

Experiencias y Consideraciones para el Adiestramiento Clínico en Programas de Psicología Profesional en tiempos de COVID-19

Gilda Rodríguez-Díaz, Psy.D.
Marcos Reyes-Estrada, Ph.D.
Sonia Cepeda-Hernández, Ph.D.
Universidad Albizu, San Juan, Puerto Rico

Resumen

El contexto socio-político-histórico de Puerto Rico plantea una serie de retos para los programas de adiestramiento clínico en programas de psicología profesional. Desde el 2017 nos hemos enfrentado a eventos naturales aumentando la complejidad de nuestro panorama. Ante esto, la Universidad Albizu ha desarrollado diversos proyectos para mantener los procesos de continuidad académica. Este artículo tiene el objetivo de compartir la experiencia y los procesos de planificación e implementación de proyectos innovadores integrando la tecnología, desarrollados como parte del plan de continuidad de adiestramiento clínico ante el COVID-19 en los programas de psicología clínica y psicología en consejería psicológica. Por ejemplo, la tele práctica, paciente estandarizado y expediente clínico electrónico fortalecieron los programas de la institución. Las experiencias y el modelo de desarrollo instruccional de adiestramiento clínico desarrollado en este contexto pueden servir de base para otros programas en condiciones similares para lo que se desarrollan sugerencias específicas.

Palabras Clave: adiestramiento clínico, COVID-19, diseño instruccional, tele práctica, Telepsicología, paciente simulado.

Abstract

The socio-political-historical context of Puerto Rico poses a series of challenges for clinical training programs in professional psychology programs. Since 2017 we have faced natural events increasing the complexity of our panorama. Given this, Albizu University has developed various projects to maintain the processes of academic continuity. This article aims to share the experience and the planning and implementation processes of innovative projects integrating technology developed as part of the continuity plan for clinical training in the face of COVID-19 in the clinical psychology and psychology programs in psychological counseling. For example, tele-practice, standardized patient, and electronic medical record strengthened the institution's programs. The experiences and the instructional development model of clinical training developed in this context can serve as the basis for other programs in similar conditions, for which specific suggestions are developed.

Keywords: clinical training, COVID-19, instructional design, telepractice, telepsychology, simulated patient.

Nota de autores/as. Los/as autores/as no tienen conflicto de interés que reportar. Correspondencia relacionada a este artículo debe ser dirigida a la Dra. Gilda Rodríguez-Díaz a grodriguez1@albizu.edu

Puerto Rico no está exento de los efectos sin precedentes de la pandemia por el COVID-19 en las diversas áreas del diario vivir. Los alcances de las secuelas negativas de la pandemia impactan desde los sistemas económicos, sistemas de salud, socialización, educación en sus diversos niveles, entre otros. En el caso de nuestra isla esto se añade a un contexto de pobreza, colonialismo, y diversas problemáticas socio-económicas-políticas, limitación en recursos en diversos niveles y exposición constante a experiencias potencialmente traumáticas, que incluyen el trauma histórico.

En el 2017 con el paso de las Huracanas Irma y María, se añadió a la realidad de nuestra isla la secuela de experiencias traumáticas a causas de desastres naturales y condiciones de vida altamente estresantes que se han extendido por los pasados años. Adicional a esto, a finales de 2019 y principios de 2020 la isla se enfrentó a una serie de eventos sísmicos devastadores y sin precedentes, que aún continúan en el área sur-oeste de la isla. Según Labarda et al., (2020) tanto las experiencias traumáticas durante el desastre, así como, las condiciones que se generan en un ambiente después de ocurrido el desastre son asociadas con resultados severos en la salud. Lo que resulta en un reto adicional para continuar viabilizando experiencias y la formación clínica de futuros profesionales de la psicología y lleva a una reflexión continua de los procesos de adiestramiento.

En Puerto Rico, como en el resto del mundo, el inicio del año 2020 comenzó enfrentándonos a una declaración de pandemia por el virus del COVID-19. El 12 de marzo la gobernadora de Puerto Rico proclamó un estado de emergencia ante la amenaza mundial de la pandemia. Acto seguido, el 15 de marzo de 2020, firmó la primera orden ejecutiva para viabilizar el cierre gubernamental y del sector privado para combatir los efectos del coronavirus (COVID-19) y controlar el riesgo de contagio. Como en todas las instituciones educativas del país, en la Universidad Albizu (UA), recibimos la directriz de no regresar de manera presencial el 16 de marzo. Esto nos enfrentó con la necesidad de cambio inmediato de modalidad presencial a modalidad a distancia para garantizar la continuidad académica y de adiestramiento clínico de un semestre que ya había comenzado y cuyo inicio había sido afectado por los eventos sísmicos.

Los programas y las experiencias prácticas de adiestramiento clínico han sido impactados en múltiples niveles por los eventos naturales y la pandemia (Bell et al., 2020;

Goghari et al., 2020; Pierce, et al., 2020). Las medidas tomadas por el gobierno y las instituciones privadas para minimizar la propagación del virus limitaron los espacios para la práctica y actividades clínicas presenciales de servicio directo tanto en intervención psicológica como en evaluación. Esta realidad obligó a los centros de práctica clínica que ofrecían servicios completamente presenciales a realizar una transición a otras modalidades de servicio para garantizar la continuidad de estos. De igual manera, las universidades y las clínicas de adiestramiento clínico universitarias se enfrentaron a la necesidad de desarrollar planes para la continuidad de las actividades de adiestramiento clínico ante un panorama de distanciamiento físico, toque de queda, y cierre total de un gran porcentaje de los centros de práctica clínica.

Partimos de la premisa que la educación y la formación en psicología, aún en tiempos actuales de complejidad, deben ser flexibles y adaptables ante las secuelas de los desastres naturales, el impacto de la pandemia, las condiciones de vida altamente estresantes, y la recesión económica basados en los más altos estándares y modelos basados en evidencia. El momento histórico en el que nos enfrentamos requiere que abordemos las experiencias de aprendizaje considerando las experiencias contextuales de los/as estudiantes, la facultad y los/as supervisores/as, sin dejar de perseguir el alcance de los objetivos que se buscan en la preparación académica y experiencias de práctica en la formación de futuros profesionales de la psicología.

A través de este artículo tenemos el objetivo de compartir la experiencia de planificación e implementación de proyectos innovadores desarrollados como parte del plan de continuidad de adiestramiento clínico ante el COVID-19 en la UA en los programas de psicología clínica Ph.D, Psy.D. y psicología en consejería psicológica (i.e. M.S. y Psy.D.). Las experiencias y el modelo de desarrollo instruccional de

adiestramiento clínico ante la pandemia pueden servir de base para otros programas en condiciones similares.

Trasfondo de la Universidad Albizu y el Proyecto Transformación 2026

Desde sus inicios en el 1966 como escuela profesional de psicología, la UA, surge por la necesidad de adiestrar profesionales en el área de salud mental cuya preparación respondiera a la realidad sociocultural de Puerto Rico. Desde entonces el Programa de Adiestramiento Clínico tiene en su haber el compromiso de brindar una experiencia clínica supervisada de la más alta calidad. El escenario actual, presenta nuevos desafíos a los programas graduados en psicología que tienen como meta asegurar los más altos estándares de capacitación entre los estudiantes y proporcionar sostenibilidad de la formación a medida que superamos los desafíos de la pandemia COVID-19.

Los pasado eventos naturales y sociales han dejado una gran lección y nos han puesto de frente la necesidad de reevaluar el proceso de enseñanza en momentos de crisis. Desde 2017 en la UA comenzamos a desarrollar proceso de evaluación y desarrollo de proyectos que sirvieron como base y preparación para enfrentar los cambios acelerados y la necesidad de ajuste ante la pandemia. Comenzamos este proceso con el Proyecto Transformación Albizu 2026. Transformación Albizu 2026 tiene como objetivos llevar a la vanguardia y fomentar la innovación académica de la UA. No se pretende en este artículo realizar una explicación extensa del mismo. Sin embargo, es importante señalar que elementos claves que facilitaron una continuidad ordenada en medio de la pandemia. Entre los años 2017 al 2019 se realizó un proceso de revisión y cambio curricular en la mayoría de los programas académicos subgraduados y graduados en psicología, el desarrollo de la propuesta del modelo educativo y académico de la universidad, el adiestramiento de más de un 95 % de la facultad regular como educadores virtuales y el Proyecto

Especial para la Creación de Nuevas Maestrías (PECNUM). La pandemia del COVID-19 nos ofreció la posibilidad de integrar y expandir a otro nivel estos procesos que ya se venían implementando. La integración de la tecnología, como parte esencial, en el modelo de enseñanza de la UA fue pieza clave para sostener la continuidad académica en la universidad. Por ejemplo, esta integración conllevó la incorporación de la telepsicología, la telesupervisión y el adiestramiento clínico haciendo uso de simuladores de pacientes y expediente de salud electrónico.

Revisión en el Diseño Instruccional en los Programas de Adiestramiento Clínico ante el COVID-19

Ante el cambio en panorama y el impacto del COVID-19 en los programas de adiestramiento clínico en psicología profesional de la UA comenzamos un proceso de revisión y modificación del diseño instruccional para atemperarnos a esta realidad y garantizar la continuidad del adiestramiento clínico. Aun en medio de la emergencia y la crisis, las instituciones educativas y los programas de adiestramiento clínico tienen la responsabilidad de realizar procesos ordenados basados en evidencia manteniendo la excelencia y el rigor académico (Goghari et al., 2020). A pesar de la necesidad de cambio acelerado de una educación presencial a la educación y adiestramiento clínico en línea realizamos la revisión del currículo de los programas de adiestramiento clínico de los programas de psicología profesional en psicología clínica y consejería psicológica de la UA destacando, el uso de modelo de diseños instruccionales fundamentados, el modelo de competencias, el aprendizaje integrativo, y la evaluación multimodal. Los modelos de diseño instruccional guían el análisis, desarrollo y revisión del aprendizaje en una institución educativa (Garza, 2011). Seleccionamos el modelo de diseño instruccional ADDIE (Análisis, Diseño, Desarrollo, Implementación y Evaluación) ya que permite un proceso interactivo, no lineal, que incluye la evaluación formativa en

cada fase que organizan el proceso instruccional (Morales-González et al., 2014; Universidad de Valencia, 2013).

Modelo de Adiestramiento Clínico basado en Competencias

Para abordar y enfrentar todo lo antes expuesto, el equipo de continuidad en el adiestramiento clínico ante el COVID-19, compuesto por los directores de programas académicos, la directora de la Clínica Albizu, la directora de adiestramiento clínico de los programas de psicología clínica Ph.D. y Psy.D. y los coordinadores de prácticas e internado del programa de maestría y doctorado de psicología en consejería psicológica nos reafirmaron en la meta de adiestrar a los futuros profesionales de la psicología en las competencias clínicas esenciales para ejercer la profesión una vez egresen de la escuela graduada, aun en medio de una pandemia. Este comité de continuidad académica está compuesto por representantes de todos los programas académicos y de adiestramiento clínico de las diversas especialidades de psicología y de patología del habla y lenguaje de la UA y contó con el apoyo incondicional del Dr. José Pons, presidente, el Dr. Julio Santana, rector, y todos los componentes institucionales. Para efectos de este artículo enfocaremos en la experiencia de los programas de psicología clínica Ph.D. y Psy.D y psicología en consejería psicológica M.S. y Psy.D. de los cuales los/as autores/as son representantes.

Desde aproximadamente el 2005, nuestra Universidad bajo el liderazgo de la Dra. Carmen Auger y el Dr. Noel Quintero, del programa doctoral de psicología clínica Psy.D., asumió el modelo basado en competencias (Falender & Shafranske, 2007) y el modelo de desarrollo integrado (Loganbill, 1982; Stoltenberg, 1981; Stoltenberg & Delworth, 1987; Stoltenberg & McNeill, 2010; Stoltenberg, 1998) en los programas de adiestramiento clínico de los programas doctorales de

psicología clínica siendo eventualmente adoptados, en el año 2018, por los programas de maestría y doctorado en consejería psicológica.

También adoptamos el Modelo de Desarrollo Integrado (Loganbill, 1982; Stoltenberg, 1981; Stoltenberg & Delworth, 1987; Stoltenberg & McNeill, 2010; Stoltenberg, 1998). Este modelo promueve el desarrollo profesional y personal, como un proceso gradual continuo en el tiempo, basado en tres niveles: 1) Autoconciencia; 2) Motivación y; 3) Autonomía. La relación de supervisión profesional desempeña un papel central en el proceso de desarrollo profesional y aprendizaje provisto en el nivel apropiado de desarrollo del/la estudiante (Stoltenberg et al., 2014).

El adiestramiento basado en competencia es altamente utilizado actualmente en diversas profesiones de salud donde el eje central son los/as estudiantes y el logro de competencias específicas adaptándose a las necesidades cambiantes de los/as estudiantes, la sociedad y los/as supervisores/as (Falender & Shafranske, 2007; Hatcher, 2013) y se aleja de un modelo tradicional de conteo de horas, contenido temáticos teóricos y tareas específicas lo que implica un cambio de perspectiva (Fouad & Grus, 2014; Hatcher et al., 2013; Nelson, 2007). Si bien en la UA desde antes de la pandemia se adoptó un modelo basado en competencias no fue hasta este momento que se implementó con un nivel de mayor profundidad. Epstein y Hundert (2002) definieron el término competencia como “el uso habitual y juicioso de la comunicación, conocimiento, habilidades técnicas, razonamiento clínico, emociones, valores y la reflexión en la práctica diaria para el beneficio de los individuos y la comunidad que recibe el servicio” (p. 226). Las competencias consisten en conocimiento, habilidades y actitudes profesionales que son construcciones dinámicas en las cuales requieren la integración continua del nuevo conocimiento en el

campo de la psicología profesional. El desarrollo e implementación de un modelo de adiestramiento basado en competencia facilita el logro de la excelencia académica a través de la evaluación continua de los resultados del aprendizaje estudiantil (Nelson, 2007).

En la psicología profesional el entrenamiento basado en competencias ha ganado terreno priorizando en que los/as estudiantes desarrollen una serie de competencias determinadas (Fouad & Grus, 2014). Existen una diversidad de modelos teóricos de adiestramiento clínico. Los modelos basados en competencia agrupan una serie de principios generales que definen los objetivos de la educación, el contenido de lo que se enseña, la organización del proceso educativo, y la evaluación de los resultados.

Los programas doctorales de psicología clínica (Ph.D y PsyD), consejería psicológica (PsyD) y el programa de maestría en consejería psicológica (MS) adoptaron como parte de sus competencias las establecidas en los estándares de acreditación para psicóloga en servicios de salud: Investigación, Estándares Éticos y Legales, Diversidad Individual y Cultural, Valores, Actitudes y Conducta Profesional, Comunicación y Habilidades Interpersonales, Evaluación, Intervención, Supervisión y Consultoría y Habilidades Interprofesionales/ Interdisciplinarias (APA, 2018). El logro de estas competencias de manera secuencial y aumentando en complejidad durante el programa de adiestramiento clínico es requerido para todos los estudiantes en dichos programas.

Los programas académicos tenían establecidos antes de la pandemia en su diseño curricular metas, objetivos, competencias, criterios de requisitos de horas, actividades de adiestramiento clínico y didáctico y evaluación de la experiencia clínica hacia el logro de las competencias identificadas. En el análisis de estas estrategias ante el contexto del COVID-19 descubrimos que, aunque teníamos una variedad de actividades y métodos de evaluación había

mucho espacio para mejorar y que muchas de estas no podían llevarse a cabo en la modalidad a distancia. Además, no estábamos utilizando a su máximo nivel la tecnología disponible. Ante este análisis se rediseñaron las actividades clínicas para el logro de competencias (ver Tabla 1) lo que llamamos estrategias de flexibilidad que entendemos en su mayoría de quedarán permanentemente como parte de las actividades de adiestramiento clínico.

Tabla 1

Actividades autorizadas para el logro de competencias en el plan de continuidad de adiestramiento clínico COVID-19

Competencia	Actividad
Aspectos Éticos, Legales y Profesionales	Tele Supervisión-Discusión aspectos ético-profesionales
	Conceptualizaciones sección de aspectos éticos
Diversidad Humana y Cultural	Tele Supervisión-Discusión aspectos diversidad y multiculturalidad
	Conceptualizaciones sección aspectos diversidad y multiculturalidad
	Planes de tratamiento- adapta y toma en consideración los aspectos de diversidad.
	Evaluaciones-interpreta e integra los resultados a la luz de los aspectos culturales relevantes del participante

continúa

Tabla 1 (cont.)

Competencia	Actividad
Identidad Profesional/Valores Profesionales	Tele Supervisión-Discusión aspectos identidad y valores profesionales
	Cumplimiento con aspectos administrativos de las prácticas (responsabilidad)
	Refleja actitudes y valores de la especialidad
	Conceptualizaciones sección aspectos diversidad y multiculturalidad
Consultoría y Relaciones Interpersonales	Comunicación verbal y destrezas personales
	Tele Supervisión-Discusión aspectos comunicación
	Talleres Profesionales
	Presentación de caso clínico
	Comunicación escrita
	Notas de progreso
	Conceptualizaciones
	Planes de Tratamiento
	Informes de Evaluación
	Presentación PowerPoint

continúa

Tabla 1 (cont.)

Competencia	Actividad
Consultoría y Relaciones Interpersonales	talleres y presentación caso clínico
	Comunicación verbal y destrezas personales
	Tele Supervisión-Discusión aspectos comunicación
	Talleres Profesionales
	Presentación de caso clínico
	Comunicación escrita
	Notas de progreso
	Conceptualizaciones
	Planes de Tratamiento
	Informes de Evaluación
Presentación PowerPoint talleres y presentación caso clínico	
Comunicación y Destrezas Personales	Tele Supervisión
	Telepsicología/ Simuladores-Continuidad a los informes de evaluación con los casos activos en práctica
	Continuidad de informes de

continúa

Tabla 1 (cont.)

Competencia	Actividad
	evaluación con casos simulados
Comunicación y Destrezas Personales	Tele Supervisión Telepsicología/ Simuladores-Continuidad a los informes de evaluación con los casos activos en práctica Continuidad de informes de evaluación con casos simulados
Evaluación (Administración y Redacción de Informes)	Tele Supervisión Telepsicología/ Simuladores-Continuidad de los casos activos Conceptualización y planes de tratamiento de los casos activos en donde tienen la información necesaria Conceptualización y planes de tratamiento de casos simulados (videos modelos de tratamiento identificados en Notas de progreso pendientes de los casos activos, de casos simulados o de <i>role play</i> con supervisores

continúa

Tabla 1 (cont.)

Competencia	Actividad
Intervención (Psicoterapia, Diagnóstico, Conceptualización y Documentación)	Tele Supervisión Telepsicología/ Simuladores-Continuidad de los casos activos Conceptualización y planes de tratamiento de los casos activos en donde tienen la información necesaria Conceptualización y planes de tratamiento de casos simulados (videos modelos de tratamiento identificados en Notas de progreso pendientes de los casos activos, de casos simulados o de <i>role play</i> con supervisores. <i>Role play</i> con los supervisores

A su vez estas actividades sirven de estrategias de avalúo y evaluación de competencia a través de sus respectivas rúbricas, hojas de cotejo o criterios de evaluación/avalúo. Las actividades de aprendizaje y el contexto en el que estas se desarrollan se planifican de manera que los estudiantes puedan desarrollar progresivamente y aplicar el conocimiento, habilidades, y actitudes (Hatcher, 2013).

Evaluación, Avalúo y Retroalimentación Continua

Holmboe et al. (2010) establecen que un modelo basado en competencias conlleva un sistema de evaluación y

realimentación continua en donde la mayoría de la evaluación y avalúo sea de actividades clínicas y con criterios claramente establecidos. Los autores afirman que el uso de la información obtenida por múltiples actividades de evaluación de los estudiantes en adiestramiento provee la oportunidad de retroalimentación al currículo como parte del mejoramiento de calidad continuo. La evaluación constante promueve el desarrollo gradual y progresivo de las competencias (Holmboe et al., 2010). El énfasis en la evaluación debe estar en el uso de herramientas variadas para las evaluaciones formativas y sumativas alineadas a las competencias y con la solidaridad, justicia social, comunidad, salud y bienestar como ejes transversales. En nuestro diseño curricular adoptamos la evaluación multimodal. Esta debe ser innovadora, atractiva, basada en las competencias identificadas, bien diseñadas, con rúbricas definidas, integradas e interdisciplinarias, siempre que sea posible. De igual manera se incluye en nuestro modelo de desarrollo instruccional el fomentar las mejores prácticas de la evaluación y el avalúo incluyendo el proceso de autoevaluación continuo de los propios conocimientos (Falender & Shafranske, 2007).

De las actividades establecidas para el logro de las competencias de los/as estudiantes en tiempos de COVID-19 abordaremos en adelante en específico la telepráctica, *el multistation training program*, el paciente estandarizado, y la herramienta del expediente electrónico.

La Práctica de la Telepsicología antes y después del COVID-19

La telepsicología es definida como la prestación de servicios psicológicos haciendo uso de las tecnologías de telecomunicación (APA, 2013). La telepsicología puede incluir el uso de teléfonos móviles, video llamadas, correos electrónicos, mensajerías, entre otras tecnologías, con el

propósito de brindar servicios de salud mental. A través de los años se ha documentado el potencial de la telepsicología para atender las barreras de acceso a servicios de psicología, como también, su eficacia en comparación a los tratamientos presenciales (Varker et al., 2018). A pesar de la literatura existente antes de la pandemia del COVID-19, su desarrollo había sido lento y muy limitado (Pierce et al., 2020). Por ejemplo, los profesionales de la psicología reportaban dudas sobre su utilidad, como también, sobre su eficacia (Pierce et al., 2020). De igual forma, se ha reportado baja autoeficacia entre las personas profesionales de la psicología al momento de hacer uso de la telepsicología (Perry et al., 2020). Estas limitaciones documentadas en la literatura se añaden a otras barreras estructurales, tales como, pobre acceso a internet, alto costo de tecnología robusta para la práctica de la telepsicología y falta de regulaciones para la telepráctica.

En Puerto Rico, antes del COVID-19, este escenario se presentaba de manera amplificada con una infraestructura en tecnología frágil y la falta de regulaciones que permitieran un ejercicio seguro de la telepráctica. Además, la falta de leyes y regulaciones hacía complicado navegar la telepsicología entre diferentes jurisdicciones. Ante este escenario, Medicare implementaba requerimientos y regulaciones estrictas para reembolsar los servicios prestados por telepsicología (Pierce et al., 2020). Así mismo, las aseguradoras de salud limitaban la posibilidad de cubrir los gastos por servicios prestados de telepsicología. Esto impactaba en gran medida la confianza entre las personas profesionales de la psicología para implementar la telepráctica. A su vez, este contexto desalentaba la práctica, desarrollo de investigaciones, y la formación en telepsicología de futuros profesionales.

Luego del COVID-19 la Junta Examinadora de Psicólogos de Puerto Rico (2020) presenta una flexibilización de las regulaciones de la práctica de la psicología a partir del

14 de marzo de 2020 con el propósito de aumentar el uso de la telepsicología para brindar acceso a servicios de psicológicos de emergencia entre la población, como también, ofrecer continuidad de cuidado a las personas. Esta flexibilización, y el aumento significativo de proveedores haciendo uso de la telepráctica, revolucionó la telepsicología, haciendo imperativo el desarrollo y fortalecimiento de destrezas en telepsicología entre las personas profesionales de la psicología, como también, la necesidad de adiestrar en estas competencias estudiantes doctorales en psicología clínica. Además, el 29 de abril de 2020 se aprueba la ley para regular la ciberterapia en Puerto Rico (Lexjuris, 2020). Esta ley habilita el desarrollo de regulaciones uniformes para la telepráctica promoviendo así un movimiento rápido para su continuo desarrollo e implementación.

Necesidad de Adiestramiento de Estudiantes Doctorales en Telepsicología

Transicionar el adiestramiento clínico de estudiantes doctorales a la práctica de la telepsicología fue un proceso complejo y que requería un renfoque en el desarrollo de competencias. Para atender rápidamente las necesidades de adiestramiento en telepsicología se consideraron elementos claves que atraviesan el adiestramiento de estudiantes, la supervisión clínica, y el cuidado de clientes (Hames et al., 2020). Sobre el adiestramiento clínico de los estudiantes fue de gran importancia integrar el nivel en el que se encontraban los estudiantes al momento de la emergencia y la incorporación de nuevas competencias sobre la práctica de la telepsicología. De igual forma, fue puntual guiar bajo supervisión al estudiantado en los procesos éticos/legales de la telepráctica. Esto en consideración a los múltiples cambios emergentes en respuesta a la emergencia. Por otro lado, los aspectos de privacidad y seguridad fueron medulares y tomados en consideración desde el comienzo de la transición. Debíamos

asegurar que los/as estudiantes tenían el conocimiento y los mecanismos de llevar a cabo una práctica confiable, privada y segura desde sus propios espacios personales. Esto a su vez requirió de monitoreo y supervisión constante para asegurar el cumplimiento de las regulaciones de la práctica. Ante este escenario la implementación de un adiestramiento dirigido al desarrollo y fortalecimiento de competencias en la práctica de la telepsicología fue crucial para atender los retos presentados ante la transición urgente hacia la telepsicología.

Desarrollo e Implementación de Adiestramiento en Telepsicología

Ante la necesidad presentada de adiestrar en la práctica de la telepsicología al estudiantado de los programas en psicología profesional se estableció un equipo de profesionales de la UA con conocimiento diverso en cuidado clínico, telepsicología y supervisión clínica con el objetivo de revisar las guías, cambios en regulaciones, aspectos de cuidado a clientes y cuidado clínico. Como parte de esta revisión y discusión de las mejores prácticas existentes se diseñó un currículo para adiestrar con prioridad a grupos de estudiantes en práctica clínica. Este currículo contiene dos módulos de enseñanza que permiten cubrir aspectos de fundamentos de la telepsicología, como también, consideraciones importantes del cuidado clínico. Una descripción detallada es presentada en la Tabla 2. Todo el contenido desarrollado se hizo disponible a través del sistema de gestión de aprendizaje Blackboard (Blackboard Inc., 2020). Una vez los/as estudiantes culminaban ambos niveles de adiestramiento se ofreció un seguimiento en telesupervisión para validar la preparación del estudiante antes de comenzar a ejercer la telepsicología con clientes como parte de su práctica clínica.

Tabla 2

Descripción del Adiestramiento en Telepsicología por Módulo, Contenido, Actividades y Tiempo de Duración Aproximado.

Nivel de Adiestramiento	Objetivo	Módulos y sus contenidos	Actividades por módulos	Tiempo aproximado de duración
Nivel I	Introducir al estudiante a los conceptos fundamentales de la práctica de la Telepsicología.	Modulo I: Conceptos y Fundamentos de la Telepsicología. Modulo II: Consideraciones éticas y legales de la Telepsicología. Modulo III: Telepsicología y cuidado clínico.	1. Revisión de literatura. 2. Seminarios video grabados. 3. Juegos de roles video grabados. 4. Simuladores.	25 horas
Nivel II	Desarrollo en conocimiento sobre aplicación de la Telepráctica con poblaciones específicas.	Modulo I: Cuidado clínico con poblaciones específicas.	1. Revisión de literatura. 2. Seminarios video grabados en temas relacionados a cuidado entre niños/as y adolescentes, manejo de emergencias, adultos con condiciones crónicas; COVID-19 y familiares.	15 horas

Nivel I de Adiestramiento en Telepsicología

El Nivel I de adiestramiento en telepsicología tiene como objetivo introducir al estudiante en los conceptos medulares de la telepráctica. Este contenido se distribuye en tres módulos de enseñanza que cubren conceptos y definiciones, consideraciones éticas y legales de la telepsicología, como también, aspectos importantes del cuidado clínico. A través de revisión de artículos científicos y literatura relevante los/as estudiantes desarrollan un lenguaje más amplio relacionado a la telepráctica. A su vez, los/as estudiantes conocían aspectos

éticos/legales importantes, tales como, modificaciones en el consentimiento informado, validación de identidad de la persona cliente, regulaciones de la práctica y sus excepciones ante la emergencia del COVID-19, destrezas en la selección y uso de la tecnología, y consideraciones para el manejo de emergencias clínicas. Como parte de los módulos los/as estudiante también revisan video grabaciones de seminarios relacionados a los temas presentados en los módulos.

Nivel II de Adiestramiento en Telepsicología

El Nivel II de adiestramiento en telepsicología tiene como objetivo el desarrollo de conocimiento de cuidado clínico más avanzado. Este módulo incluye una serie de seminarios dirigidos a desarrollar conocimiento en intervenciones clínicas específicas al momento de ejercer la telepráctica con población de niños y adolescentes, adultos mayores, atención de emergencias y cuidado psicológicos en pacientes con COVID-19 y apoyo familiar. Al igual que en el Nivel I de adiestramiento, los/as estudiantes participaban de seminarios video grabados, como también, de revisión de literatura científica. Estos seminarios fueron provistos por profesionales con peritaje en diversos en temas de relevancia para la telepráctica.

Hacia una Incorporación de la Telepsicología en el Adiestramiento de Futuros/as Profesionales de la Psicología

Los grandes retos de la pandemia del COVID-19 nos ha permitido acercarnos a una oportunidad valiosa de asegurarnos que la generación de futuros profesionales de la psicología tenga una preparación en telepsicología desde sus estudios graduados. La telepsicología es una herramienta crítica para la prestación de servicios de salud mental. Lo reportado por múltiples trabajos previos a la pandemia sobre la importancia y el potencial en obtener resultados similares a los tratamientos presenciales ha tomado relevancia y validez en un periodo de meses (Backhaus et al., 2012). Ante esto, debemos considerar las siguientes recomendaciones para el fortalecimiento del adiestramiento en telepsicología: 1) investigaciones que examinen las competencias relevantes para la práctica actual de la telepsicología; 2) la evaluación e implementación de adiestramiento en telepsicología de manera transversal en los currículos de programas graduados en psicología que apoye en el desarrollo de las competencias necesarias para la telepsicología; 3) la continuidad de servicios por medio de telepsicología en los escenarios de práctica

clínica; 4) el continuo fortalecimiento de la infraestructura en tecnología a nivel académico y en escenarios clínicos; 5) continuar apoyando los adelantos obtenidos bajo la aprobación de leyes y regulaciones que contemplan la práctica de la telepsicología y; 6) continuar educando por medio de estrategias de política pública sobre la telepsicología y sus beneficios para el cuidado de las comunidades.

Desarrollo e Implementación del “Multi Station Training Program”

La necesidad de estrategias distintas que incluyeran y maximizaran el uso de la tecnología ha sido parte del proceso de innovación como respuesta de la UA. El Multi Station Training Program (MSTP) fue desarrollado con los siguientes tres objetivos principales: a) mejorar la formación clínica en estudiantes de psicología profesional en adiestramiento clínico; b) mejorar los métodos de evaluación de las competencias de los/as estudiantes con un proceso de válido y confiable; y c) continuar fortaleciendo los estándares de calidad de supervisión, principalmente para nuestros estudiantes en los primeros años de adiestramiento clínico.

Hace poco más de un año, previo a los terremotos y contexto de pandemia, se desarrollaban estrategias e iniciativas para continuar fortaleciendo métodos evaluativos en la formación clínica y el aumento de la supervisión mediante observación directa en vivo. Desde ese proceso se plantea el establecimiento del MSTP desarrollado considerando los fundamentos del Modelo de Exploración Clínica Estructurada Observada Multi Estación (OSCE, por sus siglas en inglés). Este modelo ha sido implementado e investigado en los programas de psicología clínica demostrando solidez, validez y confiabilidad como estrategia para evaluar las experiencias formativas y sumativas de aprendizaje de los/as estudiantes (Yap et al., 2012).

En un estudio piloto con estudiantes de psicología de un programa doctoral, se reportó ver el Modelo OSCE como uno realista, con validez, y un método justo de evaluación (Yap et al., 2012). De ese mismo estudio se desprende que, aunque los/as estudiantes reportaron haber experimentado algún nivel de ansiedad durante el ejercicio, lo reconocieron como una experiencia positiva de aprendizaje. En un metaanálisis en que se analizaron 250 publicaciones en 29 países y 10 idiomas sobre el uso del método OSCE en la psiquiatría, se identificaron como tópicos principales la validez y aceptabilidad de OSCE y paciente estandarizado, situaciones sistémicas en la implementación de OSCE y sus efectos en el aprendizaje (Hodges et al., 2014). Reconociendo el gran valor educativo y de formación del uso de la simulación, a través del paciente estandarizado o simulado (principal estrategia del OSCE), se determina como la principal estrategia del MSTP. Una que nos permite enfrentar el desafío de la formación y adiestramiento clínico en tiempos actuales, donde la innovación, la educación y la tecnología resultan esenciales.

Durante tiempos actuales, el MSTP permitió que los/as estudiantes continuaran desarrollando destrezas clínicas en intervenciones psicológicas individuales, practicaran destrezas adquiridas y se expusieran a ofrecer servicios mediante telepsicología, continuaran realizando actividades de “shadowing” y pudieran ser supervisados en vivo durante sus intervenciones, en un ambiente regulado. No obstante, las ventajas del uso del paciente estandarizado tanto en el adiestramiento clínico y en psicoterapia, no han sido totalmente explotadas, más bien han sido reconocidas solo durante años recientes (Kühne et al., 2020; Sheen et al., 2015; Partschfeld et al., 2013). El introducir el paciente estandarizado a las experiencias de adiestramiento clínico de los/as estudiantes de psicología a nivel graduado, como parte del MSTP, formó parte de las estrategias innovadoras que desafiaron el impacto del COVID-19.

Paciente Estandarizado

El uso del paciente estandarizado o simulado tiene su origen en la educación de profesionales de la salud, principalmente de la medicina. Es a inicios de la década de los sesenta que el neurólogo Howard Barrows en la Universidad de California, introduce de manera conceptual el paciente estandarizado o simulado. Los términos, paciente simulado o paciente estandarizado, en ocasiones se utilizan o intercambian indistintamente, principalmente en la literatura procedente de los EE.UU. Barrows (1993), identifica al paciente estandarizado como un individuo al que se entrena para representar de forma coherente y precisa, generalmente ante estudiantes, médicos o enfermeros, una enfermedad o problema de salud concreto con el objetivo de enseñar y evaluar habilidades interpersonales y clínicas. En otras definiciones se incluye el aspecto de la existencia de un contrato legal entre las personas que ejercen el rol y la institución de enseñanza (Churchose & Mccafferty, 2012). En Latinoamérica, el uso del término paciente estandarizado se utiliza de manera distinta al de paciente simulado. Se puede encontrar en la literatura el concepto “paciente entrenado” que tiene como finalidad ser más genérico para abarcar los otros términos y puede incluir pacientes reales (Moore et al., 2016).

Por tanto, se reconocen diferencias en los usos de paciente estandarizado y paciente entrenado, ya que en la concepción de este último los individuos no asumen un rol para desempeñar características de otra persona o paciente, más bien responden en la interacción con el profesional en adiestramiento a partir de su propio historial de vida (Moore et al. 2016). En conclusión, cuando el individuo que presenta el paciente simulado o entrenado, además, ha sido capacitado para repetir su caso varias veces con exactitud, entonces sí podemos hacer referencia a paciente estandarizado.

Para efectos de este proyecto, el reclutamiento de potenciales pacientes se realizó mediante una convocatoria a través de la cual se invitaban a personas de 18 años o más con algún nivel de adiestramiento formal en arte dramático. Se realizaron procesos de entrevista en los que se identificaron que la mayoría de los candidatos tenían una preparación a nivel de bachillerato en arte dramático. En el contexto actual de la pandemia por el COVID-19 se añadió como requisito el acceso al internet en una fase posterior, ya que desde el proceso de entrenamiento hasta el proceso de simulación se realizó en plataformas virtuales. Su proceso de entrenamiento estuvo a cargo de un profesional parte del equipo que además de formación académica y experiencia en el campo de la

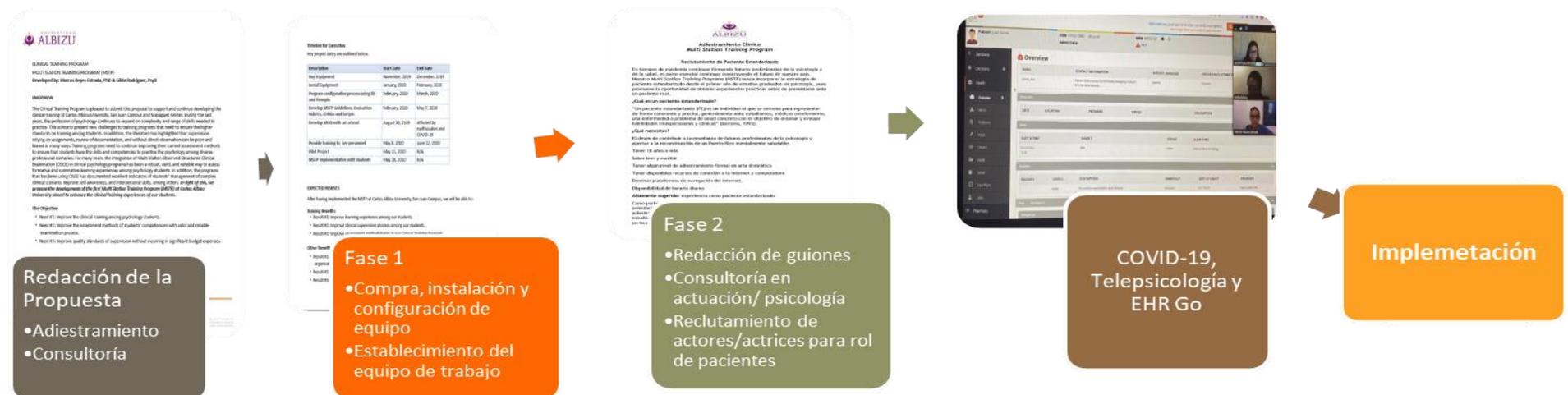
psicología, tenía educación en arte dramático; ambas a niveles graduados.

Fases para el Desarrollo del MSTP

El MSTP es un proyecto que se diseña para el 2019 con un plan de trabajo establecido para implementar en el semestre de primavera 2020. En la Figura 1 se presentan de manera gráfica las etapas para su desarrollo.

Figura 1

Fases para el Desarrollo del MSTP



Se inició con un proceso de exploración y búsqueda, tanto de adiestramientos como de revisión de literatura, principalmente sobre OSCE y el uso de paciente estandarizado. A través de un proceso de consultoría en esa fase inicial, se identificó su viabilidad y gran valor en el proceso de adiestramiento clínico de profesionales de la psicología. Se inicia con la redacción de una propuesta a la administración de la UA, Recinto de San Juan, a través de la cual se presenta el proyecto y se completa la petición de fondos. Una vez dicha propuesta fue aprobada por la universidad, se procedió a la Fase 1.

Durante la Fase 1 se fortalecen detalles, principalmente de presupuesto de la propuesta inicial, debido a que se consultó con personal de informática sobre las plataformas que se estaban utilizando y se recibieron recomendaciones sobre cuáles cumplían mejor con los propósitos de la observación directa (principal objetivo en aquel momento para la adquisición del equipo). En esta fase, se constituyó un comité de trabajo que incluía especialidad en arte dramático, experiencia en supervisión clínica y evaluación de las implementaciones. Resultados de esta fase fueron la compra e instalación del equipo a computadoras que ya se tenían previamente, quedando habilitadas las áreas de estación para la ejecución de las simulaciones. Este equipo estuvo constituido por cámaras, micrófonos y altavoz. Las denominadas estaciones son oficinas que cuentan con mobiliaria y un ambiente que cumple con requisitos mínimos para proveer servicios de psicoterapia.

La Fase 2, se focalizó en los aspectos concernientes al paciente estandarizado, incluyendo el reclutamiento y adiestramiento de los talentos para pacientes estandarizados. El equipo completó el desarrollo de los guiones, los cuales

fueron revisados por consultor que cuenta con preparación a nivel graduado y experiencia, tanto en psicología clínica como en arte dramático. El desarrollo de los guiones no solo con el contenido necesario y detallado que permitiera a los talentos ejercer y practicar el rol que se le asigne, sino también las instrucciones que le serán compartidas al estudiante en la implementación de los ejercicios. Las instrucciones a los/as estudiantes contienen una descripción puntual y breve sobre el paciente, identifica cuál será el rol que ejercerá el terapeuta (i.e. estudiantes en adiestramiento), informa las tareas que debe ejecutar y se estarán observando durante la intervención. Por su parte, los guiones desarrollados para entregar a las personas que ejercerán el paciente estandarizado incluyen lo siguiente: historial de la problemática presentada, situación de vida actual (historial psicosocial), observaciones sobre el estado mental, historial de salud física, salud mental e historial familiar; descripción sobre la etapa inicial de la sesión, aspectos de la presentación del caso y descripción sobre el cierre del proceso. Una vez revisados los guiones por las personas que realizarán el rol como paciente estandarizado, se concretó una reunión con personal consultor para discutir el mismo, clarificar cualquier información que fuese necesaria y resumir aspectos más relevantes sobre el caso.

Una vez completadas las Fases 1 y 2, nos disponíamos a fase pre-implementación, en las que los objetivos principales eran la presentación del MSTP a la comunidad universitaria y el entrenamiento a estudiantes y supervisores clínicos. No obstante, surge el inicio de la implementación de medidas de confinamiento como respuesta gubernamental a la pandemia del COVID-19. Esto representó el reto de realizar las adaptaciones necesarias al proyecto e implementarlo de manera virtual. Por tanto, se adquirieron unas plataformas

distintas a las previamente identificadas y se reclutaron personas para ejercer como pacientes estandarizados que pudieran tener acceso al internet y por consiguiente a la plataforma virtual.

Expediente Electrónico de Salud

A pesar de que se contaba con las plataformas y recurso humano para iniciar el proyecto, se buscaba ofrecer a los/as estudiantes la experiencia más completa y real posible, por lo que quedaba por atender el aspecto del expediente electrónico. La transición a actividades de aprendizaje a distancia, ofreció un espacio de oportunidad de integrar el Expediente Electrónico de Salud (EHR, por sus siglas en inglés). Se identificó la plataforma del EHR Go, el cual es un registro educativo electrónico de salud diseñado para capacitar a todas las disciplinas de salud, en todos los niveles y totalmente respaldado por un equipo de educadores de disciplinas de salud. Al momento, la UA es la única en Puerto Rico que utiliza esta plataforma como parte de la experiencia de adiestramiento clínico de sus estudiantes graduados en psicología.

A través de esta plataforma, se le presentaba al estudiante información del paciente organizado en un expediente con todas las partes que contiene un expediente electrónico de salud integrado. La revisión de la información contenida en el mismo, no solo le permitía al estudiante la identificación de áreas a explorar en el ejercicio con el paciente estandarizado, sino que le permitía el desarrollo de destrezas de documentación tanto de la queja principal como del historial psicosocial, observaciones clínicas, entre otras. La plataforma del expediente es compartida tanto entre el supervisor clínico como con el/la estudiante, lo cual fortalece la discusión clínica en el ejercicio de la supervisión. El EHR Go permitió que los/as

estudiantes en adiestramiento clínico desarrollaran habilidades relacionadas con la atención y documentación del cliente/paciente o participante, a su vez, se expusieran y desarrollaran habilidades específicas en tecnologías informáticas de salud.

El entrenamiento a supervisores/as y estudiantes se centralizó en los aspectos de manejo de la plataforma, suplementado con material audiovisual que se encuentra en la página del EHR Go. Se les orientó sobre cómo se les notificaría sobre la asignación del paciente, el envío del enlace a utilizar para el ejercicio de simulación y el uso del EHR Go. Esto apoyado de un acompañamiento a través del proceso de implementación, principalmente dirigido a fortalecer destrezas en el uso del EHR Go. La respuesta general de estudiantes y supervisores/as fue que la plataforma es sencilla y amigable en su uso. A su vez, se identificaron y atendieron retos principalmente relacionados a ajustes para la implementación de la misma de la manera más orgánica posible respecto a los procesos de supervisión clínica.

Experiencias en la Implementación

Las experiencias de práctica y adiestramiento clínico deben ofrecer a los/as estudiantes la oportunidad de integrar y aplicar los conocimientos teóricos adquiridos en los cursos que ya han completado. El MSTP permitió la práctica y desarrollo de la competencia de ofrecer servicios mediante la telepsicología o teleservicios, posterior a los adiestramientos y capacitación que recibieron en diferentes niveles durante los pasados semestres. Elementos esenciales previo a la fase de implementación fueron una política clara y selección cuidadosa de personas para ejercer el rol de paciente estandarizado, el compromiso, sentido de pertenencia al proyecto y entusiasmo por parte de las personas que conformaron el equipo de

trabajo. Durante la implementación, el monitoreo constante sobre la calidad de las interpretaciones resultó esencial. A su vez, estudiantes y supervisores/as clínicos aportan el gran valor de tener varias experiencias de supervisión en vivo y el recibir la realimentación sobre las mismas.

Similar a otras investigaciones reseñadas, a pesar de que para propósitos del MSTP el uso de paciente estandarizado como estrategia implementada varias veces al semestre es el desarrollar y fortalecer competencias clínicas, estudiantes pueden identificar experimentar ansiedad ante la exposición. No obstante, tanto estudiantes como supervisores clínicos reconocieron cuanto enriqueció la misma la experiencia de adiestramiento clínico, incluyendo el ejercicio de la supervisión. El uso de la tecnología y la implementación virtual del MSTP resultaron en procesos viables y que permitieron un mayor alcance del que probablemente hubiésemos podido tener de forma presencial. La motivación de una comunidad de aprendizaje, en este caso universitaria, conformada por estudiantes y supervisores clínicos de la más alta calidad fueron el elemento esencial de una implementación exitosa de este proyecto.

Lecciones Aprendidas y Conclusión

Sin duda alguna el COVID-19 ha causado un quiebre con la normalidad en todas las áreas posibles y de especial interés para nosotros en la vida académica y en las experiencias de adiestramiento clínico. El adiestramiento clínico de futuros profesionales continúa siendo un reto para las instituciones universitarias y la pandemia que ha aumentado en nivel de complejidad en los últimos meses.

Basado en nuestra experiencia recomendamos que independientemente de las circunstancias, los programas de adiestramiento clínico tienen la responsabilidad de realizar procesos ordenados basados en evidencia manteniendo la excelencia y el rigor académico (Goghari et al., 2020). De igual manera, el proceso de desarrollo de diseño instruccional tiene que estar guiado por modelos con probada efectividad y llevados a cabo con rigurosidad. Los programas de adiestramiento clínico en psicología profesional deben asumir un modelo de adiestramiento basado en competencias teniendo al estudiante practicante como centro y las competencias adoptadas deben estar claramente operacionalizadas y alineadas a todos los componentes del programa de adiestramiento clínico.

Es importante incluir en el centro del diseño curricular de adiestramiento clínico la justicia social, la flexibilidad y una visión de apoyo a la comunidad. La selección de competencias debe incluir las recomendaciones de las agencias acreditadoras, organizaciones profesionales y adaptarlas al contexto social, cultural, político y económico del país. Los programas de adiestramiento clínico deben verse como parte integral de la comunidad académica en general y trabajar al unísono para el logro de las competencias. Todos los componentes y sectores dentro de esa comunidad académica son esenciales para sostener el funcionamiento de los programas de adiestramiento clínico. Por ejemplo, en nuestro caso, en medio de la pandemia, la integración de la tecnología no hubiera sido posible sin el equipo del departamento de tecnología. Aún en tiempos post pandemia, el proceso de evaluar y reflexionar los procesos, experiencias de práctica clínica, métodos de evaluación, supervisión clínica entre otros,

de manera continua debe formar parte de un ejercicio esencial de los programas.

Finalmente, el uso innovador de la tecnología maximizó el alcance de los procesos de enseñanza y aprendizaje en el adiestramiento clínico desafiando los retos del espacio y la distancia. En definitiva, los pasados meses los grandes cambios que han tenido que implementarse se han derribado barreras y construido un diseño de adiestramiento clínico que reflejan la gran capacidad de ajuste de nuestra comunidad universitaria.

Referencias

- American Psychological Association. (2018). *Standards of accreditation for health service psychology and accreditation operating procedures*. <https://www.apa.org/ed/accreditation/about/policies/standards-of-accreditation.pdf>
- American Psychological Association. (2013). *Guidelines for the practice of telepsychology*. <https://www.apa.org/practice/guidelines/telepsychology>
- Backhaus, A., Agha, Z., Maglione, M. L., Repp, A., Ross, B., Zuest, D., Rice-Thorp, N. M., Lohr, J., & Thorp, S. R. (2012). Videoconferencing psychotherapy: A systematic review. *Psychological Services, 9*(2), 111–131. <https://doi.org/10.1037/a0027924>
- Barrows, H.S. (1993). An overview of the uses of standardized patients for teaching and evaluating clinical skills. *Academic Medicine: Journal of the Association of American Medical Colleges, 68* (6), 443-451. <http://dx.doi.org/10.1097/00001888-199306000-00002>
- Blackboard Inc. (2020). *Blackboard*. <https://www.blackboard.com/contact-us>
- Bell, D. J., Self, M. M., Davis III, C., Conway, F., Washburn, J. J., & Crepeau-Hobson, F. (2020). Health service psychology education and training in the time of COVID-19: Challenges and opportunities. *American Psychologist, 75*(7), 919-932.
- Churchose, C. & Mccafferty, C. (2012). Standardized patients versus simulated patients: Is there a difference? *Clinical Simulation in Nursing, 8*(8), 363-365. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ecns.2011.04.008>
- Epstein, R. M., & Hundert, E. M. (2002). Defining and assessing professional competence. *JAMA: Journal of the American Medical Association, 287*(2), 226–235. <https://doi.org/10.1001/jama.287.2.226>
- Fouad, N. A., & Grus, C. L. (2014). Competency-based education and training in professional psychology. *The Oxford Handbook of Education and Training in Professional Psychology*, 105-119.
- Fouad, N. A., Grus, C. L., Hatcher, R. L., Kaslow, N. J., Hutchings, P. S., Madson, M. B., Collins, F. L., Jr., & Crossman, R. E. (2009). Competency benchmarks: A model for understanding and measuring competence in professional psychology across training levels. *Training and Education in Professional Psychology, 3*(4, Suppl), S5–S26. <https://doi.org/10.1037/a0015832>
- Falender, C. A., & Shafranske, E. P. (2007). Competence in competency-based supervision practice: Construct and application. *Professional psychology: Research and practice, 38*(3), 232-240.

- Falender, C. A., & Shafranske, E. P. (2012). The importance of competency-based clinical supervision and training in the twenty-first century: why bother? *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 42(3), 129-137.
- Goghari, V. M., Hagstrom, S., Madon, S., & Messer-Engel, K. (2020). Experiences and learnings from professional psychology training partners during the COVID-19 pandemic: Impacts, challenges, and opportunities. *Canadian Psychology/Psychologie Canadienne*, 61(3), 167.
- Hames, J. L., Bell, D. J., Holm-denoma, J. M., Rooney, T., Charles, N. E., Thompson, S. M., Mehlenbeck, R. S., Fondacaro, K. M., Simmons, K. T., & Hoerstring, R. C. (2020). Supplemental material for navigating Uncharted Waters: Considerations for Training Clinics in the Rapid Transition to Telepsychology and Telesupervision During COVID-19. *Journal of Psychotherapy Integration*, 30(2), 348–365. <https://doi.org/10.1037/int0000224.supp>
- Hatcher, R. L., Fouad, N. A., Campbell, L. F., McCutcheon, S. R., Grus, C. L., & Leahy, K. L. (2013). Competency-based education for professional psychology: Moving from concept to practice. *Training and Education in Professional Psychology*, 7(4), 225-234. <https://doi.org/10.1037/a0033765>
- Holmboe, E. S., Sherbino, J., Long, D. M., Swing, S. R., Frank, J. R., & International CBME Collaborators. (2010). The role of assessment in competency-based medical education. *Medical Teacher*, 32(8), 676-682.
- Hodges, B.D., Hollenberg, E., McNaughton, N., Hanson, M.D. & Regehr, G. (2014). The Psychiatry OSCE: A 20-year retrospective. *Academic Psychiatry*, 38, 26–34. <https://doi.org/10.1007/s40596-013-0012-8>
- Jardines Garza, F. J. (2011). Revisión de los principales modelos de diseño instruccional. *Innovaciones de Negocios*, 8(16), 357-389.
- Junta Examinadora de Psicólogos de Puerto Rico. (2020, March 14). *Uso de tecnología para ofrecer servicios psicológicos durante la pandemia de COVID-19*. Asociación de Psicología de Puerto Rico. <https://www.asppr.net/single-post/uso-de-tecnologia-para-ofrecer-servicios-psicologicos-durante-la-pandemia-de-covid-19>
- Kühne, F., Heinze, P. & Weck, F. (2020). Standardized patients in psychotherapy training and clinical supervision: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, 21, 276. <https://doi.org/10.1186/s13063-020-4172-z>
- Labarda, C.E., Jopson, Q. D.Q., Hui, V.K.Y. & Chan, C.S. (2020). Long-term displacement associated with health and stress among survivors of Typhoon Haiyan. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12 (7), 707-715.
- Lexjuris. (2020, April 29). *Ley Num. 48 de 2020 - ley para regular la Ciberterapia en Puerto Rico*. LexJuris (Leyes y Jurisprudencia) de Puerto Rico. <https://www.lexjuris.com/lexlex/Leyes2020/lexl2020048.htm>
- Lichtenberg, J. W., Portnoy, S. M., Bebeau, M. J., Leigh, I. W., Nelson, P. D., Rubin, N. J., Smith, I. L., & Kaslow, N. J. (2007). Challenges to the assessment of competence

- and competencies. *Professional Psychology: Research and Practice*, 38(5), 474-478.
<https://doi.org/10.1037/0735-7028.38.5.474>
- Melluish, S., Crossley, J. & Tweed, A. (2007). An evaluation of the use of simulated patient role- plays in the teaching and assessment of clinical consultation skills in clinical psychologists' training. *Psychology Learning & Teach*, 6,104–113.
- Moore, P., Leighton, M., Alvarado, C. & Bralic, C. (2016). Pacientes simulados en la formación de los profesionales de salud: el lado humano de la simulación. *Revista médica de Chile*, 144, 617-625.
<https://doi.org/10.4067/S0034-98872016000500010>.
- Morales-González, B., Edel-Navarro, R., & Aguirre-Aguilar, G. (2014). Modelo ADDIE (análisis, diseño, desarrollo, implementación y evaluación): Su aplicación en ambientes educativos. *Los modelos tecno-educativos, revolucionando el aprendizaje del siglo XXI*, 33-46.
- Partschefeld, E., Straus, B., Geyer, M. & Philipp, S. (2013). Simulated patients in psychotherapy training. *Psychotherapeut*,58, 438–445.
<https://doi.org/10.1007/s00278-013-1002-8>
- Perry, K., Gold, S., & Shearer, E. M. (2020). Identifying and addressing mental health providers' perceived barriers to clinical video telehealth utilization. *Journal of Clinical Psychology*, 76(6), 1125–1134.
<https://doi.org/10.1002/jclp.22770>
- Pierce, B. S., Perrin, P. B., & McDonald, S. D. (2020). Path analytic modeling of psychologists' openness to performing clinical work with telepsychology: A national study. *Journal of Clinical Psychology*, 76(6), 1135–1150.
<https://doi.org/10.1002/jclp.22851>
- Pierce, B. S., Perrin, P. B., Tyler, C. M., McKee, G. B., & Watson, J. D. (2020). The COVID-19 telepsychology revolution: A national study of pandemic-based changes in U.S. mental health care delivery. *American Psychologist*. <https://doi.org/10.1037/amp0000722>
- Sheen, J., McGillivray, J., Gurtman, C., & Boyd, L. (2015). Assessing the clinical competence of psychology students through objective structured clinical examinations (OSCEs): Student and Staff Views. *Australian Psychologist*, 50(1), 51-59.
<https://doi.org/10.1111/ap.12086>
- Varker, T., Brand, R. M., Ward, J., Terhaag, S., & Phelps, A. (2018). Efficacy of synchronous telepsychology interventions for people with anxiety, depression, posttraumatic stress disorder, and adjustment disorder: A rapid evidence assessment. *Psychological Services*, 16(4), 621–635. <https://doi.org/10.1037/ser0000239>
- Yap, K., Bearman, M., Thomas, N. & Hay, M. (2012). Clinical psychology OSCE experiences. *Australian Psychologist*, 47, 165-173.
<https://doi.org/10.1111/j.17429544.2012.00078.x>