

Evaluación de un modelo docencia-servicio en psicología: componentes del programa y competencias de los practicantes*

Evaluation of a Teaching-Service Model in Psychology: Program Components and Practitioners Competencies

Mónica Roncancio-Moreno ** Katherine Díaz-Upegui §
Arcadio de Jesús Cardona-Isaza ¶



Fecha de entrega: 12 de julio de 2024

Fecha de evaluación: 7 de noviembre 2024

Fecha de aprobación: 12 de febrero de 2025

Resumen

La Ley 1090 de 2006 en Colombia establece que la psicología se encuentra dentro del ámbito de la salud, por lo cual los programas de psicología deben integrar prácticas formativas en salud e implementarlas según el modelo docencia-servicio. El objetivo de este

estudio se centra en evaluar los componentes de un programa de prácticas docencia-servicio bajo el modelo de delegación progresiva y analizar la percepción de los estudiantes sobre sus habilidades generales y clínicas. Se trata de un estudio con un diseño de investigación evaluativa con enfoque cuantitativo descriptivo, en el que participaron estudiantes de psicología vinculados a un programa de prácticas en una universidad pública colombiana durante el semestre 2023-2. Se evaluaron (1) el logro de los objetivos del programa, (2) las condiciones internas y externas, (3) las competencias generales y (4) las habilidades clínicas de los practicantes. Los resultados evidencian que la mayoría de los estudiantes en práctica docencia-servicio tienen una percepción positiva del programa, principalmente para la preparación laboral y el fortalecimiento de habilidades clínicas y generales, así como la alineación entre las actividades del programa y los contenidos formativos. Los aportes del estudio pueden ser útiles para evaluar

* Artículo de investigación.

** Universidad del Valle, Cali, Colombia. Correo: monica.roncancio@correounalvalle.edu.co.  ORCID: 0000-0001-6936-9840.

§ Universidad del Valle, Cali, Colombia. Correo: katherine.diaz.upegui@correounalvalle.edu.co.  ORCID: 0000-0001-7745-0171.

¶ Universidad del Valle, Cali, Colombia. Correo de correspondencia: arcadio.cardona@correounalvalle.edu.co.  ORCID: 0000-0002-3981-2917.

programas docencia-servicio en psicología y contribuir en la formación de profesionales que atienden poblaciones con problemas de salud mental.

Palabras clave:

docencia-servicio, competencias, prácticas en psicología, evaluación de programa, supervisión clínica.

Abstract

Law 1090 of 2006 in Colombia establishes that psychology falls within the scope of health, requiring psychology programs to integrate health training practices and implement them according to the teaching-service model. This study aims to evaluate the components of the teaching-service program under the progressive delegation model and analyse students' perceptions of their general and clinical skills. The study uses an evaluative research design with a descriptive quantitative approach, involving psychology students in a practicum program at a public Colombian university during the 2023-2 semester. We evaluated (1) the achievement of the program's objectives, (2) internal and external conditions, (3) general competencies, and (4) the clinical skills of the Practitioners. The results show that most students in the teaching-service practicum have a positive perception of the program, mainly in terms of job preparation and the strengthening of general and clinical skills, as well as the alignment between the program activities and the training content. The findings of this study can be useful for evaluating teaching-service programs in psychology and contributing to the training of professionals

who attend to populations with mental health problems.

Keywords:

teaching-service, competencies, psychology practices, program evaluation, clinical supervision.

Introducción

En años recientes, la implementación de los modelos docencia-servicio en las facultades de psicología en Colombia ha sido una realidad¹. Con la expedición de la Ley 1090 de 2006, en la que se define específicamente que la psicología “pertenece privilegiadamente al ámbito de la salud, motivo por el cual se considera al psicólogo también como un profesional de la salud” (Ley 1090, 2006), los programas de psicología deben acogerse a la normativa vigente relacionada con la formación del talento humano en salud (por ejemplo, [Ley 1164, 2007] y [Ley 1438, 2011])¹.

Si bien, desde la entrada en vigor de la Ley 1090 de 2006 y del Decreto 780 de 2016 era clara la necesidad de implementar estrategias para la formación del talento humano en salud en los programas de psicología, fue solo hasta la expedición del Decreto 1330 de 2019 que para obtener, modificar o renovar su registro calificado dichos programas se vieron obligados a incorporar en sus planes de formación de pregrado los modelos de práctica regidos por la relación docencia-servicio. Desde la normatividad vigente, se entiende por docencia-servicio:

¹ Las leyes mencionadas en este documento fueron expedidas por el Congreso de la República y los Decretos reglamentarios por la presidencia de la República de Colombia.

El vínculo funcional que se establece entre instituciones educativas y otras organizaciones, con el propósito de formar talento humano en salud o entre instituciones educativas cuando por lo menos una de ellas disponga de escenarios de práctica en salud. Este vínculo se funda en un proceso de planificación académica, administrativa e investigativa de largo plazo, concertado entre las partes de la relación docencia-servicio. (Decreto 780, 2016)

Hasta entonces, la relación docencia-servicio parecía reservada para otros programas del campo de la salud, como la medicina y afines. Así mismo, para atender a las normas vigentes de aseguramiento en la calidad de la prestación de servicios de salud y de talento humano en salud (Ley 100, 1993; Ley estatutaria 1751, 2015; Decreto 780, 2016; Decreto 1298, 2018), los programas de psicología deben comprobar el desarrollo de las competencias clínicas de los futuros psicólogos que podrán ejercer como profesionales de la salud mediante modelos específicos de supervisión, como el de delegación progresiva de funciones. Desde la normatividad vigente:

Los planes de prácticas formativas deben incluir un modelo de delegación progresiva de funciones y responsabilidades a los estudiantes de acuerdo con los avances teórico-prácticos del estudiante en cada período académico, bajo la supervisión del docente y el personal asistencial responsable del servicio.

Dicho plan debe ser establecido, reglamentado y supervisado por el comité docencia-servicio. (, Decreto 780, 2016)

En línea con los anteriores argumentos, la tarea de implementación de estos modelos en la formación en psicología a nivel de pregrado ha demandado grandes modificaciones a las estructuras curriculares de los programas académicos, así como también a la gestión administrativa y financiera de las universidades. En ese sentido, los programas diseñaron cursos obligatorios de psicología clínica que complementaron el corredor de prácticas en clínica y salud como base de los modelos docencia-servicio. De esta manera, todos los estudiantes deben cursar de manera obligatoria tanto las asignaturas como las prácticas en psicología clínica.

En Colombia, si bien existe un modelo de evaluación de la docencia-servicio para el desarrollo de programas académicos en salud (Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud [CITHS] et al. 2021), este se enfoca en las condiciones de calidad de los escenarios de práctica, pero no contempla un modelo de evaluación de los programas de prácticas formativas en psicología clínica y de la salud que se desarrollan desde las universidades.

Dada la relevancia que tiene la docencia-servicio para la formación de futuros psicólogos, el presente artículo tiene como objetivo presentar la evaluación de un programa de práctica formativa clínica y de la salud que usa un modelo de delegación progresiva de funciones para estudiantes de psicología, de una universidad pública del departamento del Valle del Cauca,

Colombia. Además, también busca analizar la percepción de los estudiantes sobre sus habilidades generales y clínicas que son necesarias para las actividades de la práctica.

Antecedentes de la evaluación de la docencia-servicio en psicología

Los antecedentes de estudios que evalúen o presenten modelos de docencia-servicio en psicología en Colombia son más bien escasos. Esto, justamente, puede deberse a la reciente incorporación (obligatoria) de los mismos a los programas de pregrado. La mayoría de las investigaciones se centran en el rol del docente asistencial para la formación de los estudiantes (Ballesteros et al., 2019; Pérez y Ríos, 2020).

En la investigación de Pérez y Ríos (2020) se exploran las estrategias, metodologías y orientaciones brindadas por la figura de “docente-asistencial” en el marco de una práctica formativa en salud y clínica de un programa de psicología. En este estudio se destaca la importancia de este tipo de modelos para la formación de los estudiantes de psicología y el rol del docente asistencial como parte constitutiva de la docencia-servicio.

Por su parte, Marín et al. (2023) presentaron una revisión narrativa que pretende mostrar los antecedentes nacionales e internacionales para la construcción de una evaluación del impacto y la calidad de un modelo de docencia-servicio en un programa de psicología. La búsqueda de información se centró en cuatro aspectos: el comité docencia-servicio, los docentes, los estudiantes y los pacientes. Los resultados sugieren que:

no existe un modelo de evaluación que permita conocer el impacto de la implementación de la relación docencia-servicio en los programas de psicología de las universidades en Colombia, aspecto que es indispensable para dar seguimiento en los procesos de formación académica y en la prestación del servicio de atención psicológica para impactar en la formación del recurso del talento humano en salud mental. (Marín et al., 2023, p. 12)

Por otro lado, Botero-García et al. (2022) realizaron una revisión sistemática para mapear los modelos de supervisión clínica en psicología en los últimos 10 años en Colombia. En el análisis, las investigadoras encontraron que la mayor parte de los trabajos se centran en la experiencia personal de la supervisión (supervisor-supervisado) y que existen pocos estudios empíricos sobre diversidad de modelos y prácticas pedagógicas. Otros trabajos en esa misma línea indican que los supervisores se basan en su propia experiencia personal y utilizan diversos procedimientos de enseñanza para acompañar a los futuros terapeutas, por ejemplo, “la formulación de caso, la discusión teórica, la retroalimentación y el moldeamiento” (Ballesteros et al., 2019, p. 1).

Sobre la formación de las habilidades clínicas en psicología

En la revisión realizada por Marín et al. (2023) se encontró poca información sobre la evaluación de modelos docencia-servicio en

psicología, aunque se encuentran sugerencias sobre la importancia de su implementación.

Se han identificado las competencias que ponen en juego tanto los psicólogos profesionales como los estudiantes en práctica (Colegio Colombiano de Psicólogos [COLPSIP], 2014; MEN, 2022; Tweed et al., 2010; Villamizar et al. 2014); sin embargo, hasta ahora no se observa el desarrollo de instrumentos que permitan evaluar el nivel de desempeño de los estudiantes en sus prácticas clínicas mediadas por la relación docencia-servicio en Colombia. El COLPSIC propuso un modelo de competencias generales y habilidades clínicas, que recogen las directrices de diversas organizaciones internacionales como la APA (American Psychological Association), la IUPsyS (International Union of Psychological Science), la IAAP (International Association of Applied Psychology) y el Proyecto Tuning para América Latina (COLPSIC, 2014). Este ha sido actualizado recientemente por el Colegio y por la Asociación Colombiana de Facultades de Psicología (COLPSIC y ASCOFAPSI, 2024), considerando el actual marco normativo.

A partir de lo anterior, se desprende la necesidad de evaluar los modelos docencia-servicios implementados en cada institución para entender sus implicaciones en la formación del estudiante de psicología. Esto incluye el desarrollo de competencias clínicas y de salud, así como la adaptación a los procesos de delegación progresiva de funciones y la supervisión continua por parte de los docentes asistenciales. Se requiere desarrollar instrumentos de evaluación exhaustivos que abarquen todos

los componentes del programa docencia-servicio, con el fin de facilitar el diseño de planes de mejora centrados en elevar la calidad de las prácticas formativas en clínica y salud para los estudiantes de psicología.

Método

Se trata de una investigación evaluativa con un diseño cuantitativo de alcance descriptivo, en la cual se adoptó el modelo de evaluación integrada propuesto por Giancola (2021). Este enfoque destaca la importancia de evaluar programas desde su fase de diseño, considerando todos sus componentes internos y externos, así como el contexto en el que se desarrollan. La evaluación se centró en aspectos metodológicos, operativos y formativos, con el objetivo de tomar decisiones para mejorar el programa y asegurar su alineación con sus objetivos, misión y visión.

Objetivos

El objetivo se centra en evaluar los diversos componentes del programa docencia-servicio bajo el modelo de delegación progresiva y analizar la percepción de los estudiantes sobre su desempeño en habilidades generales y clínicas.

Objetivos específicos

1. Evaluar el diseño, la implementación y el logro de los objetivos del programa de prácticas docencia-servicio en psicología.
2. Evaluar las condiciones internas, las condiciones externas o contextuales y la coordinación del programa docencia-servicio.

3. Analizar la autopercepción del desempeño en las habilidades generales y clínicas de los estudiantes en práctica formativa en clínica y salud.

y salud (siete horas semanales durante 18 semanas por semestre), y en los semestres noveno y décimo, los estudiantes pueden optar por una formación electiva en psicología clínica (16 horas semanales por semestre).

Participantes

Participaron estudiantes en práctica docencia-servicio en psicología de una universidad pública del departamento del Valle del Cauca durante el período 2023-2, quienes habían ingresado al programa de psicología entre los años 2017 y 2020. La edad de los practicantes oscilaba entre 20 y 32 años ($M=23,41$, $DE=2,62$, el 66,1 % eran mujeres). La distribución de los participantes para las prácticas abarcaba siete hospitales y servicios de salud en el Valle del Cauca. Los criterios de inclusión fueron ser estudiantes activos del programa de psicología y estar realizando la práctica bajo el modelo docencia-servicio.

Programa de prácticas docencia-servicio

El programa de prácticas en psicología mediadas por la relación docencia-servicio que se evaluó fue diseñado siguiendo los lineamientos para las prácticas formativas en el área de la salud, definidos en la normatividad vigente (Ley 100, 1993; Ley 1164, 2007; Ley 1438, 2011; Ley estatutaria 1751; 2015; Decreto 780, 2016; Decreto, 1298, 2018), y los lineamientos internos y académicos de la universidad.

Este programa de prácticas en psicología se implementa durante los últimos cuatro semestres de la formación, y se basa en una delegación progresiva de funciones y responsabilidades. Inicia en el séptimo semestre con prácticas obligatorias en clínica

La delegación de funciones sigue el plan definido por la Comisión Intersectorial de Talento Humano en Salud (CITHS). El programa incluye un grupo de docentes asistenciales que supervisan a los estudiantes, manteniendo una relación de máximo 1/7 entre docente y estudiantes. Las actividades de los practicantes incluyen: 1) promoción y prevención en salud mental; 2) apoyo psicológico en abordajes interdisciplinarios; 3) acompañamiento psicológico a pacientes y familias; 4) tamizajes afectivos, emocionales, cognitivos y funcionales; 5) evaluación, diagnóstico e intervención psicológica individual y grupal; y 6) apoyo en la activación de rutas de atención clínica integral en salud.

Procedimiento

Para alcanzar los objetivos de la investigación, se desarrollaron cuatro instrumentos de evaluación:

1. Una escala para evaluar el logro de los objetivos del programa. Entendemos por programa la organización administrativa, técnica, financiera y humana que hace posible que se desarrolle el modelo docencia-servicio.
2. Un cuestionario para evaluar las condiciones internas y externas del programa.
3. El cuestionario TCOMPSIC para evaluar las competencias generales del psicólogo practicante.

4. El cuestionario TCOMCL para medir las habilidades clínicas del practicante de psicología.

Los dos primeros instrumentos se basan en la evaluación integrada de programas propuesta por Giancola (2021), mientras que los cuestionarios TCOMPSIC y TCOMCL se fundamentan en las competencias propuestas por COLPSIC (2014). La elaboración siguió las directrices de la American Educational Research Association (AERA, 2014) y la guía de Mahias-Finger y Polloni-Erazo (2019). A todos los instrumentos se les efectuó un Análisis Factorial Exploratorio (AFE) y a los cuestionarios TCOMPSIC y TCOMCL se les realizó Análisis Factorial Confirmatorio (AFC).

El proceso incluyó:

1. Definición del propósito y destinatarios de los instrumentos.
2. Elaboración de tablas de especificaciones.
3. Definición del tipo de ítems y su extensión, optando por enunciados tipo Likert.
4. Desarrollo de ítems, revisión grupal y validación por expertos.

Los docentes del programa definieron aspectos a evaluar, seleccionaron constructos y crearon tablas de especificaciones. Cinco expertos evaluaron los cuestionarios considerando claridad, pertinencia y formato. Asimismo, se ajustaron los instrumentos según recomendaciones, sin realizar un pilotaje previo, debido al reducido grupo de participantes, aplicando directamente el instrumento.

Trabajo de campo

El estudio se rigió por las directrices establecidas en la Declaración de Helsinki (World Medical Association, 2013) y recibió la autorización de las directivas del programa. Con el objetivo de fomentar la participación en la investigación, los docentes asistenciales encargados de supervisar las prácticas llevaron a cabo sesiones informativas con los practicantes. Durante estas sesiones, se compartieron los objetivos, la metodología y las implicaciones de la investigación, invitándoles a participar de manera voluntaria y gratuita. Todos los participantes eran mayores de edad y dieron su consentimiento. Los cuestionarios se aplicaron durante la última semana de noviembre de 2023 a través de una plataforma en línea, con una duración promedio de 30 minutos para responder el cuestionario.

Instrumentos de recolección de información

Cuestionario de evaluación de logro de objetivos del programa:

Este cuestionario consta de 17 preguntas distribuidas en cuatro componentes, con un alto nivel de consistencia interna ($\alpha = .87$). El AFE indicó que los factores explican una varianza considerable ($KMO = .810$, $X^2 = 535.58$, $gl = 136$, $p < .001$, varianza acumulada = 66.88). Los componentes son: 1) objetivos de implementación (4 ítems, $\alpha = .63$), evalúan la efectividad del proceso de inducción e inicio en los sitios de práctica; 2) objetivos a mediano plazo (3 ítems, $\alpha = .80$), valoran la percepción del seguimiento y acompañamiento de los docentes asistenciales; 3) objetivos de proceso

(5 ítems, $\alpha = .83$), evalúan conocimientos, aplicación de protocolos y la ganancia de habilidades durante la práctica; y 4) objetivos de resultado (5 ítems, $\alpha = .84$), valoran el aprendizaje acumulado, la ganancia de habilidades y la satisfacción con la práctica.

Cuestionario de evaluación de condiciones internas y externas del programa:

este cuestionario cuenta con 27 preguntas y una alta fiabilidad ($\alpha = .96$). El AFE indicó que los factores explican una varianza considerable (KMO = .858, $X^2 = 1254.71$, $gl = 351$, $p < .001$, varianza acumulada = 71.04). Los componentes son: 1) pertinencia del programa de prácticas (6 ítems, $\alpha = .87$); 2) condiciones internas (7 ítems, $\alpha = .89$), que incluye alineación con los objetivos, eficacia, control de efectos no deseados, equidad y sostenibilidad; 3) condiciones externas o contextuales (7 ítems, $\alpha = .86$), que contempla el cumplimiento de requisitos legales, infraestructura, recursos, personal profesional y técnico, aliados estratégicos y gestión con instituciones; 4) gestión de la dirección y coordinación del programa (4 ítems, $\alpha = .88$); y 5) capacidad para detectar e intervenir sobre las necesidades del programa (3 ítems, $\alpha = .83$). Ambos cuestionarios fueron calificados en una escala de 1 a 5 (1 = muy baja a 5 = muy alta).

Cuestionario de competencias generales del psicólogo practicante (TCOMPSIC):

consta de 22 ítems distribuidos en 5 factores y tiene una alta confiabilidad ($\alpha = .91$). El AFE mostró que los factores explican el 71.87

% de la varianza del constructo (KMO = .773, $X^2 = 878.89$, $gl = 231$, $p < .001$). Aunque la muestra fue reducida y no se hicieron modificaciones para mejorar el modelo, el AFC indicó índices de ajuste moderados ($X^2 = 287.44$, $gl = 199$, $p < .001$, CFI = .866, GFI = .845, RMSEA = .087 [.063, .108]). También, se observan cargas factoriales muy altas, lo que indica buena consistencia en la estructura factorial de la prueba. Los factores son: 1) autoevaluación de competencias y aplicación de conocimiento disponible, que evalúa la integración y aplicación de conocimientos científicos en la práctica y el compromiso con la mejora continua (7 ítems, $\alpha = .92$); 2) autocuidado, la cual evalúa el cuidado del bienestar físico y emocional de los practicantes (3 ítems, $\alpha = .75$); 3) asesoría y supervisión, que evalúa la disposición para recibir orientación y retroalimentación con el fin de mejorar el manejo de casos (3 ítems, $\alpha = .83$); 4) relaciones interpersonales, que evalúa la reflexión, el respeto, la colaboración y empatía en la práctica profesional (5 ítems, $\alpha = .84$); y 5) contextualización y adaptación de las intervenciones, la cual evalúa la capacidad para modificar estrategias en caso de conflictos culturales y considerar las características individuales en las intervenciones (4 ítems, $\alpha = .84$).

Cuestionario de habilidades clínicas del psicólogo practicante (TCOMCL):

este cuestionario consta de 25 ítems distribuidos en cinco factores, con una alta confiabilidad ($\alpha = .95$). El AFE indicó que los factores explican el 75 % de la varianza (KMO = .845, $X^2 = 1249.38$, $gl = 300$, $p < .001$). El AFC mostró índices de ajuste moderados ($X^2 = 386.74$, $gl = 264$, $p < .001$,

CFI = .872, GFI = .855, .089 [.069, .107]), con cargas factoriales altas en todos los ítems, lo que demuestra consistencia en la estructura factorial. Los factores son: 1) práctica basada en evidencias (4 ítems, $\alpha = .87$), que incluye la aplicación de enfoques psicológicos sustentados científicamente en la atención a la salud mental; 2) evaluación psicológica (5 ítems, $\alpha = .93$), la cual valora la capacidad para utilizar y adaptar técnicas específicas, diseñar planes personalizados y formar impresiones diagnósticas consolidadas; 3) intervención psicológica (3 ítems, $\alpha = .78$), que determina la habilidad para desarrollar intervenciones según el protocolo establecido, con el fin de garantizar atención adecuada y cumplimiento ético; 4) desarrollo del plan de intervención (9 ítems, $\alpha = .92$), el cual incluye la capacidad para responder éticamente en crisis, gestionar emociones, buscar apoyo, mejorar condiciones de intervención, analizar efectos y cuidar la información; y 5) manejo de la información y la confidencialidad (4 ítems, $\alpha = .88$), el cual comprende la capacidad para mantener relaciones profesionales, gestionar la información clínica éticamente y asegurar la confidencialidad.

Los cuatro cuestionarios se encuentran en el Anexo 1; los AFEs, en la información complementaria 1; y los diagramas de los AFCs, en la información complementaria 2.

Análisis de datos

Debido a la estructura de la investigación y las limitaciones inherentes, como el tamaño de la muestra y la naturaleza transversal de la medición, los análisis adoptados son de naturaleza descriptiva. Tal como se detalló

en el procedimiento, los instrumentos de evaluación fueron especialmente diseñados para este estudio, y se sometieron a AFEs y evaluaciones de fiabilidad. En el caso de las escalas que evalúan competencias generales y habilidades clínicas de los practicantes, se llevaron a cabo AFCs. Los análisis descriptivos abarcaron las frecuencias, los porcentajes, la media estadística y la desviación estándar. Además, se incorporaron correlaciones no paramétricas entre los factores de evaluación del programa y también entre las competencias generales y las habilidades clínicas de los practicantes. Los análisis descriptivos y los AFEs se realizaron en el programa SPSS v.26 (IBM, 2019) y los AFCs con el programa Mplus 8.10 (Muthén y Muthén, 2017).

Resultados

A continuación, se reportan los resultados referentes al primer y segundo objetivo del estudio.

Logro de los objetivos del programa

En cuanto a los objetivos de implementación a corto plazo, el 62,7 % de los participantes percibe la orientación inicial y la preparación ofrecida por la dirección y coordinación como pertinentes, y adecuada la inducción en el sitio de práctica (67,8 %). Sin embargo, hay margen de mejora en algunos aspectos: por ejemplo, en la preparación técnica para iniciar las prácticas (11,9 %). En los objetivos a mediano plazo, el 93,2 % considera altamente efectivas las actividades de asesoría y seguimiento de los docentes asistenciales, con un fuerte consenso en cuanto a la claridad conceptual y metodológica proporcionada

por estos (96,6 %). En términos del logro de los objetivos de proceso, la estrategia de delegación progresiva es percibida como efectiva por el 89,8 %, y un 96,6 % destaca que las funciones en el lugar de práctica les permitieron adquirir conocimientos y habilidades. En los objetivos de resultado, el programa docencia-servicio es valorado positivamente, con el 91,5 % considerando efectivas las asesorías a largo plazo y un 93,2 % destacando su contribución al aprendizaje y crecimiento profesional. Los practicantes perciben que se puede mejorar la inducción, aun así, la satisfacción general es alta (89,8 %).

Condiciones internas y externas del programa. En cuanto a la *pertinencia del programa* de prácticas, el 86,5 % de los practicantes encuentra relevante la práctica para futuras actividades laborales, y el 91,6 % señala que el programa ha sido fundamental para su desarrollo profesional. Además, un alto porcentaje (96,7 %) identificó fortalezas y dificultades en su desempeño durante el programa, y el 96,6 % considera que logró integrar los conocimientos adquiridos en práctica. En las *condiciones internas*, el 77,9 % considera congruentes las actividades del programa docencia-servicio con el currículo de psicología, y el 91,6 % cree que contribuyen al perfil del egresado.

En cuanto a las *condiciones externas* (contextuales), el programa cumple al 100 % con los requisitos legales. La infraestructura de los lugares de práctica es considerada adecuada por el 74,6 %, y el 55,9 % valora alta o muy alta la disponibilidad y calidad de los recursos. En cuanto al personal técnico, profesional y administrativo, el 67,8

% lo valora positivamente. Las relaciones con aliados estratégicos son percibidas como efectivas por el 79,7 %. En términos de *gestión de la coordinación y dirección*, el 64,4 % percibe un alto liderazgo y sincronía, y el 66,7 % señala que es adecuada la implementación de acciones basadas en la retroalimentación de los actores para alcanzar los objetivos de formación. En cuanto a la detección de necesidades, el 67,8 % la califica como alta, y el 84,7 % considera efectiva la toma de decisiones.

Se realizaron correlaciones no paramétricas entre los factores de los instrumentos utilizados para evaluar los objetivos, y las condiciones internas y externas del programa. Los resultados revelaron asociaciones estadísticamente significativas entre los factores de cada componente y entre los factores de ambas escalas. Se destacan las asociaciones más fuertes entre los objetivos de proceso y de resultado con los demás factores, como se detalla en la tabla 1.

Para evaluar el tercer objetivo de este estudio se aplicó el cuestionario de competencias generales del psicólogo practicante (TCOMSIP) y el cuestionario de habilidades clínicas del psicólogo practicante (TCOMCL). En las tablas 2 y 3 se presentan los resultados. Como puede verificarse en los porcentajes y frecuencias, los practicantes perciben que cuentan con competencias moderadas, altas y muy altas para desarrollar los procesos de intervención. En algunos casos, los practicantes reportan competencias bajas.

Sugerencias de los practicantes: mediante una pregunta abierta, los practicantes sugieren ajustar los horarios considerando la demanda de personal en las unidades de atención.

Variable	M	D.E.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Objetivos de implementación (corto plazo)	14,52	3,12	—								
2. Objetivos a mediano plazo	14,08	1,39	0.04	—							
3. Objetivos de proceso	21,49	2,58	.42**	.44**	—						
4. Objetivos de resultado	21,45	2,82	.40**	.53**	.77**	—					
5. Pertinencia del programa	25,57	3,31	.48**	.37**	.72**	.77**	—				
6. Condiciones internas	28,32	4,62	.36**	.29*	.74**	.61**	.77**	—			
7. Condiciones externas	26,79	4,82	.46**	0.23	.60**	.56**	.54**	.62**	—		
8. Gestión de la coordinación y la dirección	15,11	3,66	.56**	0.18	.57**	.57**	.58**	.61**	.78**	—	
9. Detección y gestión de las necesidades	11,66	2,60	.32*	0.05	.49**	.41**	.59**	.66**	.67**	.62**	—

Tabla 1. Estadísticos descriptivos y correlaciones de Spearman de las variables de evaluación del programa (n= 59)

Nota. *p < .05; **p < .01.

También recomiendan establecer más cursos en clínica de la salud en algunas sedes de la universidad para fortalecer las competencias y habilidades. Además, sugieren ajustar la malla curricular para evitar conflictos con la carga académica.

En los análisis realizamos correlaciones no paramétricas entre los factores de los dos instrumentos diseñados para evaluar las competencias generales y las habilidades clínicas auto informadas (tabla 4). Los resultados indicaron que existen asociaciones positivas y estadísticamente significativas entre los factores de ambas escalas. Se destaca que el factor desarrollo del plan de intervención es el que presenta las asociaciones más altas con los demás factores, por ejemplo, con autoevaluación y aplicación de conocimiento ($r= .69$), evaluación psicológica ($r= .70$) e intervención psicológica ($r= .70$).

Discusión y conclusiones

Para atender a las normas vigentes de aseguramiento en la calidad de la prestación de servicios de salud y de talento humano en salud en Colombia, se ha establecido que los estudiantes de psicología deben realizar prácticas formativas en psicología

clínica y de la salud, a pesar de que esta implementación es obligatoria y se cuenta con directrices para su puesta en marcha y sugerencias para su evaluación (Marín et al., 2023). El presente estudio tuvo por objetivo principal evaluar los diversos componentes del programa docencia-servicio bajo el modelo de delegación progresiva y analizar la percepción del desempeño de las habilidades generales y clínicas de los psicólogos en formación.

A fin de evaluar el diseño, la implementación y el logro de los objetivos del programa de prácticas docencia-servicio en psicología, se diseñó un instrumento que contenía aspectos sugeridos en la metodología de evaluación integrada (Giancola, 2021). En el corto plazo, se destacó la pertinencia de la orientación inicial y la adecuación de la preparación ofrecida por la dirección y coordinación, aunque se identifican áreas de mejora en la inducción en el sitio de práctica. A mediano plazo, se resalta la efectividad de las actividades de asesoría y seguimiento, así como la claridad conceptual y metodológica de los docentes asistenciales. Estos resultados destacan el ajuste del programa en la selección de los docentes asistenciales de acuerdo con lo estipulado en el Artículo 2.5.3.2.3.2.8 del Decreto 1330 del 2019,

Criterio	Competencias generales				
	Muy baja	Baja	Moderada	Alta	Muy alta
Autoevaluación de competencias y aplicación de conocimiento disponible					
Conocimiento científico para tomar decisiones	0% (0)	1,7% (1)	5,1% (3)	28,8% (17)	64,4% (38)
Consulta de literatura científica para guiar las intervenciones	0% (0)	3,4% (2)	8,5% (5)	33,9% (20)	54,2% (32)
Se documenta sobre técnicas y estrategias para solucionar problemas de intervención	0% (0)	3,4% (2)	6,8% (4)	33,9% (20)	55,9% (33)
Realiza procedimientos basados en la evidencia	0% (0)	5,1% (3)	10,2% (6)	40,7% (24)	44,1% (26)
Evaluá evidencia disponible antes de tomar decisiones de intervención	3,4% (2)	3,4% (2)	15,3% (9)	44,1% (26)	33,9% (20)
Ajusta la intervención de acuerdo con resultados, evidencias disponibles y prácticas recomendadas	0% (0)	3,4% (2)	10,2% (6)	42,4% (25)	44,1% (26)
Dedica tiempo a revisión de literatura y actividades de formación	1,7% (1)	3,4% (2)	16,9% (10)	45,8% (27)	32,2% (19)
Autocuidado					
Implementa estrategias de autocuidado para mantener tu bienestar físico y emocional	3,4% (2)	8,5% (5)	15,3% (9)	32,2% (19)	40,7% (24)
Identifica sentimientos y emociones relacionadas con situaciones ocurridas en la práctica	0% (0)	5,1% (3)	6,8% (4)	42,4% (25)	45,8% (27)
Busca apoyo cuando es necesario para mantener el equilibrio	1,7% (1)	6,8% (4)	18,6% (11)	27,1% (16)	45,8% (27)
Asesoría y supervisión					
Solicita asesoría y sigue las recomendaciones del profesor supervisor	0% (0)	1,7% (1)	10,2% (6)	25,4% (15)	62,7% (37)
Cumple los horarios establecidos	0% (0)	0% (0)	3,4% (2)	37,3% (22)	59,3% (35)
Relaciones interpersonales					
Considera las posibles consecuencias cuando interviene casos críticos	0% (0)	0% (0)	6,8% (4)	32,2% (19)	61% (36)
Respeta y valora el aporte de otras disciplinas	0% (0)	0% (0)	0% (0)	10,2% (6)	89,8% (53)
Maneja de forma assertiva la comunicación	0% (0)	0% (0)	0% (0)	13,6% (8)	86,4% (51)
Contextualización y adaptación de las intervenciones					
Identifica, evalúa y ajusta las evaluaciones y tratamientos de la población de acuerdo con sus características específicas	0% (0)	0% (0)	3,4% (2)	35,6% (21)	61% (36)
Está dispuesto a modificar tus estrategias de intervención por razones de contexto y cultura	0% (0)	0% (0)	1,7% (1)	27,1% (16)	71,2% (42)
Considera las características individuales y las necesidades específicas de cada usuario	0% (0)	0% (0)	3,4% (2)	23,7% (14)	72,9% (43)
Considera aspectos propios de la atención a la diversidad	0% (0)	0% (0)	3,4% (2)	23,7% (14)	72,9% (43)

Tabla 2. Resultados descriptivos del nivel de competencias generales de los practicantes (n=59)

Criterio	Habilidades clínicas				
	Muy baja	Baja	Moderada	Alta	Muy alta
Práctica basada en evidencias					
Cuenta con referentes teóricos que orientan prácticas e intervenciones	0 % (0)	1,7 % (1)	16,9 % (10)	40,7 % (24)	40,7 % (24)
Aplica enfoques psicológicos sustentados científicamente	0 % (0)	5,1 % (3)	5,1 % (3)	55,9 % (33)	33,9 % (20)
Selecciona y aplica apropiadamente referentes teóricos	0 % (0)	3,4 % (2)	8,5 % (5)	57,6 % (34)	30,5 % (18)
Evaluación psicológica					
Utiliza técnicas e instrumentos de evaluación psicológica específicos para abordar problemas individuales	1,7 % (1)	11,9 % (7)	16,9 % (10)	23,7 % (14)	45,8 % (27)
Adapta técnicas e instrumentos de evaluación psicológica, con supervisión del docente asistencial	3,4 % (2)	8,5 % (5)	25,4 % (15)	32,2 % (19)	30,5 % (18)
Diseña planes de evaluación que se adaptan a las características específicas de cada caso	1,7 % (1)	6,8 % (4)	28,8 % (17)	40,7 % (24)	22 % (13)
Relaciona las diferentes variables implicadas en una situación para consolidar la impresión diagnóstica	1,7 % (1)	5,1 % (3)	16,9 % (10)	40,7 % (24)	35,6 % (21)
Intervención psicológica					
Desarrolla la intervención de acuerdo con el protocolo establecido	0 % (0)	0 % (0)	6,8 % (4)	44,1 % (26)	49,2 % (29)
Planifica y diseña un plan de intervención psicológico personalizado acorde al diagnóstico	0 % (0)	3,4 % (2)	10,2 % (6)	40,7 % (24)	45,8 % (27)
Aplica de manera adecuada los principios deontológicos y las normas éticas durante las intervenciones	0 % (0)	0 % (0)	6,8 % (4)	23,7 % (14)	69,5 % (41)
Desarrollo del plan de intervención					
Mantiene relaciones respetuosas y profesionales	0 % (0)	0 % (0)	1,7 % (1)	22 % (13)	76,3 % (45)
En momentos de crisis, ofrece una respuesta profesional y ética que promueve la seguridad y el bienestar	0 % (0)	3,4 % (3)	6,8 % (4)	33,9 % (20)	55,9 % (33)
Gestiona las emociones propias y del otro durante la intervención	0 % (0)	1,7 % (1)	15,3 % (9)	28,8 % (17)	54,2 % (32)
Establece acciones para mejorar las condiciones de la intervención	0 % (0)	0 % (0)	11,9 % (7)	42,4 % (25)	45,8 % (27)
Analiza lo que sucede durante la sesión y los efectos que puede tener	0 % (0)	3,4 % (2)	10,2 % (6)	40,7 % (24)	45,8 % (27)
Ayuda a que los usuarios pongan en práctica los conocimientos y habilidades	0 % (0)	3,4 % (2)	13,6 % (8)	40,7 % (24)	42,4 % (25)
Valoración críticamente la intervención y realiza los ajustes necesarios que se cumplan los objetivos	0 % (0)	0 % (0)	13,6 % (8)	37,3 % (22)	49,2 % (29)
Manejo de la reserva	0 % (0)	5,1 % (3)	11,9 % (7)	42,4 % (25)	40,7 % (24)
Manejo de la información y confidencialidad					
Gestiona la historia clínica y los informes psicológicos de manera ética y confidencial	0 % (0)	0 % (0)	3,4 % (2)	22 % (13)	74,6 % (44)
Mantiene la confidencialidad de la información	0 % (0)	0 % (0)	1,7 % (1)	15,3 % (9)	83,1 % (49)

Tabla 3. Resultados descriptivos del nivel de habilidades clínicas de los practicantes (n=59)

Variable	M	D.E.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Autoevaluación y aplicación de conocimiento	29,93	4,70	—									
2. Autocuidado	12,35	2,42	.36**	—								
3. Asesoría y supervisión	13,61	1,69	.66**	.31*	—							
4. Relaciones interpersonales	23,81	1,80	.56**	.28*	.54**	—						
5. Contextualización y adaptación	18,66	1,74	.50**	0,22	.59**	.61**	—					
6. Práctica basada en evidencias	16,59	2,62	.65**	.33*	.42**	.30*	.28*	—				
7. Evaluación psicológica	19,62	4,42	.58**	.35**	.44**	.43**	.36**	.68**	—			
8. Intervención psicológica	13,33	1,69	.56**	.44**	.54**	.43**	.42**	.60**	.61**	—		
9. Desarrollo del plan de intervención	38,83	5,50	.69**	.56**	.61**	.54**	.51**	.68**	.70**	.70**	—	
10. Manejo de la información y confidencialidad	19,01	1,62	.48**	.26*	.46**	.47**	.51**	.35**	.35**	.58**	.61**	—

Tabla 4. *Estadísticos descriptivos y correlaciones de Spearman de las competencias generales y las habilidades clínicas (n= 59)*

los cuales demuestran tener la formación, contenidos formativos del currículo de experiencia y dedicación necesaria para la implementación del modelo docencia-servicio.

En cuanto al proceso, se reconoce la efectividad de la estrategia de delegación progresiva y la contribución significativa del programa al aprendizaje y crecimiento profesional de los practicantes, con mejoras notables en habilidades de intervención. Todos estos componentes ayudan a lograr los objetivos propuestos en la normatividad vigente, relacionados con los programas de práctica formativa que deben incluir la delegación progresiva y desarrollo de habilidades clínicas de los estudiantes (Moncada-Torres y López-Rodríguez, 2023; Decreto 780, 2016; Ley 1438, 2011).

En el segundo objetivo específico se propuso evaluar las condiciones internas, las condiciones externas o contextuales, y la coordinación del programa docencia-servicio. Se observó que existen correlaciones entre moderadas y altas entre los objetivos del programa, y los componentes internos y externos del programa. Considerando estas asociaciones y la valoración de los estudiantes, se observa una congruencia entre las actividades del programa y los

contenidos formativos del currículo de psicología. En este sentido, se incluyeron las sugerencias realizadas en estudios previos sobre los componentes a tener en cuenta en la evaluación del programa (Marín et al., 2023; Pérez y Ríos, 2020).

El tercer objetivo buscaba analizar la autopercepción del desarrollo de las habilidades generales y clínicas de los estudiantes en práctica formativa en psicología clínica y de la salud. Para este fin, este estudio aportó dos cuestionarios para evaluar las habilidades generales y clínicas. Aunque el estudio cuenta con pocos participantes, los análisis de fiabilidad y de la estructura factorial muestran que estos pueden ser adecuados para valorar la autopercepción de los practicantes. Las habilidades incluidas se basan en las acordadas por la comunidad internacional y fueron acogidas por el COLPSIC (2014) y COLPSIC y ASCOFAPSI (2024).

Aunque los practicantes muestran una autopercepción positiva en competencias generales, se identifican deficiencias en habilidades como la autoevaluación de competencias, aplicación de conocimiento disponible y autocuidado. También se

observan falencias en habilidades clínicas, especialmente en práctica basada en la evidencia y evaluación psicológica. Estos hallazgos destacan la necesidad de ajustar el currículo para fortalecer estas áreas y plantean la conveniencia de asegurar coherencia en los currículos durante todo el ciclo formativo, con el fin de mejorar las habilidades clínicas de los estudiantes en su fase de profesionalización (Tweed et al., 2010).

El estudio ofrece una evaluación satisfactoria del programa y destaca áreas de mejora. De igual manera, los practicantes perciben un buen desarrollo de habilidades clínicas y valoran el acompañamiento de los docentes. Además, se desarrollaron instrumentos para evaluar el programa y las competencias de los practicantes. Aunque los índices de bondad de ajuste no fueron óptimos, la varianza acumulada, fiabilidad y saturación de los ítems indican que podría ser un buen instrumento. Se sugiere una validación psicométrica en futuras investigaciones con muestras más amplias para ajustes necesarios, como la eliminación de ítems con menor carga factorial.

El estudio presenta varias limitaciones importantes: no se incluyó en la evaluación a los usuarios, docentes asistenciales y directivos del programa, lo que limita apreciar otras perspectivas de la evaluación. Tampoco se integraron a los aliados estratégicos, lo que podría haber enriquecido el análisis de la eficacia y la colaboración externa. Además, el número de participantes fue reducido y se limitó a la cohorte de practicantes de un semestre, lo que puede afectar la generalización de los resultados. Por último,

la evaluación se basó en autoinformes, lo que puede introducir sesgos y limitar la objetividad de los hallazgos.

Futuras investigaciones de los programas docencia-servicio podrían enfocarse en abordar las limitaciones identificadas en el estudio, particularmente en la inclusión de una muestra más representativa que abarque usuarios, docentes asistenciales, directivos del programa y aliados estratégicos, como hospitales. Además, sería importante ampliar el alcance temporal y la diversidad de la muestra para permitir una generalización más sólida de los resultados. Asimismo, explorar métodos de evaluación complementarios que vayan más allá de los autoinformes podría proporcionar una comprensión más holística y objetiva del impacto del programa y su efectividad en diferentes contextos.

En conclusión, los aportes de este estudio son un insumo que puede resultar útil para evaluar programas docencia-servicio en psicología y contribuir en la formación de profesionales que atienden población con problemas de salud mental en Colombia.

Conflicto de interés

Los autores declaran que no tienen conflicto de interés.

Agradecimientos

Los autores agradecen a cada uno de los practicantes que participaron en el estudio y sus docentes asistenciales, así como también a los cinco expertos que evaluaron los cuestionarios.

Declaración de disponibilidad de datos

Los datos que respaldan los hallazgos de este estudio están disponibles previa solicitud al autor correspondiente

References

- American Educational Research Association (AERA). (2014). *Standards for educational and psychological testing*. American Educational Research Association.
- Ballesteros de Valderrama, B. P., Muñoz-Martínez, A. M., Novoa-Gómez, M., Bazzani-Orrego, D., Brandwayn-Briceño, N. E., Lasso-Báez, R. A., Pachón-Basallo, M., & Restrepo-Vélez, D. (2019). Características de la supervisión clínica en las terapias conductuales: un análisis del proceso de supervisión clínica. *Universitas Psychologica*, 18(4), 1-14. <https://doi.org/10.11144/Javeriana. upsy18-4.csct>
- Botero-García, C., Giovanni, I., & Morales Arias, C. (2022). Supervisión en psicología clínica: una revisión sobre estudios empíricos. *Universitas Psychologica*, 21, 1-19. <https://doi.org/10.11144/Javeriana. upsy21.spcr>
- Colegio Colombiano de Psicólogos (COLPSIC). (2014). *Perfil y competencias del psicólogo en Colombia, en el contexto de la salud*. COLPSIC. <https://www.colpsic.org.co/wp-content/uploads/2022/06/Psicologia-Oct-2014.pdf>
- Colegio Colombiano de Psicólogos (COLPSIC) & Asociación Colombiana de Facultades de Psicología (ASCOFAPSI). (2024). *Actualización de competencias del profesional de psicología en el contexto de la salud en Colombia*. COLPSIC y ASCOFAPSI. <https://www.colpsic.org.co/wp-content/uploads/2024/03/COMPETENCIAS-DEL-PSICOLOGO-EN-SALUD.pdf>
- Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud (CITHS), Ministerio de Educación Nacional & Ministerio de Salud y Protección Social. (2021). *Modelo de Evaluación de la Docencia Servicio para el Desarrollo de Programas Académicos en Salud*. https://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-403336_Documento_00.pdf
- Congreso de la República de Colombia. (1993, 23 de diciembre). Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones [Ley 100 de diciembre 23 de 1993]. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=5248>
- Congreso de la República de Colombia. (2006, 6 de septiembre). Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones [Ley 1090 de septiembre 06 de 2006]. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=66205>
- Congreso de la República de Colombia. (2007, 3 de octubre). Por la cual se dictan disposiciones en materia del Talento Humano en Salud [Ley 1164 de octubre 03 de 2007]. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=26903>
- Congreso de la República de Colombia. (2011, 19 de enero). Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones [Ley 1438 de enero 19 de 2011]. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=41355>
- Congreso de la República de Colombia. (2015, 16 de febrero). Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones [Ley Estatutaria 1751 de febrero 16 de 2015]. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=60733>
- Giancola, S. P. (2021). *Program Evaluation: Embedding Evaluation into Program Design and Development*. Sage.
- IBM. (2019). *Guía del usuario de IBM SPSS Statistics 26*. IBM Software Group.
- Mahias-Finger, P., & Polloni-Erazo, M. (2019). *Desarrollo de instrumentos de evaluación: Pruebas*. Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación (INEE, México) & Centro de Medición MIDE UC (Chile).
- Marín Marín, M., Lotero Osorio, H. D., & Navarro Arboleda, L. F. (2023). Aproximación teórica a un modelo de evaluación de impacto y calidad de la relación docencia-servicio en psicología en una

- institución universitaria. *Psicoespacios*, 17(30). <https://doi.org/10.25057/21452776.1495>
- Ministerio de Educación Nacional (MEN). (2019). *Decreto 1330 de julio 25 de 2019*. https://www.mineducacion.gov.co/1780/articles-387348_archivo_pdf.pdf
- Ministerio de Educación Nacional (MEN). (2022). *Nota orientadora sobre prácticas formativas en el área de salud de los programas de Psicología, en el marco de la relación docencia-servicio y principales condiciones de calidad asociadas*. https://www.mineducacion.gov.co/1780/articles-408425_recurso_10.pdf
- Moncada-Torres, L. M., & López-Rodríguez, C. J. (2023). Modelo de prácticas supervisadas de la Maestría en Psicología Clínica y de la Familia. *Sol De Aquino*, (23), 94–101. <https://revistas.usantotomas.edu.co/index.php/soldeaquino/article/view/8713>
- Muthén, L. K., & Muthén, B. O. (2017). *Mplus User's Guide* (8th ed.). Muthén & Muthén.
- Pérez, J. R., & Ríos, M. C. (2020). Docente asistencial y la formación de talento humano en salud para psicólogos en ambientes virtuales de aprendizaje. *Revista Reflexiones y Saberes*, (13), 29–33.
- Presidencia de la República de Colombia. (2016, 6 de mayo). *Decreto Único Reglamentario 780 de mayo 06 de 2016. Sector Salud y Protección Social*. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=77813>
- Presidencia de la República de Colombia. (2018, 25 de julio). Por el cual se modifica el Decreto 2006 de 2008 [Decreto 1298 de julio 25 de 2018]. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=87640>
- Presidencia de la República de Colombia. (2019, 25 de julio). Por el cual se sustituye el Capítulo 2 y se suprime el Capítulo 7 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 1075 de 2015 - Único Reglamentario del Sector Educación [Decreto 1330 de julio 25 de 2019]. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=98270>
- Tweed, A., Gruber, R., & Wang, M. (2010). Assessing trainee clinical psychologists' clinical competence. *Psychology Learning & Teaching*, 9(2), 50–60. <https://doi.org/10.2304/plat.2010.9.2.50>
- Villamizar, G., Becerra, D., & Delgado, A. (2014). Autopercepción de estudiantes de psicología sobre sus competencias en los campos laboral, educativo y salud. *REXE. Revista de Estudios y Experiencias en Educación*, 13(26), 151–167.
- World Medical Association. (2013). World Medical Association Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. *Journal of the American Medical Association (JAMA)*, 310(20), 2191–2194. <https://doi.org/10.1001/jama.2013.281053>

Información suplementaria 1

Artículo:

Evaluación de un Modelo Docencia-Servicio en Psicología: Componentes del Programa y Competencias de los Practicantes

Resultados AFE Escala de evaluación de competencias generales de los psicólogos practicantes

Prueba de KMO y Bartlett

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo	,773
Prueba de esfericidad de Bartlett Aprox. Chi-cuadrado	878,890
gl	231
Sig.	,000

Componente	Autoválvulas iniciales			Sumas de cargas al cuadrado de la extracción			Sumas de cargas al cuadrado de la rotación		
	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado
1	8,861	40,276	40,276	8,861	40,276	40,276	4,849	22,041	22,041
2	2,484	11,291	51,567	2,484	11,291	51,567	3,471	15,777	37,818
3	2,006	9,118	60,685	2,006	9,118	60,685	2,940	13,363	51,180
4	1,292	5,872	66,557	1,292	5,872	66,557	2,476	11,253	62,433
5	1,171	5,323	71,879	1,171	5,323	71,879	2,078	9,446	71,879
6	,935	4,249	76,128						
7	,815	3,702	79,830						
8	,777	3,530	83,360						
9	,524	2,382	85,742						
10	,484	2,198	87,940						
11	,407	1,851	89,791						
12	,392	1,784	91,575						
13	,330	1,499	93,074						
14	,275	1,232	94,325						
15	,265	1,206	95,531						
16	,223	1,015	96,546						
17	,201	,914	97,459						
18	,172	,782	98,241						
19	,128	,582	98,823						
20	,111	,505	99,329						
21	,091	,411	99,740						
22	,057	,260	100,000						

Método de extracción: análisis de componentes principales.

	Componente	F1	F4	F5	F3	F2
[Utiliza el conocimiento de la ciencia psicológica para tomar decisiones y abordar los casos]		,651				
[Consultar la literatura científica y teorías psicológicas para guiar las intervenciones]		,784		,308		
[Te documentas sobre técnicas y estrategias y aplicas metodologías científicas en el planteamiento y resolución de problemas en la intervención]		,665		,341	,402	
[Conoces y sigues procedimientos basados en la evidencia para realizar la intervención psicológica]		,839				
[Evalúas la calidad de la evidencia disponible antes de tomar decisiones en la intervención]		,875				
[Aprovechas la evidencia disponible de las intervenciones y guías sus efectos en función de la evidencia disponible y las prácticas pertinentes en psicología]		,631				
[De forma regular, dedicas tiempo a la revisión de literatura científica y a la participación en actividades de formación en tu área de intervención]		,817				
[Implementas estrategias de auto cuidado para mantener tu bienestar físico y emocional]						,859
[Puedes identificar sentimientos y emociones relacionables con situaciones comunes en la práctica]						,861
[Buscas apoyo cuando es necesario para mantener un equilibrio entre tu vida como practicante y tu vida personal]						,824
[Solicitas asesorías y sigues las recomendaciones de tu profesor supervisor frente al manejo de los casos que llevas en tu práctica]						,749
[Diseñas y realizas los procesos recomendados por tu profesor supervisor y buscas retroalimentación de los mismos para fortalecer el proceso de realización]						,648
[Comprende la importancia de la orientación y su correspondencia con las horas de trabajo estipulado en el modelo de delegación progresiva]						,805
[En la práctica, cuando atiendes casos críticos, consideras detenidamente las posibles consecuencias adversas antes de actuar]						,577
[Reconoces el valor de todas las personas, teniendo presente sus puntos de vista, necesidades y opiniones]						,861
[Respetas y valoras el aporte de otras disciplinas en la acción profesional frente a situaciones de trabajo grupal]						,803
[Manejas asertivamente, con amabilidad, adaptabilidad, empatía y escucha activa la comunicación con la población que atiendes]						,659
[Profundizas e indagas por lo que el otro quiere expresar cuando para éste representa dificultad hablar sobre lo que siente o lo sucede]						,723
[Identificas, evalúa y guías las evaluaciones y tratamientos de la población que atiendes a las características específicas y determinantes sociales del contexto de práctica]						,820
[Estás dispuesto/a a modificar tus estrategias de intervención si identificas que están en conflicto con la cultura o valores de la población que atiendes]						,567
[Consideras las características individuales y las necesidades específicas de cada usuario al planificar e implementar tus intervenciones]						,819
[Tus intervenciones consideran aspectos propios de la atención a la diversidad esforzándote por mantener un ambiente inclusivo y respetuoso]						,500

Matriz de componente rotado R^a

Método de extracción: análisis de componentes principales.

Método de rotación: Varimax con normalización Kaiser.
a. La rotación ha convergido en 6 iteraciones.

Fiabilidad F1

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,918	7

Fiabilidad F2

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,746	3

Fiabilidad F3

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,833	3

Fiabilidad F4

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,839	5

Fiabilidad F5

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,837	4

Escala total

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,907	22

Resultados AFE Escala de evaluación de competencias clínicas de los psicólogos practicantes

Prueba de KMO y Bartlett

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo	,845
Prueba de esfericidad de Bartlett Aprox. Chi-cuadrado	1249,387
gl	300
Sig.	,000

Componente	Autovalores iniciales			Sumas de cargas al cuadrado de la extracción			Sumas de cargas al cuadrado de la rotación		
	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado
1	11,540	46,160	46,160	11,540	46,160	46,160	5,060	20,239	20,239
2	2,904	11,618	57,778	2,904	11,618	57,778	4,658	19,432	39,670
3	1,814	7,258	65,036	1,814	7,258	65,036	3,635	14,542	54,212
4	1,558	5,432	70,468	1,358	5,432	70,468	3,331	13,523	67,536
5	1,148	4,592	75,060	1,148	4,592	75,060	1,881	7,524	75,060
6	,847	3,389	78,448						
7	,714	2,855	81,303						
8	,626	2,505	83,806						
9	,581	2,324	86,130						
10	,496	1,983	88,113						
11	,457	1,829	89,942						
12	,417	1,667	91,608						
13	,353	1,411	93,019						
14	,327	1,307	94,326						
15	,251	1,004	95,330						
16	,234	,918	96,268						
17	,197	,788	97,056						
18	,158	,551	97,608						
19	,128	,511	98,118						
20	,118	,472	98,591						
21	,095	,380	98,970						
22	,086	,343	99,313						
23	,070	,282	99,595						
24	,060	,241	99,836						
25	,041	,164	100,000						

Varianza total explicada

Método de extracción: análisis de componentes principales.

	Componentes				
	F4	F2	F3	F1	F3
[Contar con referentes iniciales que orientan las prácticas e intervenciones]				,754	
[Aplicar enfoques psicológicos matizados conformados a situaciones, condiciones, y aspectos complejos de la población que atienden]				,713	
[Aplicar de manera efectiva las teorías y modelos psicológicos para conceptualizar y comprender los problemas de la población que atienden]				,674	
[Selección y aplicar apropiadamente referentes teóricos que se ajustan a las características específicas de los casos]			,455	,719	
[Utilizar técnicas e instrumentos de evaluación psicológica específicos para abordar problemas individuales en tu práctica clínica]			,775		
[Adaptar técnicas e instrumentos de evaluación psicológica, con supervisión de tu docente asistencial, cuando los existentes no son suficientes o apropiados]			,841		
[Desarrollar planes de evaluación que se adaptan a las características específicas de cada caso incluyendo las herramientas y métodos de evaluación adecuados para diversos propósitos]			,838		
[Cuestionar y evaluar las estrategias de evaluación en función de las diferentes variables implicadas en una situación para considerar la impresión diagnóstica]			,884		
[Al evaluar, analizar e interpretar los datos, identificar patrones significativos en los resultados que se pueden relacionar de manera coherente con el referente teórico que has seleccionado para cada caso específico]			,864		
[Desarrollar la intervención de acuerdo con el protocolo establecido garantizando que la población que atienden reciba la atención adecuada]			,428	,616	
[Planeificar y diseñar un plan de intervención psicológico personalizado acorde con el diagnóstico del usuario y basado en evidencia científica]			,585	,452	
[Aplicar de manera adecuada los principios teóricos y las estrategias durante las intervenciones que realizan]				,744	
[En una situación de crisis ofrecio una respuesta profesional y ética que promueve la seguridad y el bienestar de la población que atienden]			,831		
[En situaciones de trabajo con personas expuestas a ansiedad y temores difieren para hablar, pretenden las emociones propias y del otro comprendiendo el efecto de los pensamientos y sentimientos en su comportamiento]			,715		
[Brindar apoyo cuando es necesario para establecer una relación estable entre la terapia profesional y personal]			,687	,422	
[Establecer una relación estable entre la terapia profesional y personal para establecer la relación en la intervención]			,876		
[Asistir a las personas que asisten durante la sesión de trabajo y los efectos que puede tener a corto y mediano plazo en el trabajo terapéutico]			,702		
[Utilizar herramientas para ayudar a otras a crecer y crecer y realizar los objetivos de la intervención]			,617		
[Ayudar a que los usuarios tengan una práctica de conocimientos y habilidades que desarrollen y desarrollen en el trabajo terapéutico]			,519		
[Fomentar en las personas una valoración crítica de la intervención y realizar los ajustes necesarios para asegurarse de que se cumplen los objetivos de la intervención]			,667		
[Articular y identificar de forma oportuna diferentes actores (personas, comunidades, beneficiarios) para la construcción de métodos para el abordamiento y estudio de la infancia]			,666	,483	
[Mantener relaciones respetuosas y profesionales, demostrando empatía y consideración hacia las necesidades y preocupaciones de la población que atienden]				,745	
[Respetar la historia clínica y los informes psicológicos de manera ética y confidencial, respetando la privacidad y los derechos de la población que atienden]				,517	
[Tras garantizar de que la información relacionada con el proceso de intervención y evaluación psicológica de la población que atienden no sea divulgada sin el consentimiento adecuado]				,796	
[Mantener la confidencialidad de la información de la historia clínica y la utilizar exclusivamente para los fines autorizados por el usuario o sus internos]				,849	

Matriz de componente rotado R^a

Método de extracción: análisis de componentes principales.

Método de rotación: Varimax con normalización Kaiser.
a. La rotación ha convergido en 7 iteraciones.

Fiabilidad F1

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,875	4

Fiabilidad F2

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,934	5

Fiabilidad F3

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,780	3

Fiabilidad F4

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,917	9

Fiabilidad F5

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,885	4

Fiabilidad Total

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,947	25

Información Suplementaria 2

Artículo: Evaluación de un Modelo Docencia-Servicio en Psicología:

Componentes del Programa y Competencias de los Practicantes.

Resultados AFC Escala de evaluación de competencias generales de los psicólogos practicantes

Resultados AFC Escala de evaluación de competencias específicas de los psicólogos practicantes

Declaraciones

Agradecimientos

Los autores agradecen a cada uno de los practicantes que participaron en el estudio y sus docentes asistenciales , así como también a los cinco expertos que evaluaron los cuestionarios.

Contribuciones de los autores

Todos los autores contribuyeron a la concepción y el diseño del estudio y realizaron la preparación del material y la recopilación de datos. ACI realizó el análisis de los datos. MRM y ACI escribieron el primer borrador del manuscrito y todos leyeron y aprobaron el manuscrito final.

Declaración de disponibilidad de datos

Los datos que respaldan los hallazgos de este estudio están disponibles previa solicitud al autor correspondiente.

Cómo citar este artículo:

Roncancio-Moreno, M., Díaz Upegui, K., & Cardona Isaza, A. de J. (2025). Evaluación de un modelo docencia-servicio en psicología: componentes del programa y competencias de los practicantes. *Diversitas*, 21(1), 60-79.

<https://doi.org/10.15332/22563067.9988>