

¿Por qué es esencial enseñar entrevista clínica en la formación en psiquiatría? Propuesta de un taller implementado en la Universidad de Valparaíso

Leonardo Contreras^a  Marcelo Arancibia^{a, b*} 

^aDepartamento de Psiquiatría, Escuela de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad de Valparaíso, Valparaíso, Chile; ^bCentro de Estudios Translacionales en Estrés y Salud Mental (C-ESTRES), Universidad de Valparaíso, Valparaíso, Chile

RESUMEN

El diagnóstico en psiquiatría se basa fundamentalmente en la entrevista clínica, pero la enseñanza de la técnica de entrevista a menudo se relega al currículo no formal, siendo adquirida de manera incidental. Este artículo presenta un modelo curricular estructurado para la formación de residentes en psiquiatría de adultos en entrevista psiquiátrica. En este artículo, describimos el Taller de Entrevista Psiquiátrica, una actividad semanal de un año de duración implementada en la Universidad de Valparaíso (Chile), que se fundamenta en observación deliberada, retroalimentación constructiva y enriquecimiento teórico. La metodología del taller combina la lectura de un texto guía, modelamiento docente inicial y práctica activa supervisada. En cada sesión, un residente realiza una entrevista clínica a un paciente real, voluntario, clínicamente compensado, en presencia de sus pares y el docente. La observación se guía mediante una pauta de observación estandarizada. Posteriormente, se aplica un protocolo de retroalimentación constructiva centrado estrictamente en la técnica de entrevista, promoviendo la discusión y la búsqueda de soluciones alternativas ante dificultades. El taller se presenta como una estrategia formal de enseñanza que, en nuestra opinión, asegura la adquisición explícita y sistemática de la técnica de entrevista. Las fortalezas del modelo radican en su validez ecológica (práctica con pacientes reales), extensión temporal (anual), modelamiento docente y la aplicación de una retroalimentación protocolizada orientada a la tarea. Los desafíos pendientes incluyen la incorporación de una evaluación sumativa práctica objetiva, la medición del impacto del taller en el desempeño y satisfacción de los estudiantes y la adaptación bibliográfica al contexto sociocultural local.

KEYWORDS Medical education, Psychiatry, Interview

INTRODUCCIÓN

A diferencia de otras especialidades de la medicina, el proceso de diagnóstico de la patología psiquiátrica depende casi absolutamente de las entrevistas clínicas realizadas al paciente y a sus familiares. La utilización de estudios biológicos, como biomarcadores en sangre, neuroimágenes y otros, tiene un gran valor para realizar el diagnóstico diferencial con patologías médicas y neurológicas. Sin embargo, el diagnóstico de la patología psiquiátrica aún está basado en la anamnesis y el examen mental, por lo que es fundamental que el psiquiatra desarrolle una adecuada técnica de entrevista [1].

La enseñanza de la entrevista psiquiátrica implica un desafío docente, ya que conlleva la transmisión de destrezas que van más allá de la instrucción teórica. En esta línea, es importante distinguir algunas dimensiones curriculares: el currículo formal, que es el declarado en los documentos oficiales de la institución educativa; el currículo informal, o la forma real y concreta en que se pone en práctica el plan de estudio; y el currículo oculto. Este último ocurre por fuera de lo declarado y planificado, conteniendo información, actitudes y habilidades que pueden agregar valor positivo a la formación o que pueden tener implicancias negativas [2]. En estos términos, el aprendizaje de la técnica de entrevista en muchos programas tradicionales de especialización en psiquiatría queda en un intermedio comprendido entre el currículo informal y el currículo oculto [3]. Nos referimos a que, en muchos casos, el aprendizaje de la técnica de la entrevista psiquiátrica puede ocurrir de forma accidental mientras la atención y el esfuerzo están dirigidos a desarrollar la capacidad de reconocer fenómenos psicopatológicos, realizar diagnósticos, proponer y ejecutar planes de manejo. Tal es el caso de algunas propuestas de enseñanza en psiquiatría

* Autor de correspondencia marcelo.arancibiame@uv.cl

Citación Contreras L, Arancibia M. ¿Por qué es esencial enseñar entrevista clínica en la formación en psiquiatría? Propuesta de un taller implementado en la Universidad de Valparaíso. Medwave 2026;26(04):e3174

DOI 10.5867/medwave.2026.04.3174

Fecha de envío Nov 1, 2025, **Fecha de aceptación** May 4, 2026,

Fecha de publicación May 26, 2026

Correspondencia a 1, Angamos 655, Viña del Mar, Chile

IDEAS CLAVE

- El diagnóstico psiquiátrico depende de la entrevista, pero su enseñanza suele ser informal, por lo que se requiere un modelo estructurado.
- Este artículo es la descripción de una innovación educativa implementada en el programa de especialización en Psiquiatría de Adultos de la Universidad de Valparaíso.
- Este modelo contribuye a la escasa evidencia sobre métodos estructurados para la enseñanza de la entrevista psiquiátrica.
- Las limitaciones de este artículo incluyen la falta de análisis sobre el impacto del programa en el proceso académico y del proceso terapéutico de los pacientes participantes. Además, en la estructuración de los talleres no participaron profesionales del área de la pedagogía, cuya visión enriquecería la metodología propuesta.

publicadas, en donde se omite la enseñanza de la técnica de entrevista como un acápite independiente [3].

El Programa de Especialización en Psiquiatría de Adultos de la Universidad de Valparaíso (Chile), tiene una duración de seis semestres y se encuentra sistematizado en seminarios teóricos y pasantías clínicas, recibiendo anualmente a cuatro médicos. Si bien su origen se remonta a 1976 [4], solo en 2020 se comenzó a impartir el Taller de Entrevista Psiquiátrica como parte de otra pasantía clínica. Su objetivo es el desarrollar una instancia de formación destinada explícitamente a la adquisición de herramientas y habilidades en la realización de una entrevista clínica. A contar de 2026, el Taller de Entrevista Psiquiátrica ha sido incorporado en la nueva malla curricular de la formación de especialistas como una actividad académica autónoma, hecho que enfatizará la relevancia del aprendizaje explícito, intencional y planificado de esta competencia dentro del currículo.

El objetivo de este artículo es presentar el Taller de Entrevista Psiquiátrica como un modo estructurado y formal para el abordaje de estrategias de enseñanza-aprendizaje. Por lo tanto, este artículo es la descripción de una innovación educativa implementada en el programa de especialización mencionado.

MÉTODOS

En este artículo llevamos a cabo una descripción del Taller de Entrevista Psiquiátrica implementado en el programa de formación en Psiquiatría de Adultos de la Universidad de Valparaíso, abordando el fundamento de los procesos de observación, retroalimentación y enriquecimiento, para luego describir la actividad, las pautas de trabajo y su evaluación. Conjuntamente, se realizó una revisión narrativa mediante una búsqueda de artículos pertinentes en PubMed, EBSCO y PsychInfo, además de libros de texto fundamentales. Con ello se dio soporte teórico a la estructura pedagógica propuesta y se discutieron experiencias relacionadas para nutrir la discusión de aspectos relevantes relativos a cada acápite.

Este análisis no requirió revisión por un comité de ética ya que, si bien en el taller participan pacientes y residentes, el contenido de la publicación se refiere a la actividad de innovación docente, su fundamento teórico y su comparación con otras experiencias, y no al contenido de la participación en

ella de pacientes y residentes, sin referirse en ningún momento a datos sensibles.

RESULTADOS

¿Existen fundamentos que justifiquen un proceso de observación?

La observación es un fenómeno fundamental en el quehacer psiquiátrico. Implica el examen atento y la verificación detallada de múltiples aspectos del entrevistado, tales como la psicomotricidad, el pensamiento, la afectividad, la sensopercepción y los aspectos neurocognitivos. No obstante, la observación a la que nos referiremos en este manuscrito se relaciona con la entrevista psiquiátrica realizada por residentes en formación. Evertson y Green [5] proponen que la observación de lo que ocurre a nuestro alrededor es un hecho cotidiano y continuo, siendo muy influenciada por la persona del observador y el efecto que ejerce sobre lo observado. En consecuencia, la subjetividad del entrevistador siempre jugará un rol en la entrevista psiquiátrica [1]. Si bien el aspecto subjetivo es valioso, puede inducir a sesgos que pueden ser relativamente controlados mediante una adecuada técnica de entrevista. La observación como herramienta de análisis formal debe ser deliberada, sistemática y específica para una pregunta. El contexto local inserto en niveles de mayor amplitud (histórico, investigativo, político, entre otros), influye decisivamente en el resultado de la observación y debe ser considerado al planear la observación, al analizar sus resultados y al tomar decisiones a la luz de los hallazgos. En este sentido, el instrumento de registro define lo que finalmente se observará y, por ende, tiene una relevancia vital. El observador debe elegir, construir o adaptar un instrumento, un método, un proceso y un programa de observación que sean apropiados a la pregunta formulada, al contexto que rodea al fenómeno y a su naturaleza que, en este caso, atañe a aspectos propios de la técnica de entrevista. En lo que se refiere al diseño de pautas de observación en la mejora del desempeño, Fuertes [6] expresa que la pauta de observación debería ser diseñada sobre la base de la selección de variables, el foco de observación, los momentos a registrar y el cómo se registrará, se analizará y comunicará la información recogida según lo que se observa. La pauta debe recoger la información necesaria para la finalidad de la observación.

¿Existen fundamentos que justifiquen un proceso de retroalimentación?

Tradicionalmente se ha entendido al proceso de retroalimentación como la transmisión unilateral de información desde un supervisor hacia un supervisado, centrada en aspectos de su desempeño [7]. Sin embargo, con el pasar del tiempo las técnicas de retroalimentación se han complejizado. Algunas de las técnicas más conocidas son el “modelo del sandwich” o “elogio-crítica-elogio” [8] y el modelo de retroalimentación de Pendleton [9], pero en la literatura publicada existe una gran variedad. La revisión sistemática de Weallans *et al* [10] analizó los distintos modelos empíricos de retroalimentación en el contexto de la educación médica de postítulo y postgrado. Los autores reportaron 21 modelos de retroalimentación para la supervisión clínica con distintos principios. Los componentes fundamentales fueron la autoevaluación de los supervisados, la discusión sobre áreas y sugerencias de mejora y el desarrollo de un plan de mejora. Es importante destacar que, a juicio de los autores, una baja proporción de los modelos publicados está basado en datos empíricos. Por su parte, Canabal y Margalef [11], además de relevar la importancia de la retroalimentación en el proceso de aprendizaje, proponen un concepto de retroalimentación que no es solamente un *feedback*, sino ante todo un *feedforward*, sugiriendo que una retroalimentación adecuada alimenta el futuro. La retroalimentación orientada al aprendizaje tiene un sentido prospectivo y constructivo, como apoyo para el desarrollo del aprendizaje autodirigido, la autorreflexión y la autoevaluación. Los autores sugieren cuatro tipos de retroalimentación:

1. La centrada en la tarea, que brinda información sobre logros, aciertos y errores.
2. La centrada en el proceso de la tarea, que se refiere a información sobre el grado de comprensión, procesos cognitivos y estrategias usadas.
3. La centrada en la autorregulación, que proporciona información para desarrollar la autonomía, el autocontrol y el aprendizaje autodirigido.
4. La centrada en la propia persona, que destaca el desarrollo personal, el esfuerzo y el compromiso con el proceso de aprendizaje.

La retroalimentación centrada en la tarea sería el tipo más útil, siempre con sugerencias para la mejora continua, con mensajes claros y específicos orientados al aprendizaje. Este tipo de retroalimentación evita el riesgo de que se frustre a los estudiantes, se reduzca su autoestima y se los compare entre sí. Definitivamente, la retroalimentación no debe limitarse a una calificación.

¿Existen fundamentos que justifiquen un proceso de enriquecimiento?

El agregar la lectura de libros de texto sobre entrevista clínica contribuye significativamente a desarrollar las habilidades de entrevista, y a proponer puntos de vista sobre el abordaje

de sus complejidades. No todos los aspectos publicados en la literatura son directamente aplicables a la entrevista con nuestros pacientes, debido a barreras culturales y a potenciales diferencias con el modelo psicológico al que adscribe cada autor. Si bien el Taller de Entrevista Psiquiátrica es una actividad eminentemente práctica, el estudio bibliográfico permite profundizar en la comprensión de la técnica de entrevista y enriquecer la discusión que se produce en torno a cada entrevista. Se necesita este aporte teórico para definir habilidades clave y operacionalizar los desempeños y actitudes que se espera que desarrolle el entrevistador.

DESCRIPCIÓN DEL TALLER DE ENTREVISTA PSIQUIÁTRICA

A continuación presentamos la estructura del Taller de Entrevista Psiquiátrica, basada en los procesos anteriormente descritos.

¿Cuáles son los objetivos que se propone el Taller de Entrevista Psiquiátrica?

Esta actividad académica está categorizada como un “taller”, debido a que constituye un espacio donde la principal actividad es práctica y participativa. El conocimiento se construye con el aporte de los asistentes, donde la relación docente/alumno queda establecida en la realización de una tarea común. En nuestra propuesta, fundamentamos la enseñanza de la entrevista psiquiátrica en un proceso en que se realiza una entrevista clínica que es observada por los presentes, quienes retroalimentan al entrevistador y todo el grupo enriquece el aprendizaje con alguna reflexión teórica.

El Taller de Entrevista Psiquiátrica se realiza durante el primer año de la formación en psiquiatría, una vez por semana y ocupa 150 minutos en aula y 60 minutos de trabajo autónomo. Los objetivos de la actividad son:

1. Practicar la entrevista clínica bajo la observación de un docente y de los pares, quienes entregarán una retroalimentación asertiva y respetuosa.
2. Desarrollar la capacidad de observación deliberada, sistemática y específica.
3. Fomentar la habilidad de entregar retroalimentación centrada en la tarea y orientada al aprendizaje.

DISEÑO DE LA METODOLOGÍA DEL TALLER

Sesiones 1 a 4

En la primera sesión se presentan las características del Taller de Entrevista Psiquiátrica y se explica a los residentes el uso de la pauta de observación (Tabla 1) y el protocolo de retroalimentación (Tabla 2). El taller cuenta con un texto guía, un libro dedicado a la técnica de entrevista psiquiátrica que permite la profundización teórica. Cada semana, los residentes deben leer un capítulo o un fragmento de un capítulo de acuerdo con una programación establecida al comienzo del taller. Al inicio de la sesión se realiza una evaluación breve de carácter sumativo

y se discute lo leído. Generalmente, los residentes plantean desacuerdos con algunas propuestas del texto o disonancias entre la referencia teórica y lo observado en su práctica clínica. Esto promueve la discusión abierta y la resolución de dudas. En las sesiones 2, 3 y 4, la entrevista psiquiátrica es realizada por el docente para llevar a cabo el modelamiento y para reducir la ansiedad asociada a la exposición.

Sesión 5 y siguientes

Se continúa con la dinámica de trabajo con el texto guía. En cada sesión, un residente realiza una entrevista clínica a un paciente hospitalizado seleccionado por alguno de sus compañeros, en presencia del docente y de los demás residentes. Los pacientes que participan en el Taller de Entrevista Psiquiátrica lo hacen de manera voluntaria y están informados sobre la naturaleza docente y no clínica de la actividad. En un primer momento, un residente explica la actividad al paciente y se asegura de tener su consentimiento. Luego, al ser llevado a la sala de entrevista, el entrevistador repite este proceso. Aunque los pacientes entrevistados pueden presentar trastornos psiquiátricos severos, se excluye a aquellos con evidente descompensación clínica.

Mientras se realiza la entrevista, los presentes observan y registran el desempeño del entrevistador, utilizando la pauta de observación (Tabla 1). Estas pautas son de uso personal y no son revisadas por el docente a cargo, pero se solicita su uso para la fundamentación de la retroalimentación posterior.

Una vez finalizada la entrevista el paciente es trasladado a su unidad. De acuerdo con la pauta, el entrevistador comenta su desempeño, las dificultades que percibió y las estrategias que utilizó para resolverlas. Tanto los otros residentes como el docente a cargo aportan con observaciones siguiendo un protocolo de retroalimentación (Tabla 2), lo que motiva una discusión productiva. En todo momento, el docente a cargo propicia que la discusión esté centrada en la técnica de entrevista y no en aspectos clínicos. Cuando se detectan situaciones de dificultad en la entrevista que pudieron haber sido resueltas de mejor forma, se pide a todos que aporten soluciones alternativas para resolver una situación similar en el futuro. Finalmente, se pregunta a los residentes si hay algún aspecto de lo revisado en el texto que pudiera ser útil en esta entrevista.

Como se ha descrito, la actividad en sí es una constante evaluación formativa, donde en cada sesión el entrevistador es retroalimentado de manera muy personalizada por el grupo y el docente. La retroalimentación es la clave en este proceso formativo.

En Tabla 3 se detalla una síntesis del Taller de Entrevista Psiquiátrica.

DISCUSIÓN

En este artículo hemos presentado una propuesta para la enseñanza de la entrevista psiquiátrica basada en los procesos de observación, retroalimentación y enriquecimiento.

Específicamente, el taller está dirigido a la formación de residentes de psiquiatría, desarrollando la técnica de entrevista a través de un modelo combinado de estudio teórico, modelamiento docente y práctica observada, siendo la retroalimentación formativa la clave del proceso. El Taller de Entrevista Psiquiátrica cuenta con dos instrumentos fundamentales, la pauta de observación y el protocolo de retroalimentación constructiva. La evidencia publicada en cuanto a experiencias similares es escasa, y más aún la medición del impacto de talleres de formación clínica como el presentado en este artículo.

La entrevista psiquiátrica es el instrumento diagnóstico y de evaluación terapéutica fundamental en la disciplina. Sin embargo, la enseñanza de su técnica como tal muchas veces queda fuera del currículo formal de los programas de formación en psiquiatría. Además, debido a la gran variedad de técnicas, modelos psicológicos comprensivos y estilos individuales, su estandarización supone un gran desafío. Lenouvel *et al* [13] realizaron una revisión de alcance con el objetivo de describir las metodologías de enseñanza de examen mental y entrevista psiquiátrica. De un total de 61 artículos, heterogéneos en su metodología, concluyeron que la mayoría de las técnicas incluyeron clases o seminarios introductorios con material audiovisual sobre entrevistas psiquiátricas y ejercicios de juegos de rol. Ninguno comparó la efectividad de los diferentes métodos propuestos, por tanto, carecemos de un marco de evidencia empírico suficiente como para orientar la enseñanza de la técnica de entrevista. Por su parte, Novais *et al* [14] publicaron una revisión sistemática sobre estrategias para mejorar las habilidades de comunicación con los pacientes focalizada en estudiantes de pregrado. La mayor parte de las publicaciones emplea pacientes simulados y también es común el juego de rol. No hubo diferencias al comparar la simulación presencial versus virtual [14]. Nuestro taller está destinado a estudiantes de postítulo en su primer año de especialización en psiquiatría de adultos. Si bien consideramos que las prácticas con pacientes simulados o entornos virtuales pueden ser muy útiles para personas que no tienen experiencia práctica; los residentes de psiquiatría son médicos con experiencia clínica en la atención de pacientes, ya sea en el pregrado o en la práctica de la medicina general. Por esta razón, se considera que cuentan con las competencias básicas para enfrentar pacientes reales. Una ventaja adicional de entrevistar a pacientes reales es que proporciona mayor validez ecológica a la actividad, pues se asemeja notablemente al ejercicio real de la psiquiatría, permitiendo la adquisición de habilidades de manera realista y contextualizada [15,16]. Adicionalmente, el uso de pacientes simulados enfrenta problemáticas tales como la falta de verosimilitud que puede existir en la representación de un actor respecto a pacientes reales, pudiendo no desencadenar empatía, compasión o procesos de transferencia de la misma manera que los pacientes reales [17,18]. Sin embargo, un paciente simulado ofrece la opción de interrumpir la entrevista, hacer una retroalimentación inmediata y repetir lo realizado

Tabla 1. Pauta de observación del taller de entrevista psiquiátrica.

Ítem	Desempeños o actitudes
1	<p>Uso de recursos técnicos generales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realiza apertura (2 a 3 minutos): <ul style="list-style-type: none"> • Saludo, consentimiento informado, datos generales • Desarrollo: <ul style="list-style-type: none"> • Hace pregunta abierta y permite discurso libre (5 a 10 minutos) • Luego, completa la historia de la enfermedad actual (15 a 20 min) • Pregunta por antecedentes relevantes ciñéndose flexiblemente a un guion temático (10 minutos): consumo de sustancias, suicidalidad, antecedentes médicos personales, incluyendo tratamientos y reacciones adversas farmacológicas, antecedentes psiquiátricos familiares y otros relevantes para el motivo de consulta • Evalúa de manera dirigida los instrumentos del vivenciar si es necesario • Realiza cierre: <ul style="list-style-type: none"> • Anuncia el término de la entrevista 5 minutos antes • ¿Hay algún tema importante que no se haya tratado? • De todo lo que hemos conversado hoy, ¿qué es lo más relevante, en lo que realmente necesita ayuda? • Agradece la participación
2	<p>Técnicas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Administra el tiempo destinado a la entrevista y utiliza un instrumento de registro • Formula preguntas e intervenciones abiertas, cerradas y directivas según se requiera • No induce respuestas • Utiliza técnicas para promover el relato del paciente, lo ayuda a organizar el relato y facilitar el recuerdo • Efectúa transiciones de manera fluida y oportuna
3	<p>Alianza, apoyo y desafíos de cooperación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mantiene una actitud contenedora, de curiosidad empática y “no enjuiciadora” • Aborda temas posiblemente amenazantes de manera asertiva • Afronta situaciones complejas logrando obtener una historia en la medida de lo posible, como paciente que llora, paciente reticente, paciente que habla demasiado, paciente hostil, paciente seductor, paciente simulador, paciente delirante, paciente desorganizado y otras.
4	<p>Detección de fenómenos psicopatológicos, formulación de hipótesis diagnóstica e implementación de estrategias de confirmación o descarte</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fenómenos psicopatológicos: <ul style="list-style-type: none"> • Reconoce fenómenos psicopatológicos específicos e indaga en ellos (de inmediato o posteriormente) para confirmarlos o descartarlos, evaluando la presencia de fenómenos asociados • Hipótesis diagnóstica: <ul style="list-style-type: none"> • A partir de los primeros minutos formula una hipótesis diagnóstica sindromática • Implementa una estrategia para confirmar o descartar esa hipótesis • Incluye posibles diagnósticos diferenciales o comorbilidades
5	<p>Transferencia y contratransferencia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mantiene la calma durante la entrevista • Controla la entrevista adecuadamente • Transferencia: <ul style="list-style-type: none"> • Reconoce las reacciones cognitivo-emocionales del paciente ante él mismo como entrevistador • Distingue las reacciones cognitivo-emocionales transferenciales de las tienen relación con lo que ocurre en realidad en la entrevista • Contratransferencia: <ul style="list-style-type: none"> • Reconoce sus propias reacciones cognitivo-emocionales ante el paciente • Distingue las reacciones cognitivo-emocionales contratransferenciales de las tienen relación con lo que ocurre en realidad en la entrevista • Administra estas reacciones de manera que faciliten (o al menos no obstruyan) la entrevista

Fuente: elaborado por los autores del manuscrito.

Tabla 2. Protocolo de retroalimentación constructiva.

Para ser un observador confiable y aportar con información que sea constructiva y útil para su técnica de entrevista, recomendamos considerar las siguientes características de la retroalimentación constructiva:

1. Más que evaluativa, es descriptiva.
2. Más que general, es específica.
3. Se enfoca en el desempeño observado, no en la personalidad o la persona.
4. Incluye una cantidad de información que la persona puede utilizar o trabajar.
5. Considera las necesidades de quien recibe la retroalimentación.
6. Considera lo que es dicho y hecho y cómo ha sido dicho y hecho, no especula con los por qué.
7. Está dirigido hacia un desempeño que puede ser modificado por la persona.
8. Más que aconsejar, implica compartir información o experiencia.
9. Requiere respeto y confidencialidad.

Fuente: adaptado por los autores del manuscrito a partir de Berquist y Phillips [12].

Tabla 3. Objetivos, actividades y dinámica de acuerdo a cada sesión. .

Sesiones	Objetivos	Actividades	Dinámica
Sesiones 1 a 4	Inducción y modelamiento.	Introducción, bases teóricas, modelamiento de la entrevista y reducción de la ansiedad.	Sesión 1: presentación del taller, pauta de observación, protocolo de retroalimentación y texto guía. Sesiones 2 a 4: evaluaciones sumativas iniciales; el docente realiza las entrevistas y los residentes aplican la pauta de observación y el protocolo de retroalimentación.
Sesión 2 y siguientes	Aprendizaje teórico (enriquecimiento).	Profundización teórica y discusión.	Los residentes leen semanalmente fragmentos de un texto guía. Al inicio de cada sesión se realizan evaluaciones del texto guía y se discuten desacuerdos o disonancias entre la teoría y la práctica clínica.
Sesión 5 y siguientes	Práctica observada y retroalimentación.	Práctica activa de la entrevista y evaluación continua.	Un residente realiza una entrevista a un paciente hospitalizado (voluntario y sin descompensación clínica) en presencia del grupo y el docente. Los demás residentes y el docente observan y registran su desempeño usando la pauta de observación (Tabla 1).
Sesión 5 y siguientes	Análisis de la entrevista.	Análisis y mejora de la técnica.	El residente-entrevistador comenta su desempeño. Luego, el grupo y el docente ofrecen retroalimentación usando el Protocolo (Tabla 2), enfocada estrictamente en la técnica de entrevista. Se proponen soluciones alternativas a dificultades y se vincula la técnica con la lectura semanal.

Fuente: elaborado por los autores del manuscrito.

incorporando el nuevo enfoque [19]. La revisión sistemática con metaanálisis de Piot *et al* [20] que estudió el uso de simulación para la enseñanza de la psiquiatría a estudiantes de medicina, residentes de posgrado y médicos, mostró evidencia de calidad “media” a “muy baja” con alta heterogeneidad, concluyendo que el entrenamiento mediante la simulación en la formación en psiquiatría es eficaz. Sin embargo, el diseño de esta revisión sistemática no estuvo orientado específicamente a la enseñanza de la técnica de entrevista.

Cualquier reparo ético respecto de la participación de pacientes reales en este taller se resuelve al tratarse de pacientes voluntarios a quienes se ha tomado en dos momentos distintos

el consentimiento informado, y que tienen un equipo tratante que ya ha hecho el proceso de diagnóstico. Ello evita la eventual influencia de una mala técnica de entrevista en la presentación clínica del paciente. Además, todas las personas que se atienden voluntariamente en el campo clínico en que se realiza este taller, han firmado un consentimiento informado en que se señala, entre otras cosas, que se trata de un centro docente asistencial y que pueden recibir atenciones de profesionales en formación.

Muchos estudios incorporan un componente teórico para revisar antes o después de la actividad [14]. La mayoría incluye uso de seminarios o conferencias introductorias para enseñar la entrevista psiquiátrica y el examen mental. Asimismo,

varios agregan evaluaciones de conocimiento y material digital, incluyendo entrevistas grabadas en video y aprendizaje en escenarios virtuales (inteligencia artificial) [13,19]. El uso de videos de entrevistas, entrevistas virtuales y recursos similares presenta una gran satisfacción estudiantil y mejores resultados de aprendizaje que las clases expositivas asociadas a entrega de material de lectura. Además, tiene la ventaja de que los estudiantes adquieran habilidades básicas antes de ver pacientes reales, generando un estado de mayor autoconfianza [13]. En nuestro taller se ha incorporado desde el comienzo la lectura de libros de texto sobre entrevista clínica en lo que llamamos "proceso de enriquecimiento". Este es útil en la adquisición de contenido específico, en la promoción de la discusión crítica y reflexiva a partir de textos que están escritos desde otro marco cultural, y desde modelos psicológicos específicos.

La extensión temporal del Taller de Entrevista Psiquiátrica constituye una fortaleza. Debido a que se lleva a cabo semanalmente durante un año, se cuenta con el tiempo suficiente que requiere el proceso reflexivo sobre la forma en que se aborda clínicamente a un paciente. Por otro lado, la adquisición de conocimientos de manera paralela en los seminarios teóricos de la formación va enriqueciendo la técnica de entrevista. Y, viceversa, el elevado número de entrevistas que se realiza en un proceso anual permite que se presenten al estudiante una variedad de personas con diagnósticos diferentes, lo que contribuye a la formación en teoría psiquiátrica, sin ser este el objetivo fundamental del taller.

La evidencia publicada menciona la incorporación de retroalimentación en la mayor parte de los casos, tanto por los participantes como por los facilitadores/docentes [13,19]. Los resultados de Lenouvel *et al* [13] destacan la importancia de que la retroalimentación principal sea efectuada por supervisores clínicos, centrándose en la actitud empática, la adquisición de autoconocimiento, transferencia y contratransferencia, conciencia crítica del estigma o los prejuicios. En nuestra propuesta, la retroalimentación constituye el centro del aprendizaje y se desarrolla a partir de un proceso de observación dirigido y específico. Su entrega de modo protocolizado mejora la probabilidad de que tenga una buena recepción. Algunos estudios se basan en el modelo de Kolb [14], el que cuenta con cuatro etapas: experiencia concreta, observación reflexiva, conceptualización abstracta y experimentación activa. La retroalimentación centrada en el estudiante permite pasar a la experimentación activa, reiniciándose el ciclo; nuestra propuesta es concordante con este ciclo. En esta perspectiva teórica, Hierlihy y Latus [19] destacan la importancia de hacer consciente la falta de capacidad para conducir la entrevista como base para que la retroalimentación ayude al estudiante a mejorar una carencia que él mismo percibe.

Desde el punto de vista de la evaluación, la mayoría de los estudios que reportan experiencias de enseñanza-aprendizaje de la entrevista cuentan con una evaluación objetiva del aprendizaje, generalmente un examen clínico objetivo

estructurado (ECO) [14]. En nuestro taller la evaluación sumativa del desempeño es fundamentalmente teórica y se realiza mediante una serie de pruebas breves en cada sesión sobre el texto guía. Sin embargo, no se realizan evaluaciones sumativas de naturaleza práctica, lo que abre una ventana de mejora para el taller propuesto. La evaluación del impacto específico de nuestro taller en la práctica clínica es compleja ya que en paralelo los estudiantes participan de prácticas clínicas con pacientes, supervisiones con los tutores clínicos y seminarios teóricos, por lo que el progreso que tengan en la entrevista será el resultado de múltiples factores.

Lenouvel *et al* [13] destacan la importancia de la ansiedad de los estudiantes al realizar la entrevista frente a una audiencia. Esta situación ha sido observada en nuestros estudiantes, usualmente en sus primeras entrevistas. El modelamiento inicial, el grupo pequeño de estudiantes, la retroalimentación cruzada y el protocolo de retroalimentación son medidas orientadas a reducir la ansiedad y mejorar la posibilidad de aprendizaje.

El Taller de Entrevista Psiquiátrica es una actividad formal dirigida explícitamente al desarrollo sistemático de la técnica de entrevista psiquiátrica. Su centro es la acción del estudiante y la retroalimentación basada en una observación específica y dirigida, en un diseño realista, ético y ecológico. Se desarrolla a lo largo del año académico en al menos 35 sesiones, con un mínimo de 7 entrevistas supervisadas por cada estudiante. En cuanto a su contenido, al desatender aspectos psicopatológicos extensamente revisados en otros talleres y seminarios teóricos, el tiempo se dedica exclusivamente a la técnica de entrevista y todo lo que ello involucra. Dentro de las debilidades del programa formativo propuesto se debe considerar que no se han incorporado estrategias objetivas para evaluar el progreso de cada estudiante, así como tampoco se han evaluado variables como la satisfacción de los estudiantes con la actividad o la percepción subjetiva de progreso. Además, parece necesario desarrollar un proceso de diagnóstico inicial para reforzar a los residentes que hayan estado menos expuestos a la entrevista clínica durante su trayectoria profesional. En cuanto a este artículo, las limitaciones incluyen la falta de un análisis sobre el impacto del programa en el proceso académico, así como también sobre el proceso terapéutico de los pacientes participantes. Adicionalmente, en la estructuración de los talleres no participaron profesionales del área de la pedagogía, cuya visión enriquecería la metodología propuesta.

Como proyecciones, la incorporación de una evaluación sumativa práctica, la medición del impacto de la actividad en los estudiantes, tanto a nivel de su desempeño como de su satisfacción y, finalmente, la creación de un documento bibliográfico local que permita adecuar la técnica de entrevista a un contexto sociocultural nacional, son desafíos que permanecen abiertos. Será interesante también estudiar empíricamente el impacto que tiene esta actividad académica en los participantes para futuras publicaciones.

CONCLUSIONES

En este artículo hemos presentado el Taller de Entrevista Psiquiátrica realizado con residentes del primer año del Programa de Especialización en Psiquiatría de Adultos de la Universidad de Valparaíso. Esperamos contribuir a la escasa suma de evidencia local y aun internacional acerca de métodos estructurados para el proceso de enseñanza-aprendizaje de la técnica de entrevista psiquiátrica, toda vez que sigue posicionándose como el método diagnóstico más importante en la psiquiatría.

Autoría LC: conceptualización, metodología, investigación, recursos, redacción del borrador original, revisión y edición, administración del proyecto; **MA:** conceptualización, metodología, investigación, recursos, redacción del borrador original, revisión y edición, administración del proyecto.

Conflictos de intereses Los autores completaron la declaración de conflictos de interés de ICMJE y declararon que no recibieron fondos por la realización de este artículo; no tienen relaciones financieras con organizaciones que puedan tener interés en el artículo publicado en los últimos tres años y no tienen otras relaciones o actividades que puedan influenciar en la publicación del artículo. Los formularios se pueden solicitar contactando al autor responsable o al Comité Editorial de la Revista.

Financiamiento Los autores declaran que no hubo fuentes externas de financiamiento.

Aspectos éticos Este estudio no requirió la aprobación de un comité ético-científico.

Declaración de uso de modelos de inteligencia artificial No se utilizó ningún modelo de inteligencia artificial en este estudio.

Idioma del envío Español.

Origen y revisión por pares No solicitado. Con revisión por pares externa por cuatro revisores, todos en modalidad de doble anonimato.

REFERENCIAS

- Nordgaard J, Sass LA, Parnas J. The psychiatric interview: validity, structure, and subjectivity. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci.* 2013;263: 353–64. <https://doi.org/10.1007/s00406-012-0366-z>
- Centeno AM, De la Paz Grebe M. El currículo oculto y su influencia en la enseñanza en las Ciencias de la Salud. *Inv Ed Med.* 2021;10: 89–95. <https://doi.org/10.22201/fm.20075057e.2021.38.21350>
- Alarcón R. La revolución didáctica en psiquiatría: retos y posibilidades en América Latina. *Salud Ment (Mex).* 2004;Available: 1–10. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58212701>
- Behar A R. Homenaje por nombramiento de SONEPSYN como “Maestro de la psiquiatría chilena” al profesor Gustavo Figueroa Cave. Temuco, 01 de Noviembre de 2007. *Rev chil neuro-psiquiatr.* 2007;45: 314–315. <https://doi.org/10.4067/S0717-92272007000400007>
- Evertson C, Green J. La observación como indagación y método. *La investigación de la enseñanza, II Métodos cualitativos y de observación.* Barcelona: Paidós Editorial; 1989.
- Fuertes Camacho MT. La observación de las prácticas educativas como elemento de evaluación y de mejora de la calidad en la formación inicial y continua del profesorado. *REDU.* 2011;9: 237. <https://doi.org/10.4995/redu.2011.11228>
- van de Ridder JMM, Stokking KM, McGaghie WC, ten Cate OTJ. What is feedback in clinical education? *Med Educ.* 2008;42: 189–97. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2007.02973.x>
- Brown N, Cooke L. Giving effective feedback to psychiatric trainees. *Adv psychiatr treat.* 2009;15: 123–128. <https://doi.org/10.1192/apt.bp.106.003293>
- Carr S. The Foundation Programme assessment tools: an opportunity to enhance feedback to trainees? *Postgrad Med J.* 2006;82: 576–9. <https://doi.org/10.1136/pgmj.2005.042366>
- Weallans J, Roberts C, Hamilton S, Parker S. Guidance for providing effective feedback in clinical supervision in postgraduate medical education: a systematic review. *Postgrad Med J.* 2022;98: 138–149. <https://doi.org/10.1136/postgradmedj-2020-139566>
- Canabal C, Margalef L. La retroalimentación: La clave para una evaluación orientada al aprendizaje. *profesorado.* 2017;21: 149–170. <https://doi.org/10.30827/profesorado.v21i2.10329>
- Berquist WH, Phillips SR. In: *A Handbook for Faculty Development [Internet].* New York: The Council for the Advancement of Small Colleges; 1975. <https://eric.ed.gov/?id=ED115174>
- Lenouvel E, Chivu C, Mattson J, Young JQ, Klöppel S, Pinilla S. Instructional Design Strategies for Teaching the Mental Status Examination and Psychiatric Interview: a Scoping Review. *Acad Psychiatry.* 2022;46: 750–758. <https://doi.org/10.1007/s40596-022-01617-0>
- Novais F, Ganança L, Barbosa M, Telles-Correia D. Communication skills in psychiatry for undergraduate students: A scoping review. *Front Psychiatry.* 2022;13. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.972703>
- Suchy Y, DesRuisseaux LA, Gereau Mora M, Brothers SL, Niermeyer MA. Conceptualization of the term “ecological validity” in neuropsychological research on executive function assessment: a systematic review and call to action. *J Int Neuropsychol Soc.* 2024;30: 499–522. <https://doi.org/10.1017/S1355617723000735>
- Holmes K, Berger N, Mackenzie E, Attard C, Johnson P, Fitzmaurice O, et al. Editorial: The Impact of Place-Based Contextualised Curriculum on Student Engagement and Motivation in STEM Education. *Front Educ.* 2022;6. <https://doi.org/10.3389/educ.2021.826656>
- 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. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00221>

18. Siemerkus J, Petrescu AS, Köchli L, Stephan KE, Schmidt H. Using standardized patients for undergraduate clinical skills training in an introductory course to psychiatry. *BMC Med Educ.* 2023;23. <https://doi.org/10.1186/s12909-023-04107-5>
19. Hierlihy T, Latus A. An approach to teaching the psychiatric interview. *BMC Med Educ.* 2025;25. <https://doi.org/10.1186/s12909-024-06529-1>
20. Piot M-A, Dechartres A, Attoe C, Jollant F, Lemogne C, Layat Burn C, et al. Simulation in psychiatry for medical doctors: A systematic review and meta-analysis. *Med Educ.* 2020;54: 696–708. <https://doi.org/10.1111/medu.14166>

Why is it essential to teach clinical interviewing in psychiatric training? Proposal for a course implemented at the Universidad de Valparaíso

ABSTRACT

Diagnosis in psychiatry relies primarily on the clinical interview, but instruction in interview techniques is often relegated to the informal curriculum and acquired incidentally. This article presents a structured curriculum model for training adult psychiatry residents in psychiatric interviewing. In this article, we describe the Psychiatric Interview Workshop, a weekly, year-long activity implemented at the Universidad de Valparaíso (Chile), which is based on deliberate observation, constructive feedback, and theoretical enrichment. The workshop methodology combines reading a guidebook, initial instructor modeling, and supervised active practice. In each session, a resident conducts a clinical interview with a real, volunteer, clinically stable patient in the presence of peers and the instructor. Observation is guided by a standardized Observation Checklist. Subsequently, a Constructive Feedback Protocol is applied, focusing strictly on interview technique, promoting discussion and the search for alternative solutions to difficulties. The workshop is presented as a formal teaching strategy that, in our opinion, ensures the explicit and systematic acquisition of interview techniques. The strengths of the model lie in its ecological validity (practice with real patients), duration (one year), instructor modeling, and the use of standardized, task-oriented feedback. This model contributes to the limited evidence regarding structured methods for teaching the psychiatric interview. Remaining challenges include the incorporation of an objective summative practical assessment, measuring the workshop's impact on student performance and satisfaction, and adapting the literature to the local sociocultural context.



This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.