

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD
CATÓLICA DEL PERÚ**

Facultad de Psicología



Experiencias preprofesionales en psicología: Desarrollo de competencias en escenarios educativos y terapéuticos en Perú

Trabajo de Suficiencia Profesional para obtener el título profesional de Licenciada en Psicología que presenta:

Melanie Grettel Rojas Valverde

Asesora:

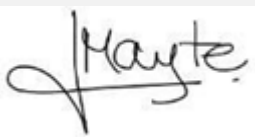
Martha Tula Ramos Simón de Quiroz

Lima, 2025

Informe de Similitud

Yo, Martha Ramos Simón de Quiroz, docente de la Facultad de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Perú, asesora del Trabajo de Suficiencia Profesional titulado “Experiencias preprofesionales en psicología: Desarrollo de competencias en escenarios educativos y terapéuticos en Perú”, de la autora Melanie Grettel Rojas Valverde, dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 13%. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software Turnitin el 09/07/2025.
- He revisado con detalle dicho reporte y confirmo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio alguno.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las pautas académicas. Lugar y fecha: Lima, 09/07/2025.

Apellidos y nombres del asesor / de la asesora: Ramos Simón de Quiroz, Martha Tula	
DNI: 45494148	Firma
ORCID: 0009-0003-7541-7951	

Agradecimientos

A Dios, fuente inagotable de amor y fortaleza, por darme la sabiduría, la perseverancia y la pasión para estudiar, trabajar y dedicarme con amor a mi carrera.

A mi madre, Carmen Valverde, mi guía incondicional. Gracias por enseñarme con tu ejemplo que el amor, la fe y la fuerza interior transforman los días más oscuros en oportunidades. Cada logro mío lleva impreso tu entrega incansable y ese amor inmenso que solo tú sabes dar.

A mi padre, Manuel Rojas, por ser un pilar silencioso y constante, y por enseñarme el valor del trabajo con su ejemplo.

A mis hermanas, Cynthia, Josselyn y Evelyn, por su compañía, por cada palabra de aliento y por sostenerme con ternura cuando las fuerzas flaqueaban. Han sido hogar, incluso en la distancia.

A mis sobrinos, Benjamín, Santiago y Mateo, por regalarme risas, abrazos sinceros y recordarme que la verdadera alegría habita en lo simple y compartido.

A mi nana, que desde el cielo sigue siendo una luz en mi vida. Su cariño permanece como fuente de inspiración.

A Samuel, quien partió demasiado pronto, pero dejó en mi vida una huella imborrable de amor que sigue iluminando mi camino.

A mi asesora, Mayte, por su paciencia, comprensión y humanidad, fundamentales en este camino académico.

A mi compañero incondicional, mi outlaw de corazón, por ser siempre el Clyde con quien escaparía una y mil veces del mundo.

A mí misma, por no rendirme ante las adversidades, por cada esfuerzo y desafío superado, por haber encontrado en las dificultades la fuerza para seguir con convicción y amor por mi vocación.

A toda mi familia, por su confianza, apoyo emocional y por celebrar conmigo cada paso de este proceso. Este logro también les pertenece.

Gracias por todo, gracias por tanto, gracias de corazón.

Resumen

El presente Trabajo de Suficiencia Profesional tiene como finalidad evidenciar el desarrollo de competencias profesionales adquiridas durante la carrera de Psicología en la Pontificia Universidad Católica del Perú (PUCP), a través de las prácticas preprofesionales realizadas en un colegio público en Lamay, Cusco, y un consultorio terapéutico en Lima Metropolitana. Las actividades incluyeron evaluación psicopedagógica, detección de dificultades de aprendizaje, diseño e implementación de intervenciones, así como acompañamiento emocional a estudiantes y sus familias. Asimismo, se abordaron casos complejos en contextos escolares y se participó en procesos terapéuticos individuales. El trabajo documenta el logro en las competencias de Diagnóstica, Interviene y Evalúa, resaltando el aporte de las prácticas preprofesionales a la formación ética y profesional del psicólogo.

Palabras clave: Acompañamiento psicoeducativo, salud mental comunitaria, diagnóstico integral, intervención interdisciplinaria, evaluación ética con perspectiva intercultural.

Abstract

This Professional Sufficiency Project aims to demonstrate the development of professional competencies acquired during the Psychology program at the Pontificia Universidad Católica del Perú (PUCP), through pre-professional internships carried out at a public school in Lamay, Cusco, and a therapeutic center in Lima Metropolitana. The activities included psychoeducational assessment, identification of learning difficulties, design and implementation of interventions, and emotional support for students and their families. Additionally, complex cases were addressed in educational settings, and individual therapeutic processes were conducted. This project documents the achievement of the competencies: Assessment, Intervention, and Evaluation, highlighting the contribution of pre-professional practice to the ethical and professional training of psychologists.

Keywords: Psychoeducational support, community mental health, comprehensive psychological assessment, interdisciplinary intervention, ethical assessment with an intercultural perspective.

Tabla de contenidos

Presentación General	6
Actividades realizadas que dan cuenta de las competencias del perfil de egreso	8
Competencia Diagnostica	8
<i>Descripción de actividades realizadas que dan cuenta del dominio de la competencia</i>	
<i>Reseña teórica</i>	
<i>Resultados obtenidos y reflexión sobre los aprendizajes asociados a la competencia</i>	
Competencia Interviene	14
<i>Descripción de actividades realizadas que dan cuenta del dominio de la competencia</i>	
<i>Reseña teórica</i>	
<i>Resultados obtenidos y reflexión sobre los aprendizajes asociados a la competencia</i>	
Competencia Evalúa	22
<i>Descripción de actividades realizadas que dan cuenta del dominio de la competencia</i>	
<i>Reseña teórica</i>	
<i>Resultados obtenidos y reflexión sobre los aprendizajes asociados a la competencia</i>	
Conclusiones	28
Referencias	32

Presentación General

El presente informe expone las actividades realizadas durante el periodo de prácticas preprofesionales en dos centros de práctica con contextos y enfoques diferenciados. El primero corresponde a una institución educativa pública ubicada en el distrito de Lamay, provincia de Calca, Cusco, mientras que el segundo es un centro de terapias privado situado en Lima Metropolitana.

La institución educativa se ubicaba en una zona rural caracterizada por recursos limitados e infraestructura rudimentaria. Contaba únicamente con una psicóloga contratada y una practicante para atender a toda la población estudiantil de nivel secundaria, conformada por aproximadamente 252 estudiantes. En contraste, el centro de terapias, una micro y pequeña empresa (MYPE) del ámbito de la salud, ofrecía atención personalizada y acompañamiento continuo a niños, niñas y adolescentes con dificultades de aprendizaje y problemas socioemocionales.

En el primer centro de prácticas, las funciones desempeñadas se centraron en el área psicopedagógica, abarcando la realización de talleres dirigidos a docentes, padres y estudiantes, la aplicación de evaluaciones psicométricas enfocadas a la orientación vocacional, y el acompañamiento a estudiantes en riesgo de deserción escolar. La población objetivo abarcaba estudiantes de 11 a 19 años, desde primero hasta quinto de secundaria. Las actividades se desarrollaron en modalidades presencial y virtual, en un contexto influenciado por el estado de emergencia debido a la pandemia de COVID-19, lo que supuso desafíos como la limitada conectividad y la escasa preparación tecnológica del personal docente.

Por su parte, en el segundo centro de práctica, las actividades se centraron en el área de intervención psicológica, incluyendo la aplicación de pruebas psicométricas, la elaboración de informes, el diseño de planes de tratamiento y el acompañamiento a pacientes y sus familias. Este centro brindaba atención a niños y niñas desde los 3 años hasta adolescentes de 17 años de edad. En promedio, se recibían entre tres y cinco casos nuevos por día. Aunque las actividades se desarrollaban de forma presencial, las

restricciones derivadas de la pandemia incrementaron la demanda de atención para abordar dificultades en el aprendizaje y en el ámbito socioemocional.

Entre los principales aportes realizados en ambos contextos se destacan, en la institución educativa, la capacitación a docentes y directivos en el uso de herramientas digitales para el seguimiento académico y la mejora de la comunicación en la comunidad educativa. Asimismo, se implementaron talleres didácticos que fomentaron la participación activa del estudiantado. En el centro de terapias, se contribuyó a la virtualización de la plataforma de atención, facilitando la entrega de informes y el seguimiento de los pacientes. Además, se organizaron talleres virtuales dirigidos a padres y apoderados, promoviendo la psicoeducación y fortaleciendo su rol en el proceso terapéutico de sus hijos, lo que contribuyó a mejorar la dinámica familiar y la adherencia a los tratamientos.



Actividades realizadas que dan cuenta de las competencias del perfil de egreso

Competencia Diagnostica

Descripción de actividades realizadas que dan cuenta del dominio de la competencia

Durante el periodo de prácticas preprofesionales se llevaron a cabo actividades orientadas al diagnóstico psicológico en dos contextos diferenciados: una institución educativa pública ubicada en Lamay, Cusco, y un centro de terapias psicológicas en Lima Metropolitana. Ambas experiencias contribuyeron significativamente al desarrollo de la competencia diagnostica; no obstante, la intervención realizada en el colegio de Lamay destacó por su nivel de complejidad, el impacto alcanzado a nivel institucional y la necesidad de diseñar herramientas adaptadas a las particularidades del contexto.

En la institución educativa de Lamay, que brindaba atención a 252 estudiantes de nivel secundario, se llevaron a cabo evaluaciones socioemocionales entre agosto del año 2021 y enero del año 2022. Estas evaluaciones tuvieron como propósito identificar factores de riesgo psicoeducativo en un entorno caracterizado por la escasez de recursos, la limitada presencia de personal especializado y las secuelas emocionales asociadas a la pandemia por COVID-19 (Anaya et al., 2021).

En respuesta a esta situación, se asumió un rol activo en colaboración con la psicóloga responsable, liderando la coordinación con los tutores de aula para llevar a cabo visitas domiciliarias que ampliaran el alcance de la evaluación. Esta experiencia puso en evidencia la limitada disponibilidad de personal capacitado en los colegios públicos, una condición que restringe la cobertura de atención psicológica integral para los estudiantes (Reyes, 2024).

Las visitas domiciliarias se estructuraron a partir de una guía de entrevista semiestructurada orientada a evaluar cuatro áreas clave: el estado emocional del estudiante, considerando la presencia de síntomas depresivos, manifestaciones de ansiedad o conductas de retraimiento; la situación familiar, a través del análisis de las dinámicas de cuidado, el nivel de apoyo parental y posibles episodios de violencia; el desempeño académico, evaluando la participación en clase, el cumplimiento de tareas y las calificaciones obtenidas; y, finalmente, la red de apoyo, identificando la presencia de adultos referentes y la calidad de los vínculos con sus pares. La información recogida fue

sistematizada en fichas de seguimiento diseñadas específicamente para este proceso, lo que permitió clasificar los casos según niveles de gravedad: leve, moderado, grave y extremo.

La clasificación de los casos permitió diseñar intervenciones diferenciadas según el nivel de necesidad identificado. Los casos catalogados como graves y extremos fueron derivados a los centros de salud comunitarios para recibir atención especializada y, adicionalmente, eran convocados de manera presencial por el área psicopedagógica cada quince días, con el fin de monitorear su evolución de forma continua.

Para los estudiantes clasificados en el nivel moderado, se implementó un seguimiento telefónico semanal, con una duración aproximada de 30 minutos por sesión. Durante estas llamadas se evaluaba el estado emocional, se identificaban factores de riesgo emergentes, se revisaba la asistencia y el rendimiento académico, y se ofrecía contención emocional como acción para estabilizar al estudiantado oportunamente. Además, se exploraban aspectos del entorno familiar y se reforzaban pautas de autocuidado, lo que permitía detectar de manera oportuna situaciones que requerían intervenciones adicionales.

Finalmente, los casos leves quedaron bajo la observación directa de los tutores, quienes realizaban un seguimiento mensual. Toda la información recogida fue registrada en fichas de seguimiento especialmente diseñadas para este proceso, lo que permitió asegurar la continuidad del acompañamiento y tomar decisiones fundamentadas. La inexistencia de un sistema estandarizado para el registro y gestión de estos casos evidenció la necesidad de elaborar un Protocolo de Clasificación de Casos, así como de diseñar una ficha técnica diagnóstica institucional. Ambas herramientas resultaron fundamentales para organizar la información, dar sostenibilidad al proceso y garantizar su operatividad, especialmente frente a la alta rotación del personal y la limitada disponibilidad de recursos tecnológicos.

Asimismo, a partir del análisis de la información recabada durante el proceso diagnóstico, se diseñaron planes de seguimiento individualizados y talleres grupales orientados a responder a las principales problemáticas detectadas. Entre las intervenciones grupales más relevantes se encuentran los talleres de Educación Sexual Integral y de Orientación Vocacional, ambos desarrollados con enfoque de género y

adaptados a las necesidades específicas de los estudiantes, según lo identificado en las evaluaciones previas.

Por otro lado, en el centro de terapias psicológicas, la experiencia diagnóstica se desarrolló entre febrero y abril del año 2022, con una población más reducida y un enfoque clínico individualizado. En este contexto, se utilizaron entrevistas semiestructuradas, observación clínica de la conducta y pruebas psicométricas como la Escala de Inteligencia de Wechsler, el Test de la Figura Humana de Machover y el Test de Familia de Corman. Esta metodología diagnóstica permitió obtener una visión integral del caso y diseñar estrategias de intervención adaptadas a las necesidades específicas de cada niño o adolescente, en concordancia con los planteamientos de Fernández-Ballesteros (1998), quien resalta la importancia de integrar múltiples técnicas para alcanzar un diagnóstico psicológico integrado.

La información recopilada se integró en historias clínicas que incluían datos personales, motivo de consulta, antecedentes, evaluación psicológica, diagnóstico y plan de intervención, permitiendo diseñar tratamientos individualizados según el enfoque cognitivo-conductual del centro. Además, el análisis de estos datos reveló necesidades en los padres, lo que motivó la implementación de talleres psicopedagógicos orientados a fortalecer su rol mediante estrategias de crianza y técnicas de refuerzo positivo.

Si bien esta experiencia fortaleció el dominio técnico en la aplicación e interpretación de instrumentos, implicó menores desafíos en términos de gestión organizativa y adaptación metodológica, en comparación con el trabajo realizado en la institución educativa. En conjunto, ambas experiencias aportaron de manera sustancial al desarrollo de la competencia diagnóstica.

No obstante, fue en el contexto educativo de Lamay donde este proceso se profundizó con mayor intensidad, al exigir no solo la aplicación rigurosa de técnicas diagnósticas, sino también el ejercicio del liderazgo, la elaboración de instrumentos adaptados al contexto y la toma de decisiones en escenarios de alta vulnerabilidad social. Esta experiencia representó un entorno particularmente desafiante, que requirió creatividad, análisis crítico y un firme compromiso ético, consolidando aprendizajes fundamentales para el ejercicio profesional en contextos reales y complejos.

Reseña teórica

El presente informe se fundamenta en enfoques teóricos que orientaron el proceso diagnóstico en dos contextos diferenciados: una institución educativa pública en Lamay, Cusco, y un centro de terapias psicológicas en Lima Metropolitana. En ambos casos, se abordó la evaluación de niñas, niños y adolescentes, con edades comprendidas entre los 11 y 17 años de edad en el ámbito escolar, y entre los 3 y 17 años de edad en el contexto clínico. Esto exigió una aproximación sensible a las particularidades del desarrollo evolutivo, considerando los procesos psicológicos, emocionales y sociales característicos de cada etapa.

Desde esta perspectiva, se tomaron en cuenta los aportes de Papalia y Martorell (2012), quienes plantean que la infancia temprana (3 a 6 años) se caracteriza por un avance significativo en el lenguaje, la necesidad de contención afectiva y el inicio de la autorregulación emocional; mientras que la infancia intermedia (6 a 11 años) implica el fortalecimiento del autoconcepto, el desarrollo de habilidades sociales y el surgimiento de dificultades específicas de aprendizaje. En la adolescencia (12 a 17 años), etapa predominante en el colegio de Lamay, cobran relevancia la búsqueda de identidad, la autonomía progresiva y la vulnerabilidad emocional, factores que inciden directamente en la forma de relacionarse con los otros y enfrentar situaciones de riesgo.

En el colegio de Lamay, el diagnóstico se basó en un enfoque educativo que permitió identificar factores que afectan el aprendizaje y el desarrollo socioemocional del estudiantado de nivel secundario. Este enfoque considera la influencia del contexto sociofamiliar, las dinámicas escolares y las experiencias individuales en el desempeño académico y el bienestar emocional (Córdoba et al., 2021; Sempere & Fuenzalida, 2023). La comprensión de las características propias de la adolescencia media y tardía fue clave para adaptar las entrevistas, las observaciones y las estrategias de abordaje.

En contraste, en el centro de terapias psicológicas se aplicó un enfoque clínico, centrado en la evaluación de problemáticas emocionales y conductuales en población infantil y adolescente. Se recurrió a entrevistas semiestructuradas, observación de la conducta y pruebas psicométricas estandarizadas, que posibilitaron una comprensión integral del caso y la planificación de intervenciones ajustadas a las necesidades

particulares de cada etapa del desarrollo (Fernández-Ballesteros, 1998; Magallón et al., 2022).

De manera transversal, se incorporó un enfoque de derechos humanos, que promovió la dignidad, la igualdad y la no discriminación, especialmente en el trabajo con estudiantes en situación de vulnerabilidad y con adolescentes neurodivergentes. Este enfoque se sustenta en la Convención sobre los Derechos del Niño (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2019) y ha sido reforzado en la literatura reciente (Arboleda, 2024; Rodríguez, 2021), destacando la importancia de reconocer a la niñez como sujeto de derechos y de fomentar su participación activa en los procesos que los involucran. Este marco fue particularmente relevante en el contexto rural de Lamay, caracterizado por la presencia de violencia estructural y escasa accesibilidad a servicios de salud mental (Gómez-Arteta & Escobar-Mamani, 2021; Montero & Ucceli, 2020).

Así, la combinación de estos enfoques fortaleció el ejercicio diagnóstico, ofreciendo un marco epistemológico integral y coherente con las exigencias de cada contexto. La integración de métodos cualitativos y cuantitativos permitió obtener información diversa y relevante, lo que facilitó intervenciones ajustadas a las necesidades específicas de cada grupo etario y entorno social (Ramírez et al., 2024; Serrano, 2023).

En conjunto, estos marcos teóricos no solo orientaron el ejercicio técnico del diagnóstico, sino que también fortalecieron una práctica psicológica ética, contextualizada y sensible a la diversidad, fundamentales para el desarrollo profesional en escenarios reales.

Resultados obtenidos y reflexión sobre los aprendizajes asociados a la competencia

La experiencia adquirida durante las prácticas preprofesionales en el colegio de Lamay y en un centro de terapias psicológicas en Lima Metropolitana permitió identificar diversas problemáticas psicoeducativas y socioemocionales, así como aplicar estrategias de evaluación ajustadas a cada contexto. En el colegio de Lamay, el proceso se centró en la identificación de factores de riesgo como la deserción escolar, la depresión y la ansiedad, en un entorno con recursos limitados y marcado por los efectos de la pandemia por el COVID-19, que afectaron sustancialmente la adaptación y comunicación de los estudiantes.

Ante la escasa disponibilidad de personal especializado, la psicóloga a cargo y la practicante asumieron un rol de liderazgo, organizando a los tutores, delegando funciones y coordinando visitas domiciliarias. Para ello, se diseñó una guía de atención que permitió a los tutores aplicar entrevistas estructuradas y registrar información clave. Los datos recolectados fueron sistematizados en fichas de atención, permitiendo implementar una intervención diferenciada según la gravedad de cada caso.

Este trabajo facilitó avances relevantes, como la organización de registros individuales, la identificación de temas prioritarios en la población estudiantil y la elaboración de planes de acción para casos graves. No obstante, se evidenciaron limitaciones estructurales, como la ausencia de un sistema estandarizado para la gestión de información, lo que dificultaba la continuidad del acompañamiento psicológico frente a los cambios de personal.

Frente a esta necesidad, se elaboró un Protocolo de Clasificación de Casos, orientado a priorizar intervenciones y garantizar la sostenibilidad del proceso. Asimismo, se destacó la importancia de contar con herramientas tecnológicas que facilitaran el almacenamiento y acceso a la información diagnóstica. También se identificó la urgencia de fortalecer la formación de los tutores en la detección de señales de alerta y en el acompañamiento emocional, dada su cercanía con el alumnado.

Esta experiencia evidenció que el liderazgo colaborativo, la organización estructurada y la creación de instrumentos adaptados fueron claves para un diagnóstico efectivo. A su vez, puso en relieve la necesidad de procesos sistemáticos, sostenidos por las competencias y capacidades de la plana docente, así como herramientas tecnológicas, que aseguraron la continuidad del acompañamiento psicológico en contextos de alta rotación profesional.

El desarrollo de este trabajo permitió afianzar habilidades como la planificación de estrategias, la selección de técnicas pertinentes al contexto y la sistematización rigurosa de la información. También facilitó una reflexión crítica sobre los límites del rol del psicólogo en instituciones con recursos escasos, reforzando una actuación ética, prudente y contextualizada.

Por su parte, las prácticas en el centro de terapias psicológicas ofrecieron un espacio clínico que permitió aplicar la competencia diagnóstica desde un enfoque

individualizado. Los pacientes, en su mayoría derivados por padres o instituciones educativas, acudían por dificultades emocionales, conductuales o de aprendizaje. El proceso incluyó una entrevista inicial con los padres, seguida de la aplicación de pruebas psicométricas seleccionadas según las características del caso. Se utilizaron entrevistas semiestructuradas, observación clínica y pruebas estandarizadas, permitiendo elaborar un diagnóstico integral y planificar intervenciones ajustadas.

La información obtenida se integró en historias clínicas completas, que sirvieron como base para tratamientos individualizados, alineados con el enfoque cognitivo-conductual del centro. Asimismo, el análisis de los casos permitió detectar necesidades familiares, lo que dio lugar a talleres psicopedagógicos dirigidos a padres, orientados al fortalecimiento del rol parental mediante estrategias de crianza positiva.

Esta experiencia también permitió comprender el diagnóstico como un proceso dinámico, que exige integrar múltiples fuentes de información y comprender al paciente en su totalidad. Se afianzaron habilidades esenciales como la organización del proceso evaluativo, la elección adecuada de instrumentos, la observación clínica intencionada y la sistematización del material. Se fortaleció, además, la capacidad para generar un entorno seguro y empático que facilitara el vínculo, la expresión emocional y la calidad de la atención.

El abordaje de estos casos implicó enfrentar desafíos como la gestión del tiempo, la interpretación contextualizada de resultados y la contención emocional de las familias. Estas situaciones exigieron una actitud crítica, ética y flexible frente al rol clínico, reforzando la necesidad de actuar con responsabilidad profesional. Asimismo, se garantizó el cumplimiento de principios éticos fundamentales, como la confidencialidad, el consentimiento informado y el uso pertinente del lenguaje técnico, lo que permitió construir vínculos terapéuticos basados en el respeto y la confianza.

Desde una perspectiva formativa, esta experiencia representó un punto de inflexión en el proceso de profesionalización del practicante. El diagnóstico dejó de ser concebido únicamente como una técnica evaluativa, y se reveló como una herramienta profundamente ética, situada y transformadora. Se pudo tomar conciencia de que diagnosticar implica también interpretar el sufrimiento humano con respeto, comprender la historia del otro en su contexto y decidir con prudencia qué caminos acompañar. Esta

comprensión fortaleció no solo las habilidades técnicas, sino también el compromiso ético y la sensibilidad frente a las realidades de quienes solicitan ayuda.

En síntesis, este proceso fortaleció no solo las competencias técnicas, sino también la capacidad de ejercer con compromiso, sensibilidad y responsabilidad, en coherencia con el perfil de egreso.

Competencia Interviene

Descripción de actividades realizadas que dan cuenta del dominio de la competencia

Durante el periodo de prácticas preprofesionales se llevaron a cabo diversas acciones de intervención psicológica, orientadas a promover el bienestar emocional, prevenir riesgos psicoeducativos y fortalecer habilidades socioemocionales en estudiantes, familias y pacientes. Estas intervenciones se diseñaron en respuesta directa a las necesidades detectadas durante la fase diagnóstica y se ejecutaron en dos contextos diferenciados: una institución educativa pública ubicada en Lamay, Cusco, y un centro de terapias psicológicas en Lima Metropolitana.

Si bien ambas experiencias aportaron al desarrollo de la competencia Interviene, fue en el contexto educativo de Lamay donde esta se desplegó con mayor profundidad, debido a la complejidad del entorno, la amplitud poblacional y los desafíos organizativos que exigieron creatividad, liderazgo y planificación contextualizada.

En el colegio de Lamay, las intervenciones se organizaron en función del nivel de necesidad previamente clasificado (leve, moderado, grave o extremo). Para los casos graves y extremos, se llevaron a cabo sesiones individuales presenciales cada quince días. Estas sesiones se estructuraban en dos bloques de 30 minutos: uno enfocado en la evaluación del estado emocional, utilizando preguntas semiestructuradas, dinámicas de identificación de emociones y herramientas proyectivas breves; y otro destinado al seguimiento del rendimiento académico, el desarrollo de estrategias de afrontamiento y la elaboración de compromisos de mejora.

En situaciones de crisis emocional aguda, se aplicaron técnicas básicas de Primeros Auxilios Psicológicos (PAP), como la escucha activa, la contención inmediata y la orientación inicial, siempre contextualizadas al entorno escolar. Todas las acciones se guiaron por los principios de la Guía de Promoción de la Educación en Habilidades

para la Vida, elaborada por la Organización Mundial de la Salud, la cual orientó el desarrollo de competencias como el manejo del estrés, la toma de decisiones y la comunicación empática. La información registrada en estas sesiones se documentaba en fichas de seguimiento individuales, lo que permitía realizar un monitoreo continuo y tomar decisiones fundamentadas.

Los casos moderados recibieron acompañamiento telefónico semanal, con una duración aproximada de 30 minutos por estudiante. Estas llamadas seguían una estructura establecida: inicio de vinculación, chequeo emocional, revisión académica, identificación de conflictos familiares o escolares, y cierre con una pauta de autocuidado. La intervención también se estructuró bajo el enfoque de habilidades para la vida de la OMS, integrando herramientas para el reconocimiento emocional, el autocuidado y el pensamiento crítico. La información recabada era sistematizada en las fichas de seguimiento y compartida con los tutores, quienes colaboraban en la vigilancia de señales de alerta.

Los estudiantes clasificados como casos leves fueron acompañados por los tutores de aula, quienes recibieron indicaciones específicas para realizar un seguimiento mensual enfocado en el estado de ánimo, la participación en clase y la identificación de conductas preocupantes. Para ello, se elaboraron recomendaciones prácticas con orientaciones sobre contención emocional, escucha activa y canales de derivación.

Dado que la demanda de atención superaba la capacidad instalada del equipo psicopedagógico, se diseñaron estrategias de alcance colectivo. Una de ellas fue el programa “Pastillas Psicológicas”, que consistió en la difusión diaria de mensajes breves por WhatsApp. Los contenidos abordaban temas como regulación emocional, motivación, vínculos interpersonales y autocuidado, y se organizaron por ejes semanales inspirados también en la Guía de la OMS sobre habilidades para la vida, con énfasis en la accesibilidad del lenguaje y la pertinencia cultural. Esta intervención permitió llegar a toda la comunidad educativa, incluyendo estudiantes con baja participación en los espacios terapéuticos formales.

Además, se implementaron talleres grupales virtuales que respondieron a problemáticas identificadas durante el proceso diagnóstico. El taller de Educación Sexual Integral (ESI) se dirigió a 60 estudiantes de tercero a quinto de secundaria y constó de tres sesiones temáticas: autoestima y derechos, consentimiento y vínculos afectivos, y

toma de decisiones responsables. Se utilizaron herramientas digitales como Kahoot, salas de trabajo grupal en Zoom y dinámicas participativas en Power Point colaborativo. El taller de Orientación Vocacional, por su parte, abarcó a 122 estudiantes de cuarto y quinto de secundaria y se estructuró en cuatro sesiones que abordaban el autoconocimiento, las opciones educativas, la proyección laboral y la elaboración del proyecto de vida. Las sesiones incluyeron actividades como cuestionarios vocacionales, debates, mapas mentales y reflexión guiada.

Todas las intervenciones desarrolladas en Lamay fueron planificadas de forma minuciosa, articuladas con los tutores y registradas en fichas individuales. Esta experiencia exigió adaptar los métodos al entorno rural, utilizar recursos digitales en condiciones de conectividad limitada y diseñar contenidos culturalmente pertinentes.

En cuanto al centro de terapias psicológicas, las intervenciones se ejecutaron entre febrero y abril de 2022, con un enfoque clínico individualizado. Las acciones incluyeron el diseño de planes de tratamiento según el diagnóstico de cada niño, niña o adolescente, empleando técnicas del enfoque cognitivo-conductual como reforzamiento positivo, reestructuración cognitiva y entrenamiento en habilidades sociales. Las sesiones, de entre 45 y 60 minutos, se ajustaban semanalmente según la evolución clínica. En situaciones de desborde emocional o crisis, se aplicaron estrategias de Primeros Auxilios Psicológicos (PAP) para favorecer la regulación inmediata y garantizar la seguridad emocional del paciente.

También se organizaron talleres psicopedagógicos para padres, tales como “Manejo del estrés y fortalecimiento del vínculo con hijos con TEA”, estructurados en sesiones temáticas independientes con estrategias concretas para mejorar la comunicación, establecer rutinas y responder a situaciones de desregulación emocional.

Si bien esta experiencia clínica fortaleció el dominio técnico en la planificación y aplicación de intervenciones, fue en el colegio de Lamay donde el ejercicio de la competencia Intviene adquirió mayor densidad formativa, al requerir un abordaje comunitario, articulado, flexible y sostenido en la ética del cuidado. Esta vivencia consolidó habilidades esenciales para intervenir en escenarios reales, complejos y de alta vulnerabilidad social.

Reseña teórica

Las intervenciones desarrolladas durante las prácticas preprofesionales se fundamentaron en modelos teóricos que integran enfoques preventivos, clínicos y comunitarios. Estos marcos permitieron diseñar estrategias de intervención coherentes con las características de cada contexto —educativo y terapéutico— y responder a las necesidades específicas de las poblaciones atendidas, desde una perspectiva ética y situada.

De forma transversal a ambos espacios de práctica, se adoptó el modelo cognitivo-conductual, ampliamente validado en la intervención psicológica infantojuvenil. Este modelo se basa en la relación entre pensamientos, emociones y conductas, y propone técnicas específicas para la modificación de patrones disfuncionales. Sus fundamentos se basan en los aportes de Albert Ellis, creador de la Terapia Racional Emotiva Conductual (Ellis et al., 1990), y de Aaron Beck (1979), desarrollador de la Terapia Cognitiva. Tanto en el colegio como en el centro terapéutico, se aplicaron estrategias propias de este enfoque, tales como el reforzamiento positivo, la reestructuración cognitiva, la psicoeducación emocional, el entrenamiento en habilidades sociales y el modelado conductual. Esta base teórica permitió estructurar las sesiones individuales, los talleres grupales y las intervenciones familiares, adaptando los recursos a las características y necesidades particulares de cada contexto.

En el colegio de Lamay, el modelo cognitivo-conductual se articuló con un enfoque de salud mental comunitaria, que concibe el bienestar emocional como un proceso influenciado por factores contextuales, relacionales y culturales. Este enfoque promueve acciones participativas, intersectoriales y contextualizadas, lo cual resultó clave en un entorno rural marcado por limitaciones estructurales, escasa presencia de profesionales especializados y secuelas psicosociales vinculadas a la pandemia (Montero & Uccelli, 2020; Sánchez, 2022).

Para organizar las acciones implementadas, se consideraron también los niveles de intervención propuestos por Caplan (1964), quien distingue entre prevención primaria (antes de la aparición del problema), secundaria (detección temprana) y terciaria (reducción de consecuencias). Esta estructura permitió diferenciar las actividades, desde

contenidos psicoeducativos dirigidos a toda la comunidad hasta intervenciones individualizadas para casos graves o extremos.

Como eje estructurante del trabajo con adolescentes, se utilizó la Guía de Promoción de la Educación en Habilidades para la Vida, elaborada por la Organización Mundial de la Salud (1997). Esta guía propone el desarrollo de diez habilidades básicas —como la toma de decisiones, el manejo de emociones, la comunicación asertiva y la empatía— y se aplicó en los talleres grupales, las sesiones de seguimiento individual y el programa “Pastillas Psicológicas”, facilitando el fortalecimiento de competencias socioemocionales esenciales en el ámbito escolar.

La planificación de las actividades en Lamay se apoyó además en los principios de la metodología del marco lógico (Ortegón, Pacheco & Prieto, 2005), la cual facilitó la organización de objetivos, actividades e indicadores de seguimiento. Este enfoque permitió articular de forma técnica y ordenada las respuestas institucionales, priorizando la eficiencia, la claridad de metas y la evaluación del impacto en poblaciones con necesidades complejas.

Para los casos graves o en crisis emocional, tanto en Lamay como en el centro terapéutico, se incorporaron elementos del modelo de Primeros Auxilios Psicológicos (PAP). Este modelo, propuesto por la OMS y desarrollado por autores como Luna, (2021), brinda herramientas prácticas para ofrecer apoyo inmediato ante situaciones de desregulación emocional. Las técnicas incluyen la contención emocional, la validación del malestar, la orientación inicial y la activación de redes de apoyo. En el colegio, se adaptaron al contexto educativo y fueron aplicadas por la practicante en coordinación con la psicóloga responsable; en el centro terapéutico, se aplicaron en situaciones de urgencia clínica, especialmente ante cuadros de ansiedad aguda o alteraciones del estado de ánimo.

En el contexto clínico, también se integraron los aportes de la psicoterapia infantojuvenil con enfoque integral, que reconoce la complejidad del desarrollo emocional, cognitivo y social en la infancia y la adolescencia. Esta perspectiva, planteada por Boixareu (2024), resalta la necesidad de intervenciones que consideren la etapa evolutiva y la interacción entre factores familiares, escolares y personales. En coherencia con ello, las intervenciones se adaptaron a cada edad y diagnóstico, garantizando una atención sensible y personalizada.

Además, se reforzó el trabajo con familias mediante la psicoeducación parental, estrategia orientada a mejorar el conocimiento de madres y padres sobre los procesos psicológicos de sus hijos e hijas, y a brindar herramientas para la crianza positiva, la regulación emocional en el hogar y la comunicación efectiva (Godoy et al., 2020). Esta dimensión fue clave para fortalecer el impacto de las intervenciones clínicas y escolares, consolidando un entorno de apoyo continuo.

Cabe destacar que gran parte del trabajo, tanto en el colegio como en el centro terapéutico, implicó una coordinación interdisciplinaria constante, en línea con lo planteado por Sayago (2024), quien resalta la importancia de integrar saberes profesionales diversos para abordar la salud mental de manera más eficaz. La articulación con tutores, docentes, profesionales de otras especialidades y familias permitió generar intervenciones más completas, sostenidas y contextualizadas.

En conjunto, estos marcos teóricos permitieron diseñar intervenciones éticas, estructuradas y adaptadas a las condiciones reales de cada escenario. La coherencia entre teoría y práctica se evidenció en la capacidad de traducir modelos complejos en acciones concretas, culturalmente sensibles y centradas en la persona. Esta experiencia no solo fortaleció el dominio técnico de la competencia Interviene, sino que reafirmó la importancia de intervenir con humanidad, flexibilidad y compromiso profesional, sentando así las bases para un ejercicio ético y contextualizado de la psicología.

Resultados obtenidos y reflexión sobre los aprendizajes asociados a la competencia

La experiencia de intervención en el colegio de Lamay permitió desarrollar estrategias adaptadas a un entorno de alta vulnerabilidad, con limitaciones estructurales, recursos escasos y secuelas emocionales producto de la pandemia por el COVID-19. La implementación de un sistema de seguimiento diferenciado —basado en niveles de gravedad y orientado por principios de prevención primaria, secundaria y terciaria (Caplan, 1964)— facilitó la organización de acciones específicas para cada grupo de estudiantes, lo que fortaleció prioritariamente la capacidad de respuesta del área psicopedagógica.

Entre los logros más relevantes destaca la planificación y ejecución de intervenciones sostenidas, que integraron sesiones individuales, acompañamientos telefónicos, seguimiento por tutores y talleres grupales. La utilización de la Guía de

Habilidades para la Vida (OMS, 1997) permitió diseñar espacios formativos centrados en el fortalecimiento de la autoestima, la toma de decisiones, el reconocimiento emocional y la regulación del estrés. Asimismo, la aplicación de estrategias de Primeros Auxilios Psicológicos (Luna, 2021) en casos de crisis aguda contribuyó a ofrecer contención inmediata y a canalizar oportunamente situaciones de riesgo.

A nivel institucional, se promovió el trabajo colaborativo con docentes y tutores, quienes asumieron un rol activo en la detección, registro y acompañamiento de los casos. Esta experiencia reafirmó el valor de las intervenciones intersectoriales e interdisciplinarias, coherente con lo señalado por Sayago (2024), quien subraya la importancia de articular esfuerzos desde diferentes ámbitos para lograr intervenciones sostenibles. Además, se consolidó una propuesta metodológica basada en el marco lógico (Ortegón, Pacheco & Prieto, 2005), lo que permitió clarificar objetivos, definir indicadores y sistematizar resultados de forma técnica y coherente con la realidad del entorno.

Los talleres grupales, en especial los de Educación Sexual Integral y Orientación Vocacional, no solo generaron un impacto positivo en los estudiantes, sino que también evidenciaron el potencial transformador de la intervención psicoeducativa cuando se articula desde un enfoque de derechos, con pertinencia cultural y con metodologías participativas. Estas acciones reforzaron el valor de intervenir más allá de lo clínico, en la dimensión comunitaria y educativa del quehacer psicológico.

En el centro terapéutico, la experiencia permitió aplicar con profundidad técnicas del enfoque cognitivo-conductual (Ellis, 1955; Beck, 1976), adaptadas a los diferentes diagnósticos y etapas evolutivas (Boixareu, 2024). Se diseñaron planes de intervención individualizados, centrados en la reestructuración cognitiva, el manejo de emociones, la adquisición de habilidades sociales y el trabajo con padres mediante estrategias de psicoeducación familiar (Godoy et al., 2020). Si bien el entorno clínico ofreció condiciones más estables para la intervención técnica, implicó menores desafíos a nivel organizativo y comunitario.

Desde una perspectiva formativa, esta competencia permitió consolidar habilidades técnicas como la planificación estructurada, la adaptación metodológica, la conducción de sesiones, la sistematización rigurosa de información y el acompañamiento ético de casos en contextos complejos. A su vez, favoreció una reflexión profunda sobre

el rol profesional de la psicóloga como agente de cuidado, de articulación institucional y de acompañamiento en procesos de transformación individual y colectiva.

Intervenir, en este proceso, fue también aprender a mirar con sensibilidad, actuar con criterio, contener con respeto y sostener con esperanza. Fue ejercer una psicología situada, ética y creativa, que pone al servicio del otro no solo herramientas clínicas, sino también humanidad, escucha y presencia comprometida.

Este proceso permitió tomar conciencia de que intervenir no consiste únicamente en ejecutar técnicas, sino en comprender profundamente el contexto, construir vínculos sostenidos y adaptarse éticamente a las necesidades reales de quienes atraviesan situaciones de vulnerabilidad. Reconocer el impacto que una intervención oportuna puede tener en la vida de un estudiante o una familia confirmó el desarrollo de las habilidades, la sensibilidad y el compromiso necesarios para ejercer esta competencia de forma profesional.

Competencia Evalúa

Descripción de actividades realizadas que dan cuenta del dominio de la competencia

Durante las prácticas preprofesionales, se llevaron a cabo diversas actividades orientadas a la evaluación de procesos psicoeducativos y terapéuticos, con el objetivo de valorar su efectividad, monitorear avances y proponer ajustes fundamentados. Estas acciones se realizaron en dos contextos diferenciados: el colegio público de Lamay, en Cusco, y un centro de terapias psicológicas en Lima Metropolitana. Si bien ambos espacios aportaron al desarrollo de esta competencia, el trabajo en Lamay presentó una mayor complejidad, por lo que ocupa un lugar central en esta sección.

En el colegio de Lamay, las evaluaciones se enfocaron en medir el impacto de los talleres grupales y del acompañamiento emocional brindado durante el año escolar. Una de las principales estrategias fue la aplicación de encuestas de satisfacción al finalizar los talleres de Educación Sexual Integral y Orientación Vocacional. Estos instrumentos, dirigidos a estudiantes de secundaria, incluyeron ítems tipo Likert adaptados en lenguaje y ejemplos para facilitar su comprensión.

Se buscó recoger información sobre la utilidad de los contenidos, la claridad de la metodología y la percepción de cambio en aspectos como el autoconocimiento y la toma de decisiones. Los resultados reflejaron que el 78% de los estudiantes se sintió más

preparado para enfrentar decisiones vocacionales y personales tras participar en los talleres.

Además, se organizaron reuniones grupales con padres de familia al finalizar el año escolar, con el fin de recoger percepciones cualitativas sobre los cambios observados en sus hijos. Muchos padres señalaron mejoras en la comunicación familiar, en el interés académico y en la expresión emocional. A esto se sumaron observaciones de los docentes y tutores, quienes reportaron un aumento en la participación estudiantil y en el interés por los temas abordados en los talleres, reforzando así los resultados obtenidos a través de las encuestas.

Otra estrategia evaluativa relevante fue el diseño y aplicación de un instrumento breve de seguimiento emocional, orientado a identificar la presencia de síntomas como ansiedad, tristeza, irritabilidad y alteraciones en el sueño. Este cuestionario se aplicó en dos momentos clave: durante las visitas domiciliarias, y hacia el cierre del año escolar en espacios de tutoría. Su uso permitió dar continuidad a los casos que requerían atención más cercana, así como valorar el efecto del acompañamiento recibido. En aquellos estudiantes que participaron en intervenciones sostenidas, se observó una disminución de entre 20% y 25% en los indicadores emocionales reportados inicialmente.

En el Centro de Terapias Psicológicas, las actividades de evaluación se centraron en observar el progreso de los pacientes a lo largo de su proceso terapéutico. Para ello, se utilizaron entrevistas clínicas, observaciones estructuradas y pruebas psicométricas estandarizadas orientadas a evaluar aspectos cognitivos, emocionales y conductuales, seleccionadas según el motivo de consulta. Esta información fue registrada en historias clínicas y permitió elaborar informes que orientaban la planificación del tratamiento.

En fases posteriores, se realizaron evaluaciones comparativas que permitieron analizar los avances en relación con los objetivos establecidos. Este análisis se complementó con reuniones de retroalimentación con padres de familia, quienes compartieron observaciones sobre los cambios emocionales o conductuales de sus hijos. En particular, los talleres dirigidos a padres de niños con TEA permitieron recoger valoraciones positivas sobre la mejora en la convivencia familiar y la comprensión de las necesidades emocionales de sus hijos.

Todos los datos recogidos en ambos contextos fueron sistematizados en informes que integraban evidencias cuantitativas y cualitativas. Estos documentos fueron

socializados con los equipos responsables, permitiendo tomar decisiones compartidas y ajustar las estrategias de intervención en función de los resultados obtenidos.

El desarrollo de estas actividades evidenció el dominio de la competencia evalúa, no solo a través de la aplicación de instrumentos y la interpretación de resultados, sino también mediante la integración de distintas fuentes de información, el análisis crítico de los hallazgos y la formulación de propuestas de mejora pertinentes al contexto.

Reseña teórica

El proceso de evaluación psicológica constituye un eje central del ejercicio profesional, al permitir no solo identificar necesidades emergentes, sino también valorar la eficacia y pertinencia de las intervenciones desarrolladas. En este marco, la competencia evalúa se sustenta en un enfoque formativo, ético y continuo, que considera la evaluación como un proceso dinámico y transversal, presente antes, durante y después de cada intervención. Esta perspectiva promueve ajustes permanentes orientados al logro de los objetivos planteados (Stufflebeam & Shinkfield, 2007), reconociendo que evaluar implica también acompañar, retroalimentar y construir conocimiento contextualizado desde la práctica.

Durante las prácticas preprofesionales, este enfoque se aplicó especialmente en el colegio de Lamay, donde las evaluaciones se articularon como parte integral de los procesos psicoeducativos. La implementación de encuestas de satisfacción, cuestionarios de seguimiento emocional y espacios de retroalimentación cualitativa con estudiantes, docentes y familias permitió valorar el impacto real de los talleres y del acompañamiento emocional. Esta lógica se fundamentó en los principios de la evaluación basada en evidencias (Kazdin, 2008), entendida como la recopilación sistemática de información válida y confiable para tomar decisiones ajustadas a las necesidades concretas del estudiantado.

Además, se adoptó una mirada ética y situada del proceso evaluativo, que reconoce la importancia de considerar la experiencia del profesional y las particularidades del entorno. Desde este enfoque, propuesto por Ward et al. (2022), la evaluación trasciende lo técnico para convertirse en un ejercicio de comprensión profunda de las dinámicas escolares, familiares y emocionales que afectan el bienestar de niñas, niños y adolescentes. Este marco fue especialmente relevante en Lamay, donde se identificaron

obstáculos como baja motivación escolar, conflictos familiares o resistencia a determinadas estrategias, que solo emergieron gracias al seguimiento sostenido.

En el caso del centro de terapias psicológicas, la evaluación se orientó principalmente al seguimiento de procesos terapéuticos individuales. Para ello, se aplicaron pruebas psicométricas estandarizadas y entrevistas clínicas, guiadas por los principios del modelo psicométrico clásico (Anastasi & Urbina, 2000; Muñiz, 2018). Este modelo destaca la importancia de utilizar instrumentos con validez científica, confiabilidad adecuada y pertinencia cultural. En coherencia con los aportes de Elosua (2020), se cuidó que las pruebas utilizadas respondieran a las características de la población evaluada, considerando edad, nivel de comprensión y contexto sociocultural.

Este proceso evaluativo en el ámbito clínico incluyó mediciones comparativas entre distintas fases del tratamiento, lo que permitió observar avances mediante datos cuantificables y orientar los ajustes en la intervención. Si bien este entorno ofrecía condiciones más estables para la aplicación técnica de instrumentos, el reto mayor se presentó en el ámbito escolar, donde la evaluación exigió creatividad metodológica, lectura contextual y construcción de herramientas flexibles.

De forma transversal a ambos contextos, se aplicaron principios de ética evaluativa en coherencia con el Código de Ética del Colegio de Psicólogos del Perú (2018) y las directrices de la American Psychological Association (APA, 2017). Esto implicó asegurar el consentimiento informado, resguardar la confidencialidad de los datos, y realizar devoluciones comprensibles y respetuosas según la edad y condición emocional del evaluado. Se buscó evitar cualquier forma de estigmatización, utilizando la evaluación como herramienta promotora del desarrollo personal, familiar o escolar.

En suma, estos marcos teóricos guiaron el ejercicio de la competencia evalúa de forma articulada, integrando rigurosidad técnica, sensibilidad ética y comprensión contextual. evaluar, en este proceso, no se redujo a aplicar pruebas, sino que implicó escuchar, analizar, retroalimentar y mejorar continuamente, para asegurar la pertinencia y la calidad de las intervenciones realizadas, especialmente en escenarios tan desafiantes como el educativo.

Resultados obtenidos y reflexión sobre los aprendizajes asociados a la competencia

El desarrollo de la competencia evalúa durante las prácticas preprofesionales permitió comprender la evaluación como un proceso continuo, ético y situado, capaz de orientar decisiones concretas a lo largo de toda intervención. A través de diversas estrategias aplicadas en contextos diferenciados, se fortaleció la capacidad para seleccionar, aplicar e interpretar instrumentos evaluativos ajustados a los objetivos, características y recursos de cada entorno.

En el colegio de Lamay, la evaluación se implementó con un enfoque participativo, recurriendo a diversos instrumentos: encuestas de satisfacción adaptadas a estudiantes de secundaria, cuestionarios breves de seguimiento emocional y entrevistas semiestructuradas en visitas domiciliarias. Estas herramientas permitieron valorar el impacto de los talleres psicoeducativos, monitorear el estado emocional de los estudiantes y ajustar las acciones según el nivel de riesgo observado. Las reuniones con padres y docentes enriquecieron el análisis, al incorporar perspectivas cualitativas del entorno y fortalecer el compromiso colectivo con el bienestar estudiantil.

Uno de los principales aprendizajes fue el desarrollo de habilidades para diseñar instrumentos accesibles, adaptados al contexto rural y al nivel de comprensión de los estudiantes. Esta experiencia exigió creatividad, sensibilidad cultural y capacidad de análisis para construir indicadores simples, pero trascendentes. También se fortaleció la competencia para triangular información cuantitativa y cualitativa, con el fin de tomar decisiones más contextualizadas y éticamente fundamentadas.

Entre los desafíos identificados estuvo la ausencia de un sistema estandarizado para registrar y organizar la información, así como la limitada formación del personal educativo en evaluación. Estos retos impulsaron la elaboración de fichas de seguimiento personalizadas y protocolos básicos para priorizar intervenciones, contribuyendo a mejorar la documentación de los procesos. Asimismo, se reconoció la importancia de establecer mecanismos accesibles y empáticos para la devolución de resultados, especialmente en comunidades con escasa alfabetización digital.

En el centro de terapias psicológicas, la evaluación se orientó principalmente al seguimiento de los procesos terapéuticos. Se aplicaron entrevistas clínicas, observación estructurada y pruebas psicométricas estandarizadas, seleccionadas en función de los

motivos de consulta. La comparación de resultados entre distintas etapas del tratamiento permitió medir avances y ajustar los planes de intervención. Esta experiencia fortaleció competencias clave como la planificación evaluativa por fases, la elección pertinente de instrumentos y la interpretación ética de los resultados.

Uno de los aprendizajes más relevantes en este contexto fue el desarrollo de habilidades para realizar devoluciones claras, sensibles y adaptadas a las características de cada familia. También, se afianzó el compromiso con la protección de la confidencialidad, el consentimiento informado y el uso riguroso de la información, en concordancia con los principios éticos de la profesión.

En conjunto, estas experiencias evidenciaron que evaluar va más allá de la aplicación técnica de pruebas: implica leer el contexto, construir criterios pertinentes, dialogar con otros actores y tomar decisiones fundadas. Este proceso consolidó habilidades fundamentales como el pensamiento analítico, la síntesis de información diversa, la adaptación metodológica, la escucha activa y la responsabilidad en el manejo de datos sensibles.

Finalmente, se tomó conciencia de que la evaluación no es una etapa final ni un trámite administrativo, sino una herramienta ética y transformadora que permite acompañar procesos reales, sostener intervenciones ajustadas y promover el bienestar de las personas involucradas. Desde esta comprensión, la competencia Evalúa se consolidó como una práctica profesional crítica, situada y comprometida con la mejora continua.

Conclusiones

El desarrollo de las prácticas preprofesionales en contextos diferenciados —una institución educativa pública en Lamay, Cusco, y un centro de terapias psicológicas en Lima Metropolitana— favoreció una construcción sólida y progresiva de las competencias del perfil de egreso: Diagnostica, Interviene y Evalúa. A lo largo de este proceso, se fortalecieron tanto habilidades técnicas como competencias transversales, a partir de experiencias reales que exigieron una aplicación reflexiva, ética y contextualizada del quehacer psicológico.

En relación con la competencia Diagnostica, su construcción fue especialmente significativa en el ámbito educativo. La necesidad de evaluar sin protocolos previos, bajo condiciones de alta vulnerabilidad social, requirió la elaboración de herramientas adaptadas, la sistematización rigurosa de la información obtenida y la toma de decisiones fundamentadas. Este proceso favoreció el desarrollo de capacidades para identificar factores de riesgo, interpretar información compleja, priorizar necesidades y diseñar respuestas ajustadas al contexto. En el centro terapéutico, se consolidaron habilidades en la aplicación e interpretación de entrevistas clínicas, pruebas psicométricas y observación estructurada, lo cual permitió una comprensión más profunda e integral de los casos evaluados.

Respecto a la competencia Interviene, su desarrollo se vinculó con la implementación de estrategias diversas, ajustadas a las características y recursos de cada contexto. En Lamay, se fortalecieron competencias para diseñar e implementar talleres con enfoque preventivo, realizar acompañamiento individualizado y generar intervenciones accesibles como las “Pastillas Psicológicas”, orientadas a la promoción del bienestar emocional. Estas acciones demandaron análisis situacional, sensibilidad sociocultural y creatividad metodológica. En el centro terapéutico, la competencia se construyó a través del diseño de planes de intervención individualizados, el seguimiento terapéutico continuo, la coordinación con otros profesionales y el involucramiento activo de las familias en el proceso clínico.

En cuanto a la competencia Evalúa, su desarrollo implicó comprender la evaluación como un proceso transversal a toda intervención. En el colegio de Lamay, se diseñaron y aplicaron instrumentos accesibles, se promovieron espacios participativos

con estudiantes y familias, y se integraron datos cualitativos y cuantitativos para ajustar las acciones implementadas. Esto favoreció la adquisición de habilidades para analizar información desde múltiples fuentes, elaborar criterios pertinentes y comunicar los hallazgos de manera clara y ética. En el centro terapéutico, se fortalecieron competencias para aplicar pruebas estandarizadas, comparar resultados entre etapas del tratamiento y realizar devoluciones sensibles y comprensibles para padres y cuidadores.

A nivel transversal, las competencias se construyeron a partir del contacto directo con diferentes actores sociales: docentes, familias, profesionales y consultantes. Este proceso promovió el desarrollo de capacidades clave como la comunicación asertiva, la escucha activa, la autorregulación emocional, la toma de decisiones fundamentadas y el liderazgo ético en escenarios de complejidad variable.

Asimismo, se reconocieron desafíos relevantes que motivaron una reflexión crítica sobre las condiciones reales del ejercicio profesional en el Perú: desigualdad en el acceso a servicios psicológicos, rotación frecuente de personal en instituciones públicas, escasa articulación entre áreas de intervención y barreras comunicativas vinculadas al nivel de comprensión de las poblaciones atendidas. Estas limitaciones evidenciaron la necesidad de un ejercicio profesional éticamente comprometido, técnicamente riguroso y situado en las condiciones reales de las comunidades.

En suma, esta etapa formativa no solo permitió aplicar saberes teóricos, sino que promovió la construcción activa de competencias a partir de la experiencia concreta, la autorreflexión permanente y el trabajo interdisciplinario. El Trabajo de Suficiencia Profesional consolidó una identidad profesional coherente con los principios de la psicología humanista, comunitaria y científica, orientada a la equidad, la autonomía y el bienestar integral de las personas y comunidades atendidas.

Consideraciones éticas

La actuación profesional del psicólogo se encuentra regida por principios éticos que garantizan el respeto por la dignidad, el bienestar y los derechos de las personas involucradas en los procesos de evaluación, intervención y acompañamiento psicológico. En el presente trabajo, dichas consideraciones se aplicaron rigurosamente, en concordancia con los lineamientos del Código de Ética y Deontología del Colegio de Psicólogos del Perú (CPP, 2017) y las recomendaciones del Manual de Ética para Psicólogos de la APA (American Psychological Association, 2017), documentos que orientaron las decisiones tomadas en los distintos momentos del proceso.

Desde el inicio de las prácticas preprofesionales, se aseguró el consentimiento informado de todos los participantes, a través de una comunicación clara con los padres o tutores legales, quienes autorizaron la participación de los niños, niñas y adolescentes. Asimismo, se explicó el propósito de las intervenciones y evaluaciones, los procedimientos a realizar, la confidencialidad de los datos y la posibilidad de retirarse del proceso en cualquier momento, sin consecuencias negativas para los participantes. Este principio fue aplicado tanto en el contexto del centro terapéutico como en el colegio público del distrito de Lamay, donde la participación de la practicante se enmarcó en actividades institucionales previamente aprobadas.

El principio de confidencialidad fue otro eje central del quehacer profesional. Todos los registros clínicos, entrevistas, evaluaciones y observaciones fueron resguardados siguiendo protocolos de seguridad y el anonimato. Los datos sensibles fueron codificados y utilizados únicamente con fines diagnósticos y formativos, respetando el derecho de privacidad de los usuarios. En ningún momento se divulgaron identificaciones personales, ni se compartió información con terceros sin autorización explícita, en conformidad con el artículo 13 del Código de Ética del CPP (2017).

En el caso del trabajo con menores de edad y sus familias, se prestó especial atención al principio de beneficencia, asegurando que toda intervención promoviera el bienestar integral del paciente. Cuando se detectaron situaciones que requerían seguimiento especializado o derivación, se actuó de manera inmediata, priorizando el interés superior del niño, niña o adolescente, y manteniendo una postura profesional libre de juicios o estigmatización. Este criterio fue particularmente relevante en la detección de dificultades emocionales o cognitivas, en los casos en que se valoró la posibilidad de trastornos del neurodesarrollo.

Asimismo, se procuró mantener una actitud profesional respetuosa, empática y no directiva durante todas las sesiones, evitando cualquier forma de manipulación, sesgo cultural o vulneración de la autonomía de los usuarios, tal como lo sugiere la APA (2017). Las decisiones clínicas fueron tomadas en conjunto con los equipos de orientación o los padres de familia, en un marco de corresponsabilidad y transparencia.

Finalmente, se reconoce que el desarrollo de las competencias profesionales está estrechamente vinculado a una postura ética reflexiva. A lo largo de este proceso formativo, la estudiante tomó conciencia de la complejidad ética que implica intervenir con poblaciones vulnerables, particularmente en contextos de alta carga emocional o socioeconómica, como el abordaje de estudiantes con dificultades de aprendizaje o familias en situación de riesgo. Esta reflexión permitió consolidar no solo criterios técnicos, sino también principios éticos que guiarán su ejercicio profesional futuro.

Referencias

- American Psychological Association. (2017). *Ethical principles of psychologists and code of conduct*. American Psychological Association.
<https://www.apa.org/ethics/code>
- Anastasi, A., & Urbina, S. (2000). *Psychological testing (7th ed.)*. Prentice Hall.
- Anaya, T., Montalvo, J., Calderón, A. I., & Arispe, C. (2021). Escuelas rurales en el Perú: Factores que acentúan las brechas digitales en tiempos de pandemia (COVID-19) y recomendaciones para reducir las. *Educación*, 30(58), 11-33.
<https://doi.org/10.18800/educacion.202101.001>
- Arboleda, V. (2024). Neurodiversidad y educación: Una Aproximación más allá del Trastorno. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(2), Article 2.
https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i2.11097
- Beck, A. (2013). *Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad*. Desclee de brouwer.
- Boixareu, M. (2024). *Avances en psicoterapia infantojuvenil emocional sistémica: Una mirada sistémica hacia el futuro*. Sentir Editorial.
- Caplan, G. (1964). *Principles of preventive psychiatry*. Basic Books.
- Colegio de Psicólogos del Perú. (2018). *Código de ética y deontología*.
<https://www.cpsp.pe/codigo-de-etica-y-deontologia>
- Córdoba, A., Castelli, S., Beláustegui, M., Villegas, P., Miano, C., Rizzo, M., Lascano, C., Grebe, M., & Ovejas, P. (2021). Rol de la familia en la psicoterapia de niños en poblaciones vulnerables: Un estudio cualitativo 21. *Decana del Instituto de Ciencias para la Familia*, 21, 105.
- Delgado, E., Pinargote, S., Fernández, C., & Paredes, G. (2024). Estudio diagnóstico sobre la participación de la familia en el proceso educativo de los estudiantes de educación básica. *REINCISOL: Revista de Investigación Científica y Social*, 3(6), Article 6. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9903912>
- Ellis, A., Grieger, R., & Marañón, A. (1990). *Manual de terapia racional-emotiva*. España: Desclée de Brouwer.

- Elosua, P. (2020). *Psicometría aplicada: Guía para el análisis de datos y escalas con jamovi*. Universidad del País Vasco.
- Fernández-Ballesteros, R. (1998). Evaluación psicológica: Algunas claves para el futuro. *Papeles del Psicólogo*, 70(1).
<https://www.papelesdelpsicologo.es/resumen?pii=780>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2019). *Convención sobre los derechos del niño*.
- Godoy, D., Eberhard, A., Abarca, F., Acuña, B., & Muñoz, R. (2020). Psicoeducación en salud mental: Una herramienta para pacientes y familiares. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 31(2), 169-173. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2020.01.005>
- Gómez-Arteta, I., & Escobar-Mamani, F. (2021). Educación virtual en tiempos de pandemia: Incremento de la desigualdad social en el Perú. *Revista Chakiñan de Ciencias Sociales y Humanidades*, 15, Article 15.
<https://doi.org/10.37135/chk.002.15.10>
- Kazdin, A. (2008). Evidence-based treatment and practice: New opportunities to bridge clinical research and practice, enhance the knowledge base, and improve patient care. *American Psychologist*, 63(3), 146. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.63.3.146>
- Luna, C. (2021). *Primeros auxilios psicológicos (PAP)*.
<http://repositorio.usam.ac.cr/xmlui/handle/11506/1577>
- Magallón, E., Muñoz, D., Calderón, C., Ferreira, E., Angulo, E., Blázquez, A., & Amador, J. (2022). Evaluación psicológica: Contexto histórico. *OMADO (Objectes i MAterials DOcents)*. <https://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/183071>
- Montero, C., & Ucceli, F. (2020). *Ruralidad y educación en el Perú: Ruralidad y lejanía en el Perú*. UNESCO. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000374789>
- Muñiz, J. (2018). *Introducción a la psicometría: Teoría clásica y TRI*. Ediciones Pirámide.
- Ortegón, E., Pacheco, J., & Prieto, A. (2005). *Metodología del Marco Lógico para la Planificación, el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas*. CEPAL.

- Papalia, D., & Martorell, G. (2012). Desarrollo. D. Papalia, R. Feldman, & G. Martorell, Desarrollo humano, 352-415.
- Prince, Á. (2023). La violencia estructural y su impacto sobre la calidad de vida dentro de la sociedad. *Revista Revoluciones*, 5(14), Article 14. <https://doi.org/10.35622/j.rr.2023.014.001>
- Ramírez, J., Valencia, S., & Del Carmen, A. (2024). La epistemología realista y los métodos mixtos. ¿Una vía para complementar la investigación cualitativa? *New Trends in Qualitative Research*, 20(4), Article 4. <https://doi.org/10.36367/ntqr.20.4.2024.e1132>
- Reyes, G. (2024). La desigualdad educativa en las zonas rurales del Perú. *Revista Arbitrada de Educación Contemporánea*, 1(1), Article 1. <https://doi.org/10.5281/zenodo.12702246>
- Rodríguez, A. (2021). Neuroeducar en la divergencia a través del análisis genérico del perfil neurocognitivo: Ejemplificación a través del síndrome de Turner. *Journal of Neuroeducation*, 2(1), Article 1. <https://doi.org/10.1344/joned.v2i1.34532>
- Sánchez, R. (2022). Prevención primaria, secundaria y terciaria. *Mente y Ciencia*. <https://www.menteyciencia.com/prevencion-primaria-secundaria-y-terciaria/>
- Sayago, J. (2024). Trazando puentes: La importancia del trabajo interdisciplinario en la Salud Mental. *Centro de Psicología y Familia*. <https://centrodepsicologiayfamilia.com/2024/03/07/trazando-puentes-la-importancia-del-trabajo-interdisciplinario-en-la-salud-mental/>
- Sempere, J., & Fuenzalida, C. (2023). La psicoeducación interfamiliar en la atención a niños y adolescentes en los sistemas sanitarios, educativos y sociales. *Revista Clínica Contemporánea*, 14(2), Article 2. <https://doi.org/10.5093/cc2023a8>
- Serrano, G. (2023). Combinación de métodos cuantitativos y cualitativos en la investigación de las ciencias humanas, ¿es posible? *Revista de Investigación*, 47(111), Article 111. <https://doi.org/10.56219/revistadeinvestigacin.v47i111.2626>
- Stufflebeam, D., & Shinkfield, A. (2007). *Evaluation theory, models, and applications*.

Jossey-Bass.

Ward, T., Haig, B. D., & McDonald, M. (2022). Translating science into practice in clinical psychology: A reformulation of the evidence-based practice inquiry model. *Theory & Psychology*, 32(3), 401-422. <https://doi.org/10.1177/09593543211059816>

World Health Organization. (1997). *Life skills education for children and adolescents in schools. Introduction and guidelines to facilitate the development and implementation of life skills programmes*. World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/63552>

