

Investigación empírica y análisis teórico

Competencias en la práctica del psicólogo clínico en Tamaulipas

Competencies in the practice of the clinical and health psychologist in Tamaulipas

Orozco Ramírez, Luz Adriana^{1*}; Ybarra Sagarduy, José Luis¹ y Romero Reyes, Daniela¹

Resumen:

La competencia profesional empieza con el entrenamiento y se convierte en un proceso a lo largo de la vida profesional. El presente estudio se centró en identificar la autopercepción de competencias profesionales (evaluación, diagnóstico, intervención, promoción de la salud e investigación) y tareas profesionales específicas a una muestra de psicólogos clínicos que se encuentran laborando en instituciones de salud pública y privada del estado de Tamaulipas, a través de una escala tipo linkert. Los resultados señalan la competencia con mayor frecuencia es la intervención y la de menor la promoción de la salud, las tareas profesionales más importantes son el desarrollo personal y profesional y con menor importancia la consultoría y supervisión. Además quien tiene conocimiento sobre tratamientos de práctica clínica basada en la evidencia, utilizan con mayor frecuencia la competencia de investigación y la habilidad de metaconocimientos, es decir que están en capacitación continua. Por lo tanto es necesario que el psicólogo desarrolle competencias en investigación, promoción de la salud, se capacite continuamente y aplique la supervisión entre colegas en su práctica clínica cotidiana.

Palabras Clave: *competencias, psicólogo clínico, práctica clínica, tratamientos, calidad.*

Abstract:

Professional competence begins with training and becomes a process throughout professional life. The present study focused on identifying self-perception of professional competencies and specific professional tasks to a test of clinical psychologists who are working in public and private health institutions of the state of Tamaulipas, through a linkert-type scale. The results indicate that the competition with greater frequency is intervention and the minor, the promotion of health, the most important professional tasks, personal and professional development, and the less importance of consultancy and supervision. In addition, he has knowledge about the clinical practice treatments based on evidence, the most frequent users, the research competence and the ability of the meta-knowledge, that is, they are in continuous training. Why it is so necessary for the psychologist to develop competencies in research, health promotion, continuous training and supervision among colleagues in their daily clinical practice.

Keywords: *competencies, clinical psychologist, clinical practice, treatments, quality.*

¹Universidad Autónoma de Tamaulipas, México.
*Correspondencia: lorozco@docentes.uat.edu.mx

Una competencia constituye un aprendizaje complejo que integra conocimientos habilidades y actitudes que se desarrollan a través de experiencias de aprendizaje que corresponden a tres tipos de contenidos: teóricos (aprender a conocer), procedimentales (aprender a hacer) y actitudinales (aprender a ser). El proceso de desarrollo de una competencia supone aprendizajes integradores que implican la reflexión sobre el propio proceso de aprendizaje denominado “metacognición” (Sanchez, 2005).

En el caso de las competencias profesionales que debe tener un psicólogo clínico, la Asociación Americana de Psicología (APA) cuenta con una división especial que se ocupa específicamente de las competencias profesionales del psicólogo y establece que la práctica del psicólogo está permitida dentro de los “límites de sus competencias” basados en su educación, entrenamiento, experiencia supervisada, consultoría, estudio y experiencia profesional (APA, 2002). Por lo tanto, convertirse en psicólogo clínico implica un largo proceso de aprendizaje donde el desarrollo de competencias fundamentales y funcionales plantean demandas particulares. Esto ha derivado a que en los últimos años se haya prestado más atención a la operacionalización y evaluación de las competencias profesionales de los psicólogos que prestan sus servicios en el área clínica, destacando que para que se lleve a cabo una práctica competente, ésta debe de centrarse en la formación continua y en la supervisión (Boswell y col., 2010). En este sentido, la educación continua después de la formación básica del psicólogo, como mencionan Bradley y Drapeau (2013) es un ingrediente integral en el mantenimiento y desarrollo de competencias esenciales en la psicología clínica como profesión, pues ésta asegura que los psicólogos mantengan las ha-

bilidades necesarias y adquieran otras nuevas, además de que coadyuvan a proteger al público de servicios de mala calidad (Babeva y Davison, 2017). Estudios sobre evaluación de competencias de los psicólogos (Castro, 2004) en Argentina con 499 psicólogos graduados y 215 estudiantes próximos a graduarse señala que los participantes se autoperciben más competentes en el área clínica, en comparación al área educativa y laboral. Y dentro del área clínica, las competencias sobresalientes son: evaluación psicológica y el psicodiagnóstico. El autor concluye que el perfil profesional que ofrecen los psicólogos no es el que las instituciones demandan, ya que se entrenan competencias por áreas y no habilidades específicas. La mayoría de los planes de estudio de psicología en México en las universidades públicas se centran en un enfoque tradicional y no en el enfoque por competencias, identificando que existen planes de estudio que el “saber que” tiene poco o nada que ver con el “saber como” y mucho menos con los saberes “porque” y “para que” (Piña, 2010). Algunos de estudios sobre competencias de los psicólogos en México, se han centrado en describir perfiles profesionales en estudiantes universitarios y no en describir competencias que utilizan los psicólogos en su práctica diaria (Bravo y col., 2012; Ruiz y col., 2012). Y los estudios hechos directamente con psicólogos ya en la práctica sugiere que, por desgracia, los psicólogos clínicos pueden no ser los mejores reporteros de sus propias habilidades en la práctica diaria (Mathieson y col., 2009; Creed y col., 2016).

El estudio cualitativo hecho por Yañez (2005) con 6 psicólogos chilenos con experiencia en el área de la psicología clínica de más de 5 años, identifica 37 competencias que los psicólogos clínicos deben de tener, los cuales se identifican en 3 categorías: conoci-

mientos (8), habilidades (26) y actitudes (3).

- a) *Conocimientos de:* instrumentos de evaluación psicológica, farmacología, técnicas de intervención en psicología, modelos teóricos, diseño de intervenciones, evaluación de intervenciones, procedimientos psicoterapéuticos y fisiología.
- b) *Habilidades para:* identificar psicopatologías y diferenciar entre distintos cuadros psicopatológicos, aplicación de instrumentos de evaluación psicológica, aplicar un modelo teórico, uso de manuales de diagnóstico, buscar información, aplicar técnicas de intervención psicológica; habilidad de empatía, de diagnóstico de necesidades, de aplicación de entrevistas, generar explicaciones, trabajo interdisciplinario, diseñar, dirigir y coordinar investigaciones; habilidades de diagnóstico, evaluación y de intervención psicológica, para establecer una favorable relación terapéutica, manejo adecuado de la información teórica, asertividad, tolerancia a la frustración, creatividad, manejo del inglés y de herramientas informáticas.
- c) *Actitudes:* fomentar el respeto y auto-respeto, actitud ética y apertura a la actualización continua de conocimientos.

Específicamente la APA (2005b; 2006), señala diferentes tareas profesionales que debe desarrollar el psicólogo clínico, entre las que se encuentran las habilidades en las relaciones interpersonales, habilidades en la aplicación de investigación, evaluación, intervención, consultoría, habilidad para entender las diferencias individuales y culturales, ética, liderazgo, desarrollo profesional de los psicólogos novatos, habilidad de metaco-

nocimiento (manejo hábil de conocimientos a una situación dada) y metacompetencias (capacidad de la persona para adquirir otras competencias) (Briscoe y Hall, 1999). Se ha considerado que la supervisión, relacionada con la formación de psicólogos clínicos, tiene como objetivo promover las competencias clínicas y profesionales para los estudiantes, al tiempo que garantiza el empleo efectivo y ético de la intervención al paciente. Aunque los psicólogos clínicos reciben educación intensiva y entrenamiento en prácticas reflexivas, reciben poca preparación para aplicar estas prácticas a la supervisión clínica (Curtis y col., 2016). Las competencias de consultoría y supervisión pueden ayudar a mejorar la autoconciencia del clínico, permitiendo una representación más precisa de las competencias clínicas, un paso importante para mejorar el acceso a servicios de salud de calidad para las personas que buscan atención con un psicólogo clínico (Waltman y col., 2016).

En la actualidad existe una amplia proliferación de tratamientos psicológicos, esto exige un control de la calidad de los mismos, la práctica profesional sobre la evidencia empírica no es nueva, sin embargo, la aparición de nuevos instrumentos, como el meta-análisis, posibilitó la labor de integración de las investigaciones empíricas sobre intervenciones psicológicas (Llobell y col., 2004). Con el deseo de determinar la eficacia de los tratamientos psicológicos en función del trastorno psicológico y elaborar guías de tratamiento adecuadas a cualquier situación clínica concreta, la División de Psicología Clínica (*Clinical Psychology*) de la APA (APA, 1995), creó un Grupo de Trabajo sobre la Promoción y la Difusión de los Tratamientos Psicológicos (*Task Force on Promotion and Dissemination of Psychological Procedures*).

Este grupo determinó las dos características fundamentales para establecer los tratamientos psicológicos con validez empírica y, en consecuencia, recomendarlos para su utilización clínica: la rigurosa evaluación de las evidencias científicas que indiquen su eficacia (validez interna de los tratamientos) y la aplicabilidad y factibilidad de esos tratamientos (validez externa) (Mustaca, 2004). En definitiva, la Psicología Clínica Basada en la Evidencia (PCBE) puede convertirse en un instrumento de gran utilidad para seleccionar los tratamientos más efectivos y eficaces y promover los medios para transferir este conocimiento a los profesionales. Referente a ello, Hunsley y col. (2016) señalan 5 grupos de competencias fundamentales básicas en la práctica para los psicólogos clínicos, la primera tiene que ver con la toma de decisiones clínicas basadas en la evidencia, seguido de razonamiento crítico, competencias culturales, interpersonales y profesionales, además de ética, evaluación e intervención y por último dos competencias prioritarias la supervisión y la consultoría.

El objetivo de este estudio fue describir la autopercepción de la competencias y las tareas profesionales que tienen mayor frecuencia e importancia en la práctica diaria de los psicólogos clínicos que se encuentran trabajando en instituciones públicas o en consulta privada en Tamaulipas, así como el conocimiento que tienen sobre la práctica clínica basada en la evidencia

Método

Diseño de investigación

Se trató de un estudio no experimental de tipo transversal con un alcance descriptivo.

Participantes

Se obtuvo una muestra no probabilística por conveniencia, compuesta por 76 psicólogos que están laborando en instituciones públicas o privadas en el área clínica en Tamaulipas, donde 85 % (n = 65) son mujeres y 15 % (n = 11) son hombres. Dentro de los criterios de inclusión, se solicitó que los psicólogos clínicos ejercieran la práctica clínica ya sea de manera privada o en alguna institución del sector salud y que tuvieran como mínimo 3 años de experiencia.

Instrumentos.

Se diseñó *ad hoc* para esta investigación un instrumento que consta de las siguientes escalas y cuestionarios (véase anexo 1):

a) *Cuestionario de datos sociodemográficos*: sexo, edad, nivel de estudios, cursos de educación continua en el campo de la psicología clínica, orientación terapéutica, años de experiencia en la clínica, lugar donde trabaja y tipo de población que atiende.

b) *Escala de autopercepción de competencias profesionales del psicólogo* (Castro, 2004). Escala tipo Likert con 26 ítems, donde el psicólogo según su criterio, evalúa cuán competente se autopercibe de 1 “nada competente” a 5 “muy competente” en cada ítem. Las competencias a evaluar son: investigación (ítems 5, 11, 12, 13 y 14), evaluación (3, 4, 18, 19 y 23), diagnóstico (1, 10 y 15), intervención (6, 7, 8, 16, 20, 21 y 22) y promoción de la salud (9, 17, 24, 25 y 26). La escala total obtuvo un alfa de Cronbach de 0.93.

c) *Escala de frecuencia e importancia de tareas profesionales que se realizan en el proceso clínico*. El instrumento elaborado por los autores tomando como referencia el estudio de Hatcher y Lassiter (2007). Se trata de

una escala Likert compuesta de 33 ítems referentes a tareas profesionales que lleva a cabo el psicólogo clínico, donde se le pide evalúe qué tan frecuentemente (1 “nada frecuente” a 4 “muy frecuente”) y qué tan importante (1 “nada importante” a 4 “muy importante”) son dichas actividades en su práctica cotidiana. Dichas tareas se encuentran divididas en tareas profesionales de: relaciones interpersonales (ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6, 9 y 10), evaluación y diagnóstico (12, 13, 14, 15 y 16), intervención (17, 18, 19 y 20), consultoría (7,8,21, 22, 23 y 32), diversidad y ética (24 y 25), desarrollo personal y profesional (26, 27, 28, 29, 30 y 31) y metaconocimientos (11 y 33). La escala total reportó un alfa de Cronbach de 0.89.

d) *Cuestionario de evaluación de conocimientos y aplicación de tratamientos con validez empírica.* Instrumento diseñado por los autores conforme a los lineamientos que marca la APA (APA, 2002; 2005a; 2006) de los tratamientos más eficaces para algunos trastornos psiquiátricos como: ansiedad generalizada, obsesivo-compulsivo, depresión mayor, bipolaridad, dependencia y abuso de sustancias, anorexia, bulimia, estrés postraumático y fobia social. Compuesto de 9 ítems de opción múltiple, donde el psicólogo señala cuál es el modelo de intervención psicológica con mayor evidencia empírica en el trastorno señalado, y 3 ítems dicotómicos sobre el conocimiento de la práctica clínica basada en la evidencia y su importancia.

e) *Cuestionario de diseño, uso y difusión de guías de tratamiento.* Elaborado por los autores. Compuesto de 4 ítems de respuestas dicotómicas referentes al diseño, uso y difusión de guías clínicas de tratamiento psicológico (Anexo 1).

Procedimiento

Por medio de la Secretaria de Salud del Estado de Tamaulipas, se obtuvo la información de los correos electrónicos de los psicólogos registrados que ejercen la psicología clínica, a quienes se les invito a participar por medio de un consentimiento informado, quien aceptaba contestaba el instrumento. En total fueron entregadas 178 encuestas, de las cuales 76 se contestaron de manera completa. Para la confiabilidad y validez de la estructura del instrumento, se sometió a un jueceo con 5 expertos psicólogos y luego un pilotaje con 40 participantes voluntarios, el cual sirvió para cambiar la redacción de algunos ítems, obteniendo una aceptable fiabilidad se procedió a la aplicación a la muestra.

Análisis de datos

Para el análisis estadístico de los datos se realizaron análisis descriptivos de las competencias y análisis inferenciales utilizando el estadístico no paramétrico de U-Mann-Whitney para analizar diferencias entre los grupos de grado académico (licenciatura y posgrado) y los que tienen o no conocimiento sobre psicología basada en la evidencia

Resultados

La mayoría de los participantes encuestados fueron mujeres, cuentan con grado de maestría, utilizan con mayor frecuencia el modelo cognitivo-conductual y sistémico, y tienen formación en ese modelo de intervención. Atienden a niños, adolescentes y adultos y trabajan tanto en el sector salud público como en consulta privada (Tabla 1).

Al analizar los datos en cuanto a la autopercepción de las competencias, los participantes refirieron sentirse competentes en intervención ($\bar{X} = 38.20$; $DT=4.83$) diagnóstico ($\bar{X} = 6.65$; $DT= 1.81$) investigación ($\bar{X} =$

Tabla 1

Datos descriptivos (medias y desviaciones típicas) de la muestra: sexo, años de terapeuta, escolaridad, orientación terapéutica, tipo de población que atienden.

	\bar{X}	<u>Desviación</u> <u>Típica (DT)</u>
Edad	37.4	12.58
Años de terapeuta	11.9	10.6
Sexo	N	%
Femenino	65	85
Masculino	11	15
Escolaridad		
Licenciatura	30	40
Maestría	42	55
Doctorado	4	5
Orientación y formación terapéutica		
Gestalt	12	15
Sistémica	19	25
Cognitivo-conductual	34	45
Psicoanalítica	8	10
No contesta	4	5
Tipo de población		
Niños y adolescentes	11	15
Adultos	19	25
Indistinto	38	50
Familiar	8	10
Trabaja en:		
Institución de salud público	30	40
Consultorio Privado	24	32
Ambos	22	28
Municipio donde labora:		
Victoria	30	40
Tampico	19	25
Matamoros	12	15
Reynosa	9	12
No contesta	6	8

15.70; DT=5.12) evaluación (\bar{X} = 15.25; DT=2.23) y percibiendo una menor competencia en promoción de la salud (\bar{X} = 11.10; DT=2.19). Se dividieron los grupos en aquellos que solo cuentan con la licenciatura (n=30) y aquellos que ya cuentan con un posgrado (n=46) donde se observa lo siguiente: (Tabla 2)

Las personas que cuentan solo con licenciatura tienen un mayor puntaje en las competencias de intervención y evaluación, sin embargo los que cuentan ya con estudios de posgrado obtienen un mayor puntaje que los de licenciatura, en competencias de diagnóstico, investigación y promoción de la salud, sin embargo estas diferencias no resultan ser estadísticamente significativas cuando se comparan ambos grupos.

Referente a la frecuencia con la cual utilizan diversas tareas profesionales necesarias para su práctica clínica habitual, se destacan las tareas sobre desarrollo personal y profesional donde indican con mayor frecuencia: conocer los límites de sus propias habilidades de autoevaluación en la práctica clínica (\bar{X} = 3.90;DT = 0.30) y conocer su propia identidad personal (\bar{X} = 3.80;DT = 0.35); otra tarea alta en frecuencia es la de atención a la diversidad y la ética profesional, que se refiere a la voluntad de reconocer y corregir errores (\bar{X} = 3.95;DT = 0.22), procurar entender y mantener los límites profesionales (\bar{X} = 3.90;DT = 0.30) y el respeto a la diversidad individual y cultural (\bar{X} = 3.80;DT = 0.42). Las puntuaciones bajas se obtienen en la tarea profesional de consultoría como lo es llevar a cabo la supervisión para la mejora de habilidades de la intervención (\bar{X} = 2.90;DT = 0.96), utilizar la revisión de casos por parte de otros colegas (\bar{X} = 2.90;DT = 1.20), capacitación en la supervisión de casos (\bar{X} = 2.85;DT = 1.13) y

Tabla 2

Autopercepción de competencias de psicólogos clínicos con licenciatura y posgrado.

Competencia	Grado académico	\bar{X}	DT
Diagnostico	Licenciatura (n=30)	16.13	1.64
	Posgrado (n=46)	17	1.9
Evaluación	Licenciatura	15.25	1.9
	Posgrado	14.92	2.5
Investigación	Licenciatura	15.17	5.94
	Posgrado	16.5	3.81
Promoción de la salud	Licenciatura	10.88	1.13
	Posgrado	11.25	2.73
Intervención	Licenciatura	39	4
	Posgrado	37.67	7.41

hacer uso eficaz de la supervisión (\bar{X} = 2.80;DT = 1.05).

En cuanto a la importancia de dichas tareas profesionales, los participantes consideran como más importante las tareas sobre desarrollo personal y profesional, como estar capacitándose permanentemente (\bar{X} = 4.00;DT = 0.00) autoconocimiento y reflexión de la práctica profesional (\bar{X} = 3.95;DT = 0.22) conciencia de su propia identidad (\bar{X} = 3.85;DT = 0.33) y cuidado de sí mismo (\bar{X} = 3.80;DT = 0.52) y Otra tarea de gran importancia para los participantes es la competencia de relaciones interpersonales donde indican que es importante ser respetuoso con el personal de apoyo (\bar{X} = 4.00;DT = 0.00) y crear una atmósfera asertiva de acuerdos con las personas que trabaja (\bar{X} = 3.95;DT = 0.22) y la tarea profesional con menor puntaje en importancia fue la de consultoría que se refiere a una menor importancia en atender recomendaciones de otros profesionales (\bar{X} = 3.45; DT =0.94

y capacitación y supervisión de casos con otros colegas (\bar{X} = 3.40;DT = 1.04). Al analizar si existen diferencias en las tareas profesionales en frecuencia e importancia tomando en cuenta el grado académico, se encontraron diferencias significativas en frecuencia de las siguientes tareas como apoyar a otros colegas en su trabajo y ganar el apoyo por el trabajo propio (U=44.00;p=.034), participar activamente en el trabajo en equipo (U=27.00;p=.034) lo cual también consideran como muy importante (U=24.00;p=.008), comunicación con otros profesionales evitando la jerga psicológica (U=19.50;p=.019) y respeto a la diversidad individual y cultural que opera en el ámbito clínico (U=30.00;p=.025) considerando estas tareas más frecuentes en participantes que cuentan con una maestría que en los que solo tienen la licenciatura. Además se encontró que los participantes con posgrado utilizan con mayor frecuencia tareas referentes a consultoría que los que cuentan

con solo la licenciatura ($U=24.00;p=.046$).

Referente al conocimiento que tienen sobre los tratamientos eficaces para cada trastorno según la práctica clínica basada en la evidencia, 65% ($n = 49$) refieren tener conocimiento y 35% ($n = 27$) no lo tienen. Cabe destacar que quien tiene este conocimiento la mayoría cuenta con un nivel de posgrado. Sin embargo, 95% ($n = 72$) indica que necesita capacitación sobre ello. Referente a las guías de tratamiento, aunque lo consideran muy importante, 70% ($n = 53$) de los psicólogos no elabora guías de tratamiento y aunque 30% ($n = 23$) mencionan que sí elaboran guías de tratamiento pero no le dan difusión con otros colegas.

Al comparar los grupos que tienen o no tienen conocimiento sobre los tratamientos eficaces para los trastornos psicológicos, se observan diferencias significativas en la autopercepción de la competencia de investigación ($U=14.0;p=0.012$) percibiéndose más capaces en investigación los que conocen la práctica clínica basada en la evidencia. En cuanto a la frecuencia e importancia de las competencias, existen diferencias significativas entre los grupos en la frecuencia de la competencia de metaconocimientos ($U=18.5;p=0.028$); es decir, que quien tiene un mayor conocimiento de los tratamientos eficaces para cada trastorno de acuerdo a la práctica clínica basada en la evidencia, es aquel psicólogo que se está capacitando frecuentemente.

Discusión

En el diagnóstico de las competencias profesionales, podemos afirmar que los psicólogos participantes de este estudio se perciben competentes en intervención, diagnóstico, evaluación e investigación, que son las que más utilizan y que coincide con otros estudios (Roe, 2003; Castro, 2004) y con menor competencia en promoción de la salud. Al igual estas

competencias varían según el grado académico, ya que los que cuentan con un posgrado se autoperciben más competentes en diagnóstico, investigación y promoción de la salud. Al respecto, es necesario que el psicólogo clínico, lleve a cabo en su práctica habitual la competencia de investigación, necesaria para generar nuevo conocimiento respecto a la eficacia y efectividad de las intervenciones psicológicas que lleve a cabo, ya que esto permitirá evaluar los resultados de su intervención, además de tomar decisiones clínicas que incrementen la calidad de atención hacia el usuario de servicios psicológicos, así como lo marca la APA (APA, 2002; 2005a; 2005b; American Psychological Association, Presidential Task Force on Evidence-Based Practice, 2006) apoyados en la evidencia. Además, en este estudio se identificó que los psicólogos utilizan y consideran importante la competencia de desarrollo personal y profesional, lo que permite que estén al pendiente de su autocuidado y su capacitación de forma permanente para mejora de la calidad de su servicio; siendo la educación continua un factor principal para el mantenimiento y desarrollo de sus competencias (Bradley & Drapeau, 2013; Babeva & Davison, 2017) al igual, refieren como muy frecuente e importante la competencia de atención a la diversidad y ética, lo que permite que en la práctica diaria se ponga un énfasis al respeto y la diversidad cultural y mantener los límites profesionales en sus intervenciones; sin embargo, se identificó que consideran una menor frecuencia e importancia a la competencia de consultoría, considerándola mayormente los que cuentan con un posgrado. Esta competencia de consultoría es fundamental ya que permite la capacitación y supervisión en revisión de casos clínicos entre colegas, la supervisión requiere de una práctica profesional apoyada de conocimientos, habilidades y actitudes, que los supervisores requieren de entrenamiento es-

pecífico para alcanzar (Reiser & Milne, 2012). Esta competencia implica una práctica demostrada basada en la evidencia, pues garantiza que los supervisados cumplan con los estándares de competencia necesarios para una práctica ética, toma de decisiones adecuadas, mejora profesional y asegurar la calidad de las intervenciones. Por lo tanto, la supervisión es una piedra angular de los psicólogos de los servicios de salud (Falender et al., 2004). Estudios previos señalan que la supervisión y la consultoría son competencias fundamentales para el mantenimiento y desarrollo de metacompetencias en psicólogos clínicos (Hunsley et al., 2016; Waltman et al., 2016). Quienes cuentan con un posgrado, apoyan mayormente a sus colegas en su trabajo, participan activamente en el trabajo en equipo, respetan la diversidad individual y cultural y se comunican mejor con otros profesionales evitando la jerga psicológica.

En cuanto a la práctica clínica basada en la evidencia, aunque se menciona que se tiene conocimiento al respecto, se necesita una mayor capacitación, como lo externan los psicólogos participantes en este estudio, por lo que se deben generar acciones por parte de las instituciones que ofrecen servicios de salud mental ya sea de manera pública o privada para incrementar la competencia de investigación y así generar nuevo conocimiento. En los resultados se observa que quienes tenían mayor conocimiento en cuales eran los tratamientos más eficaces acorde a la evidencia empírica en cada uno de los trastornos mentales abordados, son los psicólogos que utilizan con más frecuencia la investigación y la competencia de metaconocimiento, por lo tanto, aquel psicólogo que desea cumplir con estándares óptimos en meta conocimientos y meta competencias, necesita en su práctica habitual tener conocimiento sobre investigaciones em-

píricas en psicología clínica, diseño, aplicación y difusión de propuestas de investigación, así como manejo de paquetes estadísticos específicos utilizados en investigación. Ya que al utilizar la competencia de investigación y la educación continua, fortalecerá sus metaconocimientos y por lo tanto, desarrollará más habilidades para definir objetivos, metas y elaboración de planes de intervención seleccionando y aplicando las principales técnicas de intervención psicológica adecuadas para cada caso y empíricamente validadas, esto incrementará la calidad de su servicio en su trabajo profesional.

Conclusiones

El estudio resalta la importancia del incremento del metaconocimiento, como una competencia útil para el manejo adecuado de la información fomentando en los psicólogos clínicos, la educación continua y la investigación. Al igual se detecta la necesidad de que los psicólogos clínicos desarrollen estrategias para fortalecer la competencia de promoción de la salud ya que esto permitirá trabajar en la prevención de problemas de la salud mental y con el objetivo de incrementar sus metacompetencias, es necesario que hagan uso de la supervisión y la consultoría, ya que la retroalimentación entre pares ayudará a adquirir e incrementar diversas competencias en la práctica cotidiana, las habilidades de supervisión como análisis de casos, intercambio de recomendaciones, servirán de retroalimentación entre pares, para mejorar el servicio de atención psicológica, quizá no se llevan a cabo estas competencias debido a que no se sienten con las herramientas necesarias para realizarlas. Finalizando, es importante y necesario que en las instituciones de salud pública o privada, existan programas de educación

continúa a los psicólogos que laboran en el área clínica, que se orienten en competencias de investigación, consultoría y promoción de la salud, ya que se han enfocado mucho en la capacitación para fortalecer las competencias de evaluación, diagnóstico e intervención y se han abordado muy poco estas competencias tan necesarias en el quehacer profesional de los psicólogos clínicos.

Referencia

- American Psychological Association [APA]. (2002). Criteria for evaluating treatment guidelines. *American Psychologist*, 57(12), 1052-1059. Recuperado de: <https://www.apa.org/practice/guidelines/criteria.pdf>
- American Psychological Association [APA]. (2005a). *Guidelines and principles for accreditation of programs in professional psychology*. Washington DC: American Psychological Association. Recuperado de: <http://www.apa.org/ed/accreditation/about/policies/interns.aspx>.
- American Psychological Association [APA]. (2005b). *Policy Statement on Evidence-Based Practice in Psychology. Report of the Presidential Task Force on Evidence-Based Practice*. Recuperado de: <http://www.apa.org/pubs/journals/features/evidence-based-statement.pdf>
- American Psychological Association [APA], Task Force on Promotion & Dissemination of Psychological Procedures and Division of Clinical Psychology (1995). Training and dissemination of empirically-validated psychological treatments: report and recommendations. *The Clinical Psychologist*, 48,3-23. Recuperado de: <https://www.div12.org/wp-content/uploads/2017/07/Original-EST-Documents.pdf>
- American Psychological Association, Presidential Task Force on Evidence-Based Practice. (2006). Evidence-based practice in psychology. *American Psychologist*, 61(4), 271-285. Recuperado de: <https://www.apa.org/pubs/journals/features/evidence-based-statement.pdf>
- Babeva, K. N. & Davison, G. C. (2017). A review and critique of continuing education. *The Behavior Therapist*, 40 (1), 4-9. Recuperado de: <https://psycnet.apa.org/record/2017-13132-003>
- Boswell, J. F., Nelson, D. L., Nordberg, S. S., McAleavey, A. A., & Castonguay, L. G. (2010). Competency in integrative psychotherapy: perspectives on training and supervision. *Psychotherapy*, 47(1), 3-11. doi: 10.1037/a0018848.
- Bradley, S. & Drapeau, M. (2013). Quebec psychologists and continuing education. *Canadian Psychology*, 54 (3),153-159. doi: 10.1037/a0030394
- Bravo, M. C., Vaquero, J. E. y Valadez, A. (2012). Las competencias profesionales percibidas por estudiantes de psicología. *Revista de Educación y Desarrollo*, 21,13-20. Recuperado de: http://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/antiores/21/021_Bravo.pdf
- Briscoe, J. P. & Hall, D. T. (1999). Grooming and Picking Leaders Using Competency Frameworks: Do They Work? An Alternative Approach and New Guidelines for Practice. *Organizational Dynamics*, 28(2), 37-52. doi: 10.1016/S0090-2616(00)80015-7
- Castro, A. (2004). Las competencias profesionales del psicólogo y las necesidades de perfiles profesionales en los diferentes ámbitos laborales. *Interdisciplinaria*, 21 (2),117-152. Rceuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/180/18021201.pdf>
- Centro Nacional De Evaluación para la Educación Superior (CENEVAL) (2015). *Examen General para el egreso de la licenciatura en Psicología*. Recuperado de http://www.ceneval.edu.mx/documents/20182/34984/Guia_EGEL-PSI_27ed+ FEBERERO.pdf/866bb0fb-86e9-48a5-bdfc-57d9283115ee
- Creed, T. A., Wolk, C. B., Feinberg, B., Evans, A. C., & Beck, A. T. (2016). Beyond the Label: Relationship between community therapists' Self-Report of a cognitive behavioral therapy orientation and observed skills. *Journal of Clinical Psychology*, 72, 908-918. doi: 10.1007/s10488-014-0618-5.
- Curtis, D. F., Elkins, S. R., Durán, P., & Venta, A. C. (2016). Promoting a climate of reflective practice and clinician self-efficacy in vertical supervision. *Training and Education in Professional Psychology*, 10(3), 133-140. doi: 10.1037/tep0000121
- Falender, C. A., Cornish, J. A. E., Goodyear, R., Hatcher, R., Kaslow, N. J., Leventhal, G., ..., & Sigmon, S. T. (2004). Defining competencies in psychology supervision: A consensus statement. *Journal of Clinical*

- Psychology*, 60(7), 771-785. doi:10.1002/jclp.20013
- Freixa, M. (2005). El espacio europeo de Educación Superior en Psicología: Memoria de los inicios de un proceso, *Anuario de Psicología*, 36(2), 225-229. Recuperado de: <https://www.raco.cat/index.php/anuariopsicologia/article/viewFile/61816/76134>
- Hatcher, R. L. & Lassiter, K. D. (2007). Initial training in professional psychology: The Practicum Competencies Outline. *Training and Education in Professional Psychology*, 1(1), 49-63. doi: 10.1037/1931-3918.1.1.49
- Hunsley, J., Spivak, H., Schaffer, J., Cox, D., Caro, C., Rodolfa, E., & Greenberg, S. (2016). A Competency framework for the practice of psychology: Procedures and implications *Journal of Clinical Psychology*, 72(9), 908-918. doi: 10.1002/jclp.22296
- Kuittinen, M., Meriläinen, M., & Rätty, H. (2014) Professional competences of young psychologists: the dimensions of self-rated competence domains and their variation in the early years of the psychologist's career. *European Journal of Psychology of Education*, 29(1), 63-80. doi: 10.1007/s10212-013-0187-0
- Marín, F., Sánchez, J., y López, J.A. (2009). El metaanálisis en el ámbito de las ciencias de la salud: una metodología imprescindible para la eficiente acumulación de conocimiento. *Fisioterapia*, 31(3), 107-114. doi:10.1016/j.ft.2009.02.002
- Mathieson, F.M., Barnfield, T., & Beaumont, G. (2009). Are we as good as we think we are? Self-assessment versus other forms of assessment of competence in psychotherapy. *The Cognitive Behaviour Therapist*, 2(1), 43-50. doi: 10.1017/S1754470X08000081
- Mustaca, A. E. (2004). Tratamientos psicológicos eficaces y ciencia básica. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 36(1), 11-20. Recuperado de: <https://psycnet.apa.org/record/2004-13819-001>
- Pascual, J., Frias, M. D. y Monterde, H. (2004). Tratamientos psicológicos con apoyo empírico y práctica clínica basada en la evidencia. *Papeles del Psicólogo*, 25(8), 1-8. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/778/77808701.pdf>
- Piña, J.L. (2010) El rol del psicólogo en el ámbito de la salud: de las funciones a las competencias profesionales. *Enseñanza e investigación en Psicología*, 15(2), 233-255. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/292/29215980001.pdf>
- Reiser, R. P. & Milne, D. (2012). Supervising cognitive-behavioral psychotherapy: Pressing needs, impressing possibilities. *Journal of Contemporary Psychotherapy: On the Cutting Edge of Modern Developments in Psychotherapy*, 42(3), 161-171. doi: 10.1007/s10879-011-9200-6
- Roe, R. (2003). ¿Qué hace competente a un psicólogo? *Papeles del Psicólogo*, 86, 1-12. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77808601>
- Ruiz, S., Ruiz, S. E., y García, M. J. (2012). Competencias profesionales en estudiantes de psicología. *Global Journal of Community Psychology Practice*, 3(4), 1-10. Recuperado de: <https://www.gjcpp.org/pdfs/2012-Lisboa-057.pdf>
- Sánchez, D. L. (2005). Los tres pilares de la educación y el papel del maestro en el taller de habilidades de pensamiento crítico y creativo. *Procesos psicológicos y sociales*, 1(1), 7-14. Recuperado de: <https://www.uv.mx/psicologia/files/2013/06/SIETE.pdf>
- Suárez, X. A. (2011). Valoración de las competencias de Psicología: estudio exploratorio en muestras de estudiantes y profesionales activos. *Revista de Psicología*, 20(1), 73-102. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/264/26420712004.pdf>
- Waltman, S. H., Frankel, S. A. & Williston, M. A. (2016). Improving clinician self-awareness and increasing accurate representation of clinical competencies. *Practice Innovations*, 1(3), 178-188. doi: 10.1037/pri0000026
- Yañez, J. (2005) Competencias profesionales del psicólogo clínico: Un análisis preliminar. *Terapia Psicológica*, 23(2), 85-93. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/785/78523209.pdf>