

Javier Sánchez-Cerezo <sup>1\*</sup>   
Fátima Valencia-Agudo <sup>2</sup>   
Ana Calvo <sup>3</sup>   
Itziar Baltasar Tello <sup>4</sup>   
Mireia Solerdelcoll Arimany <sup>5,6</sup>   
Marina Fàbrega Ribera <sup>7</sup>   
Daniel Ilzarbe <sup>6,8,9</sup> 

1 Departamento de Psiquiatría, Hospital Universitario Puerta de Hierro de Majadahonda, Madrid, España.

2 Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, España.

3 Departamento de Personalidad, Evaluación y Psicología Clínica. Facultad de Psicología. Universidad Complutense de Madrid, España.

4 Servicio de Psiquiatría del Niño y del Adolescente, Instituto de Psiquiatría y Salud Mental, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España.

5 Servicio de Psiquiatría y Psicología Infanto-Juvenil, Instituto de Neurociencias, Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona, España.

6 Departamento de Medicina, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universitat de Barcelona, España.

7 Servicio de Psiquiatría y Psicología Infanto-Juvenil, Hospital de Sant Joan de Déu, Esplugues de Llobregat, Barcelona, España.

8 Centro de Investigación Biomédica en Red – Salud Mental (CIBERSAM), Madrid, España.

9 Instituto de Investigaciones Biomédicas August Pi i Sunyer (IDIBAPS), Barcelona, España.

\* AUTOR DE CORRESPONDENCIA

Javier Sánchez-Cerezo  
Correo: [javier.s.cerezo@gmail.com](mailto:javier.s.cerezo@gmail.com)

*Experiencias con simulación clínica para la formación de residentes de Psiquiatría y Psicología Clínica de la Infancia y la Adolescencia*

*Experiences with simulation-based learning for child and adolescent psychiatry and clinical psychology trainees*

RESUMEN

**Introducción y objetivo:** la formación basada en técnicas de simulación o role-play se ha utilizado en diferentes especialidades médicas para el entrenamiento de habilidades clínicas. Para fomentar la formación de residentes, el grupo de trabajo Formación Continuada de la Asociación de Científicos en Salud Mental del Niño y el Adolescente - Fundación Alicia Koplowitz diseñó un proyecto educativo con talleres basados en la simulación clínica para residentes. El objetivo de este estudio es describir los talleres formativos impartidos y el grado de satisfacción de los participantes. **Método:** los talleres formativos para residentes de Psiquiatría (MIR) y Psicología Clínica (PIR) tienen carácter anual y una duración de ocho horas. Para la inscripción del taller los participantes deben completar un formulario con

ABSTRACT

**Introduction and objective:** Different medical specialties use simulation-based teaching to develop clinical skills. Members of the 'Alicia Koplowitz Foundation Association of Child and Adolescent Mental Health Scientists – Education subsection' developed an educational project with simulation-based clinical workshops for Psychiatry and Clinical Psychology trainees. The objective of this study is to describe the clinical workshops and the participants' satisfaction level. **Methods:** The clinical workshops for Psychiatry trainees (MIR) and Clinical Psychology trainees (PIR) are held every year and have a duration of eight hours. Participants were required to complete a registration form before the workshop from which we obtained the data. In addition, participants

diferentes datos. Además, tras la realización de los talleres, los participantes completan una encuesta de satisfacción con su valoración de forma anónima. **Resultados:** desde 2018 se han realizado cinco talleres. En total, han participado 156 residentes (80,8% mujeres). 55,8% fueron MIR y 44,2% PIR. Más del 85% de los participantes valoraron con la puntuación más alta su satisfacción global con el taller y el formato con la simulación y los *role-play*, y más del 95% consideraron los talleres útiles o muy útiles. **Discusión y conclusiones:** La simulación clínica puede favorecer la motivación e implicación en la docencia, y ser un pilar clave en la formación de residentes MIR y PIR que trabajen en salud mental del niño y el adolescente en España.

**Palabras clave:** psiquiatría de la infancia y la adolescencia, psicología clínica, simulación, residentes, talleres.

## INTRODUCCIÓN

La Psiquiatría y Psicología Clínica de la Infancia y la Adolescencia forman un área de conocimiento amplio e importante dentro de la salud mental. Sabemos que un porcentaje elevado de los trastornos psiquiátricos aparecen en edades tempranas de la vida (1), por lo que no solo la detección e intervención precoces son determinantes, sino también las estrategias encaminadas a la prevención (2). Para ello, todos los profesionales que trabajan en el ámbito de la salud mental deben contar con los conocimientos necesarios para evaluar y diagnosticar las principales patologías psiquiátricas en niños/as y adolescentes, así como en su caso llevar a cabo intervenciones eficaces y de carácter multidisciplinar.

La formación en Psiquiatría y Psicología Clínica de la Infancia y la Adolescencia en España no ha contado con un área de especialización concreta establecida dentro del sistema de formación MIR-PIR. No ha sido hasta recientemente cuando a través del Real Decreto 689/2021, de 3 de agosto, se establece el título de médica/o especialista en Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia y se actualizan diversos aspectos del título de médica/o especialista en Psiquiatría (3). Además, dentro de la

completed a satisfaction survey after the workshop. **Results:** Since 2018, five workshops have taken place. In total, 156 trainees (80.8% women) have participated. 55.8% were MIR and 44.2% were PIR. More than 85% of the participants rated the simulation-based workshops with the highest satisfaction score and more than 95% considered that they were useful or very useful. **Discussion and conclusion:** Clinical simulation may enhance motivation and engagement in learning and could be a valuable teaching tool for child and adolescent mental health providers.

**Keywords:** Child and adolescent psychiatry, clinical psychology, simulation, residents, workshops.

especialidad de psicología clínica, aún no existe un programa de formación específico en esta área. Es por ello que dicha formación se ha obtenido a través de diversas vías, como la elección de un trayecto de un año centrado en Psiquiatría Infanto-Juvenil, la realización de másteres o cursos complementarios a la formación MIR-PIR, estancias en unidades especializadas a nivel nacional o internacional (por ejemplo, mediante las becas de formación avanzada ofrecidas por la Fundación Alicia Koplowitz).

La formación a través de la simulación o *role-play* ha sido empleada en diversas ramas de la educación, y entre ellas en Medicina para el entrenamiento en habilidades de estudiantes y residentes (4, 5). Existen estudios que demuestran que la formación basada en la simulación se asocia a mejores resultados de aprendizaje en comparación con otras estrategias formativas (6, 7). La simulación posibilita el desarrollo seguro de habilidades clínicas sin la necesidad de la presencia del paciente. Este método desempeña un papel crucial como herramienta de formación eficaz y atractiva, que contribuye a superar la brecha entre la teoría y la práctica clínica, con el propósito de mejorar la capacitación en habilidades clínicas y de trabajo en equipo (8). Sin embargo, son escasos los estudios que recopilan datos en el ámbito de la salud mental,

especialmente en lo concerniente a la formación de residentes en Psiquiatría y Psicología de la Infancia y la Adolescencia (7, 9), y que además presenten datos de la utilidad percibida por los residentes y de su grado de satisfacción con la formación impartida (9).

En este contexto, el grupo de trabajo de Formación Continuada dentro de la Asociación de Científicos en Salud Mental del Niño y el Adolescente- Fundación Alicia Koplowitz diseñó un proyecto formativo a través de talleres introductorios en las principales patologías mentales de la infancia y adolescencia para residentes de Psiquiatría y Psicología Clínica de España.

Los principales objetivos que presentamos en este estudio son 1) describir el taller formativo para residentes, 2) valorar la percepción de la utilidad y aplicabilidad de los conceptos adquiridos por parte de los residentes y 3) valorar el grado de satisfacción con la metodología utilizada y de los docentes.

## MATERIAL Y MÉTODOS

### Aspectos práctico-logísticos

Desde 2018 se vienen realizando talleres para residentes de Psiquiatría y de Psicología Clínica organizados por el Área de Formación Continuada de la Asociación de Científicos en Salud Mental del Niño y del Adolescente - Fundación Alicia Koplowitz (10). Los talleres se realizan una vez al año, en diferentes localizaciones geográficas, y tienen una duración de 8 horas. Están diseñados para que cada edición se centre de forma separada en los trastornos psiquiátricos más frecuentes de la Infancia o de la Adolescencia y se va alternando en cada edición. Es decir, si una edición estuvo centrada en la Infancia, la del próximo año será de la Adolescencia. Los talleres están impartidos por cuatro o cinco ponentes; y se han realizado de forma presencial y online.

Los talleres se publicitan a través de redes sociales y además se contactan todas las unidades docentes de Psiquiatría y Psicología Clínica y Multiprofesionales de Salud Mental de España. La inscripción a los mismos se realiza de manera online y por orden de solicitud, aportando un certificado que justifique la condición de residente. Por cada edición se ofertan un máximo de 40 plazas. Con la inscripción se solicita un

pago simbólico para reservar la plaza y al terminar el taller, los residentes que lo hayan completado reciben un certificado de asistencia.

### Objetivos de los talleres

- Realizar una introducción teórico-práctica a la Psiquiatría y Psicología Clínica de la Infancia o la Adolescencia para mejorar los conocimientos y habilidades de los futuros profesionales en este ámbito.
- Exponer estrategias de diagnóstico y manejo clínico específicos y basadas en la evidencia, que sean prácticas y útiles para residentes en formación y aplicables en su entorno de trabajo.
- Fomentar el contacto y facilitar la creación de una eventual red de comunicación y trabajo entre residentes interesados en este campo.

### Metodología docente

Los talleres están dirigidos a fomentar la formación de los residentes de Psiquiatría y Psicología Clínica en las áreas de Salud Mental Infanto-Juvenil. Los talleres se organizan en cinco sesiones teórico-prácticas con presentaciones orales y en formato coloquio, así como actividades prácticas utilizando técnicas de simulación de pacientes y *role-play* buscando la participación activa de los residentes.

Las sesiones se organizan para abarcar diferentes diagnósticos psiquiátricos o fenómenos psicopatológicos transdiagnósticos que son frecuentes en la Infancia o en la Adolescencia. Cada sesión se estructura de manera que al inicio se da una presentación teórica, procurando que la duración de ésta no sea mayor de un tercio del total, y posteriormente se utilizan técnicas de simulación de pacientes para que los residentes lleven a cabo la entrevista o intervención clínica.

La primera sesión se centra en las técnicas de evaluación, exploración y formulación. Las siguientes sesiones se centran en temas más específicos, ya sean diagnósticos (por ejemplo, trastorno del espectro autista) o síntomas (por ejemplo, conducta autolesiva). Finalmente, en la última sesión, se realiza el diagnóstico diferencial de varios casos clínicos representados por los ponentes mediante *role-*

*play* y técnicas de simulación de pacientes. Para ello, se separa a los participantes en grupos y se les da un tiempo límite en el que puede realizar una exploración conjunta para llegar al diagnóstico acertado. Cada escenario es seguido por una puesta en común de naturaleza reflexiva y guiada por los facilitadores. En el material suplementario adjuntamos un póster con la típica organización del taller.

Los *role-play* se llevan a cabo en diferentes fases (11). Primero, se da información a los participantes sobre el motivo de consulta, quién o quiénes acuden a la entrevista y otros detalles relevantes. La segunda fase se trata del *role-play* propiamente dicho: los propios docentes interpretan al paciente y familiares y los participantes realizan una entrevista clínica. Por último, en la tercera fase, conocida como *debriefing* (11), se comenta entre los participantes, los docentes y los observadores cómo ha ido la entrevista y se analizan diferentes aspectos como áreas de mejora, fortalezas del entrevistador, o los estados emocionales de las personas involucradas. Para fomentar la participación es importante crear un ambiente de trabajo positivo en el que los participantes sean estimulados y no se sientan juzgados.

### Recogida y análisis de datos

En cada edición del taller, se solicitó a los participantes que completasen un cuestionario con detalles demográficos, especialidad (Psicología Clínica o Psiquiatría), lugar y hospital en el que realiza la residencia, año de residencia y objetivos que se esperan del taller. Posteriormente, tras la realización de cada taller se solicita a los participantes que completen de forma anónima una encuesta online de satisfacción valorando en una escala Likert del 1 al 5 diferentes aspectos del mismo (valoración general del taller, utilidad y aplicabilidad en la actividad clínica diaria, formato y metodología - simulación, y los docentes). Los datos se han extraído de las encuestas completadas por los participantes para presentar los descriptivos con las medias ponderadas. En las encuestas se incluían preguntas para ser contestadas mediante texto libre; que han sido analizadas de forma cualitativa para clasificarlas por temas y codificarlas en base a ello. En el material suplementario ofrecemos

un ejemplo del cuestionario inicial y de la encuesta de satisfacción.

No ha sido preciso aprobación del Comité de ética dado que la recogida de datos ha sido disgregada sin posibilidad de reconocimiento de la información personal.

## RESULTADOS

### Descripción de los participantes

Desde 2018 hasta 2023 se han realizado un total de 5 talleres, el primero fue general, y posteriormente hubo 2 específicamente relacionados con la infancia y 2 con la adolescencia. En total, se inscribieron en los talleres un total de 156 residentes, siendo 80,8% mujeres y 19,2% hombres. En relación al grupo de especialización de los participantes, 55,8% fueron de Médicos Internos Residentes de Psiquiatría (de los cuales, hubo 4 de Psiquiatría de la Infancia y la Adolescencia en la edición de 2023) y 44,2% Psicólogos Internos Residentes en Psicología Clínica.

### Análisis cuantitativo

Más del 85% de los participantes valoraron con la puntuación más alta su satisfacción global con el taller (media de 4,85) y el formato con la simulación y *role-play* (media de 4,86); siendo los docentes lo mejor valorado (90% dieron la máxima puntuación; con una media de 4,89). Y más del 95% consideraron los talleres útiles (21%) o muy útiles (76%), con una media de 4,75.

### Análisis cualitativo

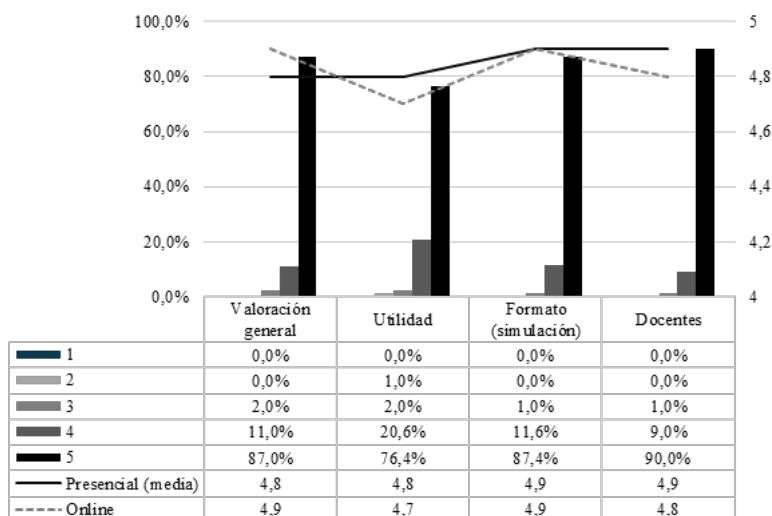
En la encuesta de satisfacción tras la realización del taller se solicitaba a los participantes que dieran su opinión en texto libre sobre ciertos aspectos del taller. Las respuestas se han analizado de forma cualitativa para organizarlas y codificarlas por temas que pueden verse en la [Tabla 2](#). Se incluyeron como temas únicamente aquellas en las que 5 o más participantes mencionaron determinado aspecto.

**Tabla 1.** Distribución de los participantes por género, residencia y año de formación, Comunidad Autónoma para cada una de las ediciones de los talleres.

Edición	Participantes	Distribución MIR/PIR y año de residencia	Comunidad Autónoma donde realizan la residencia	Respuestas feedback
I - General (2018, Madrid)	33 (26 mujeres)	R1: MIR-1 PIR-4 R2: MIR-8 PIR-1 R3: MIR-5 PIR-5 R4: MIR-5 PIR-4	Andalucía, Aragón, Cantabria, Castilla La Mancha, Castilla León, Cataluña, Extremadura, Madrid, Navarra	20 (61%)
II - Adolescencia (2019, Madrid)	22 (19 mujeres)	R1: MIR-4 PIR-2 R2: MIR-2 PIR-3 R3: MIR-1 PIR-4 R4: MIR-3 PIR-3	Asturias, Castilla La Mancha, Castilla León, Cataluña, Madrid, Navarra, País Vasco, Valencia	13 (59%)
III - Infancia (2021, Online*)	37 (30 mujeres)	R1: PIR-1 R2: MIR-12 PIR-3 R3: MIR-1 PIR-6 R4: MIR-7 PIR-3 Especialista*: PIR-4	Andalucía, Aragón, Cantabria, Castilla La Mancha, Castilla León, Cataluña, Madrid, Valencia	10 (27%)
IV - Adolescencia (2022, Barcelona)	38 (33 mujeres)	R1: MIR-10 PIR-3 R2: MIR-5 PIR-10 R3: MIR-2 PIR-3 R4: MIR-1 PIR-4	Andalucía, Asturias, Baleares, Cantabria, Castilla León, Cataluña, Galicia, Madrid, Navarra, País Vasco, Valencia	20 (53%)
V - Infancia (2023, Madrid)	26 (18 mujeres)	R1: MIR (adultos)-2 MIR(PIYA)-4 R2: MIR-6 PIR-2 R3: MIR-7 PIR-3 R4: MIR-2	Andalucía, Asturias, Canarias, Castilla La Mancha, Castilla León, Cataluña, Galicia, La Rioja, Madrid, Valencia	20 (83%)
<b>TOTALES</b>	156 (126 mujeres)	R1: MIR-17 PIR-14 PIYA-4 R2: MIR-33 PIR-19 R3: MIR-16 PIR-18 R4: MIR-17 PIR-14 Adjunto*: PIR-4	[Toda España a excepción de Murcia, Ceuta y Melilla]	83 (53%)

\*Originalmente programado en Málaga en 2020, finalmente se retrasó un año y se hizo online por la situación de pandemia por el Sars-Cov2.

MIR: Médico interno residente; PIR: Psicólogo interno residente



**Figura 1.** Distribución de las puntuaciones Likert en porcentajes, y medias ponderadas para el cómputo global de los talleres presenciales vs. online en su valoración general, percepción de utilidad, valoración del formato (simulación) y de los docentes.

**Tabla 2.** Distribución de los temas extraídos de los comentarios de los participantes en la encuesta.

<b>¿Qué ha resultado más útil?</b>	<b>Total n (%)</b>
Enfoque práctico	54 (56,3)
Contenido de las sesiones teóricas	14 (14,6)
Docentes	8 (8,3)
Debate e interacción con otros participantes	6 (6,3)
Casos clínicos presentados	5 (5,2)
<b>¿Qué ha resultado menos útil?</b>	<b>Total n (%)</b>
Contenido de las sesiones teóricas	18 (32,7)
Todo fue útil	17 (30,9)
Poca duración del taller	11 (20)
Aspectos relacionados con el <i>role-play</i>	6 (10,9)
<b>¿Qué repetirías?</b>	<b>Total n (%)</b>
El formato práctico	28 (38,9)
Todo el taller	24 (33,3)
Contenido de las sesiones teóricas	9 (12,5)
Los casos clínicos presentados	6 (8,3)
Los docentes	5 (6,9)
<b>¿Qué cambiarías?</b>	<b>Total n (%)</b>
Incrementar la duración del taller	19 (35,8)
No cambiaría nada del taller	14 (26,4)
Contenido de las sesiones	13 (24,5)

Un total de 76 participantes contestaron a la pregunta *¿Qué ha resultado más útil?* con un total de 96 respuestas que se han codificado y agrupado en 9 temas diferentes. Los participantes encontraron más útil el enfoque práctico del taller (56,3%), seguido del contenido de las sesiones teóricas (14,6%) y los docentes (8,3%). Un total de 55 participantes respondieron a la pregunta *¿Qué ha resultado menos útil?* dando lugar a 55 respuestas que se han organizado en 6 temas distintos. Los participantes encontraron menos útil las sesiones teóricas (32,7%) y la poca duración del taller (20%). El 30,9% de los que respondieron a esta pregunta consideró que todo el taller fue útil. Un total de 65 participantes respondieron a la pregunta *¿Qué repetirías?* dando lugar a 72 respuestas que se han organizado en 5 temas distintos. El 38,9% de las participantes repetirían el formato práctico del taller. Un total de 53 participantes respondieron a la pregunta *¿Qué cambiarías?* dando lugar a 53 respuestas que se han codificado en 7 temas diferentes. El 35,8% consideró importante cambiar la duración del taller a más de un día y el 24,5% cambiaría el contenido de las sesiones (es decir los temas tratados u otros aspectos teóricos). En la [Tabla 3](#) mostramos algunos ejemplos de respuestas de los participantes.

**Tabla 3.** Ejemplos de comentarios sobre el taller realizados por los participantes en la encuesta de satisfacción.

*El hecho de que sea solo para residentes me parece un gran acierto. Convocar a residentes de toda España, me parece también, un gran acierto. Hacerlo dinámico y participativo es lo ideal, y así ha sido. La orientación me ha encantado, estoy bastante cansado de ir a cursos donde expliquen todo desde modelos teóricos. Aludir a las guías clínicas donde se enfatiza la intervención basada en la evidencia científica también es un gran acierto. El trabajo colaborativo MIR-PIR es genial.*

*Participante del Taller I*

*Lo que más útil me ha resultado ha sido la interacción entre los presentadores del curso y los asistentes, con feedback y motivación continua. Con esta metodología se aprende jugando y facilita la interiorización de contenidos de manera más fluida. Ha sido una experiencia agradable.*

*Participante del Taller II*

*El formato online ha estado muy bien, muy aprovechado y pudiendo trabajar en grupos pequeños. Muy participativo y dinámico, aspectos que muchas veces son difíciles de conseguir en este formato. Lo único que añadiría más tiempo porque me daba la sensación de que se corría mucho y que había cosas a las que se podría dedicar algo más de tiempo.*

*Participante del Taller III*

*No me imaginaba que algo tan práctico me fuese a gustar, pensaba que sería algo más teórico, pero me ha encantado y he participado mucho.*

*Participante del Taller IV*

*Los role-plays estaban genial, muy bien combinado con la parte teórica, todo lo que hacíamos era muy aplicable a la actividad asistencial. El mejor curso al que he asistido sin duda.*

*Participante del Taller V*

*Los docentes son muy motivadores, se nota que les gusta lo que hacen, no sólo que les guste su profesión, si no que estaban en el curso porque les gusta impartirlo. La impresión es que les gusta que aprendamos.*

*Participante del Taller V*

## DISCUSIÓN

El presente trabajo pretende describir la experiencia de los talleres de formación de residentes de Psiquiatría y Psicología Clínica en las áreas de Salud Mental Infanto-Juvenil en los que se ha utilizado la simulación para la formación de los residentes de Psiquiatría y de Psicología Clínica de la Infancia y la Adolescencia. Asimismo, se presentan los resultados de satisfacción del taller de residentes organizado por miembros de la Asociación de Científicos en Salud Mental – Fundación Alicia Koplowitz. En global, los niveles de satisfacción de los residentes fueron

muy elevados, destacando el método de formación basado en la simulación. A nivel cualitativo, los residentes han valorado de manera muy positiva el trabajo colaborativo entre residentes de diferentes especialidades, el enfoque motivador por parte de los docentes y el uso de estrategias dinámicas y activas de formación, entre ellas el *role-play*.

Los resultados obtenidos van en la línea de estudios previos que han analizado la satisfacción de estudiantes y residentes en formación a través del método de simulación. Warren *et al.* (2016) (12) realizaron una revisión sistemática incluyendo procedimientos de simulación en estudiantes de enfermería. Encontraron que esta metodología estaba asociada con un aumento de la satisfacción, de los conocimientos y de la sensación de autoeficacia. Agha *et al.* (2015) (13) llevó a cabo un estudio con estudiantes de medicina, quienes valoraron como los aspectos más importantes de la simulación los siguientes: oportunidad para practicar, retención del conocimiento y aprendizaje en un entorno protegido. De manera similar a nuestro taller, Amsalem *et al.* (2020) (4) mostró que un único día de formación en Psiquiatría con metodología basada en la simulación para estudiantes de medicina, daba lugar a altos niveles de satisfacción y autoconfianza. Los autores concluyeron además que el entrenamiento mejoraba sus habilidades clínicas y de comunicación. En otra revisión (14), se encontró que los estudiantes de enfermería consideraban que el uso de simulación con escenarios de interacción madre-hijo fomentaba su autoconfianza a la hora de enfrentarse a situaciones similares en la práctica clínica.

Cabe destacar que los estudios acerca de entrenamiento basado en la simulación se han realizado mayoritariamente con estudiantes de medicina o enfermería, en relación a la adquisición de habilidades manuales para realizar procedimientos (por ejemplo, laparoscopia o reanimación cardiopulmonar) (15). Hay una escasez de estudios en el área de la Salud Mental, en la que el aprendizaje de habilidades y técnicas dista mucho del aprendizaje de otro tipo de técnicas médicas o de enfermería (11). Si nos referimos al ámbito de la Psiquiatría y la Psicología Clínica de la Infancia y la Adolescencia, el número de investigaciones es todavía más limitado (16-19).

Este trabajo presenta una serie de fortalezas y puntos débiles. Respecto a las fortalezas, podemos señalar que, hasta donde tenemos conocimiento, este es el primer artículo que reporta resultados de satisfacción del formato de entrenamiento basado en la simulación en España. Si bien desconocemos otras iniciativas formativas de este tipo que no hayan sido publicadas, consideramos que el taller supone un formato de entrenamiento en salud mental novedoso. La formación suele ser eminentemente teórica, con presentación de casos clínicos, pero sin implicar una participación activa de los residentes. Si bien el uso del *role-play* es relativamente frecuente, cabe señalar que generalmente se utiliza de manera puntual en el marco de una docencia menos activa. Como han referido los residentes en sus respuestas cualitativas, el uso de la simulación favorece la motivación, la interiorización de contenidos y el desarrollo de habilidades aplicables en la clínica diaria (4, 13, 14).

Como limitaciones del estudio, cabe mencionar la limitada muestra disponible y el bajo ratio de cumplimentación de los cuestionarios de satisfacción tras el taller de residentes. Además, este trabajo presenta resultados descriptivos acerca de la satisfacción, pero no permite explorar si el método de entrenamiento tiene efectos en las habilidades terapéuticas de los residentes.

A continuación, presentamos una serie de propuestas para incorporar la simulación en la formación de residentes de Psiquiatría y de Psicología Clínica de la Infancia y la Adolescencia. Estas recomendaciones se basan en nuestra experiencia personal y en propuestas realizadas por parte de otros autores (20):

- Dividir la clase en grupos pequeños, con el fin de favorecer el trabajo en equipo, la implicación y la motivación.
- Adoptar un enfoque colaborativo y no directivo, en la línea de los formatos grupales de *Incredible Years* (21), planteando de manera breve unos contenidos teóricos, y a partir de ellos, fomentando la construcción del conocimiento por parte de los residentes en base a los casos clínicos y la simulación de los mismos.
- Plantear una formación amena para mantener a los residentes conectados y aumentar sus tiempos de

- atención. En los talleres de residentes, nombramos a cada grupo en base a series de dibujos animados, en el caso del taller de infancia, y a grupos de música o cantantes, en el taller de adolescencia.
- Usar el refuerzo positivo, tanto verbal como tangible. Para fomentar la participación y con objetivo de modelar estas estrategias, se ofrecía a los residentes pequeñas recompensas como pegatinas o bombones, lo que a su vez hacía que la formación fuese dinámica y se mantuviesen conectados. Por otra parte, al finalizar el *role-play*, se pedía a los compañeros que destacasen aspectos positivos de la actuación del residente que hacía el rol de terapeuta.
  - Centrarse en objetivos concretos durante la realización del *role-play*. Se planteaban situaciones concretas, como por ejemplo valorar sintomatología de trastorno del espectro autista gestionar la inquietud del niño, o manejar una escasa colaboración por parte de los padres.
  - Utilizar casos clínicos reales, debidamente anonimizados.
  - Aportar material escrito, de manera que los residentes puedan mantener una participación activa en el taller, y se lleven documentos que les resulten de utilidad para su práctica clínica.
  - Si la formación se realiza online, se pueden igualmente dividir a los participantes en pequeños grupos y usar salas separadas para llevar a cabo los *role-play*.

En conclusión, en base a nuestra experiencia en los talleres de residentes de Psiquiatría y Psicología Clínica de la Infancia y la Adolescencia utilizando la simulación de casos y aumentando la practicidad del taller, consideramos que este método de entrenamiento puede favorecer la motivación e implicación en la docencia, y ser un pilar clave en la formación de residentes de las nuevas especialidades de Infancia y Adolescencia ya que fue valorado de manera muy positiva por los participantes. Futuros estudios deberían analizar si esta metodología formativa tiene efectos positivos a nivel del desarrollo de competencias de los residentes en la práctica clínica diaria.

## CONFLICTOS DE INTERÉS

Todos los autores son miembros de la Asociación de Científicos en Salud Mental del Niño y el Adolescente - Fundación Alicia Koplowitz. Se trata de una asociación sin ánimo de lucro cuyo interés principal es fomentar el desarrollo de la ciencia en el campo de la Salud Mental del Niño y del Adolescente y Neurociencia. Está asociación está formada por antiguos becarios de la Fundación Alicia Koplowitz. No hay otros conflictos de interés.

## CONTRIBUCIONES

Todos los autores han ayudado a la concepción y diseño del trabajo. JSC y DI han recogido, recopilado y analizado los datos. JSC, FVA, AC, IBT, MSA y DI han redactado el primer borrador. Todos los autores han revisado y contribuido en la escritura de la versión final del artículo. Todos los autores confirman que han tenido acceso a los datos y aceptan responsabilidad por la publicación del mismo.

**Nota:** el material suplementario correspondiente a este artículo, que consiste en el formulario de solicitud de registro para la IV edición del Taller de Psiquiatría y Psicología Clínica del Niño/a para residentes MIR/PIR, se encuentra disponible para descargar en el siguiente enlace: <https://aepnya.eu/index.php/revistaepnya/libraryFiles/downloadPublic/16>

## REFERENCIAS

1. Solmi M, Radua J, Olivola M, Croce E, Soardo L, Salazar de Pablo G, et al. Age at onset of mental disorders worldwide: large-scale meta-analysis of 192 epidemiological studies. *Mol Psychiatry*. 2022;27(1): 281-95. <https://doi.org/10.1038/s41380-021-01161-7>.
2. Colizzi M, Lasalvia A, Ruggeri M. Prevention and early intervention in youth mental health: is it time for a multidisciplinary and trans-diagnostic model for care? *Int J Ment Health Syst*. 2020;14: 23. <https://doi.org/10.1186/s13033-020-00356-9>.



3. «BOE» núm. 185, de 4 de agosto de 2021, páginas 94986 a 94996 (11 págs.). BOE-A-2021-13266. Available from: <https://www.boe.es/eli/es/rd/2021/08/03/689>.
4. Amsalem D, Gothelf D, Soul O, Dorman A, Ziv A, Gross R. Single-Day Simulation-Based Training Improves Communication and Psychiatric Skills of Medical Students. *Front Psychiatry*. 2020;11: 221. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.00221>.
5. Greaves SW, Alter SM, Ahmed RA, Hughes KE, Doos D, Clayton LM, et al. A Simulation-based PPE orientation training curriculum for novice physicians. *Infect Prev Pract*. 2023;5(1): 100265. <https://doi.org/10.1016/j.infpip.2022.100265>.
6. Cook DA, Brydges R, Hamstra SJ, Zendejas B, Szostek JH, Wang AT, et al. Comparative effectiveness of technology-enhanced simulation versus other instructional methods: a systematic review and meta-analysis. *Simul Healthc*. 2012;7(5): 308-20. <https://doi.org/10.1097/SIH.0b013e3182614f95>.
7. Williams JC, Balasuriya L, Alexander-Bloch A, Qayyum Z. Comparing the Effectiveness of a Guide Booklet to Simulation-Based Training for Management of Acute Agitation. *Psychiatr Q*. 2019;90(4): 861-9. <https://doi.org/10.1007/s11126-019-09670-z>.
8. Thomson AB, Cross S, Key S, Jaye P, Iversen AC. How we developed an emergency psychiatry training course for new residents using principles of high-fidelity simulation. *Med Teach*. 2013;35(10): 797-800. <https://doi.org/10.3109/0142159x.2013.803522>.
9. Deleva VN, Zigman D. A Simulation-Based Communication Skills Training in Treating First-Episode Psychosis for Psychiatry Residents. *Acad Psychiatry*. 2020;44(5): 638-9. <https://doi.org/10.1007/s40596-020-01287-w>.
10. Asociación de Científicos en Salud Mental del Niño y del Adolescente. Fundación Alicia Koplowitz. Área de Formación Continuada. Available from: <https://asociaciondecientificosfundak.org/area-area-de-formacion-continuada/>.
11. del Barrio AG, Vázquez-Bourgon J, Pellón JE, Maestre JM, Gómez-Revuelta M. Clinical simulation: A useful and underutilized training tool for the present and the future of learning in psychiatry. *Spanish Journal of Psychiatry and Mental Health*. 2023;16(4): 262-3. <https://doi.org/10.1016/j.sjpmh.2023.06.003>.
12. Warren JN, Luctkar-Flude M, Godfrey C, Lukewich J. A systematic review of the effectiveness of simulation-based education on satisfaction and learning outcomes in nurse practitioner programs. *Nurse Educ Today*. 2016;46: 99-108. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.08.023>.
13. Agha S, Alhamrani AY, Khan MA. Satisfaction of medical students with simulation based learning. *Saudi Med J*. 2015;36(6): 731-6. <https://doi.org/10.15537/smj.2015.6.11501>.
14. MacKinnon K, Marcellus L, Rivers J, Gordon C, Ryan M, Butcher D. Student and educator experiences of maternal-child simulation-based learning: a systematic review of qualitative evidence protocol. *JBIS Database System Rev Implement Rep*. 2015;13(1): 14-26. <https://doi.org/10.11124/jbisrir-2015-1694>.
15. McGaghie WC, Issenberg SB, Cohen ER, Barsuk JH, Wayne DB. Does simulation-based medical education with deliberate practice yield better results than traditional clinical education? A meta-analytic comparative review of the evidence. *Acad Med*. 2011;86(6): 706-11. <https://doi.org/10.1097/ACM.0b013e318217e119>.
16. Thomas I, Benoit L, Duvivier R, de Carvalho Filho MA, Martin A. Family dyads, emotional labor, and holding environments in the simulated encounter: co-constructive patient simulation as a reflective tool in child and adolescent psychiatry training. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*. 2023;17(1): 114. <https://doi.org/10.1186/s13034-023-00663-2>.
17. Martin A, Weller I, Amsalem D, Duvivier R, Jaarsma D, de Carvalho Filho MA. Co-constructive Patient Simulation: A Learner-Centered Method to Enhance Communication and Reflection Skills. *Simul Healthc*. 2021;16(6): e129-e35. <https://doi.org/10.1097/sih.0000000000000528>.
18. Colburn MD, Harris E, Lehmann C, Widdice LE, Klein MD. Adolescent Depression Curriculum Impact on Pediatric Residents' Knowledge and

- Confidence to Diagnose and Manage Depression. *J Adolesc Health*. 2020;66(2): 240-6. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2019.08.022>.
19. Fallucco EM, James L, Smotherman C, Greco P. Impact of Experiential Training With Standardized Patients on Screening and Diagnosis of Adolescent Depression in Primary Care. *J Adolesc Health*. 2019;65(1): 57-62. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2018.12.022>.
20. Dave S. Simulation in psychiatric teaching. *Advances in Psychiatric Treatment*. 2012;18(4): 292-8. <https://doi.org/10.1192/apt.bp.110.008482>.
21. Webster-Stratton C, Reid MJ. The Incredible Years parents, teachers, and children training series: A multifaceted treatment approach for young children with conduct problems. Evidence-based psychotherapies for children and adolescents, 3rd ed. New York, NY, US: The Guilford Press; 2018. p. 122-41.