2023937>

Stroud, L., Sibbald, M., Richardson, D., McDonald-Blumer, H., & Cavalcanti, R. B. (2018). Feedback

Credibility in a Formative Postgraduate Objective Structured Clinical Examination: Effects of Examiner Type. *Journal of Graduate Medical Education*, 10(2), 185–191.

<https://doi.org/10.4300/JGME-D-17-00578.1>

Tanner-Smith, E. E., Parr, N. J., Schweer-Collins, M., & Saitz, R. (2022). Effects of brief substance use interventions delivered in general medical settings: a systematic review and meta-analysis.

Addiction, 117(4), 877–889. <https://doi.org/10.1111/add.15674>

Tengiz, F. İ., Sezer, H., Başer, A., & Şahin, H. (2022). Can patient-physician interview skills be implemented with peer simulated patients? *Medical Education Online*, 27(1).

<https://doi.org/10.1080/10872981.2022.2045670>

Tshewang, K. (2021). The Importance of Providing Meaningful Written Feedback to Students.

Journal of Educational Action Research |Vol 1 |, 5, 2021. <https://doi.org/10.17102/jear.1.5.20>

Van der Kleij, F. M. (2019). Comparison of teacher and student perceptions of formative assessment feedback practices and association with individual student characteristics. *Teaching and*

Teacher Education, 85, 175–189. <https://doi.org/10.1016/j.tate.2019.06.010>

Van der Kleij, F. M., & Lipnevich, A. A. (2021). Student perceptions of assessment feedback: a critical scoping review and call for research. *Educational Assessment, Evaluation and*

Accountability, 33(2), 345–373. <https://doi.org/10.1007/s11092-020-09331-x>

- Vesel, T. P., O'Brien, B. C., Henry, D. M., & van Schaik, S. M. (2016). Useful but different: Resident Physician Perceptions of Interprofessional Feedback. *Teaching and Learning in Medicine*, 28(2), 125–134.
<https://doi.org/10.1080/10401334.2016.1146609>
- Winstone, N. E., Nash, R. A., Rowntree, J., & Parker, M. (2017). 'It'd be useful, but I wouldn't use it': barriers to university students' feedback seeking and recipience. *Studies in Higher Education*, 42(11), 2026–2041. <https://doi.org/10.1080/03075079.2015.1130032>
- World Health Organization. Mental Health Gap Action Programme, & World Health Organization. (n.d.). *mhGAP intervention guide for mental, neurological and substance use disorders in non-Specialized health settings: mental health gap action programme (mhGAP)*.
- Yadav, R., & Baranwal, G. (2022). An Efficient Trust Management using Feedback Credibility Evaluation Method in Fog Computing. *Simulation Modelling Practice and Theory*, 120, 102610. <https://doi.org/10.1016/j.simpat.2022.102610>

Anexo 1

Cédula de percepción de la retroalimentación recibida en situaciones simuladas:

<https://forms.gle/JFr3KzVQcvWitytq9>

Anexo 2

Formato Retroalimentación escrita

Seguimiento y Monitoreo de la Implementación de las Intervenciones Breves (MhGAP)			
Folio			
Fecha de evaluación			
Tipo de intervención			
Porcentaje de implementación de habilidades	Evaluación	de 100%	
	Manejo	de 100 %	
	Seguimiento	de 100%	
	Prácticas esenciales	de 100%	
Promedio Total de implementación		de 100 %	
Retroalimentación de la Implementación de las Intervenciones Breves (MhGAP)			
Área		Fortalezas	Oportunidades de mejora
Habilidades	Evaluación		
	Manejo		
	Seguimiento		
Actitudes	Prácticas esenciales		
Comentarios generales:			

Anexo 3

Lista de cotejo de la implementación de la guía mhGAP

Evaluación	Puntaje		
	0	1	2
1. Explora el motivo de consulta			
2. Explora la presencia de manifestaciones comunes de trastornos MNS (esquema principal)			
3. Explora problemas de salud física			
4. Explora ingesta de medicamentos			
5. Explora antecedentes psicosociales (factores de riesgo)			
6. Indaga manifestaciones de casos de urgencia (autolesión, riesgo suicida, intoxicación, síndrome de abstinencia, violencia, agresión)			
7. Identifica posible trastorno MNS			
8. Identifica cuándo iniciaron los síntomas			
9. Identifica la duración de los síntomas			
10. Descarta que los síntomas se deban a alguna enfermedad física (anemia, desnutrición, consumo o abstinencia de sustancias, consumo de medicamentos, infecciones, golpes, enfermedades crónicas)			
11. Determina el o los trastornos MNS prioritarios mediante las preguntas del módulo correspondiente (preguntas o tamizaje)			
12. Pregunta por las dificultades que han ocasionado los síntomas en el funcionamiento diario del solicitante (personal, familiar, social, educativo, ocupacional, otro)			
13. Pregunta por sucesos importantes en los últimos 6 meses (evento estresante, alguna pérdida)			

14. Identifica el nivel de intervención			
Porcentaje de implementación de Evaluación			
Manejo	Puntaje		
	0	1	2
15. Explica los síntomas del o los trastornos MNS			
16. Explica los tratamientos disponibles para el trastorno MNS			
17. Identifica el contexto para un plan de acción			
18. Define claramente el plan de acción			
19. Motiva y guía a la persona a reanudar actividades sociales, educativas, económicas, recreativas y ocupacionales.			
20. Motiva y guía a mantener un ciclo de sueño regular y suficiente			
21. Motiva y guía a la persona a mantenerse activo físicamente			
22. Motiva y guía a mantener una alimentación constante y saludable			
23. Motiva y guía a manejar el estrés (técnicas de relajación, solución de problemas)			
24. Guía a reducir factores psicosociales estresantes			
Porcentaje de implementación de Manejo			
Seguimiento	Porcentaje		
	0	1	2
25. Programa seguimiento y menciona el objetivo del seguimiento			
26. Motiva a la persona a continuar en contacto			
Porcentaje de implementación de Seguimiento			
Porcentaje de implementación general			