

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ**

**Facultad de Psicología**



**Competencias adquiridas a partir de la experiencia en el  
área de Psicología Clínica en un Centro de Desarrollo  
Integral y Rehabilitación**

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

***Shelley Pamela Melgarejo Durand***

Asesora:

***Olenka Sofia Retiz Flores***


Lima, 2024

## INFORME DE SIMILITUD

Yo, Olenka Sofía Retiz Flores, docente de la Facultad de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Perú, asesor(a) de la tesis/el trabajo de investigación titulado "Competencias adquiridas a partir de la experiencia en el área de Psicología Clínica en un Centro de Desarrollo Integral y Rehabilitación" del/de la autor(a)/ de los(as) autores(as) Shelley Pamela Melgarejo Durand, dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 11%. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software *Turnitin* el 23/10/2024.
- 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, 23 de octubre de 2024

Apellidos y nombres del asesor / de la asesora: Retiz Flores Olenka Sofía	
DNI: 47634682	Firma 
ORCID: 0000-0003-0146-1039	



## **Agradecimiento**

En primer lugar, quiero agradecer a mi madre por confiar en mí y trabajar incansablemente para que su pequeña se vaya lejos de casa y logre un título profesional para “ser mejor”. Hoy puedo decir orgullosamente que te dedico cada uno de mis logros y, aunque jamás podré llegar a ser mejor que tú, eres mi modelo de lucha y resiliencia.

En segundo lugar, agradezco a mi padre por acompañarme en mis locuras desde que decidí escoger una carrera universitaria y tener mucha paciencia en cada decisión que tomaba. Sé que esta etapa universitaria también ha sido difícil para ti, pero me siento muy afortunada de haberte tenido a la distancia celebrando mis logros y acompañando mis momentos de incertidumbre.

En tercer lugar, mil gracias a mi hermana por escucharme cuando necesitaba compañía, tenía miedo o dudaba de las decisiones que debía tomar. Te quiero infinitamente por celebrar mis logros y te prometo estar siempre para celebrar los tuyos.

Finalmente, un agradecimiento especial a Olenka Retiz, mi asesora, por acompañarme durante el periodo de prácticas preprofesionales y elaboración de este informe. Gracias por su paciencia y apoyo en todo momento.

## Resumen

Este informe tiene como objetivo evidenciar las actividades realizadas en el área de salud mental de un centro de Desarrollo Integral y Rehabilitación, con niños, adolescentes y sus cuidadores principales durante el periodo de prácticas pre-profesionales. Dichas actividades dieron cuenta de la adquisición de las competencias que forman parte del perfil de egreso establecido por la Facultad de Psicología: Diagnostica, Interviene y Evalúa. En ese sentido, este informe brinda detalle sobre las funciones realizadas desde la observación y apoyo en las evaluaciones psicológicas, realización de informes e interpretación a los cuidadores principales de los niños y adolescentes. Asimismo, se describen las soluciones planteadas para optimizar el trabajo en dicho centro de salud, con el fin de aprovechar el número de sesiones de evaluación las cuales eran afectadas por diferentes factores. Este describe también la ejecución de intervenciones grupales dirigidas a niños y cuidadores principales las cuales se diseñaron a partir de las problemáticas identificadas en la población asistente al centro. Adicionalmente, se concluye dicho informe con una reflexión sobre los aprendizajes obtenidos durante el periodo de prácticas pre-profesionales. Finalmente, se menciona las consideraciones éticas involucradas al ejercer el trabajo como profesional en el área de salud mental del centro de desarrollo integral y rehabilitación.

**Palabras clave:** Desarrollo, niños, adolescentes, cuidadores, intervención

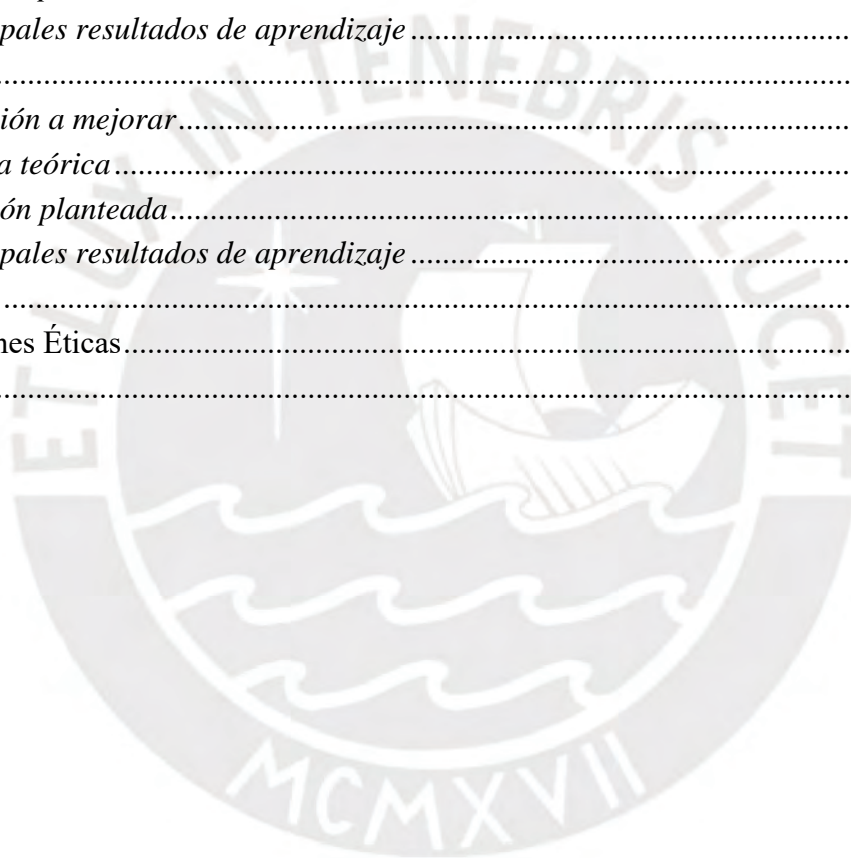
## **Abstract**

This report aims to highlight the activities carried out in the mental health area of a Comprehensive Development and Rehabilitation Center, with children, adolescents, and their primary caregivers during the pre-professional internship period. These activities reflect the acquisition of competencies that are part of the graduate profile established by the Faculty of Psychology: Diagnose, Intervene, and Evaluate. In this regard, this report provides details about the functions performed, including observation and support in psychological evaluations, report writing, and interpretation for the primary caregivers of the children and adolescents. Additionally, it describes the solutions proposed to optimize the work at the health center, with the aim of maximizing the number of evaluation sessions, which were affected by various factors. This report also covers the execution of group interventions aimed at children and primary caregivers, which were designed based on the issues identified within the population attending the center. Furthermore, the report concludes with a reflection on the lessons learned during the pre-professional internship period. Finally, it addresses the ethical considerations involved in practicing as a professional in the mental health area of the Comprehensive Development and Rehabilitation Center.

**Keywords:** Development, children, adolescents, caregivers, intervention

## Tabla de contenidos

Actividades realizadas que dan cuenta del perfil de egreso .....	1
Diagnostica.....	1
<i>Situación a mejorar</i> .....	5
<i>Reseña teórica</i> .....	7
<i>Solución planteada</i> .....	8
<i>Principales resultados de aprendizaje</i> .....	12
Interviene.....	13
<i>Situación a mejorar</i> .....	14
<i>Reseña teórica</i> .....	15
<i>Solución planteada</i> .....	17
<i>Principales resultados de aprendizaje</i> .....	18
Evalúa.....	19
<i>Situación a mejorar</i> .....	20
<i>Reseña teórica</i> .....	22
<i>Solución planteada</i> .....	24
<i>Principales resultados de aprendizaje</i> .....	25
Conclusiones .....	27
Consideraciones Éticas.....	29
Referencias .....	31



### **Actividades realizadas que dan cuenta del perfil de egreso**

El informe presentado a continuación tiene como objetivo describir la experiencia como practicante preprofesional en un centro privado de atención a la salud mental. Tal institución tiene como misión y visión trabajar de manera multidisciplinaria para mejorar el desarrollo integral en las personas y familias, brindando herramientas para enfrentar el mundo basado en las últimas investigaciones psicoeducativas. Además, la población mayormente atendida en dicho centro son niños, adolescentes y adultos.

Como parte de las labores como practicante preprofesional, las principales funciones fueron i) apoyar durante las sesiones grupales de taller de psicoterapia para niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA) y otros con características que evidencien un retraso en el desarrollo o desarrollo atípico, ii) participar como observadora durante las sesiones de evaluación, terapia y/o triaje llevadas a cabo por las psicólogas del centro, iii) realizar evaluaciones y corrección de pruebas psicológicas a nuevos consultantes, para posteriormente elaborar informes y iv) diseñar y desarrollar talleres de acuerdo a las necesidades identificadas en la población asistente al centro. En el presente informe se dará parte sobre las actividades que desarrollaron las competencias Diagnóstica, Interviene y Evalúa requeridas por la Facultad de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Perú. Asimismo, se comentará sobre las oportunidades de mejora, soluciones planteadas y los resultados de aprendizaje a partir del desarrollo de dichos objetivos.

#### **Diagnóstica**

Para la competencia Diagnóstica, como parte de las evaluaciones psicológicas realizadas a niños y adolescentes, se usaron una serie de instrumentos y herramientas psicológicas, teniendo en cuenta las normas que respeten la ética profesional. Estos incluyeron la observación de conducta, entrevistas psicológicas, test/inventarios/cuestionarios

psicológicos, anamnesis y antecedentes referidos por otros especialistas. De esta manera, se recogieron datos de los consultantes para identificar y analizar sus necesidades y saber de qué manera intervenir de acuerdo con cada caso.

Es así que, durante los primeros meses como practicante preprofesional, se realizó un reconocimiento de los diferentes instrumentos de evaluación para niños y adolescentes. Estos involucraron lectura y revisión de materiales que formaban parte de las baterías de prueba psicométricas y proyectivas, para el reconocimiento de sus indicadores a evaluar. También se usaron pruebas aplicadas en fechas pasadas, para corregirlas y familiarizarse con los procedimientos a seguir según los manuales. Finalmente, se realizó la observación de las sesiones de evaluación, para conocer cómo las especialistas aplicaban las pruebas en niños y adolescentes, y qué procedimientos adicionales realizaban según el caso. Valga mencionar que estas acciones se realizaron bajo la supervisión de las especialistas que estaban a cargo de los pacientes. Además, se tenía una conversación previa con los padres de familia, donde las especialistas informaban acerca de las labores que la practicante preprofesional iba a realizar y las responsabilidades y funciones que tenía con respecto al centro de labores.

Durante ese tiempo, también se observó el desarrollo de las evaluaciones, con el fin de registrar los pasos que seguían las especialistas de acuerdo a cada una de las pruebas. Posteriormente, se dio lugar a la aplicación de las pruebas únicamente por la practicante preprofesional, quien previamente había investigado sobre el caso y elegido la pertinente según el caso. Finalmente, se realizó la corrección e interpretación de dichas pruebas. Adicionalmente, es importante mencionar que, si bien hubo pruebas evaluadas en su totalidad para ser posteriormente corregidas, también hubo pruebas corregidas por las practicantes preprofesionales, pero que habían sido evaluadas por otras especialistas. Lo mencionado anteriormente representó una complicación al momento de interpretar las pruebas pues no se tenían antecedentes claros sobre la persona evaluada.

En relación con el trabajo realizado con los pacientes, se comenzaba con una anamnesis a los padres o cuidadores principales, la cual involucra datos personales, familiares, información sobre el desarrollo (pre - natal, peri - natal y post - natal), problemática, información sobre la escolaridad y hábitos e intereses. Posteriormente, se establecía el tipo de evaluación que recibirían los pacientes. Este podía ser de inteligencia, emocional o integral; además, durante las evaluaciones, si se identificaban otras problemáticas, los pacientes podían ser derivados a evaluación de lenguaje, aprendizaje o sensorial.

Para fines del curso, se tomará en cuenta dos casos específicos en los cuales se acompañó desde el día de la anamnesis, para su posterior evaluación y entrega de informe final. Ambas anamnesis fueron acompañadas de psicólogas clínicas, con quienes se generaba un espacio de discusión después de cada sesión, con el fin de analizar los aspectos ya encontrados hasta el momento e identificar más puntos de exploración en los pacientes y padres de familia o cuidadores principales. Asimismo, la coordinadora del centro se encargaba de revisar y retroalimentar dichos documentos.

En lo que se refiere al caso 1, en este se abordó a una niña de 10 años, con diagnóstico de dislexia, episodios de epilepsia hasta los 8 años y crisis de ausencia, quien venía presentando dificultades académicas. El motivo de consulta de la paciente fue explorar otras afecciones, pues venía mostrando dificultades para desarrollarse en la escuela, y comprobar si era totalmente verídica la información sobre el diagnóstico inicial antes mencionado. En un primer momento, se realizó una entrevista con la paciente para conocer acerca de su situación actual.

A partir de lo mencionado, se empezó la etapa de evaluación con la Escala de Inteligencia Wechsler para niños V (WISC-V; Wechsler, 2014) con el objetivo de evaluar las capacidades intelectuales de la paciente. Sin embargo, en el camino se consideró usar la batería Neuropsicológica para Adultos Luria DNA (Christensen et al., 2001), para explorar las áreas de lenguaje, memoria, procesos intelectuales y atención, y con ellos realizar una comparación

y estudio más profundo. Posterior a ello, se le brindó a la madre la Evaluación de Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (EDAH; Farré, 2001), además se le realizó una entrevista para profundizar en los ítems respondidos previamente en la escala. Finalmente, se adicionaron pruebas proyectivas como el Test del dibujo de la Familia (Corman, 1961) y el Test de la Figura Humana (Machover, 1973) con el fin de conocer el estado emocional de la niña con respecto a su entorno familiar y la visión que tiene sobre sí misma, los demás y su ambiente.

En relación con el caso 2, se trató de una niña de 5 años quien previamente había recibido un diagnóstico de retraso en el desarrollo. Como antecedentes, la madre había sido víctima de violencia física, verbal y psicológica de parte de su ex pareja durante su etapa de embarazo y tuvo el parto a los siete meses de gestación. Durante el proceso de evaluación, la madre y abuela de la niña mencionaron que tenían como objetivo insertarla a la educación regular; sin embargo, el colegio no aceptaba su ingreso debido a la descripción diagnóstica. Es así que el motivo de consulta de la abuela era realizar una evaluación intelectual, para conocer qué tanto podría afectar ello en su inserción escolar y cuánto había cambiado el diagnóstico desde la última evaluación realizada.

En torno a ello, se decidió realizar la prueba de Escala de Inteligencia Wechsler para preescolar y primaria IV (WPPSI-IV; Wechsler, 2012). Posteriormente, se adicionó la Evaluación de Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (EDAH) para ser respondido por la abuela y una entrevista semiestructurada también con la madre de la menor, para explorar su desenvolvimiento socioemocional, así como sus rutinas en casa.

En ambos casos, se realizó una entrega de informe, donde se citó a los padres de familia o cuidadores de los pacientes para comentarles sobre los resultados obtenidos, conclusiones y recomendaciones a tomar en cuenta. Este espacio también fue acompañado por la especialista con quien se trabajó el caso, quien brindó información adicional que involucra explicaciones detalladas sobre temas de intervención.

### **Situación a mejorar**

En las instalaciones de la institución el horario de atención es de 9 de la mañana a 8 de la noche, y estos varían de acuerdo a los horarios disponibles de los especialistas y los días en los cuales se encuentren en el lugar. Generalmente, los niños y adolescentes suelen recibir atención durante la tarde, ya que de esta manera no afecta su horario escolar y las practicantes preprofesionales también se pueden encargar de dichas evaluaciones. La atención consta de la participación de la especialista principal a cargo del caso y la practicante preprofesional que tenga conocimiento de ello. Los pacientes por lo general entran solos a evaluación y sin objetos que puedan afectar su atención durante los 45 minutos de sesión. Además, las evaluaciones pueden ser variadas y de acuerdo al caso, pueden durar de dos a cuatro sesiones e incluso cinco si así se requiere.

A partir de lo mencionado anteriormente, las evaluaciones constaban de sesiones donde se aplicaban pruebas proyectivas, psicométricas, se realizaba observación de conducta y entrevistas semiestructuradas. Sin embargo, en cuestiones de instrumentos psicométricos, el centro contaba con un número limitado de materiales, donde muchos de ellos estaban discontinuados. Por ejemplo, se utilizaba el Stanford Binet L – M (Tercera Edición), cuando actualmente ya existe el Stanford Binet 5 (Quinta Edición). Es así que al trabajar con una prueba obsoleta hacía que, aparte de tener información desactualizada sobre inteligencia y capacidades cognitivas, no se evaluaba según el contexto actual y moderno en el cual se encuentran inmersos los pacientes (Terman & Merrill, 1973; Roid, 2003).

Adicionalmente, se observó que muchas de las evaluaciones se extendían a más de 3 sesiones y el tiempo de 45 minutos se hacía corto para ahondar en la exploración durante las entrevistas. Esto llevaba a que se hiciera un corte drástico a la sesión y se tenga que esperar hasta la siguiente, que podía ser en un periodo de 3 a 7 días. También se presentaron episodios donde se debía atender desbordes emocionales ocurridos en los últimos minutos de la sesión, mientras que el siguiente paciente esperaba su turno.

En ese sentido, dado que durante el tiempo como practicante preprofesional se realizaron múltiples procesos diagnósticos, para fines de este informe se abordan dos en específico para comentar sobre la competencia Diagnóstica.

En relación con el primer caso, se usó el WISC V, pero, durante el desarrollo, se evidenció la necesidad de un instrumento adicional que implique una evaluación a nivel neuropsicológico, ya que se necesitaba explorar las diversas áreas intelectuales en la paciente con antecedentes de algún tipo de deterioro neuropsicológico debido a su condición médica. En ese sentido, se recurrió al Luria DNA, que en ese momento no se encontraba como material de evaluación en el centro. Por ello, se contó con el apoyo de la Testoteca de la Facultad de Psicología, que contaba con el instrumento completo y a disposición de los estudiantes y practicantes. La elección fue debido a que ya se había probado que es útil en la evaluación del deterioro neuropsicológico por daño cerebral debido a episodios de epilepsia (Christensen et al., 2001).

También, es importante tomar en cuenta que el tiempo limitado de las sesiones fue un factor determinante, ya que, al tener restricciones con la cantidad de sesiones que brindaban a la evaluación de los pacientes, no se pudo aplicar el Luria DNA en su totalidad. Esto generó que no se evalúe todas las áreas que explora el instrumento y seguir en profundidad el caso, así como realizar una comparación más exhaustiva con los resultados obtenidos a partir de la evaluación con el WISC V.

Ahora, en relación con el segundo caso, se percibió que la paciente de 5 años tenía una gran apertura para explorar el medio en el que se encontraba, pero también poseía dificultades para mantenerse atenta y en un lugar fijo, lo cual dificultó la evaluación a través del WPPSI IV. La elección del instrumento fue debido a que la paciente entraba en el rango de edad óptimo para ser evaluada y era necesario conocer su dominio cognitivo.

Asimismo, se necesitaba un instrumento que explore sobre la presunción de diagnóstico de TDAH que se estaba identificando durante las sesiones. Sin embargo, la institución no contaba con este tipo de instrumento. Es así que nuevamente se contó con el apoyo de la Testoteca de la Facultad de Psicología para pedir el préstamo de la escala e-TDAH para revisar el manual a profundidad y contar con la escala para poder aplicarla en la paciente.

### **Reseña teórica**

Al llegar al centro, como primer paso, los consultantes se comunican con la secretaria de turno para poder ser atendidos de acuerdo a su motivo de consulta y a qué población etaria pertenece el evaluado. Estos son derivados con la especialista y va a depender del turno en el que se obtenga una cita y el rango etario con el que trabaje. En dicho proceso, se lleva a cabo la evaluación que consta de observación, entrevista semiestructurada, pruebas psicométricas y pruebas proyectivas. Estas, de acuerdo a Gonzalez y Carbonell (2007), son importantes para empezar a clasificar las problemáticas en un diagnóstico presuntivo y cuáles pueden ser los factores involucrados en el mismo. Además, esto ayuda a conocer qué aspectos habrá que tomarse en cuenta en las futuras intervenciones.

La anamnesis o consulta inicial consta de datos fundamentales, los cuales exploran las áreas en la vida de los consultantes, así como el motivo por el cual decidieron buscar atención en el centro de salud. Esta guía está clasificada de manera que explora áreas involucradas en el desarrollo del paciente, tales como el área familiar y social, así como características en la etapa prenatal y posnatal (Geromini y Rosario, 2004). Esta parte del proceso de recojo de información es trascendental, ya que brinda una base para la formulación de las primeras hipótesis, así como de los instrumentos necesarios para construir el diagnóstico (Hutz et al., 2016).

Posteriormente, se realiza una evaluación con el paciente, donde, desde el primer minuto, se realiza la observación de su conducta, el cual involucra sus expresiones faciales, la postura durante la evaluación, su expresión oral y escrita, la presentación física y cómo se

desenvuelve con la evaluadora (Gonzalez y Carbonell, 2007). Estos datos son útiles para conocer su percepción sobre el espacio, cómo se desenvuelve y qué cuidados recibe consigo mismo, todo ello sin la necesidad de saber que está verdaderamente siendo evaluado en esos aspectos.

Para continuar, se hacen uso de pruebas psicométricas que miden habilidades cognitivas y rasgos de la personalidad. Los mencionados anteriormente guardan interés, ya que componen la estructura de la personalidad, el cual es uno de los aspectos importantes en el proceso de evaluación y diagnóstico (Goldstein et al., 2019).

Seguido de ello, se realizan pruebas proyectivas, porque sirven como instrumento para conocer ciertas dimensiones o rasgos de la personalidad. Estas sirven como herramientas desde un enfoque psicodinámico que indica que la evaluación clínica debe tener en cuenta la actividad intrapsíquica para comprender la conducta (Gonzalez y Carbonell, 2007). Asimismo, este tipo de evaluaciones permite que el evaluado no disfrace alguna respuesta y comunique de manera espontánea, pero profunda, ciertas características relacionadas con la estructura de su personalidad, sus defensas o conflictos actuales (Rocher, 2009). Posteriormente, estas sirven como recurso para generar las primeras hipótesis y ser constatadas mediante pruebas psicométricas y el proceso de entrevista, el cual es transversal en el proceso de evaluación, para establecer el futuro diagnóstico.

### **Solución planteada**

La institución, como ya se había manifestado anteriormente, cuenta con un procedimiento general, el cual inicia con una anamnesis, evaluación y entrega de informe. Sin embargo, se ha identificado que el proceso de evaluación y diagnóstico es el que presenta más dificultades debido a la escasez de instrumentos actualizados, el tiempo limitado de las sesiones y la tarea que se tiene con los beneficiarios de que sea en un periodo de 2 a 4 sesiones debido a que resulta difícil seguir costeadando más.

Es así que, en relación al primer caso, al no contar con un bagaje de instrumentos actualizados o modernos, se pensó como primer paso en el fortalecimiento de la entrevista semiestructurada y ejercicios de evaluación donde se exploraron procesos cognitivos como la atención, memoria, motivación, etc. Además, se buscaba brindar un informe más detallado y descriptivo, ya que en un caso la paciente había pasado por una evaluación anteriormente en EsSalud, pero el informe era poco claro y no llegó a ser entendido por los padres.

Además, se contó con el apoyo de la Testoteca de la Facultad de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Perú para adquirir la batería de prueba Luria - DNA (Diagnóstico Neuropsicológico para Adultos) el cual pudo permitir la exploración en la paciente en sus dominios visoespacial, lenguaje oral, memoria, intelectual y control atencional. No obstante, si bien hubo dificultades para realizar la prueba en su totalidad, se tomaron en cuenta datos cualitativos recogidos durante la entrevista y observación de conducta de la paciente.

A partir de las evaluaciones realizadas, se encontró que la paciente presentaba fortalezas en la percepción visual y velocidad de procesamiento, pero con dificultades en la orientación espacial, lenguaje y memoria de trabajo. Debido a ello, su rendimiento académico, especialmente en la lectura, escritura y matemáticas, se veía afectado. Además, a pesar de su óptimo desempeño en tareas que requerían razonamiento verbal asociativo y categórico, su limitado vocabulario y reducido conocimiento léxico dificultaban su capacidad para almacenar y recuperar información.

Adicionalmente, su desempeño socioemocional mostraba una tendencia a experimentar frustración, e insuficiente regulación emocional, lo cual impactaba en su motivación y apertura a actividades académicas. Asimismo, aunque era capaz de reproducir información visual con precisión y su velocidad de procesamiento era nivel promedio, sus dificultades para retener información visual y auditiva junto al limitado desarrollo en la memoria de trabajo ocasionaban dificultades a nivel escolar.

Por otro lado, en torno al segundo caso, en un primer momento se consideró evaluarla con el WPSI IV, ya que en sus antecedentes se informaba que otros centros psicológicos habían rechazado la posibilidad de evaluarla bajo este aspecto, debido a temas atencionales y de conducta. Si bien resultó un procedimiento complicado realizar dicha evaluación, debido a los factores antes mencionados, en la primera sesión se alcanzó a evaluar: Cubos, Información y Matrices, lo que permitió conocer sus capacidades generales. Los resultados obtenidos fueron positivos, evidenciándose que la evaluada respondía con facilidad a las preguntas, aunque tomaba más tiempo de lo esperado, debido a aspectos conductuales como dificultades para mantenerse sentada en un lugar fijo y seguir indicaciones, dificultades en la atención selectiva, atención dividida, etc.

Adicionalmente, se consideró evaluarla en diferentes puntos del consultorio de acuerdo a cómo se iba movilizand, porque no mostraba disposición a mantenerse en un lugar fijo por más de 2 minutos. Entonces lo que se hizo fue organizar los cubos y pedirle que lo haga según las indicaciones de la prueba, pero en los lugares a donde se movilizara (en la mesa de trabajo para niños, el escritorio, el piso, etc.). Además, el uso de un lenguaje amigable durante la prueba y atender a sus conversaciones fueron aspectos importantes para establecer un buen rapport con la paciente y se mantenga cómoda durante la sesión.

Asimismo, se tuvo en cuenta la técnica de observación en todo momento, pues brindó información adicional sobre procesos cognitivos como las características en su atención, concentración, solución de problemas, flexibilidad cognitiva, juego simbólico, etc. Estos resultados fueron enriqueciendo la información sobre las capacidades cognitivas de la paciente y también sirvieron como primer paso para eliminar ciertas etiquetas que se habían establecido en torno a ella y a su desenvolvimiento intelectual.

Para este caso, también fue importante tomar en cuenta los posibles indicadores de TDAH en la paciente y se contó nuevamente con el apoyo de la Testoteca de la Facultad de

Psicología para el uso del e-TDAH y comparar los resultados según los criterios de DSM 5. Adicionalmente, se hicieron entrevistas semiestructuradas con la abuela, cuidadora principal de la menor, para explorar aspectos emocionales y de conducta, junto al establecimiento de rutinas diarias en casa.

Además de la evaluación realizada desde el área de Psicología, se pidió una derivación con el fin de que la paciente pase por evaluación sensorial, ya que se buscaba conocer si algunas habilidades sociales estaban siendo afectadas no solo por su capacidad atencional, sino también por su necesidad de contacto físico.

Finalmente, es importante mencionar que este caso tomó un total de 4 sesiones en el área de Psicología y 3 en el área Sensorial, las cuales fueron posibles gracias a la flexibilidad de la especialista para ampliar la evaluación, y la situación económica de la cuidadora, quien podía costear las sesiones necesarias.

En relación al motivo de consulta y las posteriores evaluaciones realizadas, la paciente tenía dificultades para mantener la atención en tareas académicas o rutinarias; además, se distraía fácilmente con los estímulos visuales y auditivos. Esto la llevaba a mostrar un nivel considerable de desorganización durante el desarrollo de sus actividades. También, presentaba conductas de inquietud motriz significativas (jugar con las manos, cambiar de posición, ponerse de pie repetidamente, etc.). Agregando a lo anterior, respondía de manera impulsiva, interrumpiendo conversaciones o preguntas y sus interacciones sociales se veían interrumpidas con llanto o gritos, ante situaciones frustrantes.

En relación a los resultados obtenidos, la paciente presentó indicadores compatibles y suficientes de Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, con presentación predominantemente combinada. Funcionalmente, los comportamientos que caracterizan el perfil de la paciente se veían influenciados por la inexactitud en el manejo de los eventos antecedentes y consecuentes, así como por déficit en funciones ejecutivas.

### **Principales resultados de aprendizaje**

Las actividades realizadas a través de los diversos cursos de la Facultad de Psicología, como la experiencia adquirida durante el periodo de prácticas preprofesionales, brindaron espacios donde se pudo ejercer la práctica de diferentes métodos de recojo de información. Es así que, métodos como la observación y entrevista psicológica, junto a la aplicación de pruebas proyectivas y psicométricas, dan parte de los conocimientos adquiridos y puestos en práctica para desarrollarlos en un espacio clínico.

Asimismo, se resalta la importancia de ser flexibles y comprensivos al momento de realizar evaluaciones con niños, puesto que no siempre se debe encapsular la idea de tener un ambiente totalmente controlado, sobre todo en niños que buscan explorar y experimentar en cada espacio nuevo. Inclusive, esta experiencia brinda información adicional sobre la conducta y el desenvolvimiento de los pacientes, especialmente en niños, quienes demuestran la diversidad que existe en torno a aspectos conductuales, lo cual también resulta de gran importancia para continuar realizando investigaciones en torno a las formas de evaluación de los procesos de desarrollo.

También se toma en cuenta la apertura al uso de instrumentos nuevos y diversos, los cuales brindan un bagaje amplio sobre los indicadores relevantes antes de realizar un diagnóstico. El conocimiento de las formas de aplicación da cuenta no solo de sus procedimientos técnicos, sino también de qué detalles son importantes en la aplicación según cada evaluación, lo cual enriquece la técnica de observación y entrevista.

Para finalizar, es importante mencionar que, si bien se propone la amplitud de las evaluaciones tanto en tiempo de duración como en cantidad de sesiones, esto es posible en gran medida de acuerdo a las capacidades adquisitivas de los consultantes y la flexibilidad de los especialistas a cargo del caso y las instituciones en las cuales se desempeñan. Es así que en la medida de lo posible, se seguirá trabajando en fortalecer los métodos de evaluación y recojo de

información como la observación y entrevista, junto al trabajo conjunto de los especialistas, para optimizar el tiempo.

### **Interviene**

En relación con la competencia Interviene, las intervenciones realizadas se guiaron por objetivos y se llevaron a cabo mediante técnicas psicológicas enfocadas en abordar específicamente las problemáticas identificadas en los pacientes que acudían al centro. De esta manera se buscaba intervenir en la conducta y proceso de aprendizaje a través de los talleres con padres, madres y niños. Durante el tiempo de prácticas preprofesionales, se llevó a cabo el diseño y ejecución de talleres para la población antes mencionada, pero, para fines del informe, se tomarán en cuenta dos de las intervenciones, un taller realizado para los niños, y un taller dirigido a madres y padres.

El objetivo del taller con niños fue ejecutar actividades que estimulen procesos cognitivos, los cuales involucran atención, lenguaje y memoria. Es importante mencionar que la población con la que se trabajó este primer objetivo fueron niños de 2 a 6 años de edad, en vista de que era más accesible trabajar con ellos, ya que asistían al centro todas las mañanas de lunes a viernes. Además, dicha población tenía un diagnóstico de retraso en el desarrollo o eran niños con Trastornos del Espectro Autista (TEA) lo cual le sumaba importancia estimular y fortalecer los procesos cognitivos desde los primeros años.

El taller con niños tuvo un total de 12 sesiones de 30 a 45 minutos, las cuales podían ejecutarse hasta 3 veces por semana. Estas sesiones consistían de actividades donde se utilizaba la música a través de canciones e instrumentos musicales y materiales lúdicos con diferentes imágenes y texturas, ya que es importante estimular sus sentidos.

Además de que aquello apoyaba a que los niños puedan fortalecer sus habilidades a través de un aprendizaje gradual y organizado, mientras van descubriendo el significado de cada objeto, lo cual supone un ejercicio de sus procesos cognitivos básicos (Heredero et al,

2013). Asimismo, se tomaron en cuenta objetivos por cada paciente, ya que algunos tenían problemas de atención, lenguaje, habilidades sociales, etc. Al finalizar cada sesión de talleres, se daban los alcances a los padres, madres o cuidadores sobre las actividades realizadas ese día, así como qué aspectos reforzar en casa.

### ***Situación a mejorar***

Aunque el diseño y ejecución de las sesiones del taller con niños era de interés para los especialistas en el centro, hubo situaciones que no brindaron facilidades para su sostenibilidad en el tiempo, especialmente para el desarrollo del taller con niños. En ese sentido, en vista de que asistía una gran cantidad de niños, pero era escaso el apoyo para atender los talleres, resultó complicado realizar dinámicas de acuerdo a lo planificado. Lo mencionado tiene que ver con el escaso apoyo para trabajar talleres con niños, que idealmente deben estar acompañados de una persona que esté atenta a su comportamiento con el fin de que la información llegara de manera ordenada y se cumplieran con las actividades planeadas por sesión.

Además, las especialistas que, según se planteó, apoyarían durante la ejecución de las sesiones no tenían comunicación constante entre ellas sobre la evaluación de cada uno de los niños. Al punto de no conocer el nombre de los niños o qué objetivo estaba planteado para cada uno durante las sesiones. Tampoco había espacios virtuales, ni presenciales, donde se aperturara el diálogo o discusión de los casos. Esto generaba un ambiente de incertidumbre frente a las acciones que las especialistas tomarían con respecto a cada uno de los casos e incluso generaba suspicacia algún tipo de recomendación que brindarían, ya que fue visible en muchos casos el desconocimiento a tomar en cuenta frente a algunas problemáticas identificadas en los talleres con niños. Esto, más que una problemática, fue identificada como una oportunidad de mejora que se profundizará como solución planteada.

### ***Reseña teórica***

La intervención fue de naturaleza psicoeducativa, la cual pretende ampliar los repertorios conductuales de los participantes (Lacunza, 2012). Esto, por ser una intervención con un modelo de acción directa en situaciones de trabajo en grupo y estructurada en pasos, es llamada modelo de intervención de programas (Bisquerra, 1998).

Para elaborar el programa de intervención se realizaron los siguientes procesos según la propuesta de Kettner et al. (1990) para la preparación de un programa de intervención: (1) Identificación de las necesidades de los niños, padres y madres. (2) Formulación de hipótesis y objetivos para elegir una estrategia de intervención. (3) Creación del plan de intervención, tomando en cuenta a cuántas personas se necesitarán entre facilitadores y beneficiarios, y qué materiales se necesitan para su ejecución. (4) Evaluación del programa tomando en cuenta técnicas como la observación y el registro conductual (Bisquerra, 1998).

Durante el diseño de las sesiones de los talleres se tomaron en cuenta cinco componentes establecidos por Ruiz et al. (2012): justificación e instrucciones, modelado, ensayo conductual, retroalimentación y reforzamiento. El primer componente fue útil para el establecimiento de la justificación y procedimientos a seguir para discutir en la importancia del tema a desarrollarse en las sesiones.

En el segundo componente, el modelado, se busca demostrar que se estaba ejecutando la habilidad durante las sesiones (Ruiz et al., 2012). Para tener una mayor efectividad, fue necesario repetir la ejecución de la habilidad entrenada en diversas sesiones, como repetir los temas, canciones y materiales. También se trató de que los grupos de niños no tengan edades tan aisladas, ya que era más favorable que haya similitud entre el modelo y el observador en términos de características como la edad, ya que esto facilita la imitación y el aprendizaje por parte de otros niños (Ruiz et al., 2012). Antes de llevar a cabo las sesiones, se realizaron actividades donde las practicantes preprofesionales realizaron role-plays o se enfrentaron a

situaciones planteadas por las especialistas, ya que estas últimas tenían una experiencia más amplia con la población de niños que iban a acudir al taller.

Como tercer componente, se realizó el ensayo conductual, el cual consistió en llevar a cabo las conductas modeladas anteriormente en el role-playing. Es así que, durante la sesión, se hacían actividades específicas como cantar, moverse, indicar, llevar, traer, pedir, etc., esto servía como modelo para el resto de niños que a su vez eran también un modelo entre ellos. De esta manera, dicho ejercicio funcionaba como elemento para fortalecer habilidades sociales en un ambiente donde se puede brindar retroalimentación y refuerzos a partir de cada conducta (Ruiz et al., 2012). También se usaron imágenes o pictogramas que funcionaban como andamiaje visual, ya que servían para facilitar el aprendizaje, la comprensión de acciones y el seguimiento de indicaciones. La elección de estos materiales fue debido a que ya se usaban en terapia y han demostrado ser efectivos en intervenciones grupales con niños que poseen dificultades en la comprensión verbal (Waugh & Peskin, 2015).

Como cuarto y quinto componente, se brindaban refuerzos y retroalimentaciones después de realizada cada acción. Estas estaban dirigidas a reforzar positivamente los aciertos de los niños durante la sesión. Como reforzamiento se usaban frases como “lo has hecho muy bien” y “qué bonito estás trabajando” o se realizaban acciones no verbales como aplausos, chocar las manos y sonrisas. Las retroalimentaciones iban inmediatamente después de realizada la acción, así cuando esta se realizaba de la manera esperada se volvía a brindar reforzamiento de manera verbal (Ruiz et al., 2012).

Al finalizar la sesión, las personas encargadas del taller eran las responsables de brindar retroalimentación a los padres y madres de familia de manera individual para comentar qué actividades se habían realizado en la sesión y qué podía reforzar en el hogar. De esta manera se involucraba a los padres en el proceso de aprendizaje, para así seguir practicando lo aprendido en el hogar. Dicha acción tenía el objetivo de fomentar la generalización, la cual implica que

las conductas aprendidas también se den en ambientes distintos para que se mantengan y puedan ser adaptadas, según corresponda (Ruiz et al, 2012; Rosa et al., 2014).

### ***Solución planteada***

Se complementó el trabajo con niños realizando un taller para padres y madres. Es importante mencionar que se tomó en cuenta la realización de talleres con niños y además con cuidadores principales, ya que, según la intervención realizada por Waugh y Peskin (2015), trabajar con ambos ha demostrado ser efectivo en la mejora de habilidades sociales como toma de turnos, colaboración y comprensión de señales no verbales. Además, la participación de los cuidadores favorece a que conozcan sobre los conceptos y habilidades que los niños están fortaleciendo y, de esa manera, puedan apoyarlos en sus interacciones sociales futuras (Waugh & Peskin, 2015).

El objetivo del taller con madres y padres fue psicoeducarlos sobre estrategias que podrían poner en práctica fuera y dentro del hogar para fortalecer el autoconcepto y autonomía en sus hijos. Se buscó intervenir sobre el autoconcepto pues tiene una participación importante en la conducta de la persona, así como en el desarrollo de la autoestima y representaciones mentales sobre sí mismo, las cuales serán importantes para edificar sus deseos y expectativas a futuro (Roa, 2013). Por su lado, se buscó intervenir en la autonomía pues era una necesidad sentida de los padres y madres: las dificultades en el desarrollo de la autonomía de sus niños.

Adicionalmente, en los talleres con madres y padres se compartió con ellos las actividades que se realizaban en el taller con niños y cuáles eran los objetivos de cada una.

Bajo esta línea, en los talleres para padres de familia se profundizó sobre la importancia de permitirle a sus hijos hacer actividades en casa desde sus primeros años, con el fin de fortalecer su autoconcepto y con ello su autonomía. Las dos sesiones fueron de manera grupal y virtual y tuvieron una duración de 60 a 90 minutos. En ellos se compartieron recomendaciones

específicas con explicaciones previas sobre su importancia. Además, se abrieron espacios de diálogo y discusión de casos con el fin de poner en práctica lo aprendido en las sesiones.

Los objetivos específicos de la primera sesión fueron: a) Identificar qué acciones realizaban sus hijos en casa y si estas eran realizadas de manera autónoma, b) Conocer cómo podía empezar a delegar tareas en casa y c) Proponer qué nuevas actividades realizar con sus hijos en casa a partir de la información aprendida durante el taller. En esta sesión se informó también sobre las consecuencias negativas que tenía la sobreprotección sobre la construcción de la autonomía en los niños. Adicionalmente, se realizaron actividades donde los padres reflexionaban en torno a casos cotidianos, identificaban las problemáticas involucradas en las prácticas parentales y proponían soluciones.

En relación con la segunda sesión, el objetivo fue que los participantes adquirieran herramientas que les permitan fortalecer el autoconcepto de sus hijos mediante el conocimiento de las necesidades básicas emocionales. Los objetivos específicos de dicha sesión fueron: a) Identificar, respetar y proponer acciones para satisfacer las necesidades básicas de sus hijos y b) Conocer tips para usar un lenguaje asertivo con su hijo y ponerlos en práctica frente a situaciones cotidianas. Una vez terminadas las actividades, los padres y madres exponían sus respuestas y en dichos espacios también se generaban momentos de diálogo entre padres para realizar preguntas adicionales o brindar recomendaciones.

### ***Principales resultados de aprendizaje***

Sobre la base de las acciones llevadas a cabo en la competencia Interviene, es relevante destacar los conocimientos fundamentales adquiridos a través de la elaboración y ejecución de talleres. Un aprendizaje crucial fue la planificación detallada de cada sesión, resaltando la importancia de organizar tanto las actividades como las responsabilidades de los participantes. En la planificación previa al desarrollo de las sesiones, la falta de tiempo para la planificación afectó negativamente la ejecución y evaluación de las sesiones. No obstante, en el taller de

padres y madres, al contar con el tiempo necesario para la planificación y ejecución, puesto que estos eran virtuales y durante la noche, las sesiones se llevaron a cabo según lo planeado y sin dificultades que generen consecuencias a gran escala.

Aquello demostró la importancia de una organización adecuada para el éxito y la evaluación efectiva, además de tomar en cuenta el estilo de vida de los beneficiarios de los talleres, ya que podía influir en su asistencia a los talleres y puesta en práctica de los aprendizajes obtenidos. Además, la organización de los talleres y contar con todos los recursos fue crucial para el apropiado desarrollo del mismo, el cual también brindó seguridad y confianza a las responsables y tuvo mejores resultados en torno a la efectividad de las sesiones.

El segundo aprendizaje clave en esta competencia se relaciona con la ejecución de los talleres. Debido a que se pudieron realizar con frecuencia y organización adecuada, se fortalecieron habilidades en torno a la dirección de grupos. Asimismo, ver resultados relacionados al disfrute, aprendizaje y su interacción en trabajos en grupo fue gratificante, ya que son resultados difíciles de alcanzar en niños con diagnósticos similares que suelen presentar dificultades en los procesos cognitivos y habilidades sociales.

Adicionalmente, durante el ejercicio del taller se pudo fortalecer habilidades para solucionar problemas usando estrategias lúdicas, pero manteniendo los objetivos y resultados esperados en los participantes. Este aprendizaje estuvo presente tanto en las sesiones con los niños, como en las sesiones con los padres y madres, puesto que los ambientes no podían estar del todo controlados debido a diversos factores del ambiente, tiempo, espacio, etc.

### **Evalúa**

Para la competencia Evalúa, se buscó conocer el impacto de la intervención ya antes descrita, teniendo en cuenta las metas de dicha intervención.

En cuanto al taller con padres y madres, se propuso que el indicador de logro fuese que más de la mitad de los padres y madres consigan conocer e identificar las herramientas

compartidas en el taller. Estos resultados serían recogidos a partir de una evaluación pre y post, para recoger información en dos momentos distintos.

En cuanto al taller con niños, se tomó en cuenta su asistencia, y cómo iban poniendo en práctica lo aprendido en las actividades realizadas. También hubo sesiones con participantes que tenían tardanzas frecuentes, lo cual también significaba una alteración en los resultados esperados. Así, cuando se finalizaron los talleres, se llevó a cabo una propuesta de evaluación de los niños más estructurada y completa, donde cada objetivo de las sesiones tendría un indicador de logro, el cual permitía evaluar con más detalle las conductas observadas.

Adicionalmente, se llevó a cabo una evaluación cualitativa del funcionamiento de los talleres. Algunos de los puntos que se discutieron fueron en torno a la continuidad, búsqueda de mejoras o eliminación de algunas dinámicas, rediseño, posible intervención en otros grupos etarios o en poblaciones similares, etc. Se considera que lo anterior favorece a las intervenciones futuras que se podrían realizar en la institución.

### ***Situación a mejorar***

Como se ha mencionado anteriormente, el centro donde se realizó el periodo de prácticas preprofesionales contó con una gran cantidad de pacientes, que, si bien participaron en los talleres desarrollados, también asistían a terapias individuales como terapia de modificación de conducta, terapias ocupacionales y/o terapias de lenguaje. Esto permitió que los niños tengan periodos de estimulación individual y grupal constante mientras no estaban en los talleres. De esta manera, eran acompañados por especialistas en las diversas áreas y espacios de terapia y también por las practicantes preprofesionales en los talleres grupales. Desde la dirección general del centro, se resaltó la importancia de los talleres, sin embargo, el tiempo destinado a los mismos fue una de las limitaciones las cuales también se evidenciaron en el proceso de evaluación.

A pesar de las limitaciones, realizar una evaluación de los talleres era un aspecto importante para conocer el alcance de los mismos, así como lo aprendido por las practicantes preprofesionales en las observaciones de intervenciones en el centro. Es así que, debido a que hubo un tiempo corto para difundirlo entre los padres y madres, la participación de los mismos y el apoyo de los especialistas y las dinámicas participativas realizadas, se consideró que no habría una evaluación concreta durante los espacios de realización de los talleres (por ejemplo, no se usó ningún tipo de prueba escrita).

Asimismo, en el caso de los niños, se tomó en cuenta que no sería fácil mantenerlos atentos durante toda la sesión, ya que muchos de ellos tenían dificultades en la misma debido a los diagnósticos anteriormente mencionados. Por ello, las evaluaciones fueron totalmente cualitativas, donde se usó la técnica de observación con la finalidad de tomar en cuenta conductas mientras realizaban actividades específicas y recreativas. Esto permitió recopilar información más amplia y detallada y no solo estructurada y limitada a ciertos parámetros conductuales.

Como dato adicional, se considera importante indicar que la evaluación tuvo limitaciones debido al tiempo que permanecían los participantes y las practicantes preprofesionales en el área. Esto generó que los participantes, tanto niños como padres y madres, no puedan quedarse por mucho tiempo para ser evaluados a profundidad, más que solo durante las dinámicas en las sesiones. Es por ello que la observación de conducta y el monitoreo cualitativo de los participantes de parte de las practicantes preprofesionales fue transcendental para recabar información.

Además, en todo momento se tomó en cuenta que el plan de evaluación incluía las consideraciones éticas, como informar estrictamente a los padres y madres sobre los objetivos de los talleres, las actividades realizadas, la confiabilidad de las intervenciones y su libertad

para brindar sus puntos de vista y recomendaciones en todo momento (American Psychology Association, 2017).

A partir de lo mencionado anteriormente, es importante indicar que el centro no tenía un diseño o estructura de evaluación concreto. Esto debido a que los especialistas no se encontraban todos los días en el centro y tenían una gran cantidad de pacientes durante los horarios laborales. Esto fue reconocido como un punto negativo para la realización del diseño de evaluación, ya que no se contaba con un modelo previo y no se conocía por ello evidencias específicas de los resultados obtenidos de las intervenciones, más que solo narrativas y comparaciones entre la anamnesis y entrevista a los padres y madres y la conducta actual del niño.

Por lo antes expuesto, realizar un diseño de la evaluación fue una tarea compleja que no solo afectó la evaluación como tal, sino también los posibles impactos esperados de las intervenciones realizadas. En ese sentido, cuando se culminaron las actividades, fue importante recomendar la optimización de dicha propuesta, donde se incluya no solo la evaluación realizada por las practicantes preprofesionales, sino el sistema que manejaban los mismos especialistas para conocer la efectividad de sus intervenciones.

Lo mencionado anteriormente podía incluir indicadores de logro que se midan de manera concreta, y criterios concretos de evaluación junto a las herramientas de medición destinadas para cada uno de los casos con respecto a los niños. Esto último es importante porque cada uno de los niños contaba con características distintas en torno al desarrollo de sus procesos cognitivos, lo cual hacía más urgente la utilización de una base de información concreta de los avances tanto en los talleres como en las terapias individuales.

### ***Reseña teórica***

La evaluación psicológica estudia el comportamiento de un individuo o grupo, guiado por un procedimiento con reglas establecidas y fundamentado con métodos especificados

debidamente (Fernández-Ballesteros, 2013). Es crucial destacar que la evaluación no se limita a la administración de pruebas, sino que constituye un proceso experimental que valora e integra la información recopilada mediante diversas técnicas de recolección de datos sobre las actividades psicológicas o conductuales del sujeto evaluado, con el propósito de lograr los objetivos establecidos (Fernández-Ballesteros, 2013).

Por otro lado, es esencial reconocer que la evaluación de programas de intervención sirve como medio para informar y comprender acerca del impacto de las actividades que se han realizado para los beneficiarios de las intervenciones. En las evaluaciones de los programas se miden los efectos que han tenido las actividades en la población que recibió la intervención (Rossi et al., 2004). Dichas evaluaciones son de naturaleza comparativa, lo que implica que se realice un contraste la situación inicial de los participantes antes de los programas de intervención con la situación posterior y esto a su vez emplea distintas técnicas (Rossi et al., 2004). En relación con los procedimientos involucrados, estas pueden implicar pruebas (instrumentos sistemáticos que permiten comparar la conducta de dos o más personas) o simplemente técnicas (como la observación) (Fernández-Ballesteros, 2013).

Con respecto a la población que se trabajó, la cual fue población infantil y padres y madres, la primera está caracterizada por su naturaleza altamente cambiante debido al constante desarrollo de los niños en edades tempranas. Entonces, la selección de pruebas y técnicas de evaluación debe basarse en la dificultad específica a medir y las capacidades del menor (Molina, 2001; Gómez, 2017). De esta manera, el uso de diferentes técnicas también brinda una oportunidad para obtener una cantidad suficiente de información que brinde una comprensión integral del comportamiento o fenómeno. En dicho contexto, las entrevistas iniciales con los padres en medio de procesos que involucren a niños también llegan a ser trascendentales, ya que brindan información sobre el problema en cuestión e información sobre el contexto donde se encuentra involucrado (Fernández-Ballesteros, 2013; Morales, 2017).

Finalmente, se presenta un informe final donde se integra la información recopilada en el proceso de evaluación. En este se presentan los resultados y recomendaciones, el cual funciona también como guía para la toma de decisiones en el proceso de evaluación de los menores (Fernández-Ballesteros, 2013; Gómez, 2017; Molina, 2001).

### ***Solución planteada***

Con la finalidad de evaluar los resultados de los talleres dirigidos tanto a niños como a padres, se llevó a cabo una evaluación del progreso, considerando el comportamiento de los participantes antes de iniciar el taller. Para obtener información detallada sobre el comportamiento social, tanto positivo como negativo, y las situaciones en las que se manifiesta, se realizaron entrevistas semiestructuradas con los padres de los menores inscritos, utilizando adicionalmente la guía proporcionada por las psicólogas (Anamnesis). Esta guía abordó temas como, la conducta social de los hijos, el funcionamiento familiar y antecedentes familiares (Ruiz et al., 2012).

Con el objetivo de recoger información y evaluar el progreso de los participantes en relación a los objetivos establecidos en el taller, se aplicaron las técnicas de observación participante y registro de conductas. Estas técnicas permitieron la observación de comportamientos en situaciones naturales o en ambientes no controlados y sus características (Fernández-Ballesteros, 2005). La observación se llevó a cabo de manera sistemática y narrativa del comportamiento lo cual favoreció el recojo de información de cada participante (Ruiz et al., 2012). La información recopilada tanto de la observación como de las entrevistas con los padres se utilizó para redactar un informe donde se evidenciaban los avances.

Adicionalmente, el informe cumplió la función de servir como un medio de comunicación dirigido a diversas partes interesadas en la evaluación, como padres, autoridades escolares y profesionales de la salud. En consecuencia, se adoptó un lenguaje claro y comprensible para el público objetivo (Fernández-Ballesteros, 2013). En última instancia, la

utilidad del informe radica en presentar solo información pertinente y específica sobre la situación del sujeto evaluado, ofreciendo recomendaciones concretas y de fácil comprensión para los receptores como guía para la acción (Fernández-Ballesteros, 2013). De este modo, los informes generados desempeñaron un papel valioso como fuentes de información para determinar los próximos pasos a seguir con los participantes.

Finalmente, la ejecución y evaluación de estos talleres permitió proponer a los especialistas y a la dirección general la necesidad de ejecutar una evaluación más exhaustiva de las intervenciones grupales a futuro, donde se debía incluir indicadores de logro e instrumentos para evaluar cada uno de los objetivos. Esto debido a que se debe considerar la variabilidad en la evaluación, incorporando variables medibles con criterios de evaluación definidos y resultados observables subjetivos en relación con los efectos de la intervención. Además, es fundamental realizar indicadores, que son manifestaciones observables de los criterios, los cuales dependen de juicios de valor sobre la información recopilada (Cabrera, 2000). Dicho procedimiento es importante para verificar si se han alcanzado los objetivos establecidos, considerando aspectos de pertinencia, eficacia, eficiencia y sostenibilidad (Rossi et al., 2018).

### ***Principales resultados de aprendizaje***

A partir de las actividades realizadas que dieron cuenta de la competencia Evalúa, se pudo asociar factores importantes para poder identificar el progreso de una intervención y la eficacia del mismo. En ese sentido, un aspecto a tomar en cuenta fue la importancia de establecer objetivos e indicadores de logros claros para evaluar cada una de las sesiones. Aquello genera precisión y una mejor organización de la información que se pretende recopilar, la cual influye también sobre la efectividad de las actividades planteadas y los avances de los participantes.

Además, este proceso no solo involucra una evaluación a los participantes, sino también sirve como ejercicio para identificar las fortalezas y debilidades de la intervención realizada.

De esta manera, funciona como una oportunidad para reconocer la importancia de intervenir en temas específicos y planificar sesiones enfocadas en objetivos y tomando en cuenta también a los participantes quienes poseen habilidades diferentes. También se evidenció la importancia de combinar las prácticas realizadas por los terapeutas en sus diversas especialidades y la teoría, y así apoyarse de fuentes confiables antes de diseñar las sesiones, para realizar una evaluación más completa.

Adicionalmente, se considera importante reconocer la habilidad de brindar información en un lenguaje sencillo, ya que estos servían para brindar retroalimentación a los padres y debían ser comprendidos no solo por los especialistas. Esto fue beneficioso debido a que la comunicación en el campo de la Psicología Clínica debe ser efectiva y accesible para cualquier interlocutor y no crear un obstáculo al velar por el bienestar de las personas.

Como punto final, es importante mencionar que la importancia de la ética fue transversal en cada uno de los objetivos de aprendizaje obtenidos durante el periodo de prácticas preprofesionales. Al trabajar con personas e inevitablemente generar resultados de todo tipo, la ética debía prevalecer en todo momento. Frente al objetivo de Evalúa, la ética estuvo presente especialmente en la etapa de evaluación y entrega de informes a los padres y madres de familia. Por ello cada profesional debe tener como prioridad los principios éticos, no todos los profesionales lo manejan en sus prácticas y esa puede llegar a ser una limitante que invite a enfrentar dilemas en el centro donde una persona deba desempeñarse como profesional.

## Conclusiones

El presente informe recopila la experiencia adquirida durante el periodo de prácticas preprofesionales como parte de las prácticas pre profesionales y sirve como evidencia del alcance de cada competencia y logro desarrollado a partir de las acciones realizadas desde el marco de la Psicología Clínica. En sentido, la información se ha organizado a partir de tres competencias necesarias dentro de la práctica de la Psicología las cuales han cumplido como los objetivos Diagnostica, Interviene y Evalúa.

En primer lugar, en la competencia Diagnostica se evidenció que los diversos cursos de Facultad de Psicología y la experiencia en las prácticas preprofesionales proporcionaron oportunidades valiosas para poner en práctica una variedad de métodos de recolección de información. La aplicación de técnicas como la observación, la entrevista psicológica y la utilización de pruebas proyectivas y psicométricas ha permitido no solo adquirir conocimientos teóricos, sino también desarrollar habilidades prácticas aplicables en entornos clínicos. Esta diversidad de métodos ha resaltado la importancia de ser flexible y comprensivo al realizar evaluaciones con niños, reconociendo la necesidad de adaptarse a un ambiente menos controlado para permitir la exploración y experimentación propia de los niños.

Es importante destacar la flexibilidad durante las evaluaciones en términos de duración y cantidad de sesiones, aunque esta propuesta está condicionada por las capacidades económicas de los consultantes y la flexibilidad de las instituciones. Sin embargo, se reafirma el compromiso de continuar fortaleciendo los métodos de evaluación y recolección de información, particularmente mediante la mejora continua de las técnicas de observación y entrevista.

En segundo lugar, la competencia Interviene ha proporcionado conocimientos fundamentales valiosos en su implicancia durante la elaboración y ejecución de talleres. La necesidad de una planificación detallada destaca la importancia de organizar tanto las actividades como las responsabilidades de los participantes.

Además, es importante tomar en cuenta el contexto que atraviesa a cada uno de los participantes, también es un factor clave que influye en la intervención. Esto invita a reflexionar también acerca de no solo una organización adecuada, sino la importancia e interés de conocer a la población con la que se trabaja, los cuales son factores cruciales para el correcto desarrollo de los talleres, generando confianza y mejores resultados en la efectividad de las intervenciones.

Finalmente, gracias a la competencia Evalúa, durante la gestión de grupos, se pudo comprender que la frecuencia de las asistencias y la participación activa tenían una repercusión en el desarrollo de habilidades. Esto se ha evidenciado en los resultados y aprendizaje puestos en práctica durante las dinámicas de grupo y conductas de los niños y niñas posteriores a las sesiones del taller.

Asimismo, es importante recalcar que el proceso de evaluación no solo se centra en los participantes, sino que también sirve como una oportunidad para identificar las fortalezas y debilidades de una intervención. Adicionalmente, la ética fue un hilo conductor en cada objetivo de aprendizaje durante el ejercicio de las prácticas preprofesionales, por ser un entorno donde se trabaja con personas que confían en el personal de salud para la atención y acompañamiento frente a las diversas problemáticas.

En conclusión, las prácticas preprofesionales permitieron cumplir con las competencias solicitadas, integrando teoría y práctica. Durante este tiempo, se ha destacado la flexibilidad al momento de realizar un diagnóstico en población infantil y la importancia de planificar a detalle las intervenciones, tomando en cuenta las variables contextuales. En ese sentido, se sugiere mejorar los procedimientos tomando en cuenta la equidad en el servicio de salud mental, ya que la mejora en el acceso ha mostrado una participación activa en las intervenciones y un progreso en los resultados.

### **Consideraciones Éticas**

Durante el periodo como practicante del Psicología Clínica en un centro donde se trabajó principalmente con niños, adolescentes, padres y madres de familia, fue importante tener en cuenta los principios éticos aprendidos durante el periodo de formación como estudiante de Psicología. Es así que a medida que se iban presentando nuevos casos, se debía tener presente cada uno de los principios e identificar cuáles eran estrictamente necesarios para el correcto desempeño y trato hacia las personas.

El primer principio a tomar en cuenta fue el Respeto por los derechos y la dignidad de las personas, el cual estuvo presente para respetar la privacidad y mantener una postura de confidencialidad frente a cada uno de los casos (American Psychological Association [APA], 2017). Esto se evidenció al momento de tratar con padres y madres de niños víctimas de violencia doméstica, donde se debía trabajar con los miembros de la familia y el rol como practicante era mantener una postura, eliminando prejuicios y respetando la información privada y personal.

Frente a dicha situación, se priorizaba brindar espacios de apoyo y seguridad a los participantes, donde puedan sentirse seguros de aprender sin miedo a ser juzgados. Esto también se apoyó el principio de Beneficencia y no maleficencia (APA, 2017), donde las actividades busquen salvaguardar el bienestar de los participantes, tanto niños como padres y madres, con el objetivo de generar momentos de agradables que influyeran positivamente en su bienestar.

Asimismo, el principio de Integridad (APA, 2017) fue importante en todo momento para promover acciones que estén dentro de lo permitido según las capacidades que poseía. Esto involucró no realizar actividades que no tenían que ver con mis responsabilidades o no eran permitidas debido a mi aún escasa formación. En específico, se evitó el compromiso a realizar sesiones de terapias, sobre todo si iban a realizarse sin supervisión de un especialista, ya que esta función involucra una formación profesional e investigación sobre la problemática a tratar. Este principio se hizo presente en las investigaciones previas sobre los manuales y las prácticas

constantes con los instrumentos psicológicos que se veían por primera vez antes de una evaluación emocional, de inteligencia o integral.

Donde también se evidenció dicho principio fue en la competencia Diagnóstica, ya que los informes redactados después de la evaluación debían ser claros y basados en fuentes científicas. Aquello era importante para explicar cada uno de los resultados encontrados y brindar recomendaciones claras. Asimismo, en los informes se buscaba colocar lo estrictamente necesario, sin necesidad de exhibir datos personales que expusieran la información de la familia y pudiera atentar contra la imagen de alguno de los miembros.



## Referencias

- American Psychological Association [APA] (2017). *Ethical principles of psychologist and code of conduct*. APA.
- Bisquerra, R. (1998). *Modelos de orientación e intervención psicopedagógica*. Praxis.
- Cabrera, F. (2000). *Marco conceptual de la evaluación de la formación*. Editorial Síntesis.
- Christensen, L., Manga, D. y Ramos, F. (2001). *Diagnóstico Neuropsicológico de Adultos*. TEA Ediciones.
- Corman, L. (1961). *El Test del dibujo de la familia en la práctica médico-pedagógica*. Kapelusz.
- Farré, A. (2001). *Escalas para la Evaluación de Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad*. TEA Ediciones.
- Fernández-Ballesteros, R. (2005). La observación. En R. Fernández (Ed.), *Evaluación psicológica: conceptos, métodos y estudio de casos* (pp. 161-197). Editorial Pirámide.
- Fernández-Ballesteros, R. (2013). *Evaluación psicológica: Conceptos, métodos y estudio de casos (2da Edición)*. Pirámide.
- Geromini, N., & Rosario, A. (2004). Valor de la anamnesis en la formulación de las hipótesis diagnósticas y del pronóstico del paciente afásico. *Revista de la Fundación Dr. J. Roberto Villavicencio*, 12, 104-108.
- Goldstein, G., Allen, D. N., & DeLuca, J. (2019). Historical perspectives. In G. Goldstein, D. N. Allen, & J. DeLuca (Eds.), *Handbook of psychological assessment* (4th ed., pp. 3–27). Elsevier Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-802203-0.00001-8>
- Gómez, R. (2017). La evaluación psicológica infantil: metodología y aplicación de las técnicas proyectivas y psicométricas. *Poiésis*, (33), 104-118.
- González Llana, F. M., & Martín Carbonell, M. (2007). Instrumentos de evaluación psicológica. *Centro Editorial Ciencias Médicas*, 248(247), 234.

- Herederó, E., Arce, L., Bahón, M., Calero, I., Días, E., y Dueñas, A. (2013). Las aulas multisensoriales como recurso para atención educativa de alumnos con deficiencia. *Camine*, 5(2). 1-12.
- Hutz, C. S., Bandeira, D. R., Trentini, C., & Krug, J. S. (2016). *Psicodiagnóstico*. Artmed.
- Kettner, .M. y otros. (1990). *Designina and manaaina Programs. An effectivenessBases approach*. NewBury Park.
- Lacunza, A. (2012). Las intervenciones en habilidades sociales: Revisión y análisis desde una mirada salugénica. *Psicodebate. Psicología, Cultura y Sociedad*, 12, 63-84.
- Machover, K. (1973). *La Figura Humana. Test Proyectivo de Karen Machover*. Biblioteca Nueva.
- Molina, A. (2001). Instrumentos de evaluación clínica en niños y adolescentes. *Revista de Psiquiatría y Psicología del niño y adolescente*, 2(1), 23-40.
- Morales, C. (2017). La depresión: Un reto para toda la sociedad del que debemos hablar. *Revista Cubana de Salud Pública*, 43(2), 136-138.
- Roa, A. (2013). La educación emocional, el autoconcepto, la autoestima y su importancia en la infancia. *Edetania*, 44, 241-257.
- Rocher, K. (2009). *Casa, árbol, persona (manual de interpretación del test)*. Ediciones Lasra.
- Roid, G. H. (2003). *Stanford-Binet Intelligence Scales, Fifth Edition (SB5)*. Riverside Publishing.
- Rosa, G., Navarro-Segura, L., & López, P. (2014). El aprendizaje de las habilidades sociales en la Universidad: Análisis de una experiencia formativa en los grados de Educación Social y Trabajo Social. *Formación universitaria*, 7(4), 25-38.
- Rossi, P., Lipsey, M., & Freeman, H. (2004). *Evaluation: A Systematic Approach*. Sage Publications.

- Rossi, P., Lipsey, M., & Henry, G. (2018). *Evaluation: A systematic approach*. Sage Publications.
- Ruiz, M. A., Díaz, M., & Villalobos, A. (2012). *Manual de Técnicas de Intervención Cognitivo Conductuales*. Desclée De Brouwer.
- Terman, L. M., Merrill, M. A. (1973). *Stanford-Binet Intelligence: Third Revision, Form L-M*. Houghton Mifflin.
- Waugh, C. & Peskin, J. (2015). Improving the social skills of children with HFASD: An intervention study. *Journal of autism and developmental disorders*, 45(9), 2961-2980.
- Wechsler, D. (2014). *Escala de Inteligencia de Wechsler para niños - V*. Pearson.
- Wechsler, D. (2014). *Escala de Inteligencia de Wechsler para Preescolar y Primaria - IV*. Pearson.

