

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ

FACULTAD DE PSICOLOGÍA



Competencias adquiridas para el grado de licenciatura en psicología a través de las prácticas preprofesionales en un programa universitario de promoción de la salud

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

AUTORA

Sandra Sofía Quedena Robles

ASESORA

Maribel Goncalves de Freitas

Lima-Perú

2021

Resumen

El presente trabajo describe el desarrollo y logro de las competencias de diagnóstica, interviene y evalúa de la facultad de psicología durante las prácticas preprofesionales en un programa universitario de promoción de la salud. En cuanto a la competencia de diagnóstica, se apoyó en la ejecución de instrumentos psicológicos con el fin de mantener un diagnóstico actualizado de los hábitos de salud y las principales necesidades de la comunidad universitaria. Para la competencia interviene, se realizaron intervenciones basadas en la metodología de Investigación Acción Participativa respecto a la promoción de la salud y las cinco temáticas del programa (actividad física, alimentación saludable, higiene del sueño, manejo del estrés y consumo de sustancias psicoactivas). En esta competencia, una de las principales funciones fue apoyar en el diseño y ejecución de las actividades de manera presencial y virtual durante la pandemia de la COVID-19. En cuanto a la competencia evalúa, se diseñaron e implementaron planes de evaluación con el objetivo de conocer la eficacia e impacto de las actividades del programa dentro de la población universitaria. Por último, se resalta que, durante el periodo de las prácticas preprofesionales, se reforzaron diversos conocimientos adquiridos en pregrado, especialmente, respecto al campo de la psicología de la salud. Así como también se pulieron diversas habilidades personales como la autonomía y la resiliencia, sobre todo, durante la coyuntura de la pandemia.

Abstract

This paper describes the development and achievement of diagnostic, intervention and evaluation competencies of the psychology faculty during the internship in a university health promotion program. Regarding the diagnostic competence, it was supported in the execution of psychological instruments to maintain an updated diagnosis of health habits and the main needs of the university community. Regarding the intervention competence, interventions were carried out based on the methodology of Participatory Action Research regarding health promotion and the five themes of the program (physical activity, healthy eating, sleep hygiene, stress management and consumption of psychoactive substances). In this competency, one of the main functions was to support in the design and execution of both face-to-face and virtual activities when the COVID-19 pandemic started. As for the evaluates competency, evaluation plans were designed and implemented with the objective of knowing the effectiveness and impact of the program's activities within the university population. Finally, it should be noted that during the internship period, several knowledges acquired in undergraduate studies was reinforced, especially about the field of health psychology. Also, several personal skills such as autonomy and resilience were polished, especially during the pandemic.

Tabla de contenido

Actividades realizadas que dan cuenta de la competencia del perfil de egreso	1
Competencia diagnostica	1
Situación a mejorar	2
Reseña teórica	3
Solución planteada	4
Principales resultados de aprendizaje	5
Competencia interviene	6
Situación a mejorar	7
Reseña teórica	8
Solución planteada	9
Principales resultados de aprendizaje	10
Competencia evalúa	11
Situación a mejorar	12
Reseña teórica	13
Solución planteada	14
Principales resultados de aprendizaje	14
Conclusiones	16
Referencias	19
Consideraciones éticas	22

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

Competencia Diagnostica

Respecto a esta competencia, cabe señalar que el programa universitario de promoción de la salud en donde se realizaron las prácticas preprofesionales ya contaba con un diagnóstico sobre los hábitos de salud en la comunidad universitaria que realizó durante el año 2012. No obstante, durante el transcurso de las prácticas preprofesionales, el programa siguió ejecutando diversas pruebas psicológicas con el fin de contar con un diagnóstico actualizado de la población universitaria. En este escenario, una de las funciones como practicante preprofesional de psicología fue apoyar en la ejecución de estos instrumentos psicológicos, así como de otras encuestas con el fin de mantener actualizado el diagnóstico de necesidades de la población. Esta actividad se llevó a cabo tanto de manera presencial en el campus universitario durante el ciclo 2019-2, como de manera virtual durante el ciclo 2020-1 por la coyuntura de la COVID-19.

Por ejemplo, la principal evidencia que se resalta en esta competencia son las evaluaciones socioemocionales de ingresantes, los cuales son evaluaciones que se les toma a los nuevos ingresantes cada ciclo. Respecto a ello, el programa viene tomando el Cuestionario de estilos de Vida de Jóvenes Universitarios – CEVJU-R planteado por Salazar, Varela, Lema, Tamayo y Duarte (2010) con el objetivo de conocer el estado de los hábitos de salud y los recursos con los que cuentan los nuevos estudiantes. Como practicante de psicología se apoyó en la ejecución de dos pruebas socioemocionales durante el ciclo 2019-2 y 2020-1, ambas de manera presencial antes de la inmovilización social por la pandemia de la COVID-19.

Seguidamente, a la aplicación de los instrumentos, otra de las funciones como practicante preprofesional fue sistematizar y socializar las necesidades que se encontraron en la población de nuevo ingreso. En esta línea, se elaboraron seis informes de ingresantes; dos que corresponden a las fechas anteriormente descritas y otros de años pasados que estaban pendientes de sistematizar dentro del programa.

Ahora bien, el programa universitario además de las pruebas socioemocionales también aplicaba pruebas psicológicas para recolectar información de las necesidades de los estudiantes en determinadas intervenciones. En este escenario, como practicante preprofesional de psicología también se apoyó en la aplicación y sistematización de estos instrumentos, así como de otras encuestas tanto de manera presencial durante el ciclo 2019-

2 como de forma virtual en el ciclo 2020-1.

Por ejemplo, las ferias de alimentación eran intervenciones presenciales del programa, en donde además de brindar asesoría nutricional también se recolectaba información de los hábitos de salud de los estudiantes que participaban. Respecto a ello, como practicante de psicología se apoyó en dos ferias de alimentación durante el ciclo 2019-2, en donde se aplicaron las áreas de alimentación y actividad física del CEVJU-R. Aquí, de igual manera que con las evaluaciones socioemocionales de ingresantes, se analizó y sistematizó la información recolectada, elaborando 2 informes correspondientes a las ferias de alimentación.

Estos diagnósticos que se han realizado en el programa han sido de suma relevancia no solo para conocer el estado de salud de los estudiantes, sino también para proponer y diseñar nuevas intervenciones, con el fin de que estas abarquen la necesidad encontrada en la población. En cuanto a los aspectos éticos, para el recojo y análisis de la información, siempre se ha respetado la participación voluntaria de los participantes, así como la confidencialidad de los datos que solo se han usado para fines de investigación y que forma parte también del protocolo de privacidad de la universidad y del programa. Cabe resaltar que, por la naturaleza del trabajo, no se han aplicado diagnósticos clínicos, por lo que no se realizó una devolución de los resultados de manera personalizada.

Situación a mejorar

Durante el proceso de recojo de información para los diagnósticos, una de las principales demandas ha sido el obtener un alto alcance de respuesta, sobre todo, en las encuestas virtuales, las cuales fueron implementadas sobre todo durante la pandemia de la COVID-19. Al adaptar las encuestas físicas a la modalidad virtual fue más complejo controlar que los participantes completen las encuestas virtuales, a diferencia de cuando se realizaban de manera presencial y el espacio era más controlado. En base a esta dificultad, una de las estrategias que se empleó para incentivar la respuesta fue brindar incentivos a los participantes por completar los formularios y mandar recordatorios en fechas estratégicas. Para el programa, es de suma importancia que los formularios tengan una alta tasa de respuesta, pues un proyecto sin un diagnóstico adecuado podría no generar impacto alguno (Cohen y Martínez, 2003).

Ahora bien, en cuanto al trabajo presencial, una de las principales dificultades fue tomar las pruebas psicológicas completas durante las intervenciones en el campus

universitario, pues varios de los participantes estaban solo de paso o no contaban con el tiempo suficiente. De esta manera, muchas de las pruebas fueron adaptadas y/o reducidas para las intervenciones, teniendo como consecuencia el no poder incluir en varias ocasiones algunos datos sociodemográficos, lo que impide conocer los determinantes sociales de la salud de los participantes. Estas situaciones difieren de las evaluaciones socioemocionales, en donde el ambiente es más controlado y de naturaleza obligatoria para los estudiantes y se pueden tomar todas las pruebas completas.

Pese a estas dificultades, el programa ha podido recolectar información relevante sobre los hábitos de salud de los participantes, sobre todo, respecto a sus hábitos de alimentación y actividad física. Lastimosamente, la información recogida de las intervenciones solo queda en un reporte que demuestra el estado de los estudiantes sin un seguimiento entre los años. Aquello se debe a que es complicado poder contactar a los mismos estudiantes e invitarlos a que participen nuevamente de la prueba, lo cual dificulta realizar un seguimiento de sus hábitos de salud, siendo uno de los retos con el que cuenta el programa.

Reseña teórica

En primer lugar, cabe señalar que el programa universitario en donde se trabajó entiende el concepto de salud como lo señala la Organización Mundial de la Salud (OMS); es decir, como un estado de completo bienestar tanto físico, mental y social, y no solamente como la ausencia de enfermedad o afección (OMS, 1948). En esta línea, las necesidades de salud encontradas en la población son identificadas y comprendidas bajo este marco y también bajo el enfoque de la promoción de la salud, el cual aborda los determinantes sociales de la salud (DSS) (OMS, 2004).

Los DSS pueden ser circunstancias sociales, culturales, económicas, políticas y ambientales, en las que las personas nacen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud que repercuten en la salud de las personas (OMS, 2011, MINSA, 2010). En este sentido, el ambiente en donde viven las personas es una variable que afecta tanto la salud como la posibilidad de tener una vida favorable (OMS, 2009). De ahí, la importancia por parte del programa en tomar en consideración los DSS en los diagnósticos, pues son factores que también van a influir en la salud de la comunidad universitaria.

Por ejemplo, es a partir de este marco teórico, que el programa realizó una nueva propuesta para la prueba de ingresantes del ciclo 2020-1, en la cual se apoyó en conjunto con

las psicólogas del equipo y un especialista en estadística. En esta propuesta, se buscó implementar, además de la adaptación del CEVJU-R, dos pruebas psicológicas más -la Escala de Estrés Percibido (EEP) y el Cuestionario de Salud (SF12)-, así como una ficha de datos sociodemográficos. Esta última, con el fin de explorar y conocer los determinantes sociales de la salud de los nuevos ingresantes.

Para el programa también es relevante incluir la participación de la población en los diagnósticos, pues es la misma población quien conoce realmente sus necesidades insatisfechas, así como sus capacidades (Cohen y Martínez, 2003). Para el logro de ello, es que también el programa se basa en una metodología de Investigación Acción Participativa (IAP), la cual promueve la participación de los miembros de la comunidad para que identifiquen sus necesidades y busquen soluciones a sus propios problemas (Balcazar, 2003).

Por ejemplo, dentro del programa, se ha buscado que los estudiantes participen activamente de las intervenciones y que llenen encuestas o pruebas psicológicas con el objetivo de obtener información acerca de sus hábitos de salud y recoger algunos datos sociodemográficos. Estos medios de recojo de información son relevantes para el diseño de nuevas intervenciones dentro del programa, pues en el marco de la promoción de la salud, es necesario tener un diagnóstico de las necesidades, historia, prioridades, estructura y recursos con los que cuenta la comunidad para poder diseñar y ejecutar los programas (OMS, 2004).

Solución Planteada

Como se señaló anteriormente, el programa busca mantener información actualizada acerca del estado de los hábitos de salud, sobre todo, de los estudiantes. De esta forma, estos diagnósticos que se recogen en las pruebas y en las intervenciones son de suma relevancia, pues los diagnósticos de necesidades ayudan a identificar las características claves del problema, lo que resulta útil para decidir el tipo de actividad que se requiere (Anguera y Chacón, 2008).

En otras palabras, a partir de los diagnósticos realizados y las necesidades y recursos identificados en la población, es que el programa determina qué propuesta de intervención llevar a cabo, por lo que todas las actividades ejecutadas (como se observará en la sección de intervención) son diseñadas según la necesidad expresada y recolectada de la comunidad. Por ejemplo, durante el ciclo 2019-2, se encontró en una facultad que el problema de mayor urgencia era el consumo excesivo de cafeína y la mala higiene del sueño, por lo cual se

planteó una intervención que abarcó dichos constructos en la población. Asimismo, para el ciclo 2020-1, por la coyuntura de la COVID-19, varias actividades fueron alineadas bajo el enfoque de promoción de la salud mental, al ser la mayor necesidad en ese momento en la población universitaria por la pandemia que se estaba viviendo.

Ahora bien, en cuanto a la información recolectada en los diagnósticos, esta sirve también para poder conocer a mayor profundidad el estado de los hábitos de salud de la comunidad universitaria entre los años, por lo que los informes que se desarrollan de los datos obtenidos son relevantes tanto para el programa como para la universidad. Igualmente, estos diagnósticos de necesidades ayudan a identificar los medios disponibles con los que cuenta la persona o el grupo para resolver los problemas y satisfacer sus necesidades (Mori, 2008). Por tal motivo, a través de estos diagnósticos, el programa puede conocer los recursos de la comunidad y potenciarlos, así como también promover los recursos que carecen.

Principales resultados de aprendizaje

El principal aprendizaje que se rescata de esta experiencia preprofesional es el reafirmar la importancia de implementar, como primer paso previo a cualquier intervención, siempre un diagnóstico de necesidades dentro de la población a trabajar. Esto debido a que el diagnóstico ayuda a conocer y entender el fenómeno, lo cual es importante para elaborar una intervención que responda a la necesidad de la comunidad. En otras palabras, identificar las necesidades previamente ayuda a priorizar y a tomar una decisión respecto a qué tipo de programa se requiere para satisfacer la necesidad encontrada (Anguera y Chacón, 2008).

En esta línea, se vuelve necesario y ético siempre realizar una evaluación de necesidades para que la propuesta de intervención corresponda a la problemática de mayor urgencia que presenta la comunidad. A partir de ello, se llegó a la conclusión que toda intervención funciona correctamente si es que se siguen todos los pasos, lo cual inicia desde una primera evaluación de necesidades o diagnóstico.

Por otro lado, también se aprendió que es recomendable mantener actualizado el diagnóstico de la muestra, sobre todo, si se trabaja con la misma población durante varios años, pues existen diferentes factores tanto internos como externos que pueden modificar las necesidades de la población durante los años. De esta manera, si los diagnósticos y los instrumentos son actualizados en el tiempo, se pueden identificar nuevas necesidades a abarcar en la comunidad, las cuales pueden ser abordadas mediante algún programa, de modo que se propicie bienestar en las personas y/o en la institución.

Competencia Interviene

Como se señaló en la sección anterior, a partir del diagnóstico de la problemática identificada, es que el programa decide elaborar y ejecutar un plan de intervención para cada ciclo del año universitario que responda a las necesidades identificadas. En esta línea, otra de las funciones como practicante preprofesional de psicología ha sido participar en el diseño y ejecución de las intervenciones del programa respecto a sus cinco temáticas (manejo del estrés, higiene del sueño, actividad física, alimentación saludable y consumo de sustancias psicoactivas), así como diseñar los planes de trabajo y los informes de actividad de cada intervención realizada.

Respecto a los planes de trabajo, estos son planes de diseño que se elaboran previamente a la intervención, pues sirven de guía para el desarrollo de esta. En estos planes de trabajo se describen todos los procedimientos previos, durante y posterior de la intervención, en donde se especifica el rol que tiene cada integrante del equipo durante cada momento, los instrumentos, técnicas y materiales a utilizar, así como la evaluación de la actividad. Al ser una de las funciones como practicante preprofesional, se elaboró 13 planes de trabajo de intervenciones que se realizaron de manera presencial en el campus universitario como de manera virtual durante la pandemia.

En cuanto a los informes de actividad, estos se elaboran posteriormente a la ejecución de las actividades, pues su objetivo es evaluar las intervenciones. Por ello, los informes de actividad contemplan el balance de las actividades, en el cual se analiza el alcance del evento, las dificultades, los objetivos logrados y los resultados principales de la encuesta de satisfacción y/o evaluación. Cabe resaltar que en estos informes también contemplan la información de los planes de trabajo más los objetivos de la intervención. Al ser también una de las funciones como practicante preprofesional, se elaboraron 19 informes de actividad.

En cuanto a los aspectos éticos, el equipo del centro de prácticas siempre promovió la participación voluntaria y libre, así como inclusiva; es decir, sin ningún tipo de discriminación. Además, para actividades en donde se necesitaba grabar o tomar fotos, se le pidió previamente al participante su consentimiento para la toma y difusión de las fotos de los talleres. De igual manera, para varias actividades como los grupos focales se utilizó un consentimiento informado y se respetó el anonimato de la información.

Ahora bien, respecto a la información que se transmitió en las actividades, esta se basó en investigaciones empíricas y teóricas respecto al tema, por lo que se transmitió

siempre información confiable y responsable. En adición, durante las intervenciones, no se juzgó a los participantes por su forma de pensar o actuar. Por ejemplo, para la temática de “Tú Decides” (consumo de sustancias psicoactivas) no se trabajó mediante un mensaje de prohibición, por lo que no se le juzgó a la persona por consumir alguna droga legal o ilegal, sino más bien se le ofreció información respecto al tema y los lugares a los que podía acudir en el campus universitario en caso de ayuda.

Situación a mejorar

La ejecución de las intervenciones tanto presenciales como virtuales fueron actividades que demandaron mucho esfuerzo por parte del equipo del centro de prácticas, por lo que fue la actividad de mayor trabajo y fatiga. Sobre todo, en los eventos presenciales, en donde se podía tener -dependiendo de la actividad- una muestra de 400 participantes. Para aquellas intervenciones en donde no era posible cubrir todo el evento con solo los integrantes del equipo (conformado por 6 personas), se recurría a la ayuda de los voluntarios o ex voluntarios del programa para que apoyen en la ejecución de estas intervenciones.

Cabe señalar que si bien la participación de los voluntarios en algunos de estos eventos formaba parte de los aprendizajes del voluntariado del programa -al enseñarles a los estudiantes a cómo diseñar y ejecutar intervenciones en el marco de la promoción de la salud-, la solución más ideal ante estas situaciones era contar con más integrantes dentro del equipo para manejar mejor las intervenciones. No obstante, por cuestiones internas, esta situación no era posible, por lo que la solución más factible era recurrir a ayuda externa.

Por otro lado, cabe señalar que, durante el desarrollo de los eventos, en ocasiones algunos procedimientos no se ejecutaban tal cual estaban diseñados previamente, ya sea por diferentes factores internos como externos que ocurrían en el momento de la intervención. Ante estas situaciones, el equipo del centro de prácticas necesitaba actuar de manera creativa y flexible para poder sobrellevar la dificultad y buscar una solución rápida que ayude a lograr el objetivo trazado. Es a partir de estas experiencias, que se desprende también la relevancia de los planes de trabajo, los informes de actividad y las encuestas de satisfacción y/o evaluación, pues es a través de estos instrumentos que el programa puede perfeccionar sus actividades y proponer nuevas propuestas que beneficien a la comunidad universitaria.

Reseña teórica

El eje de intervención del programa se enmarcó en el enfoque de promoción de la salud y se orientó hacia la comunidad universitaria en relación con la alimentación, la actividad física, el sueño y descanso, el manejo del estrés y el consumo de sustancias psicoactivas con el objetivo de sensibilizar o generar capacidades de salud. Para el logro de ello, el programa se basa en una metodología de trabajo participativo- colaborativo basado en un enfoque de investigación – acción.

El método de Investigación Acción Participativa (IAP) utilizado en las intervenciones del programa busca reconocer a la población como un agente activo y participativo. Esto se debe a que, a través de los enfoques participativos, los individuos, las organizaciones, las comunidades y las instituciones pueden colaborar para generar condiciones que garanticen salud y bienestar para todos (OMS, 2020). Aquello, va en la línea del enfoque de promoción de la salud que permite que las personas incrementen su control respecto a su salud, al fomentar cambios en el entorno que ayudan a promover y proteger la salud (OMS, 1986, 2020; MINSA, 2010).

En este sentido, la participación social incluye tanto la toma de conciencia colectiva como el compromiso individual, y es a través de este proceso que los individuos acceden y controlan sus recursos (Hombrados & Gómez, 2001). Para el logro de ello, el reforzamiento de la acción comunitaria es importante, pues la promoción de la salud radica en la participación efectiva y concreta de la comunidad en la fijación de prioridades, la toma de decisiones y la elaboración y puesta en marcha de estrategias de planificación para alcanzar un mejor nivel de salud (OMS, 1986).

Mediante lo expuesto, es que durante lo trabajado en el programa se buscó transmitir en las intervenciones el mensaje de que una persona puede ser promotora de la salud, al ser un actor activo de su propia conducta y de su entorno. Por dichas razones, es que se promueve la participación de los y las estudiantes en las actividades, ya sea por medio de la expresión de sus opiniones e ideas, llenando formularios, compartiendo sus experiencias sobre el tema, entre otras actividades en las que pueden participar de manera voluntaria.

Esta participación de la comunidad universitaria es importante, pues la participación es una variable necesaria para la recolección de información y para la transformación misma de la comunidad (Montero, 2006). Además, según la Política Nacional de la Juventud (MINEDU, 2019), la participación es un derecho y una necesidad de las personas, que ayuda

tanto a la transformación como al logro de la satisfacción y el desarrollo personal.

Para esta política, la participación juvenil constituye una dimensión clave para garantizar la inclusión de la población joven en los procesos de desarrollo y bienestar. En este escenario, es que el programa también cuenta con un eje de voluntariado, en el cual se trabaja con diversos estudiantes y se les capacita para que sean promotores de la salud. Además, bajo el método de la de Investigación Acción Participativa (IAP), el cual promueve el involucramiento de los miembros dentro del proceso de cambio (Balcazar, 2003), es que se considera a los estudiantes como agentes de cambio.

Ahora bien, en cuanto a las intervenciones diseñadas, se ha buscado que estas respondan a las necesidades previamente diagnosticadas en la población, pero también que estén orientadas al *plan de acción sobre la promoción de la salud en el contexto de los Objetivos de Desarrollo Sostenibles 2019-2030* que plantea la OMS (2019), la cual busca renovar la promoción de la salud al abordar los determinantes sociales de la salud. De esta manera, el programa hace énfasis en fortalecer los entornos saludables de la universidad y del hogar mediante la participación y el empoderamiento de la comunidad.

En otras palabras, las intervenciones diseñadas por el programa buscan promover, sobre todo, entornos saludables dentro del campus universitario para mejorar la salud y el bienestar de la comunidad universitaria, mediante la participación tanto de los estudiantes, como de los docentes y administrativos. Aquello se refuerza en el hecho de que la educación superior tiene el rol de actuar en la promoción de la salud a través de diferentes sectores, departamentos, disciplinas y profesiones (Carta de Okanagan, 2015). Además, las intervenciones de promoción de la salud en centros de enseñanza son importantes al poder ser eficaces al transmitir conocimiento, desarrollar habilidades y apoyar a la realización de elecciones positivas para la salud (Merino et al., 2003).

Solución Planteada

Como se ha descrito anteriormente, las intervenciones diseñadas y ejecutadas han tenido el objetivo de informar y brindar herramientas saludables a la comunidad universitaria sobre las temáticas del programa (actividad física, alimentación saludable, manejo de estrés, higiene del sueño y sustancias psicoactivas), así como también trabajar sobre la necesidad encontrada y solicitada. En esta línea, se participó de todas las intervenciones que se realizaron por parte del programa durante el ciclo 2019-2 al 2020-1 tanto de manera presencial como virtual por la coyuntura de la COVID-19. De igual manera se apoyó en las

actividades del voluntariado de manera presencial durante el periodo 2019-2 y de forma virtual durante el ciclo 2020-1.

En adición, cabe señalar que continuamente, se ha buscado perfeccionar y renovar las intervenciones ejecutadas según el contexto. Por ejemplo, para la coyuntura de la COVID-19, el programa decidió hacer más intervenciones asociadas a la salud mental dentro de la temática de Ponte en Calma (manejo del estrés), teniendo, por ejemplo, conversatorios/charlas sobre cómo manejar la pérdida en la emergencia sanitaria, cómo manejar el estrés y la ansiedad para el cuidado de la salud mental, talleres de arte y salud mental, entre otras activaciones virtuales. De este modo, se busca que las actividades respondan a la necesidad actual de la comunidad universitaria y a las demandas del entorno.

Principales resultados de aprendizaje

El principal resultado de aprendizaje en esta competencia fue reforzar la importancia del trabajo en equipo, pues se necesita que todos los integrantes del equipo trabajen de manera integrada y conjunta para poder realizar de manera exitosa el proyecto. Asimismo, se aprendió sobre cuestiones técnicas acerca de cómo se organiza un programa y los roles a seguir por cada integrante para el logro de los objetivos trazados.

Además, al ser un equipo interdisciplinario, pues estaba conformada por distintas carreras (psicología, comunicación para el desarrollo y gestión) es que se aprendió más acerca de cada profesión, lo que es de suma importancia si se desea trabajar de manera intersectorial y multisectorial en un futuro. En esta línea, resulta relevante para la vida profesional el poder contar con un equipo que tenga una mirada bio-psico-social y de prevención y/o promoción por medio del uso del empoderamiento comunitario para el logro de un desarrollo sostenible, lo cual se enmarca también en el concepto de salud en todas las políticas (OPS, 2014).

Por otro lado, las intervenciones diseñadas, ejecutadas y evaluadas dentro del programa ayudaron a reforzar más la competencia de intervención. Cabe resaltar que, si bien se tuvo la oportunidad de ejecutar distintas intervenciones en diversos cursos de pregrado de la facultad, para esta ocasión se contó con más responsabilidad y autonomía en el proceso, por lo que esta primera experiencia preprofesional se considera gratificante y enriquecedora dentro del aprendizaje en campo presencial como virtual. De esta manera, se reforzaron habilidades virtuales y prácticas para seguir diseñando y evaluando proyectos orientados al bienestar de las poblaciones en un futuro.

Competencia Evalúa

Respecto al área de evaluación, el programa durante el año 2012 al 2019 estuvo implementando como herramientas de evaluación para medir los resultados de sus actividades, sobre todo, encuestas de satisfacción. No obstante, durante el ciclo 2019-2, el programa expresa un mayor interés y necesidad por realizar evaluaciones de mayor rigor. De esta manera, durante las prácticas preprofesionales, se realizaron diversas actividades orientadas a diseñar planes de evaluaciones para poder medir las distintas intervenciones del programa.

En esta línea, una de las tareas en la que se estuvo a cargo fue el diseño de una evaluación de impacto orientada a conocer los resultados de la campaña “Escaleras Saludables” durante el ciclo 2019-2. Para el logro de ello, la evaluación contó con indicadores de logros no sólo cuantitativos, sino también cualitativos, pues esta última herramienta resulta útil para obtener un conocimiento detallado sobre el tema (Hernández et al., 2014). De esta manera, los instrumentos de medición utilizados fueron una encuesta virtual dirigida a la comunidad universitaria y un grupo focal que contó con la participación de estudiantes de diferentes facultades. Dentro de todo el proceso, se respetó la confidencialidad de los datos y se entregó un consentimiento informado a las participantes del grupo focal, en la que se resaltó su participación voluntaria y libre en el estudio.

Seguidamente al recojo de información de la evaluación de la campaña, otra de las funciones como practicante preprofesional de psicología fue realizar los informes correspondientes de los resultados cualitativos y cuantitativos obtenidos. De aquella información recolectada, se planteó una nueva propuesta para la campaña “Escaleras Saludables” a las oficinas correspondientes de la universidad para el año 2020, la cual fue aceptada y ejecutada en algunas escaleras del campus universitario antes del inicio de clases del ciclo 2020-1. Cabe señalar que, por la coyuntura de la COVID-19, la ejecución en los demás complejos de la universidad quedó paralizada.

Ahora bien, dentro de esta competencia también se diseñó, en conjunto con la practicante profesional de psicología y un especialista en estadística, un plan de evaluación para medir el impacto de todas las actividades presenciales como virtuales del programa (talleres, conversatorios, charlas, activaciones en el campus, entre otros). Cabe mencionar que este nuevo plan de evaluación fue aceptado y ejecutado durante el ciclo 2020-1, por lo que todas las evaluaciones de las intervenciones virtuales realizadas en ese ciclo estuvieron

diseñadas bajo esta nueva propuesta de evaluación.

En esta línea, una de las funciones como practicante de psicología fue diseñar las nuevas encuestas virtuales de evaluación para cada intervención virtual que se ejecutaba en el programa, sobre todo, durante el ciclo 2020-1. Las encuestas estaban conformadas por preguntas cualitativas y cuantitativas que buscaban medir tanto el impacto del programa como de la intervención ofrecida, de tal manera que se rescataba la satisfacción del evento y su impacto.

Estas encuestas de satisfacción e impacto se enviaban a todos los que participaban de las intervenciones del programa y, posteriormente, la información se sistematizaba en un Excel. Además, los datos más relevantes eran socializados y discutidos en el equipo mediante la realización de una presentación, la cual era otra las funciones a ejecutar como practicante preprofesional. Por último, de la información obtenida, el programa realizaba un informe semestral final con el fin de enseñar el impacto y los alcances de las actividades del programa en la comunidad universitaria.

Situación a mejorar

La principal dificultad que se ha tenido durante la evaluación de impacto del programa es que, por lo general, los resultados deseados también pueden ser causados por factores no relacionados con el programa (Navarro, 2005). A ello se le suma el hecho que, en cuanto a las intervenciones en promoción de la salud en la que se basa el centro de prácticas, una de las principales dificultades en el área de evaluación es que para conocer la medición de la eficacia de la promoción de la salud siempre se debe transcurrir un tiempo antes de que se observen los resultados que se pueden medir (Díez, 2004). En este sentido, es que la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud vienen apoyando varias iniciativas para fortalecer las bases de la evidencia de efectividad de la promoción de la salud (OMS, 2007).

Ahora bien, en cuanto a los diseños de evaluación que ejecuta el programa, la principal limitación con la que se cuenta es que las encuestas solo se toman posteriormente a la intervención, por lo que no se cuenta con una línea base (pre-test). Aquello se debe a las naturalezas de las intervenciones se caracterizaron por ser rápidas para el público que estaba de paso y que no contaban con tiempo para el llenado de los instrumentos. Sin embargo, cabe señalar que en talleres y eventos más controlados y con menos cantidad de participantes, el programa intentó tomar una evaluación pre-test y post-test. Por ejemplo, en los talleres de

manejo del estrés, anteriormente, se tomaba el Inventario SISCO del Estrés Académico (Barraza, 2007) al inicio y al final de la actividad. De esta manera, se podía apreciar si los niveles de estrés se mantenían o no, tanto antes como después de la activación.

Por otro lado, otra de las principales dificultades con las que cuenta el programa es la poca tasa de respuesta que se obtienen de las evaluaciones. Sobre todo, cuando estas se realizaron de manera virtual, pues no todos los participantes completaban las encuestas que se les envían, lo cual dificulta medir el impacto de la intervención ejecutada y del programa. Ante aquel reto, el equipo del centro de prácticas mapeo fechas claves para el envío y reenvío de los correos, con el fin de alcanzar una muestra más representativa y poder tener un acercamiento más real del impacto. Igualmente, se buscaba que estas encuestas no sean muy extensas para que los participantes las completen en su totalidad.

Reseña teórica

Las evaluaciones que se realizan en el programa han sido diseñadas a partir de la teoría de un diseño de evaluación de impacto, el cual se orienta en conocer los resultados y el impacto deseado por parte del programa (Navarro, 2005). Específicamente, estas evaluaciones se llevan a cabo para determinar la pertinencia y el logro de los objetivos, así como la eficiencia, la eficacia, el impacto y la sostenibilidad para poder reflexionar sobre los efectos de las actividades que se han realizado y determinar su valor (Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, 2011). Por esta razón, es que estos tipos de evaluaciones son importantes para poder conocer cuáles han sido los resultados que han tenido las actividades del programa sobre las necesidades y fenómenos psicológicos previamente identificados.

Ahora bien, respecto a las evaluaciones que se han realizado en el programa, estas se caracterizan por ser evaluaciones ex post, pues se llevan a cabo después de la intervención (Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, 2011; Cohen y Martínez, 2003). Por ejemplo, una vez que se realizaban los talleres/conversatorios/eventos tanto de manera presencial como virtual, el programa enviaba o le entregaba de manera personal al participante una encuesta para que sea completada respecto a la actividad ejecutada. El objetivo de estas encuestas era conocer la satisfacción del participante, el estado y demanda de sus hábitos de salud, así como los aprendizajes obtenidos por la intervención, entre otras preguntas de evaluación del programa.

Las evaluaciones ex post, permiten aprender de la experiencia para decidir si se debe

continuar o no con el proyecto, o establecer otros proyectos similares (Cohen y Martínez, 2003), ya que ayudan a ver hasta qué punto funciona la intervención, en qué se falla y los componentes de mejora (Díez, 2004). En esta línea, es que el equipo del centro de prácticas analiza los datos obtenidos de las encuestas de evaluación y opta por continuar o no con las mismas intervenciones para el siguiente ciclo. Asimismo, se plantean nuevos puntos de mejora para las futuras actividades que respondan a los objetivos planteados y las nuevas necesidades identificadas.

Solución Planteada

Las evaluaciones que se han diseñado y ejecutado, durante el transcurso de las prácticas preprofesionales, han ayudado a evaluar las actividades que realiza el programa, así como conocer su impacto en la comunidad universitaria. No obstante, como se mencionó anteriormente, el área de evaluación todavía sigue fortaleciéndose dentro del equipo, para lo cual se han tenido diversas capacitaciones de expertos tanto nacionales como internacionales sobre cómo evaluar el trabajo que se realiza para poder ser socializado y lograr que el programa sea un referente en promoción de la salud a nivel nacional.

De esta manera, es que el programa sigue proponiendo y explorando métodos eficaces y sostenibles para mejorar la evaluación de sus intervenciones. De modo que se pueda difundir los resultados encontrados dentro del eje de investigación. En esta línea, se planteó realizar un post-test de la evaluación de ingresantes del año 2016-1 para el año 2020, con el objetivo de poder comparar el estado de los hábitos de salud de los estudiantes al momento de ingresar a la universidad como cuando salen de la misma. No obstante, esta propuesta que se llegó a aprobar y a diseñar -en la que también se participó- no se pudo llevar a cabo por la coyuntura de la COVID-19. Pese a ello, aún sigue siendo una propuesta que se puede realizar en un futuro cercano y que sería de utilidad para el programa y la universidad.

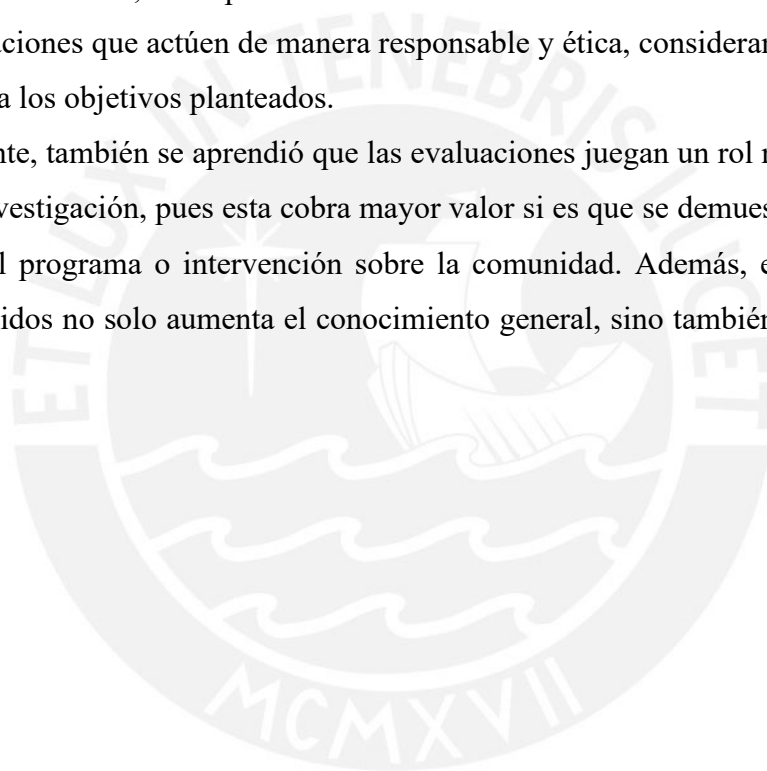
Principales resultados de aprendizaje

El principal aprendizaje fue ser más consciente sobre la importancia de ejecutar un diseño de evaluación, pues es a partir de este que se puede afirmar si se está logrando o no los objetivos planteados. De esta forma, se llegó a la conclusión que el campo de la evaluación es un paso necesario a ejecutar, pues es uno de los procedimientos más confiables y éticos de demostrar que realmente las intervenciones están generando un impacto sobre la necesidad identificada en la población. Si bien, es un procedimiento demandante y que

requiere de diversos recursos para poder ser empleado, este es necesario, debido a que es la única actividad que ayudará a evaluar realmente la pertinencia, eficacia, eficiencia y sostenibilidad de tu programa.

A partir de esta experiencia, se cree convincentemente que es importante volver la evaluación una costumbre; es decir, no intervenir si es que no se ha contemplado como siguiente paso evaluar, pues solo se estaría gastando recursos materiales y humanos. Por ejemplo, dentro de los proyectos sociales, es vital que se realicen evaluaciones de impacto para poder conocer los resultados de los programas y no desaprovechar los recursos con los que se cuenta. En esta línea, como profesionales se cuenta con el deber de diseñar y/o ejecutar planes de evaluaciones que actúen de manera responsable y ética, considerando los criterios de logro acorde a los objetivos planteados.

Finalmente, también se aprendió que las evaluaciones juegan un rol relevante dentro del área de la investigación, pues esta cobra mayor valor si es que se demuestran los efectos que ha tenido el programa o intervención sobre la comunidad. Además, el socializar los resultados obtenidos no solo aumenta el conocimiento general, sino también la satisfacción del equipo.



Conclusiones

El siguiente documento expone las actividades realizadas durante el proceso de las prácticas preprofesional en el programa, que dan cuenta de la competencia del perfil de egreso en psicóloga. En este sentido, se desarrolló y logró las competencias de diagnóstica, interviene y evalúa de la facultad de psicología, respetado las consideraciones éticas correspondientes durante el ejercicio profesional.

En primer lugar, dentro de la competencia de diagnóstica, se apoyó al programa a mantener un diagnóstico actualizado de la comunidad universitaria, por lo que se recogió y analizó información sobre los hábitos de salud de los estudiantes de la universidad. Para el logro de ello, se ejecutaron diferentes instrumentos, como pruebas psicológicas y encuestas tanto de manera presencial en el campus universitario como virtual durante la pandemia de la COVID-19. Además, se elaboraron informes de la información recolectada, los cuales fueron de utilidad para el eje de investigación e intervención, pues la información también servía de orientación para el diseño de las actividades del programa.

En segundo lugar, en cuanto a la competencia de interviene, se diseñó y ejecutó diversas intervenciones presenciales como virtuales asociadas a la promoción de la salud y las temáticas del programa (actividad física, manejo del estrés, alimentación saludable, higiene del sueño y consumo de sustancias psicoactivas). En esta línea, una de las funciones principales fue diseñar los planes de trabajo e informes de actividad, los cuales contemplaban los objetivos, los procedimientos, las técnicas y/o herramientas utilizadas, el plan de evaluación y el balance de las intervenciones virtuales y/o presenciales.

En tercer lugar, para la competencia de evalúa, se colaboró en el diseño y ejecución de planes de evaluación con el objetivo de medir la eficacia, eficiencia, efectividad y ética de las diversas intervenciones (talleres, conversatorios, charlas, entre otros) del programa en la comunidad universitaria. Cabe señalar que, de la información obtenida, se realizaron diversos informes que fueron socializados dentro del equipo con el fin de identificar las fortalezas y debilidades de las actividades, para así mejorar las futuras intervenciones.

Ahora bien, en cuanto a las fortalezas identificadas durante las prácticas preprofesionales, se rescatan diversos aprendizajes asociados al crecimiento personal como profesional. Por ejemplo, en cuanto al área personal, habilidades como la autonomía, responsabilidad, creatividad y flexibilidad han sido aptitudes que se han empleado y perfeccionado durante las actividades del programa, sobre todo, durante el semestre 2021-1

en donde se tuvo que adaptar las actividades del programa debido a la emergencia sanitaria de la COVID-19. En cuanto al área profesional, se reforzó más la experiencia de campo presencial como virtual orientado a los tres procesos de diagnóstica, intervine y evalúa. Además, durante la experiencia preprofesional, se reforzaron y adquirieron nuevos conceptos y abordajes en el área de la promoción de la salud -asociadas a la psicología de la salud-.

Por otro lado, respecto a las dificultades, estas fueron, sobre todo, factores externos que dificultaron el desarrollo de las actividades planteadas por el programa. Por ejemplo, situaciones inesperadas que ocurrían durante las intervenciones, la dificultad de evaluar programas en promoción de la salud, la coyuntura de la COVID-19 y la falta de sensibilización sobre la salud en algunos departamentos u oficinas de la universidad fueron algunos de los retos que el equipo del centro de prácticas ha tenido que afrontar. En esta línea, es a partir de estas conclusiones y limitaciones identificadas durante las prácticas, que se plantean las siguientes recomendaciones para la universidad y el programa:

1. Primero, se recomienda actualizar las temáticas del programa (actividad física, manejo del estrés, alimentación saludable, higiene del sueño y consumo de sustancias psicoactivas) que se obtuvieron del diagnóstico realizado en el año 2012. Para el logro de ello, se sugiere implementar un nuevo diagnóstico dirigido a la comunidad universitaria, que involucre nuevos constructos a intervenir, como puede ser el tema del manejo de las relaciones interpersonales, educación sexual, uso de redes o nuevas tecnologías, entre otros constructos según la necesidad identificada.
2. En cuanto al área de evaluación, al ser uno de los terrenos más complejos y que demanda de mayores recursos humanos y materiales, se sugiere realizar alianzas estratégicas con oficinas de la universidad que ayuden a evaluar las actividades. En esta línea, sería interesante realizar evaluaciones a largo plazo de la evaluación de ingresantes, mediante un pre-test y un post-test. Aquello, aportaría con información sobre el estado de los hábitos de salud de los estudiantes al ingresar y terminar la universidad, lo cual también podría ser de interés para la universidad.
3. Finalmente, se sugiere mantener un mensaje articulado dentro la universidad que refuerce el mensaje de mantener hábitos saludables. En esta línea, actividades promovidas por la misma universidad que implicaban que el estudiante se desvele durante la época de exámenes, contradecía el mensaje que el centro de prácticas y otras oficinas buscan transmitir sobre la relevancia de conservar una buena higiene del sueño. En este sentido, se recomienda que este tipo de actividades ya no se

realicen, pues promueven y refuerzan conductas no saludables en la comunidad. Por el contrario, sugiere promover, por ejemplo, más talleres sobre organización y manejo del tiempo.



Referencias

- Anguera, M. T. y Chacón, S. (2008). Aproximación conceptual. En Anguera, M.T.; Chacón, S. y Blanco-Villaseñor, A. (ed). *Evaluación de programas sanitarios y sociales. Abordaje metodológico*. (pp. 17-36). Síntesis.
- Barraza, A. (2007). Propiedades psicométricas del Inventario SISCO del Estrés Académico. *Revista Psicología Científica.com*, 9(16).
<http://www.psicologiacientifica.com/sisco-propiedades-psicometricas>
- Balcazar, F. (2003). Investigación acción participativa (iap): Aspectos conceptuales y dificultades de implementación. *Fundamentos en Humanidades*, 4(7), 59-77.
<https://www.redalyc.org/pdf/184/18400804.pdf>
- Cohen, E. y Martínez, R. (2003). *Manual formulación, evaluación y monitoreo de proyectos sociales*. CEPAL.
- Díez, E. (2004). Evaluación de los programas de educación y promoción de la salud. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 6(3), 75-79
<http://www.sanipe.es/OJS/index.php/RESP/article/viewFile/267/584>
- Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja. (2011). *Guía para el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas*.
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación (6ta ed.)*. Mc Graw-Hill.
- Hombrados, M. I., Gómez, L. (2001). Potenciación en la intervención comunitaria. *Intervención Psicosocial*, 10 (1), 55-69. Recuperado de <https://journals.copmadrid.org/pi/archivos/68007.pdf>
- Internacional Conference on Health Promoting Universities & Colleges (7th: 2015 : Kelowna, (B.C.)). *Okanagan Charter: An internacional charter for health promoting universities & colleges*. <http://dx.doi.org/10.14288/1.0132754>
- Merino, B., Arroyo, H., y Silva, J. (2003). *La Evidencia de la Eficacia de la Promoción de la Salud. Configurando la Salud Pública en una Nueva Europa. Parte I*. Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Ministerio de Salud del Perú [MINSA]. (2010). *Documento técnico. Promoviendo universidades saludables*. SINCO Editores S.A.C.
https://www.paho.org/per/index.php?option=com_docman&view=download&alias=248-documento-tecnico-promoviendo-universidades-saludables-&category_slug=guias-973&Itemid=1031

- Ministerio de Educación del Perú [MINEDU]. (2019). *Política Nacional de la Juventud*. Arte Perú S.A.C. <https://juventud.gob.pe/wp-content/uploads/2019/12/Politica-Nacional-de-la-Juventud.pdf>
- Montero, M. (2006). Capítulo 7: Observación participante, entrevistas participativas y discusiones reflexivas: tres técnicas frecuentes en el trabajo comunitario. En: *Hacer para transformar: el método en la psicología comunitaria* (pp. 203 – 219). Paidós.
- Mori, M. (2008). *Una propuesta metodológica para la intervención comunitaria*. LIBERABIT. <http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v14n14/a10v14n14.pdf>
- Navarro, H. (2005). *Manual para la evaluación de impacto de proyectos y programas de lucha contra la pobreza*. CEPAL.
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (1948). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. Organización Mundial de la Salud. <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf?ua=1#page=7>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (1986). *Carta de Ottawa para la promoción de la salud*. Organización Mundial de la Salud. <http://www1.paho.org/spanish/hpp/ottawachartersp.pdf>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2004). *Promoción de la salud mental: Conceptos, evidencia emergente, práctica. Informe compendiado*. Organización Mundial de la Salud. https://www.who.int/mental_health/evidence/promocion_de_la_salud_mental.pdf
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2009). *Subsanar las desigualdades en una generación: alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud: Informe final sobre de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud*. Organización Mundial de la Salud. https://www.who.int/mental_health/evidence/promocion_de_la_salud_mental.pdf
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2011). *Cerrando la brecha: la política de acción sobre los determinantes sociales de la salud. Documento de trabajo. Conferencia mundial sobre los determinantes de la salud*. Organización Mundial de la Salud. https://www.who.int/sdhconference/discussion_paper/Discussion-Paper-SP.pdf
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2020). *Promoción de la salud*. Consultado el 19 de julio de 2020. <https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud>
- Organización Panamericana de la Salud [OMS]. (2007). *Evaluación de la promoción de la*

salud: principios y perspectivas. Metodologías para la promoción de la salud.

Organización Panamericana de la Salud. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/3070>

Organización Panamericana de la salud [OPS]. (2014). *Plan de acción sobre la salud en todas las políticas*. 53. Consejo Directivo. 66. Sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas.

Salazar, I., Varela, M., Lema, L., Tamayo, J. & Duarte, C. (2010). Evaluación de las conductas de salud en jóvenes universitarios. *Revista de Salud Pública*, 12 (4) 599-611. <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/33281/332>

68



Consideraciones éticas

A lo largo de la experiencia preprofesional de psicología en el programa, se han respetado y puesto en práctica diversas consideraciones éticas correspondientes con el ejercicio profesional en psicología. De esta manera, durante todos los procedimientos de las competencias de diagnóstica, interviene y evalúa, se tomaron en cuenta diversos aspectos éticos, como la participación voluntaria e informada de los participantes al momento de la ejecución de las encuestas y pruebas psicológicas, así como su participación libre e inclusiva en las diversas actividades del programa.

En adición, cada intervención diseñada dentro del programa tomó en consideración que las actividades no generen ningún impacto negativo, sino que, por el contrario, promuevan bienestar en la comunidad universitaria. Por otro lado, en cuanto a la información recolectada de las actividades, según el protocolo de privacidad de la universidad y del programa, se respetó la confidencialidad de los datos obtenidos, los cuales han sido utilizados solo para el eje de investigación (respetando el anonimato de los participantes).

Ahora bien, en cuanto a las especificaciones para publicar el siguiente Trabajo de Suficiencia Profesional en el repositorio de la universidad, se resalta que el trabajo preprofesional ejecutado en el programa ha sido supervisado de manera oportuna por la coordinadora del programa. Además, la realización del Trabajo de Suficiencia Profesional ha sido monitoreado por la asesora de prácticas preprofesionales de la facultad, la cual ha garantizado la integridad y la aprobación del producto.