SOCIAL REVIEW | Vol. 14, No. 2, 2026 | ISSN 2695-9755
International Social Sciences Review /
Revista Internacional de Ciencias Sociales
https://doi.org/10.62701/revsocial.v14.5598

SIMULACIÓN CLÍNICA CON IA GENERATIVA
Validación pre-post de competencias y evidencia internacional de aceptabilidad y pertinencia contextual de GlorIA

Clinical simulation with generative AI: Pre-post validation of competencies and international evidence on the acceptability and contextual relevance of GlorIA

FERNANDA ORREGO MÜLLER (FERNANDA.ORREGO@UGM.CL)[1]
MARCELO ACUÑA FAÚNDEZ (MARCELO.ACUNA@UGM.CL)[1]
MARIELA JANA AGUILERA (MARIELA.JANA@UGM.CL)[1]
[1]Universidad Gabriela Mistral, Chile

KEYWORDS
Clinical simulation
Generative artificial intelligence
Clinical competencies
Psychology training
Virtual patients
Acceptability
Online higher education

ABSTRACT
This article analyses the training contribution of GlorIA, a clinical simulator based on generative artificial intelligence, in psychology education. It integrates two experiences: a pilot study in Chile (N = 48) with a mixed design and pre-post measurement of basic clinical competencies, and an international pilot in 2025 (N = 119) focused on usability, satisfaction, acceptability and contextual relevance. In Chile, significant improvements were observed in all dimensions assessed. In the international pilot, high ratings predominated, with no significant differences by country, although clinical realism showed greater dispersion. GlorIA provides initial evidence of training effectiveness and potential for regional transfer.

PALABRAS CLAVE
Simulación clínica
Inteligencia artificial generativa
Competencias clínicas
Formación en psicología
Pacientes virtuales
Aceptabilidad
Educación superior online

RESUMEN
Este artículo analiza el aporte formativo de GlorIA, un simulador clínico basado en inteligencia artificial generativa, en la formación en psicología. Integra dos experiencias: un piloto en Chile (N = 48) con diseño mixto y medición pre-post de competencias clínicas básicas, y un piloto internacional en 2025 (N = 119) centrado en usabilidad, satisfacción, aceptabilidad y pertinencia contextual. En Chile se observaron mejoras significativas en todas las dimensiones evaluadas. En el piloto internacional predominaron las valoraciones altas, sin diferencias significativas por país, aunque el realismo clínico mostró mayor dispersión. GlorIA ofrece evidencia inicial de efectividad formativa y potencial de transferencia regional.

RECIBIDO: 24 / 07 / 2026
ACEPTADO: 28 / 10 / 2026

1. Introducción

La expansión de la educación superior online ha intensificado un desafío persistente en la formación clínica en psicología: cómo asegurar oportunidades sistemáticas de práctica que sean seguras, observables y pedagógicamente retroalimentables. En este escenario, la simulación se ha consolidado como una estrategia que permite entrenar habilidades profesionales en entornos de bajo riesgo, reduciendo la exposición de pacientes reales y aumentando la posibilidad de ensayos deliberados (Escudero, Silva y Corvetto, 2019). En respuesta a esta brecha, se desarrolló GlorIA, una plataforma de innovación educativa basada en IA generativa para la educación superior en psicología que ofrece simulación clínica con pacientes virtuales, configurada para sostener entrevistas clínicas escritas. La interacción se organiza en turnos conversacionales, queda íntegramente registrada y puede ser revisada posteriormente por el docente. En este dispositivo, la tecnología no reemplaza la supervisión académica: el docente cumple un rol de encuadre pedagógico, definición de objetivos, observación del desempeño y retroalimentación formativa apoyada en la transcripción completa de la interacción. Su propósito es favorecer por medio del entrenamiento de competencias clínicas básicas, tales como conducción de entrevista, encuadre, evaluación inicial y construcción de vínculo terapéutico. Esta aproximación se alinea con antecedentes que describen la práctica supervisada mediada por tecnología como un escenario pertinente para la enseñanza de competencias clínicas (De la Rosa-Gómez, González-Pérez, Rueda-Trejo y Rivera-Baños, 2017) y con marcos de evaluación de competencias clínicas básicas en psicoterapia (Crocamo y Benatuil, 2022). En psicología, una revisión de alcance reciente muestra que las simulaciones con pacientes virtuales presentan resultados promisorios en adquisición de habilidades, competencia clínica y conocimiento, aunque persisten desafíos de usabilidad y estandarización que justifican nuevas validaciones situadas (Hossain, Kelson y Morrison, 2024).

Este artículo integra dos experiencias complementarias de validación de tecnología educative para la formación por competencias y transferencia internacional en educación superior. La primera corresponde a un piloto en Chile con 48 estudiantes de último año, bajo un diseño mixto pre-post que combina medición cuantitativa de competencias clínicas básicas y evidencia cualitativa derivada de grupos focales. La segunda corresponde a un piloto internacional 2025, de alcance descriptivo, con N = 119 participantes de Perú, Colombia y República Dominicana, en el que se caracterizó la experiencia de uso mediante puntajes agregados y rangos en dimensiones de usabilidad y navegación, realismo clínico, pertinencia contextual, diseño técnico y satisfacción global e intención de uso, además de una medida de aprobación total.

En conjunto, el estudio busca responder dos preguntas relevantes. Primero, en qué medida el uso de una plataforma de simulación clínica con IA generativa se asocia a mejoras en competencias clínicas básicas en estudiantes próximos al egreso. Segundo, en qué medida la herramienta presenta niveles altos de aceptabilidad, usabilidad, satisfacción y pertinencia contextual en contextos institucionales diversos, aportando insumos para su transferencia regional. Esta segunda pregunta dialoga con literatura sobre actitudes hacia el uso de tecnologías en intervenciones clínicas y sus condiciones de adopción en formación (De la Rosa-Gómez, Flores-Elvira y Miranda-Díaz, 2022; Guerra, Venegas, Ulloa, Plaza y Moltedo-Perfetti, 2015).

2. Marco teórico

2.1. Simulación como práctica deliberada y entorno de bajo riesgo

La simulación se ha consolidado como un enfoque formativo que permite ensayar desempeño profesional en condiciones controladas, disminuyendo riesgos asociados a la práctica con casos reales y ampliando oportunidades de repetición y retroalimentación. En educación en salud, se ha descrito su aporte para entrenar habilidades y fortalecer seguridad, precisamente por habilitar práctica en entornos de bajo riesgo y con evidencias de desempeño registrables (Escudero et al., 2019). En formación clínica en psicología, este principio resulta especialmente pertinente para el entrenamiento de entrevista, donde el error y la calibración de intervenciones son parte del aprendizaje. En términos más amplios, la evidencia sintetizada sobre pacientes virtuales en

educación de profesiones de la salud sugiere efectos favorables especialmente en habilidades, lo que respalda su uso como recurso pedagógico para entrenamiento aplicado y no solo como apoyo expositivo (Kononowicz et al., 2019).

2.2. Formación por competencias clínicas básicas y evaluación

El tránsito hacia modelos formativos por competencias exige operacionalizar habilidades clínicas observables y evaluables, evitando reducir el aprendizaje a exposición teórica. En psicoterapia, esto se traduce en identificar y evaluar competencias clínicas básicas, con instrumentos que permitan seguimiento del progreso y retroalimentación formativa. La Escala de Competencias Clínicas Básicas para Psicoterapeutas (ECCBP) aporta un marco de medición de estas competencias y permite evaluar cambios asociados a experiencias formativas estructuradas (Crocamo y Benatuil, 2022).

2.3. Tecnología en clínica y condiciones de adopción

La mediación tecnológica puede ampliar oportunidades de práctica y supervisión, siempre que se integre con criterios pedagógicos claros. Se ha propuesto que la práctica supervisada mediada por tecnología constituye un escenario válido para enseñar competencias clínicas, en la medida que preserve acompañamiento docente, propósitos formativos explícitos y dispositivos de retroalimentación (De la Rosa-Gómez et al., 2017; Matsumoto-Royo y Conget, 2024). Sin embargo, la adopción de recursos tecnológicos en clínica también depende de actitudes y disposiciones de estudiantes y docentes, que influyen en aceptabilidad, persistencia de uso e integración curricular. En este plano, se han reportado actitudes generalmente favorables hacia el uso de tecnologías en intervenciones clínicas, junto con la necesidad de medirlas y comprender sus determinantes (De la Rosa-Gómez et al., 2022). Aportes como el Instrumento de medición de Actitudes en Psicólogos y Estudiantes de Psicología (IAPE) procuran evidencia convergente, que permite aportar reporte sobre actitudes en psicólogos y estudiantes, contribuyendo a anticipar barreras y facilitadores de adopción (Guerra et al., 2015).

2.4. Pertinencia contextual, realismo clínico y persona del terapeuta

La transferencia internacional de innovaciones educativas en psicología requiere cautela para no asumir equivalencia automática entre contextos. Diferencias curriculares, prácticas locales y marcos de intervención pueden afectar cómo se recibe y utiliza un recurso formativo, lo que vuelve pertinente monitorear indicadores de ajuste contextual en la experiencia de uso (Castellón Mendoza, 2017). En este estudio, la pertinencia contextual se incorpora como variable medida, con el propósito de observar si la herramienta mantiene niveles adecuados de comprensión, lenguaje y adecuación situacional en entornos institucionales diversos.

Cuando el entrenamiento busca aproximarse a la práctica clínica, el realismo no depende solo de la estabilidad técnica o de la fluidez conversacional. También involucra la plausibilidad del intercambio, la coherencia situacional y la posibilidad de que el estudiante ejercite decisiones clínicas que comprometen su propio posicionamiento profesional. En ese plano, la persona del terapeuta constituye un referente relevante, porque componentes relacionales e interaccionales influyen en cómo se perciben el vínculo, la pertinencia de las intervenciones y el sentido de autenticidad de la experiencia clínica (Prado-Abril et al., 2019). Por ello, el realismo clínico se entiende aquí como una dimensión complementaria que dialoga tanto con el diseño técnico de la herramienta como con la complejidad relacional propia del entrenamiento terapéutico.

3. Objetivos e hipótesis

3.1. Objetivo general

Analizar el aporte formativo de GlorIA mediante (a) la variación pre-post en competencias clínicas básicas en un piloto en Chile y (b) la caracterización descriptiva de aceptabilidad, usabilidad, satisfacción y pertinencia contextual en un piloto internacional 2025, incorporando realismo clínico como dimensión complementaria.

3.2. Objetivos específicos

1. Estimar la variación pre-post en competencias clínicas básicas en el piloto de Chile, considerando puntaje total y dimensiones evaluadas.
2. Describir, a partir de evidencia cualitativa, elementos de la experiencia formativa asociados al uso de GlorIA en el piloto de Chile.
3. Caracterizar en el piloto internacional 2025 los niveles de usabilidad y navegación, diseño y funcionamiento técnico, satisfacción e intención de uso, pertinencia contextual y aprobación total, mediante puntajes y rangos.
4. Describir el realismo clínico como dimensión complementaria en el piloto internacional 2025, identificando su comportamiento relativo respecto de las demás dimensiones.
5. Explorar diferencias por país en los rangos del piloto internacional 2025, según los contrastes reportados.

3.3. Hipótesis

H1 (Chile, pre-post): se observará un incremento del puntaje postest respecto del pretest en el puntaje total y en las dimensiones de competencias clínicas básicas.

H2 (Chile, cualitativa): se espera que los grupos focales evidencien percepción de utilidad formativa, seguridad psicológica y valor de la retroalimentación basada en el registro de la interacción.

H3 (Internacional, descriptiva): las dimensiones de usabilidad, satisfacción, pertinencia contextual y aceptabilidad se concentrarán mayoritariamente en rango alto.

H4 (Internacional, exploratoria): no se observarán diferencias estadísticamente significativas por país en la distribución por rangos de las dimensiones.

4. Metodología

4.1. Diseño general

Se desarrolló un diseño integrado con dos experiencias complementarias. El Estudio 1 corresponde a un piloto en Chile con enfoque mixto y medición pre-post de competencias clínicas básicas, complementado con evidencia cualitativa. El Estudio 2 corresponde a un piloto internacional 2025 de alcance descriptivo, orientado a caracterizar experiencia de uso en aceptabilidad, usabilidad, satisfacción y pertinencia contextual, incorporando realismo clínico como dimensión complementaria.

4.2. Estudio 1: Chile

Se consideró una muestra de 48 estudiantes de último año de psicología. Se trabajó con participantes vinculados a la implementación piloto de la herramienta en su contexto formativo, por lo que el estudio debe entenderse como una experiencia situada, de carácter aplicado y con alcance inicial.

Procedimiento. Los participantes realizaron cuatro sesiones de interacción con GlorIA. Cada sesión consistió en una entrevista escrita con paciente virtual y posterior revisión del registro conversacional. La implementación incluyó retroalimentación docente, orientada a favorecer aprendizaje progresivo a partir de evidencias de desempeño observables en la transcripción.

Se aplicó una medida de competencias clínicas básicas en formato pretest y postest, utilizando la ECCBP como marco de medición. Para el componente cualitativo se desarrollaron grupos focales orientados por la pregunta sobre cómo los participantes perciben la utilidad formativa, las condiciones de seguridad y el valor de la retroalimentación en la experiencia de uso.

Para el componente cuantitativo se efectuó una comparación pre-post para medidas relacionadas con criterio de significancia estadística $p < 0.05$. Dado el formato abreviado de la ponencia, se reporta la significancia global por dimensión. Para el componente cualitativo se realizó un análisis temático orientado a identificar patrones de experiencia formativa y oportunidades de mejora.

4.3. Estudio 2: piloto internacional 2025

Se consideró una muestra de N = 119 participantes, entre estudiantes y docentes, de Perú, Colombia y República Dominicana, provenientes de cuatro instituciones: UPC y USMP (Perú), USB Cali (Colombia) y UNICARIBE (República Dominicana). Se trabajó con la base consolidada disponible del piloto internacional, en un diseño descriptivo orientado a examinar experiencia de uso en contextos institucionales diversos.

Se aplicó una encuesta post-uso con escala tipo Likert (1 a 5). Se construyeron puntajes agregados por dimensión y una medida de aprobación total: usabilidad y navegación; realismo clínico; pertinencia contextual; diseño, interfaz y funcionamiento técnico; satisfacción global e intención de uso; y aprobación total. La aprobación total corresponde a un puntaje compuesto, por lo que su escala no es directamente comparable con los puntajes de las dimensiones individuales.

Los puntajes de las dimensiones se recodificaron en rangos: alto (≥ 20), bajo (≤ 15) y medio (16 a 19). La aprobación total, por tratarse de un puntaje compuesto, fue reportada y categorizada en rangos de acuerdo con el reporte de resultados del piloto.

Se reportaron estadísticos descriptivos de tendencia central y dispersión, además de distribuciones por rangos. De manera exploratoria, se examinaron diferencias por país en la distribución por rangos mediante contrastes de asociación y comparaciones no paramétricas cuando correspondió.

4.4. Consideraciones éticas

En ambas experiencias se resguardó consentimiento informado y uso de información con fines formativos y de investigación. En el piloto internacional, los resultados se trabajaron en forma agregada, sin identificación individual.

5. Resultados

5.1. Estudio 1 Chile: variación pre-post en competencias clínicas básicas (N = 48)

Se observó un incremento en el puntaje promedio postest respecto del pretest en todas las dimensiones evaluadas. Tal como se reportó en la experiencia Chile, las diferencias fueron estadísticamente significativas en todas las dimensiones ($p < 0.05$).

Tabla 1. Medias pre y post por dimensión de competencias clínicas básicas (Chile)

Dimensión	Pretest M (DE)	Postest M (DE)	Significancia
Vínculo terapéutico	15.48 (4.82)	20.30 (3.25)	$p < 0.05$
Rol profesional	12.67 (4.07)	16.60 (2.71)	$p < 0.05$
Variables contextuales	13.13 (4.13)	15.90 (2.68)	$p < 0.05$
Manejo de entrevista	15.44 (5.12)	20.00 (3.51)	$p < 0.05$
Evaluación y finalización	14.75 (4.80)	19.40 (4.30)	$p < 0.05$
Diseño de intervención y técnicas	8.42 (2.87)	11.10 (3.18)	$p < 0.05$

Fuente(s): Elaboración propia a partir del piloto Chile.

En el componente cualitativo emergen cuatro núcleos de sentido convergentes: la percepción de un entorno de práctica seguro, la utilidad de la herramienta para organizar la entrevista, la posibilidad de ensayar intervenciones iniciales y el valor del registro íntegro de la interacción como soporte para retroalimentación docente.

5.2. Piloto internacional 2025: descriptivos por dimensión (N = 119; submuestras según dimensión)

En el piloto internacional 2025 se reportaron puntajes agregados por dimensión. En realismo clínico y aprobación total existe información faltante para el cálculo de puntajes (22 casos), por lo que esas dimensiones se reportan con N = 97.

Tabla 2. Descriptivos de puntajes por dimensión (piloto internacional 2025)

Dimensión	N	Media	Mediana	DE
Usabilidad y navegación	119	23.4	24	2.18
Realismo clínico	97	22.2	23	3.04
Pertinencia contextual	119	22.6	24	2.58
Diseño, interfaz y funcionamiento técnico	119	23.3	24	2.29
Satisfacción global e intención de uso	119	24.0	25	2.42
Aprobación total	97	116	119	8.12

Fuente(s): Elaboración propia a partir de la base GlorIA Internacional Piloto 2025.

Para apoyar la interpretación, los puntajes de las dimensiones fueron recodificados en rangos: alto (≥ 20), bajo (≤ 15) y medio (16 a 19).

Tabla 3. Distribución por rangos (piloto internacional 2025)

Dimensión	N	Alto n (%)	Medio n (%)	Bajo n (%)
Usabilidad y navegación	119	111 (93.3)	7 (5.9)	1 (0.8)
Realismo clínico	97	81 (83.5)	13 (13.4)	3 (3.1)
Pertinencia contextual	119	106 (89.1)	11 (9.2)	2 (1.7)
Diseño, interfaz y funcionamiento técnico	119	113 (95.0)	5 (4.2)	1 (0.8)
Satisfacción global e intención de uso	119	114 (95.8)	1 (0.8)	4 (3.4)
Aprobación total	97	93 (95.9)	4 (4.1)	0 (0.0)

Fuente(s): Elaboración propia a partir de la base GlorIA Internacional Piloto 2025.

En síntesis, las proporciones de rango alto se concentran especialmente en diseño y funcionamiento técnico y en satisfacción, mientras que realismo clínico presenta mayor dispersión relativa.

5.3. Comparaciones exploratorias por país (piloto internacional 2025)

Las pruebas exploratorias no evidenciaron diferencias estadísticamente significativas por país en la distribución por rangos. En particular, para aprobación total (rango) no se observaron diferencias (chi cuadrado (gl = 2) = 1.18; p = 0.555; N = 97). Para las demás dimensiones

categorizadas por rango, los contrastes reportados tampoco mostraron asociaciones significativas ($p > 0.40$).

6. Discusión

Los resultados integrados permiten sostener dos conclusiones principales, directamente respaldadas por la evidencia. Primero, en el piloto de Chile se observan incrementos pre-post significativos en todas las dimensiones de competencias clínicas básicas evaluadas, junto con evidencia cualitativa que describe a GlorIA como un entorno de práctica seguro, organizador de la entrevista y útil para ensayar intervenciones iniciales. Segundo, el piloto internacional 2025 muestra concentraciones mayoritarias en rango alto para usabilidad, satisfacción, pertinencia contextual y aceptabilidad, sin diferencias significativas por país, lo que sugiere una experiencia de uso estable en distintos entornos institucionales de la región.

Leídos en conjunto, estos hallazgos contribuyen a establecer un argumento pedagógico respaldado por evidencia empírica inicial. El aporte no reside solo en la factibilidad técnica de una plataforma de IA generativa, sino en su capacidad para integrarse a una secuencia formativa con práctica, registro trazable y retroalimentación docente. En ese sentido, la innovación de GlorIA no debe entenderse como sustitución del docente, sino como ampliación de las oportunidades de entrenamiento en competencias críticas para el desempeño inicial, especialmente entrevista, vínculo y evaluación. Esta lectura también resulta congruente con estudios previos en formación afín, donde simulaciones clínicas computarizadas con clientes virtuales han mostrado niveles adecuados de factibilidad, aceptabilidad, usabilidad y efectividad formativa (Smith et al., 2021).

Un segundo aporte dice relación con la transferencia. La combinación de alta usabilidad, satisfacción y pertinencia contextual en el piloto internacional sugiere que la herramienta puede ser comprendida y utilizada en marcos curriculares diversos sin deterioro evidente de la experiencia de uso. Esto resulta relevante para una internacionalización responsable, porque desplaza la discusión desde la mera escalabilidad tecnológica hacia la necesidad de monitorear ajuste lingüístico, comprensibilidad y adecuación situacional en cada nuevo contexto (Castellón Mendoza, 2017). En la misma dirección, experiencias recientes con clientes virtuales en educación psicológica han reportado buena organización, facilidad de uso y valor educativo percibido, lo que respalda la plausibilidad de implementaciones escalables en programas formativos (Morrison et al., 2025).

Un tercer eje interpretativo se vincula con el realismo clínico. Aunque esta dimensión también presenta predominio de rangos altos, concentra proporcionalmente más respuestas en rangos medio y bajo que las demás. Este patrón es coherente con literatura que subraya la centralidad de componentes interaccionales y relacionales en la experiencia clínica. La plausibilidad de una entrevista no depende únicamente de una interfaz funcional, sino también de la posibilidad de sostener intercambios que se perciban clínicamente verosímiles y que permitan al estudiante poner en juego decisiones asociadas a su propio posicionamiento profesional. En esta línea, la referencia a la persona del terapeuta resulta pertinente, porque recuerda que el realismo percibido está tensionado por dimensiones relacionales que exceden lo meramente técnico (Prado-Abril et al., 2019). Por ello, el realismo clínico emerge como un foco prioritario de mejora para iteraciones futuras.

Las limitaciones deben considerarse al interpretar el alcance de los hallazgos. En el estudio piloto de Chile, la evidencia proviene de una muestra acotada y de un diseño pre-post sin grupo control, lo que restringe inferencias causales. En el piloto internacional, el enfoque es descriptivo y basado en encuesta post-uso, por lo que la evidencia se concentra en experiencia percibida y no en desempeño observado. Además, en realismo clínico y aprobación total la base disponible es $N = 97$ por información faltante, lo que reduce precisión para esas dimensiones. Asimismo, al tratarse de pilotos situados, no puede descartarse sesgo de autoselección en la participación ni un efecto de novedad asociado al uso de tecnología generativa, que podría interferir temporalmente en indicadores de satisfacción sin reflejar necesariamente aprendizaje sostenido. A partir de esto, se sugieren líneas futuras en cuatro direcciones: diseños comparativos o cuasi-experimentales que incorporen grupo control o condiciones alternativas de entrenamiento; inclusión de medidas

de desempeño observado, tales como rúbricas sobre transcripciones y consistencia entre evaluadores; seguimiento longitudinal para evaluar retención y transferencia de aprendizajes a práctica supervisada; y profundización cualitativa, tanto en Chile como en contextos internacionales, para comprender con mayor detalle los factores que explican variaciones en realismo clínico, pertinencia contextual y adopción tecnológica.

7. Conclusiones

En Chile (N = 48), GlorIA se asoció a mejoras pre-post significativas en competencias clínicas básicas, mientras que la evidencia cualitativa respaldó su utilidad como entorno de práctica seguro, estructurado y retroalimentable. En el piloto internacional 2025 (N = 119), usabilidad, satisfacción, aceptabilidad y pertinencia contextual se concentraron mayoritariamente en rango alto, sin diferencias significativas por país, lo que sugiere una experiencia de uso estable en contextos institucionales diversos. Aunque el realismo clínico presentó una tendencia favorable, su mayor dispersión relativa indica que este componente requiere desarrollo adicional en futuras iteraciones. En conjunto, los hallazgos permiten sostener que GlorIA constituye una innovación pedagógica con evidencia inicial de efectividad formativa y potencial de transferencia regional, en consonancia con la literatura reciente sobre simulaciones con pacientes virtuales en psicología (Hossain et al., 2024). Las siguientes fases de validación debieran profundizar en desempeño observado, realismo clínico, transferencia a contextos de práctica y seguimiento longitudinal de los aprendizajes.

Referencias

Castellón Mendoza, W. R. (2017). Habilidades terapéuticas y limitaciones en la aplicación de terapias de tercera generación en América Latina. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, *19*(3), 313–327. https://doi.org/10.31505/rbtcc.v19i3.1067

Crocamo, L. N. y Benatuil, D. (2022). Escala de competencias clínicas básicas para psicoterapeutas (ECCBP): Construcción y fiabilidad para Argentina. *Interdisciplinaria*, *39*(1), 57–76. https://doi.org/10.16888/interd.2022.39.1.4

De la Rosa-Gómez, A., Flores-Elvira, A. I. y Miranda-Díaz, G. A. (2022). Actitudes de estudiantes y docentes de psicología ante el uso de tecnologías en las intervenciones clínicas. *Tesis Psicológica*, *17*(2), 1–30. https://doi.org/10.37511/tesis.v17n2a8

De la Rosa-Gómez, A., González-Pérez, M. A., Rueda-Trejo, J. A. y Rivera-Baños, J. (2017). La práctica supervisada mediada por tecnología como escenario para la enseñanza de competencias clínicas. *Hamut'ay*, *4*(1), 75–84. https://doi.org/10.21503/hamu.v4i1.1396

Escudero, E., Silva, M. y Corvetto, M. (2019). *Simulation: A training resource for quality care and improving patient safety*. IntechOpen. https://doi.org/10.5772/intechopen.88918

Guerra, C., Venegas, C., Ulloa, L., Plaza, H. y Moltedo-Perfetti, A. (2015). Validación preliminar del instrumento de medición de actitudes en psicólogos y estudiantes de psicología (IAPE). *Summa Psicológica*, *12*(2), 43–51. https://doi.org/10.18774/448x.2015.12.252

Hossain, S. I., Kelson, J. y Morrison, B. (2024). The use of virtual patient simulations in psychology: A scoping review. *Australasian Journal of Educational Technology*, *40*(6), 76–91. https://doi.org/10.14742/ajet.9559

Kononowicz, A. A., Woodham, L. A., Edelbring, S., Stathakarou, N., Davies, D., Saxena, N., Tudor Car, L., Carlstedt-Duke, J., Car, J. y Zary, N. (2019). Virtual patient simulations in health professions education: Systematic review and meta-analysis by the Digital Health Education Collaboration. *Journal of Medical Internet Research*, *21*(7), Artículo e14676. https://doi.org/10.2196/14676

Matsumoto-Royo, K. y Conget, P. (2024). Oportunidades de aprendizaje de la práctica pedagógica en el campus universitario: planificación, ejecución y contribución en la formación profesional de futuros docentes. *Pensamiento Educativo*, *61*(2), Artículo 00105. https://doi.org/10.7764/pel.61.2.2024.5

Morrison, B. W., Kelson, J., Morrison, N. M. V. y Bennett, G. (2026). You're virtually a psychologist: Enhancing professional psychology education through virtual client simulations. *Australian Psychologist*, *61*(1), 22–29. https://doi.org/10.1080/00050067.2025.2547800

Nurse, K., O'Shea, M., Ling, M., Castle, N. y Sheen, J. (2025). The influence of deliberate practice on skill performance in therapeutic practice: A systematic review of early studies. *Psychotherapy Research*, *35*(3), 353–367. https://doi.org/10.1080/10503307.2024.2308159

Paparo, J., Beccaria, G., Canoy, D., Chur-Hansen, A., Conti, J. E., Correia, H., Dudley, A., Gooi, C., Hammond, S., Kavanagh, P. S., Monfries, M., Norris, K., Oxlad, M., Rooney, R. M., Sawyer, A., Sheen, J., Xenos, S., Yap, K. y Thielking, M. (2021). A new reality: The role of simulated learning activities in postgraduate psychology training programs. *Frontiers in Education*, *6*, Artículo 653269. https://doi.org/10.3389/feduc.2021.653269

Prado-Abril, J., Fernández-Álvarez, J., Sánchez-Reales, S., Youn, S. J., Inchausti, F. y Molinari, G. (2019). La persona del terapeuta: Validación española del Cuestionario de Evaluación del Estilo Personal del Terapeuta (EPT-C). *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, *24*(3), 131–140. https://doi.org/10.5944/rppc.24367

Rice, K., Murray, C. V., Tully, P. J., Hone, A., Bartik, W. J., Newby, D. y Cosh, S. M. (2022). Commentary: An extension of the Australian Postgraduate Psychology Education Simulation Working Group guidelines: Simulated learning activities within professional psychology placements. *Frontiers in Education*, *7*, Artículo 840258. https://doi.org/10.3389/feduc.2022.840258

Sanz, A., Tapia, J. L., García-Carpintero, E., Rocabado, J. F. y Pedrajas, L. M. (2025). ChatGPT simulated patient: Use in clinical training in psychology. *Psicothema*, *37*(3), 23–32. https://doi.org/10.70478/psicothema.2025.37.21

Smith, M. J., Bornheimer, L. A., Li, J., Blajeski, S., Hiltz, B., Fischer, D. J., Check, K. y Ruffolo, M. (2021). Computerized clinical training simulations with virtual clients abusing alcohol: Initial feasibility, acceptability, and effectiveness. *Clinical Social Work Journal*, *49*(2), 184–196. https://doi.org/10.1007/s10615-020-00779-4