

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD
CATÓLICA DEL PERÚ**

Facultad de Psicología



Informe de experiencias en un centro psicológico privado para
niños, niñas y adolescentes

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

Camille Sofia De la Peña Klüver

Asesora:

Sheyla Blumen Cohen

Lima, 2021

Resumen

El presente trabajo expone los productos y actividades realizadas durante el periodo de prácticas pre-profesionales en un centro de atención psicológica a niños, niñas y adolescentes, que dan cuenta de la adquisición de las competencias necesarias para cumplir con el perfil de egresada de la carrera de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Perú. Así, se profundiza en las bases teóricas que justifican las acciones realizadas, y los aprendizajes derivados de las diversas experiencias de evaluación e intervención en un centro psicológico de atención a niños, niñas y adolescentes. Además, se incluye una experiencia de diagnóstico de necesidades realizada durante la formación académica, la cual tuvo aportes significativos en la adquisición de las competencias profesionales. Finalmente, se pone en evidencia las consideraciones éticas que rigieron el actuar como profesional del área de psicología en el trabajo con niños y adolescentes.

Palabras clave: Evaluación psicológica, Intervención psicoeducativa, Aprendizaje, Desarrollo.

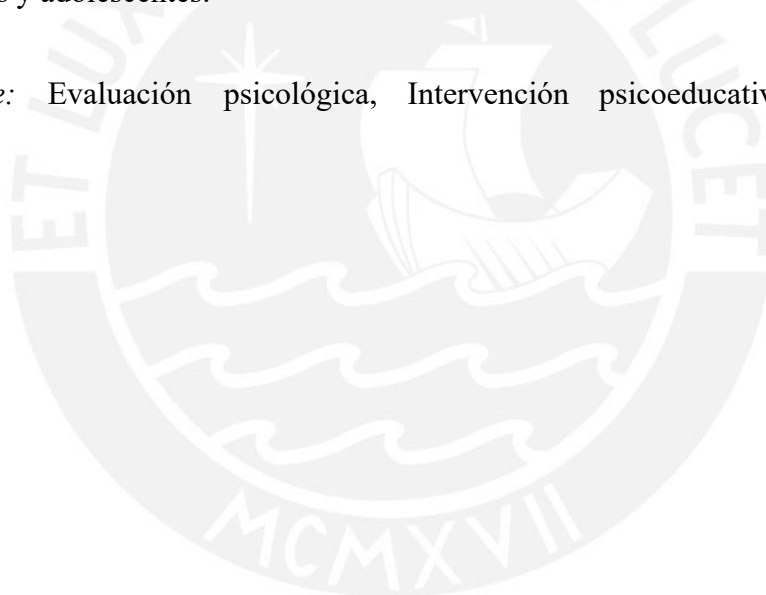


Tabla de contenidos

Actividades realizadas que dan cuenta de las competencias del perfil de egreso	1
Competencia Diagnostica	1
Situación a mejorar	1
Reseña teórica	3
Solución planteada	3
Principales resultados de aprendizaje	7
Competencia Interviene	9
Situación a mejorar	9
Reseña teórica	12
Solución planteada	14
Principales resultados de aprendizaje	16
Competencia Evalúa	18
Situación a mejorar	18
Reseña teórica.....	19
Solución planteada	20
Principales resultados de aprendizaje	22
Conclusiones	24
Consideraciones éticas	26
Referencias	28
Apéndices	32

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

Competencia Diagnostica

La competencia diagnostica implica que, usando los medios apropiados y siguiendo los lineamientos de la ética profesional, se recoja responsablemente la información necesaria para analizar las necesidades implicadas en un fenómeno, con el fin de proponer alternativas de solución que beneficien a las personas o instituciones implicadas. Es por ello que, como parte del curso de Psicología y Salud, junto a un grupo de compañeras, realicé un diagnóstico en una Facultad de la Universidad para identificar las necesidades de los estudiantes en relación a su salud mental, con el objetivo de proponer a las autoridades correspondientes una intervención que contribuya a la mejora de las problemáticas identificadas.

Situación a mejorar

Las enfermedades neuropsiquiátricas ocupan el primer lugar del total de carga de enfermedad en Perú (Ministerio de Salud [MINSA], 2018). Se estima que, en el país, alrededor de 295 mil personas tienen limitaciones permanentes para relacionarse con los demás por dificultades en sus pensamientos, sentimientos, emociones o conductas (MINSA, 2018). De acuerdo con los datos del Ministerio de Salud, el problema de salud mental que acarrea mayor carga de enfermedad es la depresión unipolar. Según la Organización Mundial de la Salud [OMS] (2016a), esta enfermedad se clasifica como un trastorno mental frecuente, ya que afecta a más de 300 millones de personas alrededor del mundo.

La depresión se define como un trastorno del humor que se caracteriza por la presencia de un estado de ánimo bajo y/o irritable, poco variante de día a día, el cual no responde a circunstancias externas (American Psychiatric Association [APA], 2014; Organización Mundial de la Salud [OMS], 2000). En específico, la sintomatología depresiva alude a la presencia de síntomas característicos del trastorno depresivo, sin necesariamente implicar un diagnóstico de depresión. Entre los principales síntomas se encuentran la pérdida de la capacidad para disfrutar actividades placenteras, disminución significativa de la libido, cansancio continuo, alteraciones del sueño y apetito, ideas de culpabilidad o inutilidad, pensamientos y/o conductas suicidas, entre otros (OMS, 2000).

Específicamente, los Estudios Epidemiológicos de Salud Mental (EESM) en Perú ponen en evidencia que, a partir de la adolescencia, los trastornos más frecuentes son los

episodios depresivos, con una prevalencia anual nacional de 7,6% (MINSA, 2018). La adolescencia y la adultez temprana, es decir entre los 15 y 22 años de edad, simbolizan un periodo de mayor vulnerabilidad para el desarrollo de episodios depresivos (Papalia, Feldman & Martorell, 2012; Schulenberg & Zarrett, 2006). En ese sentido, la depresión es la novena causa principal de discapacidad entre los adolescentes a nivel mundial (OMS, 2018). Esto puede deberse a que la adolescencia es una etapa compleja que implica muchas demandas, pues se emprende una búsqueda de autonomía frente a los padres, la formación de pareja, explorar y consolidar la identidad, etc. (Craig & Baucum, 2009; OMS, 2018; Papalia et al., 2012). Además, el próximo ingreso a la adultez supone la adquisición de nuevas responsabilidades (Papalia et al., 2012; Pease, Figallo & Ysla, 2015; Quiroga, 2004).

Precisamente, uno de estos pasos a la adultez es atravesado cuando esta población se convierte en estudiantes universitarios, los cuales se encuentran bajo un estrés constante que proviene de las demandas académicas, financieras y sociales que afrontan (Papalia et al., 2012; Pease et al., 2015). Este estrés se asocia a síntomas psicológicos y físicos en ellos, siendo el ánimo depresivo una de las manifestaciones más comunes (El Ansari, Labeed, Moseley, Kotb, & El-Houfy, 2013; El Ansari, Oskrochi, & Haghgoo, 2014). Tal situación ha sido identificada por las autoridades de la Facultad que, ante la preocupación por la salud mental del alumnado, realizó una encuesta a inicios del 2019 sobre dicho tema. Ello puso en evidencia que los principales problemas de salud mental en los estudiantes se asocian a la carga académica, la competitividad entre pares y situaciones de violencia sexual.

A pesar de que existe un escaso número de investigaciones en el contexto peruano que han indagado en la salud mental de jóvenes universitarios (Chau & Vilela, 2017), esta problemática resulta preocupante debido a que, como menciona la OMS (2016a), la mayoría de personas con algún trastorno mental, no logra detectarlo o tratarlo. En la población universitaria, no abordar estos trastornos o síntomas tiene consecuencias en la edad adulta, tanto en la salud como en la capacidad de llevar una vida satisfactoria (OMS, 2018). Aún más relevante es que en Perú alrededor del 80% de personas que presenta una enfermedad mental no recibe ningún tratamiento, ni asiste a los servicios de salud, lo cual, tal como plantea Berríos (2018), refleja el desconocimiento de los trastornos y la salud mental.

Este desconocimiento, al ser muy común en la población, muchas veces se evidencia en que las personas no tienen información clara sobre los síntomas, causas, abordaje y tratamiento de las diversas enfermedades mentales (Burns & Rapee, 2006; Kitchener &

Form, 2002). Precisamente, esto genera que la mayoría de personas crea que puede controlar o superar algunos síntomas o trastornos sin tratamiento (Castro Cuba, Segura, Tordoya, Arévalo & Vega, 2013), como la sintomatología depresiva.

Reseña teórica

Para el diagnóstico se aplicaron diversas técnicas de recolección de información. La primera herramienta utilizada fue la entrevista, que es un diálogo con un propósito definido: obtener información confiable, válida y pertinente que permita tomar las decisiones adecuadas (Alles, 2003; Morga, 2012). En esta comunicación participan el entrevistador y el entrevistado, y ambos deben mantener su rol en todo momento. En ese sentido, el entrevistador se encarga de facilitar la comunicación, manteniendo una distancia adecuada dentro de un clima de confianza, manifestar su voluntad por ayudar, recalcar la confidencialidad y abstenerse de formular críticas (Alles, 2003).

Las entrevistas utilizadas fueron de investigación, cuyo objetivo es recolectar información que responda a una pregunta de investigación, y fueron semi estructuradas, lo cual permitía abordar algunos temas determinados y profundizar en aquellos que el entrevistador considere pertinente (Morga, 2012). Asimismo, en relación a las preguntas, para obtener información exacta estas deben ser neutras, comprenderse con facilidad, realizar solo una de ellas a la vez, y no deben inducir alguna respuesta específica (Alles, 2003).

De tal manera, tomando en cuenta lo expuesto previamente, se realizaron entrevistas semiestructuradas en las tres salidas de campo programadas en el curso. En la primera de ellas, se entrevistó a una representante del Centro Federado de la Facultad y a algunos estudiantes, y se tuvo como objetivo identificar qué conocimientos poseían sobre la sintomatología depresiva y el abordaje de esta en su Facultad. En la segunda salida de campo se entrevistó a dos psicólogas expertas en el tema. La primera de ellas trabajaba en un servicio de la Universidad, y el objetivo de la entrevista fue indagar en cómo se aborda la sintomatología depresiva desde la institución. La segunda entrevistada fue ponente en una de las charlas organizadas por la Facultad, y abordó el tema de la depresión. El objetivo de su entrevista fue conocer sobre esta iniciativa de la Facultad, su percepción de los conocimientos de los estudiantes y sus recomendaciones para abordar esta problemática. Finalmente, en la

tercera salida de campo, se entrevistó individualmente a otro grupo de estudiantes con el fin de validar la información recogida en las salidas anteriores.

La segunda herramienta de recolección de información utilizada fue la encuesta virtual, la cual estuvo dirigida a estudiantes de la Facultad. Debido al uso masivo del internet, las encuestas virtuales se han convertido en una herramienta útil en la investigación (Rocco & Oliari, 2007). Asimismo, estas pueden resultar ventajosas debido a que permiten acceder a una mayor cantidad de personas a bajo costo, una sistematización más rápida, y, debido a la sensación de anonimato de este formato, facilitan el abordaje de temas sensibles, disminuyendo el sesgo por deseabilidad social (Rocco & Oliari, 2007).

Sin embargo, para usar las encuestas virtuales adecuadamente, es indispensable que tengan un buen diseño, debido a que, como no hay un contacto directo con el investigador, se debe asegurar de que las preguntas sean claras y comprensibles, y que no sea muy extensa, con una duración recomendada de 10 a 15 minutos (Rocco & Oliari, 2007). Tomar en cuenta estos factores resulta relevante para evitar la principal desventaja que trae este formato: una baja tasa de respuesta. Es por ello que, en caso sea necesario, es recomendable utilizar estrategias como recordatorios o incentivos para incrementar la tasa de respuesta de los participantes (Rocco & Oliari, 2007).

Estas encuestas virtuales fueron utilizadas en la segunda y tercera salida de campo. En la segunda salida de campo, con la ayuda de la representante del Centro Federado que fue entrevistada, se difundió el link por correo electrónico a todos los alumnos de la Facultad. Esta fue respondida por 30 estudiantes, y tuvo como objetivo recoger los conocimientos que tenían sobre la sintomatología depresiva, y los servicios brindados por la universidad y su Facultad. Por último, en la tercera salida de campo, se difundió el link de una encuesta que tuvo como objetivo indagar en la sensación de bienestar de los alumnos y validar la información recogida en las salidas de campo anteriores. Esta fue difundida mediante redes sociales, y fue respondida por 16 estudiantes de la Facultad.

Solución planteada y productos realizados

Frente al diagnóstico realizado, se pudo identificar una problemática central en los estudiantes de la Facultad: el pobre conocimiento sobre la sintomatología depresiva. Ello se pudo reconocer en las tres salidas de campo, donde, tanto la población mencionada como

diferentes actores que influyen en dicho fenómeno, manifestaron que la problemática identificada, al igual que el desconocimiento sobre la salud mental, constituye un problema que se ha mantenido a lo largo del tiempo. Así, las respuestas de los estudiantes frente a las interrogantes sobre síntomas de depresión solían ser vagas, muy generales y con contenidos erróneos, especialmente en aquellos que mencionaron no tener un diagnóstico de enfermedad mental.

Mediante la información recabada, se plantearon las causas y consecuencias de la problemática identificada. La primera causa identificada fue la presencia de mitos y estigma alrededor de la depresión en los estudiantes de la Facultad, ya que los conocimientos que manejan sobre la depresión suele provenir de redes sociales o internet, los cuales pueden presentar más mitos que verdades y alimentan la confusión sobre los síntomas de depresión. Así, una de las expertas entrevistadas comentó que, al momento de dar la charla en la Facultad, notó que a los estudiantes les costaba distinguir entre la tristeza y la depresión, creyendo que eran lo mismo. Sin embargo, es esencial que las personas logren esta diferenciación para no magnificar la tristeza y no desestimar la relevancia que tiene la depresión (Cruz-Pérez, 2012). Cabe señalar que, si bien en las encuestas virtuales la mayoría de participantes logró reconocer algunos síntomas de depresión, la asociaban más con problemas en el rendimiento y asistencia académica.

En ese sentido, la difusión de ideas erróneas sobre la salud mental y la depresión es una de las causas básicas de la problemática analizada (Castro Cuba et al., 2013). De tal modo, se suele compartir información diferente a aquella avalada por los profesionales de la salud (Kitchener & Form, 2002), la cual deriva de los estereotipos que existen en la sociedad hacia las personas con este diagnóstico (López et al., 2008; Morales, 2017). Así, la valoración negativa de estos estereotipos, genera un estigma hacia la salud mental que permite mantener la ignorancia y el prejuicio hacia temas como la depresión, y el rechazo de quienes tienen algún problema de salud mental (López et al., 2008; Morales, 2017; Zarragoitia, 2010).

La segunda causa identificada corresponde a la ineficiencia de las iniciativas de las autoridades de la Facultad para hacer frente a la problemática de sintomatología depresiva. Si bien se dan charlas y actividades en relación a la salud mental, estas no resultan efectivas desde la perspectiva de los alumnos, ya que desconocen estas iniciativas y, por ende, no logran asistir. Sumado a ello, la representante del Centro Federado de la Facultad comentó en

su entrevista que ellos están gestando una Comisión de Salud Mental, la cual aún no cuenta con los miembros y aprobación necesaria.

El poco éxito de estas iniciativas se debe a dos situaciones específicas: el insuficiente apoyo que reciben por parte de la Universidad para ejecutarlas, y el desconocimiento que tienen sobre los aspectos de la sintomatología depresiva y su adecuado abordaje en un contexto universitario. Por un lado, como comentó una de las expertas entrevistadas, si bien la universidad tiene algunas instituciones, comisiones y una normativa relativa a la salud mental, estas no están tan difundidas en la comunidad o aún no se ponen en práctica. Por otro lado, respecto al desconocimiento por parte de las autoridades sobre el tema y su abordaje, los alumnos mencionaron que los profesores y autoridades no se muestran sensibilizados frente a la importancia del cuidado de la salud mental. Ello se puede deber a que la mayoría de la población no cuenta con información clara sobre los síntomas, las causas, el abordaje y el tratamiento que requieren las enfermedades mentales (Burns & Rapee, 2006; Kitchener & Form, 2002).

Respecto a la tercera causa de la problemática, se identificó una deficiente difusión de información en la Facultad respecto a la sintomatología depresiva, lo cual se evidenció en el desconocimiento que tenían los alumnos sobre las iniciativas existentes. En esa línea, esta causa se genera debido a que la Facultad usa canales de comunicación inefectivos para dar a conocer temas de salud mental. Ello debido a que los medios de difusión que usan (correos electrónicos) no se ajustan a las demandas de los estudiantes, quienes comentaron que no suelen revisarlos. Así, estos sugieren que sería más efectivo brindar información por diversos canales, como en las clases, y de manera constante.

Para finalizar, resulta esencial mencionar las diversas consecuencias que genera el poco conocimiento sobre la sintomatología depresiva en los estudiantes de la Facultad. La primera de ellas es que facilita la conservación de los mitos y el estigma alrededor de la depresión, lo cual permite la confusión entre la depresión y su sintomatología. La segunda consecuencia identificada es la dificultad que los alumnos tendrían para lograr identificar los síntomas de depresión que pudieran experimentar. Estas dos consecuencias generan que los estudiantes no reciban un tratamiento si llegaran a presentar algún síntoma, lo cual se debería a que el pobre conocimiento hace que la mayoría de las personas creen que pueden controlar estos problemas, sin buscar ayuda alguna (Castro Cuba et al., 2013). Todo ello, conlleva a un alto malestar psicológico en los estudiantes de la Facultad, y la prevalencia de enfermedad

mental en algunos de ellos. Esto último fue evidente en la encuesta virtual realizada durante la salida de campo 3, donde el 69% de los estudiantes que respondieron afirmó no percibir una sensación de bienestar en el alumnado de su facultad.

Frente a las causas y consecuencias identificadas sobre el pobre conocimiento de la sintomatología depresiva en los estudiantes de la Facultad, se planteó el proyecto llamado “De-Promoción” (Apéndice A), el cual se enmarca en la promoción de la salud. Este tipo de estrategia permite la adquisición y el desarrollo de habilidades personales para mejorar la calidad de vida de los individuos, fomentar un estilo de vida saludable y generar cambios en el entorno que protejan la salud de todos y todas (Giraldo, Toro, Macías, Valencia & Palacios, 2010; Organización Panamericana de la Salud [OPS], s.f.). Asimismo, implica que las personas adquieran conocimientos, para que sean capaces de elegir opciones convenientes para su salud, e incrementen el control que tienen sobre su salud con el fin de mejorarla (Aliaga, 2003; Organización Mundial de la Salud [OMS], 2016b).

En ese sentido, el proyecto tiene como objetivo contribuir al bienestar psicológico de los estudiantes de la Facultad, mediante el incremento del conocimiento sobre la temática de sintomatología depresiva. Se considera que el conocimiento sobre este tema simboliza un factor protector en la medida que permitirá a los estudiantes aclarar sus dudas sobre la sintomatología depresiva, para, posteriormente, poder tomar acciones en favor de su salud mental. Con ello, se promueven conocimientos respecto al tema que, desde la promoción de la salud, fomentarían que las personas sean capaces de proteger su salud mental.

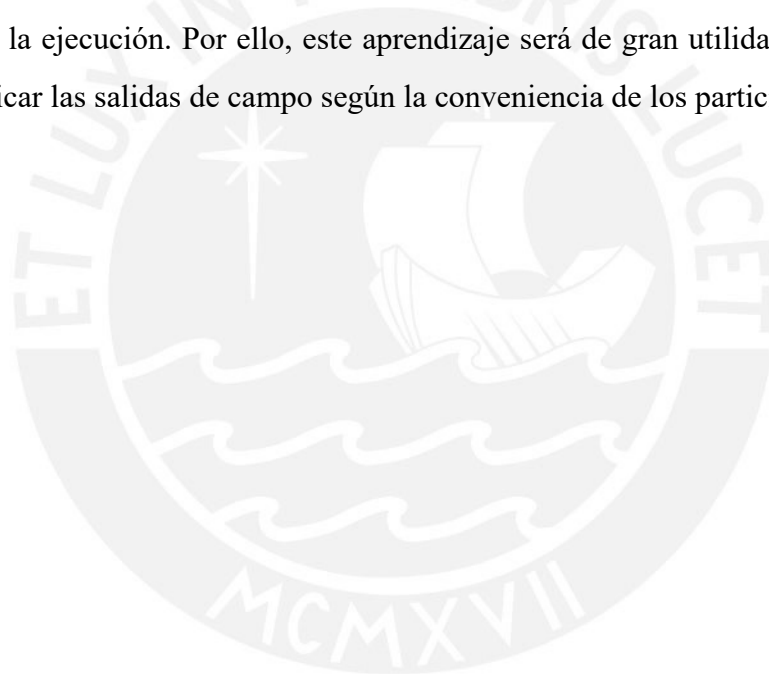
Principales resultados de aprendizaje

Las actividades ejecutadas para la competencia Diagnóstica, aportaron con diversos resultados de aprendizaje para mi futuro profesional. De tal manera, aprendí a diseñar un proceso de diagnóstico, tomando en cuenta tanto los aspectos conceptuales como los factores contextuales relacionados a la problemática y la población. Por un lado, rescato la importancia de apoyarse de diversas técnicas de recolección de información para obtener la mayor cantidad y calidad de información en relación a la materia en específico.

Asimismo, es indispensable diseñar y planificar exhaustivamente cada una de estas técnicas. Por ejemplo, las guías de entrevista fueron útiles ya que se diseñaron para conocer la perspectiva de los entrevistados en relación a la problemática y sus propuestas para una solución que se acomode a sus necesidades. Además, para las encuestas virtuales, debido a

que estas suelen presentar una baja tasa de respuestas, lo cual también ocurrió en este diagnóstico, fue indispensable utilizar preguntas que permitan abarcar de la mejor manera la información requerida.

Si bien se utilizaron las entrevistas y encuestas, que resultaron útiles, en un momento también se tuvo planteado ejecutar un grupo focal como una tercera fuente de información. Sin embargo, no fue posible ejecutarlo debido a que no hubo asistencia por parte del público esperado. Así, por otro lado, aprendí que es indispensable tomar en cuenta el contexto en el que se encuentra el público objetivo y las circunstancias que pueden dificultar su apoyo en el diagnóstico. En ese sentido, la falta de asistencia en el grupo focal pudo deberse a que los estudiantes se encontraban en época de exámenes. No obstante, esta problemática surgió debido a que, este diagnóstico, al ser parte de un curso, también contaba con una fecha establecida para la ejecución. Por ello, este aprendizaje será de gran utilidad en el futuro: es necesario planificar las salidas de campo según la conveniencia de los participantes.



Competencia Interviene

Para la competencia Interviene, por un lado, participé en el diseño y ejecución de un programa de intervención psicoeducativa (talleres socioemocionales) para grupos de niños de 4 a 5 años, de 6 a 7 años, y de 8 a 10 años. Estos fueron realizados por medio de actividades lúdicas, y trabajando en las problemáticas comunes en la población, tomando en cuenta las etapas de desarrollo de los participantes. Por un lado, para estos talleres, los cuales se presentan a continuación, los temas a abordar estaban establecidos en un cronograma que se divide en tres módulos: inteligencia emocional, autoestima y herramientas comunicativas. Por otro lado, en base a los cambios observados en los participantes tras la intervención, me encargué de integrar y redactar los resultados en reportes individuales, que evidenciaban el avance de los menores según los objetivos planteados en el diseño de los talleres.

Situación a mejorar

Como se mencionó previamente, los talleres se centran en tres temas específicos: inteligencia emocional, autoestima y habilidades comunicativas. Estos están enmarcados en las habilidades socioemocionales, las cuales son un conjunto de herramientas conductuales que facilitan que una persona sea capaz de desenvolverse en el ámbito individual e interpersonal, identificando y regulando sus emociones de forma adecuada, demostrando empatía, determinando y alcanzando sus objetivos personales, y siendo capaz de mantener relaciones interpersonales favorables (Caballo, 2005; Secretaría de Educación Pública, 2018). Estas habilidades permiten reconocer las emociones, tanto propias como ajenas, así como también cómo manejarlas según la situación. Asimismo, facilitan el establecimiento de relaciones armónicas con otras personas, la resolución de conflictos y la capacidad de reflexión para la toma de decisiones (Dongil & Cano, 2014; Roca, 2014).

Las habilidades socioemocionales tienen diversos beneficios para la vida de las personas, y, especialmente, para los niños y adolescentes. En específico, para esta población, al encontrarse enfrentando nuevas experiencias en relación a su desarrollo (Papalia et al., 2012), la adquisición de estas habilidades resulta relevante debido a su influencia en el ámbito relacional, tanto con la familia como en el medio escolar (Lacunza & González, 2011). Asimismo, como mencionan diversos autores, aquellos que las aprenden y dominan tienen mayores niveles de felicidad, confianza en sí mismos y mantienen relaciones más

armónicas, beneficiando así su autoestima (Dongil & Cano, 2014; Goleman & Lantieri, 2009; Roca, 2014). En contraposición a ello, los niños y adolescentes que presentan dificultades para relacionarse con los demás, pueden llegar a ser rechazados por sus compañeros, y, a largo plazo, incidir en deserción escolar, conductas de riesgo, y presentar perturbaciones psicopatológicas en la adultez (Lacunza & González, 2011)

De tal modo, las herramientas socioemocionales benefician de manera diversa la vida de las personas: facilitan el desarrollo de un concepto positivo de uno mismo, aportan a la capacidad para manejar las emociones, mantener relaciones interpersonales respetuosas, y tomar decisiones responsables (Secretaría de Educación Pública, 2014). Asimismo, no solo benefician la relación con los pares, sino que también facilitan que los niños y adolescentes logren la asimilación de papeles y normas sociales (Lacunza & González, 2011).

Específicamente, los tres temas abordados en los talleres, la inteligencia emocional, autoestima y habilidades comunicativas, aportan estos beneficios expuestos sobre las habilidades socioemocionales. En primer lugar, la inteligencia emocional se define como la habilidad para reconocer las emociones propias y de otros, con el objetivo de lograr manejarlas de forma personal y en las relaciones con los demás (Goleman & Lantieri, 2009). En ese sentido, esta capacidad para entender y regular las emociones simboliza uno de los principales avances en la niñez temprana (Papalia et al., 2012). Ello debido a que permite un control adecuado de las mismas y una mayor sensibilidad hacia los sentimientos de los demás (Garner & Power, 1996). Asimismo, la autorregulación emocional ayuda a los niños a guiar su conducta y mantener buenas relaciones con otros (Laible & Thompson, 1998).

A partir de los cinco años, los niños empiezan un nuevo proceso de socialización con los pares y otros adultos al entrar a la etapa escolar (Papalia et al., 2012). En esa línea, la importancia de desarrollar dicha habilidad en este periodo, o de reforzarla años más tarde, se debe a que regular y controlar las emociones les permite comprender con mayor facilidad las variables en una interacción social y no abrumarse por su estado emocional, logrando así una mayor posibilidad de integrarse a un nuevo grupo de pares (Lacunza & González, 2011). Es importante resaltar que existen otras capacidades que permiten la integración a los grupos como esperar y respetar turnos, la capacidad para resolver problemas, habilidades para jugar, entre otras (Lacunza & González, 2011), las cuales también fueron trabajadas en el taller.

En segundo lugar, la autoestima se define como el juicio que realizan las personas de su valor (Papalia et al., 2012). En el caso de los niños, el desarrollo de la misma depende de

su capacidad cognoscitiva para describirse y definirse (Papalia et al., 2012). Como mencionan Papalia y colaboradores (2012), recién al cumplir los ocho años los niños pueden expresar un concepto de autovalía, pero aquellos que son menores lo demuestran en sus conductas. Ello se debe a que, antes de los cinco años, la autoestima de los niños no se basa en la realidad, sino más bien se conforma con la aceptación de la retroalimentación que realizan los adultos hacia sus conductas, la cual suele ser positiva y poco crítica (Harter, 1993). Así, recién en la niñez media, gracias a la internalización de los estándares sociales, los menores pueden mantener una autovalía basada en el realismo (Harter, 1993).

La importancia de mantener una autoestima adecuada en la niñez, recae en que los niños con autoestima alta tienen mayor motivación para alcanzar sus metas (Papalia et al., 2012). Asimismo, una autoestima alta permite que las personas tengan relaciones interpersonales satisfactorias, sean más independientes, y expresen con mayor facilidad sus ideas y emociones (Brandt, 1989). Además, dota a los niños de iniciativa, capacidad para afrontar retos, valorar sus éxitos, tolerar la frustración, asumir responsabilidades, tomar decisiones, entre otros (Roa García, 2013).

En tercer lugar, las herramientas comunicativas, entre las cuales se destaca la asertividad, también son relevantes para el desarrollo de los menores. Como mencionan Lacunza y González (2011), tanto la comprensión no verbal y atender a los demás, como las habilidades para mantener y entablar conversaciones son de alta importancia en la niñez. En específico, la asertividad, la cual se define como la capacidad de comunicarse con los demás logrando hacer y aceptar críticas, recibir y dar elogios, expresar opiniones, ideas y sentimientos sin sentir incomodidad (Castaños, Reyes, Rivera & Díaz, 2011), presenta algunos beneficios en la vida de los niños y niñas. Esta contribuye a que puedan entablar y desarrollar relaciones satisfactorias (Castaños et al.; 2011), mantener una convivencia y comunicación adecuada, expresarse respetuosamente, y aporta a la capacidad de resolución de conflictos (Fernández-Domínguez, Palomero-Pescador, & Teruel-Melero, 2009).

Tomando en cuenta lo expuesto sobre las habilidades socioemocionales, los talleres realizados se enfocaron en fortalecer la inteligencia emocional, la autoestima, y las habilidades comunicativas en los niños participantes. Para ello, los padres, al momento de matricular a sus hijos, atravesaban un proceso de entrevista para dar a conocer sobre sus hijos y los motivos particulares de su ingreso al taller. Como comentan Ruiz, Díaz y Villalobos (2012), la información de personas significativas para los pacientes es de alta importancia, ya

que permite conocer su comportamiento social, tanto adecuado como inadecuado, y las situaciones en las que estos se presentan. En ese sentido, se utilizaron guías de entrevistas semi-estructuradas, las cuales permitían indagar en los aspectos emocionales, conductuales y de desarrollo de los menores.

Reseña teórica

Las habilidades socioemocionales trabajadas en los talleres se abordaron mediante la intervención psicoeducativa, la cual pretende ampliar los repertorios conductuales de los participantes (Lacunza, 2012). Así, se empleó un modelo de intervención de programa que, según Bisquerra (1998), sería de carácter directo, en un contexto grupal, ejecutado de forma interna, teniendo un enfoque proactivo en el caso de los niños que no presentaban tantas dificultades en casa o el colegio, y reactivo en aquellos cuyos padres reportaron algunos incidentes. Es importante mencionar que se siguieron las tres fases del modelo de programas: 1) análisis del contexto para detectar necesidades, mediante las entrevistas iniciales con los padres, 2) formulación de objetivos, diseño y ejecución de las actividades, y 3) evaluación del programa, realizando observaciones y registro conductual (Bisquerra, 1998).

Específicamente, para diseñar los talleres, se tomó en cuenta el entrenamiento en habilidades sociales, una estrategia cognitivo conductual que tiene como objetivo mejorar la calidad de las relaciones interpersonales y la comunicación de los participantes (Ruiz et al., 2012). Para ello, en la programación de cada una de las sesiones se tomó en cuenta los cinco componentes que, según Ruiz y colaboradores (2012), están implicados en la organización de estos programas: justificación e instrucciones, modelado, ensayo conductual, retroalimentación, y reforzamiento.

En primer lugar, se realizaba una actividad de justificación e instrucciones, la cual tenía como objetivo explicar la relevancia del tema a tratar en cada sesión (Ruiz et al., 2012). Ello se realizó mediante el uso de cuentos, láminas de imágenes, o presentaciones con títeres. Luego de ello, se propiciaba un ambiente de discusión, opinión y reflexión sobre el tema abordado para aclarar las dudas que hubieran.

En segundo lugar, el modelado tiene como propósito demostrar la ejecución efectiva de la habilidad a entrenar (Ruiz et al., 2012). Para incrementar su efectividad, se requiere repetir la ejecución de la habilidad entrenada, especialmente en distintas situaciones, y que haya cierta similitud entre el modelo y el observador en cuanto a las características de edad,

sexo, entre otras, ya que ello facilita la imitación y el aprendizaje por parte de los demás participantes (Ruiz et al., 2012). En ese sentido, tras la justificación e instrucciones, se realizaban actividades y dinámicas prácticas, en las que, según la habilidad a tocar, los participantes debían responder preguntas, hacer un role-play o enfrentarse a una situación planteada por las psicólogas. Así, tras un ejemplo por parte de las facilitadoras a manera de modelado, tocaba el turno de los participantes, sirviendo cada uno como modelo para los demás.

En esa línea, y en tercer lugar, el ensayo conductual fue una de las actividades prácticas donde los participantes tuvieron la oportunidad de llevar a cabo las conductas modeladas por las psicólogas mediante el role-playing (Ruiz et al., 2012). Así, la ejecución de los demás participantes también sirvió como un modelo para el resto de compañeros. Por otro lado, el ensayo conductual que cada uno realizaba cuando era su turno, que es un elemento fundamental para adquirir las habilidades sociales, permitía la práctica de las conductas en un ambiente controlado donde se pueda dar la retroalimentación y refuerzo correspondiente (Ruiz et al., 2012). De tal modo, en cuarto lugar, en cada actividad en la que se realizaba un ensayo conductual, se daba una retroalimentación a cada participante. Esta permite saber cómo se realizó la conducta y es más efectiva cuando se da inmediatamente después de culminada la acción (Ruiz et al., 2012). Además, toda retroalimentación constaba de la siguiente estructura: se inicia resaltando los aspectos positivos, y luego se señalan aquellos en los que podrían mejorar (Ruiz et al., 2012).

En quinto lugar, tras el ensayo conductual y, tomando en cuenta la retroalimentación, se realizaba un reforzamiento, debido a que ello incrementa las posibilidades de lograr el mantenimiento de las conductas expuestas (Ruiz et al., 2012). Estos se realizaban mediante felicitaciones y alabanzas verbales, aplausos o gestos no verbales como sonrisas. Asimismo, es importante mencionar que, luego de la sesión en la que se trataba dicho tema, se optaba por un refuerzo intermitente, el cual implica que la conducta no sea reforzada cada vez que ocurre, sino solo algunas de las veces, ya que este también incrementa las posibilidades de la continuidad de la misma (Rosa, Navarro-Segura, & López, 2014).

Finalmente, es importante mencionar que al culminar las sesiones de los talleres una de las psicólogas encargadas se acercaba a hablar con los padres de manera grupal para hacer una breve presentación del tema. Luego, también se tenía una conversación individual con cada uno de los padres según lo observado para que los menores puedan transportar sus

conocimientos a diversas situaciones que se presenten en casa, con ayuda de los padres en caso fuera necesario. Dicha acción tenía el objetivo de fomentar la generalización (Ruiz et al, 2012), la cual implica que las conductas aprendidas también se den en ambientes distintos para que se mantengan y puedan ser adaptadas según corresponda (Rosa et al., 2014).

Solución planteada

Tomando en cuenta la importancia de las habilidades mencionadas, en el verano del 2020 se planteó un taller que aborde los tres temas de manera consecutiva. Si bien el centro contaba con unos objetivos establecidos en los años anteriores, resultó pertinente modificar alguno de ellos para que se adecuaran a un formato más científico. El objetivo general fue fortalecer las habilidades sociales de los participantes. El módulo de inteligencia emocional tenía como objetivo general lograr que los participantes desarrollen estrategias para que puedan expresar sus emociones y necesidades correctamente mediante el control de sus emociones y conducta, con la finalidad de que puedan adaptarse al trabajo en grupo y la vida cotidiana.

Los objetivos específicos de esta área fueron: comprende sus emociones y las del grupo, reconoce la importancia de expresar sus emociones, controla sus emociones y maneja las técnicas para hacerlo, conoce la forma correcta de expresar sus emociones, maneja su enojo y frustración, busca solución a los problemas y controla sus reacciones. Además, en este módulo se incluyen objetivos referentes a una adecuada expresión conductual: presenta un adecuado control corporal, es capaz de asumir responsabilidades, espera y cede turnos para participar, presta atención cuando los compañeros participan, y cumple las reglas.

Respecto al módulo de autoestima, el objetivo general fue que los participantes adquieran herramientas que les permitan desarrollar una autoestima positiva mediante el reconocimiento, valoración y aceptación de sus características. Los objetivos específicos de este módulo fueron: identifica y acepta sus características, respeta y cuida su propio cuerpo y el de los demás, entiende y valora la existencia de las personas, acepta sus errores y defectos y comprende que estos no lo hacen menos valioso, diferencia entre pensamientos y actitudes que perjudican o benefician la autoestima, sabe dar críticas constructivas y respeta a los demás para no dañar su autoestima, se siente a gusto recibiendo y dando elogios, y maneja las críticas de los demás sin que estas afecten su autoestima.

Finalmente, el módulo de habilidades comunicativas tenía como objetivo general contribuir al desarrollo de habilidades socioemocionales que les permitan expresar sus sentimientos y puntos de vista de manera empática y asertiva, siendo tolerantes a las opiniones y diferencias de los demás. Los objetivos específicos planteados fueron: identifica los gestos y posturas que favorecen o dificultan iniciar una interacción social, atiende cuando alguien le habla y hace acotaciones oportunas, reconoce la importancia del saludo y el uso de palabras amables, reconoce las diferencias de relacionarse con amigos y adultos, da opiniones de manera asertiva, expresa sus ideas y sentimientos, es cordial cuando hace pedidos y al expresar críticas, sigue las reglas de comunicación, y se relaciona empáticamente con otros.

Tomando en cuenta los objetivos mencionados, se diseñó cada una de las sesiones de acuerdo a los temas a tratar (Apéndice B), siguiendo los lineamientos y pasos estipulados por el método de intervención en habilidades sociales (Caballo, 2005). Respecto a la ejecución de los mismos, esta fue realizada por todas las miembros del equipo que constaba de una psicóloga y dos practicantes, y cada sesión tuvo un resultado particular. Por ejemplo, en la décimo primera sesión se abordó el tema de la asertividad. Para ello, se inició con una dinámica de juego para en la que se recordaron los temas abordados en la sesión anterior. Tras ello, me encargué de contar un cuento sobre la asertividad, y luego realizamos una dinámica en la cual los participantes tenían que mantener sus globos en el aire, y la persona cuyo globo cayera al piso recibía una situación para que identifique el tipo de comunicación que se presentaba. Al finalizar dicha dinámica, se prosiguió con una actividad de entrenamiento conductual para practicar la asertividad. En esta, primero las practicantes actuamos una situación en la que se presentaba una comunicación asertiva, para que luego cada uno de los participantes pudiera realizar dicho ensayo conductual. A lo largo de dicho proceso, cada niño recibía una retroalimentación basada en su actuación.

Una vez completado el role-playing, los participantes recibieron una ficha de trabajo en la cual debían identificar algunos casos de asertividad; mientras que la psicóloga encargada hablaba con los padres en la sala de espera y les contaba lo que se había tratado en la sesión. Cuando los participantes terminaron de llenar la ficha, cada una de las encargadas se acercaba a un determinado número de padres de manera individual a conversar específicamente sobre su hijo, algunas observaciones en cuanto a su desempeño en el taller y también algunas recomendaciones para reforzar el tema en casa.

Si bien todas las sesiones fueron similares a la presentada y se pudo seguir la programación estipulada, hubo algunas ocasiones en las que no pudo ser así. Por ejemplo, en algunas sesiones no había un número suficiente de participantes para realizar ciertas dinámicas, y estas fueron modificadas para que se pueda cumplir el objetivo con la cantidad de presentes. Además, a veces algunos niños presentaban conductas disruptivas frente a algunos juegos o por frustración (ej. no ganaban y se negaban a participar, dañaban materiales o creaban distracciones para los demás), por lo cual era necesario que una de las encargadas se retire del ambiente con el participante para conversar y tranquilizarlo.

Todas estas conductas y situaciones fueron registradas, puesto que al finalizar todas las sesiones de taller, se redactaría un informe por cada niño (Apéndice C). Esto con el objetivo de integrar los resultados de la intervención para poner en evidencia los avances logrados en relación a los objetivos planteados.

Principales resultados de aprendizaje

A partir de las actividades realizadas en la competencia Interviene, cabe rescatar algunos de los principales aprendizajes que he obtenido gracias a mi experiencia, tanto en el diseño como en la ejecución de los talleres. El primer aprendizaje crucial que obtuve implica el diseño del plan de acción para cada una de las sesiones. En ese sentido, rescato la importancia de un planeamiento adecuado, tanto de las actividades como las responsabilidades de cada una de las personas encargadas. Así, en los talleres previos al taller de verano, debido a que todas las personas implicadas en el diseño de las sesiones no tenían un tiempo específico para planificarlas, resultaba complicado organizarlos con mayor anticipación por la falta de tiempo, y ello afectó la ejecución y evaluación de los mismos.

Sin embargo, en el taller de verano, al haber tenido el tiempo correspondiente para planear las sesiones, estas fueron ejecutadas de acuerdo al plan, y con más naturalidad. En ese sentido, una organización adecuada es crucial para que las personas encargadas puedan desenvolverse con seguridad, tener una intervención exitosa y generar el impacto deseado en los participantes. Asimismo, esta resulta indispensable para poder evaluar los resultados y la efectividad de la intervención según los objetivos planteados. Así, gracias a esta organización fue posible recoger la información necesaria para responder a las demandas de la competencia Evalúa.

El segundo aprendizaje logrado en esta competencia se vincula a la ejecución de los talleres. Debido a la frecuencia de las sesiones y la organización que tuvimos, me fue posible ir progresando en la dirección de grupos y en la ejecución adecuada de las actividades planteadas sin desviarse del objetivo. Además, pude notar que me resulta altamente gratificante ver cómo los niños se divertían y aprendían con las actividades que ejecutaba, y escuchar cuando los padres comentaban cómo se reflejaba en casa. En ese sentido, esta experiencia me ha permitido identificar que disfruto planear y ejecutar intervenciones grupales, y la importancia de trabajar en equipo y generar oportunidades para que todos los involucrados desarrollen sus habilidades

No obstante, también aprendí que durante las intervenciones grupales con niños, es muy importante poner en práctica la capacidad de resolución de problemas e improvisación. Al trabajar con tantos niños, se pueden presentar situaciones inesperadas, ante las cuales se deben realizar cambios a las actividades sin desviarse de los objetivos y asegurando un buen resultado para todos los participantes. Por ello, es importante tomar en cuenta las posibles dificultades que se puedan presentar al momento de diseñar el plan de acción, y contar con planes de solución que permitan cambiar el curso de las actividades.

Competencia Evalúa

Para la competencia Evalúa, realicé los informes de avance de la intervención realizada, la cual fue presentada en la competencia Interviene. Como se mencionó previamente, estos informes fueron realizados al culminar con el proceso de intervención, utilizando las observaciones realizadas en cada una de las sesiones y la información recabada de la entrevista inicial que se tuvo con los padres. Cada uno de dichos documentos incluía la integración de los resultados y los avances observados, así como también una sección de recomendaciones para la situación particular de cada niño y su familia.

Situación a mejorar

Los niños se encuentran en continua evolución (Del Barrio, 2009; Molina, 2001; Papalia et al., 2012). Por ejemplo, a los tres años de edad, empiezan a presentarse las primeras manifestaciones psicológicas a través del cuerpo, aún no se maneja completamente el lenguaje, y las relaciones de los padres tienen un papel muy relevante en la vida de los niños (Gómez, 2017; Papalia et al., 2012). Además, muchos de los niños suelen empezar la etapa pre escolar a esta edad, ingresando a nidos (Papalia et al., 2012).

Desde los tres hasta los siete años, se logra la dominación del lenguaje y ya hay un mayor control psicomotor y de las relaciones afectivas con los padres (Del Barrio, 2009). Asimismo, con el ingreso a la etapa escolar, los niños empiezan a establecer relaciones sociales con pares y personas de entornos ajenos al familiar (Papalia et al., 2012). Desde los 7 hasta los 12 años, los niños presentan un crecimiento evolutivo que se evidencia en cambios fisiológicos, cognitivos y conductuales, con la dominación del lenguaje escrito, una mayor independencia en relación a otras etapas, y son más colaboradores (Gómez, 2017).

Tomando ello en cuenta, las diversas tareas evolutivas implicadas en cada etapa de crecimiento de los niños trae consigo demandas específicas que deben afrontar. No obstante, a algunos niños se les dificulta afrontar dichas demandas, y pueden presentar un déficit en habilidades sociales que se evidencia en problemas emocionales y de adaptación (Ruiz et al., 2012). Frente a ello, las intervenciones bajo la metodología de Entrenamiento en Habilidades Sociales aplican un conjunto de técnicas con el objetivo de mejorar la calidad de relaciones interpersonales, comunicativas y relacionales de las personas (Ruiz et al., 2012).

Si el Entrenamiento en Habilidades Sociales es planteado como un programa de intervención, entonces se requiere de una evaluación de impactos que permita descubrir los efectos que tuvo el programa implementado (Rossi, Lipsey & Freeman, 2004). Esto se conoce como evaluación de impactos, la cual está diseñada para determinar los cambios generados en la población objetivo tras la intervención (Rossi et al., 2004). De tal manera, evaluar un programa de Entrenamiento en Habilidades sociales, será de gran ayuda para identificar los logros alcanzados por cada niño participante.

No obstante, al ser los niños seres en continua evolución, cualquier evaluación que se les realice resulta ser un hecho puntual que se relaciona estrechamente con su edad, sexo, nivel de desarrollo y factores sociales (Molina, 2001). Es por ello que resulta altamente relevante que en una evaluación psicológica infantil se tomen en cuenta las etapas y demandas que atraviesa cada niño según su edad para ajustar las expectativas de sus capacidades, y darle la relevancia correspondientes a las condiciones externas en las que el niño se desarrolla (Gómez, 2017).

Reseña teórica

La evaluación psicológica es una subdisciplina de la psicología que alude al estudio científico del comportamiento de un sujeto o grupo, por lo cual tiene un procedimiento con reglas establecidas que se ejecutan en base a un método (Fernández-Ballesteros, 2013). En ese sentido, es importante mencionar que la evaluación no alude únicamente a la aplicación de tests, sino más bien es un procedimiento experimental que valora e integra la información obtenida mediante técnicas de recojo de información sobre las actividades psicológicas o conductuales del sujeto a evaluar, con el fin de alcanzar los objetivos propuestos (Fernández-Ballesteros, 2013).

Sin embargo, también es importante considerar la evaluación de programas de intervención como una fuente de información importante para conocer el impacto que han tenido ciertas actividades en el bienestar y comportamiento de los participantes. Las evaluaciones de programas miden el efecto, es decir, el cambio que se ha producido en la población objetivo en relación a los temas tratados en la intervención (Rossi et al., 2004). Este tipo de evaluaciones son comparativas, lo cual implica que para determinar los cambios propiciados, es necesario comparar cómo se encontraban los participantes antes del programa y después del programa, mediante diversas técnicas (Rossi et al., 2004). En específico, las

técnicas utilizadas para la evaluación se definen como procedimientos que facilitan la obtención de información concreta, las cuales pueden ser tests (instrumento sistemático que permite la comparación de la conducta de dos o más personas) o simplemente técnicas (como la observación) (Fernández-Ballesteros, 2013).

En la población infantil, debido a que esta es altamente cambiante, ya que los niños se encuentran en constante evolución, las pruebas y técnicas a utilizar se deben determinar a partir de la dificultad que deba ser medida y las capacidades del menor (Del Barrio, 2009; Molina, 2001; Gómez, 2017). De tal manera, combinar distintos instrumentos permite obtener una cantidad suficiente de información que proporcione una visión adecuada del comportamiento o fenómeno en cuestión (Gómez, 2017). Además, como en todo proceso que involucra niños, las entrevistas iniciales con los padres son esenciales, ya que facilitan indagar tanto en la situación problemática como en las virtudes de los sujetos a evaluar, y algunos aspectos contextuales relevantes (Fernández-Ballesteros, 2013; Morales, 2001).

En ese sentido, para lograr una evaluación infantil adecuada, es importante utilizar diversas técnicas que permitan un recojo amplio de información concerniente al problema y que ayuden a responder de manera adecuada al objetivo planteado (Fernández-Ballesteros, 2013; Gómez, 2017). Asimismo, para la evaluación de programas es necesario realizar comparaciones en cuanto al funcionamiento de los niños antes y después de la intervención, con el fin de identificar su progreso y el impacto que tuvieron las actividades planteadas (Rossi et al., 2004). Toda la información recabada en un proceso de evaluación es integrada en un informe final, en el cual se exponen los resultados y algunas recomendaciones, que servirán de guía para continuar con el proceso de toma de decisiones implicado en la evaluación de los menores (Fernández-Ballesteros, 2013; Gómez, 2017; Molina, 2001).

Solución planteada

Para evaluar los resultados de los talleres socioemocionales, era necesario realizar una evaluación del progreso de los participantes, ya que se deseaba saber si la intervención había sido efectiva y si había producido un cambio en ellos (Rossi et al., 2004). Para tal motivo, era indispensable tener una idea de cómo eran sus comportamientos antes de iniciar el taller (Rossi et al., 2004). Es por ello que antes de su inicio, se tuvo una entrevista semiestructurada con los padres de los menores matriculados. Como mencionan Ruiz y colaboradores (2012), los familiares cercanos dotan de información relevante sobre el comportamiento social de los

participantes, tanto adecuado como inadecuado, y las situaciones en las que se presenta. La guía utilizada (Apéndice D) por las psicólogas ha sido empleada en el centro por varios periodos y abarca temas como el motivo que los impulsaba a llevar el taller, la conducta de sus hijos en el ámbito social, el funcionamiento familiar, y antecedentes familiares a tomar en cuenta.

Con el fin de identificar el progreso de los participantes en el taller en relación a los objetivos planteados, se utilizaron las técnicas de observación participante y el registro de conductas. Estas permiten observar los diversos comportamientos que se producen en situaciones naturales o artificiales, con la posibilidad de realizar inferencias en relación a ellos y las características de los mismos (Fernández-Ballesteros, 2005). Para que la observación sea un método adecuado, esta debe realizarse de forma sistemática con la ayuda de una hoja de registro (Fernández-Ballesteros, 2005). Por ello, para el taller, se utilizaron protocolos simples (Apéndice E) que permitían una anotación narrativa del comportamiento de cada participante (Ruiz et al., 2012). De tal modo, con los registros y la información brindada por los padres en la reunión de entrevista, se redactó un informe en el cual se presentaban las comparaciones correspondientes que evidenciaban las áreas de avance según los objetivos por módulo.

El informe derivado de una evaluación es un testimonio escrito sobre los resultados que el evaluador obtuvo de la investigación conducida hacia un sujeto en una fecha concreta (Fernández-Ballesteros, 2013). Según Fernández-Ballesteros (2013), un informe debe tener las siguientes características: ser un documento científico, servir como un vehículo comunicativo y ser útil. En primer lugar, su carácter científico deriva de que proviene de un proceso ajustado a normas, que responde a un objetivo, es ejecutado por un experto, y sigue un formato establecido (Fernández-Ballesteros, 2013).

Este formato debe seguir el siguiente orden: información sobre los datos personales del evaluado y el evaluador, fecha de evaluación y de elaboración del informe, motivo de evaluación y objetivos, datos biográficos relevantes, observaciones de conducta en la evaluación, técnicas utilizadas, resultados cuantitativos, integración de los resultados, conclusiones y recomendaciones (Fernández-Ballesteros, 2013). En el caso de los informes del taller, también se incluyeron las partes mencionadas, pero la sección de técnicas utilizadas se limitaba a la entrevista con los padres y la observación de conducta, puesto que la comparación de ambas permitió responder a los objetivos y determinar los resultados.

En segundo lugar, el informe debe servir como un vehículo comunicativo en el sentido que se dirige a las distintas personas implicadas en la evaluación (por ejemplo, padres, autoridades escolares, doctores, etc.). Es por ello que el lenguaje utilizado debe ser sencillo y entendible por las personas hacia las que se dirige (Fernández.Ballesteros, 2013). Finalmente, la utilidad que debe tener un informe corresponde a que presenta únicamente características relevantes y específicas de la situación del sujeto evaluado, y ser una guía para la acción mediante recomendaciones concretas (Fernández-Ballesteros, 2013). De tal manera, los informes realizados, al seguir este orden, fueron una fuente valiosa de información para establecer los pasos a seguir con los mejores.

Principales resultados de aprendizaje

Los informes presentados en la competencia Evalúa me permitieron valorar la efectividad de los procesos de intervención en los que estuve implicada. Estos fueron una herramienta indispensable para lograr identificar, no solo el avance de los participantes, sino también la efectividad del plan de intervención creado. En ese sentido, uno de los principales aprendizajes que adquirí fue que, al evaluar intervenciones, resulta indispensable tener claros los objetivos e indicadores de logro desde el principio, ya que esto permitirá recabar información que refleje de la mejor manera la efectividad de las actividades planteadas y los avances de los participantes.

En esa línea, los informes de evaluación facilitaron la identificación de las fortalezas y debilidades de la intervención. Dentro de las mayores fortalezas, rescato la relevancia de organizar y planear las sesiones y actividades con objetivos definidos y claros, ya que así la medición del impacto en los participantes resultaba más fidedigno. Por otra parte, dentro de las debilidades, me fue posible notar que para una evaluación adecuada resulta más pertinente apoyarse en varias fuentes de información. Probablemente, hubiera resultado muy beneficioso apoyarse de tests psicológicos relacionados a las habilidades socioemocionales trabajadas para tener datos cuantitativos que respalden los resultados cualitativos. No obstante, tomando en cuenta los resultados del informe, logré aprendizajes que me permitirán, a lo largo de mi futuro profesional, plantear, ejecutar y evaluar intervenciones con mayor facilidad y efectividad.

En tercer lugar, un aprendizaje que logré adquirir con la práctica fue la redacción de los informes en un lenguaje sencillo y entendible. Como los documentos realizados se usarían

para hacer una devolución a los padres y les serían entregados, fue importante tener una perspectiva más amplia al momento de redactarlos. Si bien al principio resultó un poco complicado ejercitar esta habilidad, considero que esta práctica es de gran utilidad, ya que, como psicólogos, nos encargamos de velar por el bienestar de las personas y ayudarlas, por lo cual es necesario que podamos hacernos entender con cualquier interlocutor.

Finalmente, uno de los mayores aprendizajes obtenidos de las evaluaciones realizadas es la importancia de siempre tener en cuenta la ética de la profesión. Especialmente al momento de trabajar con resultados, la ética debe primar tanto en el proceso de evaluación como al momento de redactar o entregar los informes. De tal manera, he aprendido que, como psicóloga, la ética siempre debe estar presente y primar en todo momento, incluso cuando puede haber dilemas que planteen la posibilidad de ir en contra de ella.



Conclusiones

El presente informe recopila los diversos productos que dan cuenta de las responsabilidades y experiencias adquiridas durante mis ocho meses como practicante pre-profesional en un centro psicológico para niños y adolescentes. De tal manera, profundizar en las actividades que ejecuté me ha permitido reflexionar sobre mi desempeño en las mismas, e identificar las fortalezas y debilidades en cada tarea realizada. Así, mi periodo de prácticas me ha permitido consolidar la adquisición de las competencias Diagnóstica, Interviene y Evalúa, las cuales fueron introducidas en mi formación académica.

En primer lugar, la competencia Diagnóstica fue fortalecida mediante la investigación teórica y de campo de una problemática de salud mental en una Facultad universitaria como parte del curso Psicología y Salud. Como se reportó en los productos presentados, adquirí conocimientos sobre la organización, diseño y ejecución de las salidas de campo. En ese sentido, aprendí cómo aplicar los métodos más pertinentes, según las condiciones de la población, para obtener información sobre un fenómeno en concreto. Asimismo, la aplicación del plan creado facilitó la visualización de la existencia de factores contextuales que deben ser tomados en cuenta al querer realizar un diagnóstico.

De igual manera, dicha actividad me permitió comprender adecuadamente cómo se deben plantear las tentativas de solución. Ello debido a que, al estar involucrada en todo el proceso, desde el diseño del diagnóstico, hasta su ejecución y el planteamiento de alternativas de solución, facilitó la comprensión tanto de la problemática como de la población. Desde mi perspectiva, esta interacción directa con la población, me permitió concretar el planteamiento de soluciones que tienen mayor potencial de ser exitosas y atender a su bienestar.

En segundo lugar, logré fortalecer la competencia Interviene mediante el diseño y la ejecución de talleres de fortalecimiento de habilidades sociales a niños y adolescentes. Por un lado, logré diseñar desde el principio, una propuesta de intervención que yo misma llevé a cabo. El diseño de cada una de las sesiones siguiendo una estructura y metodología establecida me ha permitido tener una clara visión de las actividades que resultan más efectivas y adecuadas para el fortalecimiento de los temas a tratar. Asimismo, aprendí cómo una adecuada organización es de vital importancia para lograr realizar intervenciones que respondan a los objetivos planteados.

Por otro lado, en la ejecución de los diversos talleres, logré aprender la importancia de un diseño adecuado de las actividades y la organización entre los miembros que las dirigen. De igual manera, considero haber adquirido la habilidad para dirigir grupos grandes de niños, y ejercitado la capacidad de resolución de problemas. Ello debido a diversos imprevistos que podrían haber surgido, ante los cuales era necesario realizar cambios al plan, sin dejar de lado los objetivos planteados en la etapa de diseño de la intervención.

Finalmente, respecto a la competencia Evalúa, logré llevar a cabo la evaluación de la intervención diseñada, mencionada previamente. En ese sentido, al momento de diseñar y ejecutar las sesiones, estuve involucrada en el proceso de planeación y recolección de información necesaria para evaluar la efectividad del taller y el progreso de cada uno de los participantes de acuerdo a los objetivos planteados. Así, me llevo dos grandes aprendizajes, el primero en relación a la relevancia y lo beneficioso que resulta plantear unos buenos objetivos; y el segundo respecto a la necesidad de utilizar más de una fuente de información, aplicando métodos cuantitativos y cualitativos para obtener una mirada más clara de los impactos de la intervención. De tal manera, pude reconocer las fortalezas y debilidades de las actividades ejecutadas, así como también los logros alcanzados por los niños que asistieron a las sesiones.

En síntesis, el periodo de ocho meses de mis prácticas pre-profesionales me permitió consolidar las competencias Diagnóstica, Interviene y Evalúa, las cuales fueron introducidas en las actividades de los diversos cursos llevados durante mi formación académica. En ese sentido, considero que la aplicación práctica y constante de los diferentes conocimientos y herramientas psicológicas, me han ayudado a mejorar mis habilidades como psicóloga y a adquirir las competencias necesarias para tener un adecuado desempeño profesional.

Consideraciones éticas

En las diversas actividades realizadas, fue necesario tener siempre en cuenta los principios éticos que, gracias a mi formación universitaria, sé que son un pilar fundamental para el ejercicio de la profesión (American Psychological Association [APA], 2017). En ese sentido, según la competencia a la que correspondían mis responsabilidades, aplicaba los principios éticos que fueran necesarios para un buen desempeño como psicóloga.

En primer lugar, uno de los principios que más apliqué fue el de Integridad (APA, 2017). Según este, es necesario promover la exactitud y veracidad de la ciencia, evitando engañar o asumir compromisos inadecuados (APA, 2017). En específico, este fue aplicado en mayor medida en las actividades de la competencia Evalúa. Ello debido a que los informes de evaluación deben ser un reflejo fidedigno de la información recabada que evidencie el estado actual y real de los niños. Inclusive, hubo una ocasión en la que un padre de familia sugirió omitir ciertos datos del informe, ya que no quería que el colegio que había solicitado dicho documento se lleve una mala impresión de su hijo. Ante ello, tomar en cuenta el principio de Integridad fue indispensable para no cometer fraude y mantener la exactitud de los resultados.

Asimismo, en segundo lugar, un principio importante para las tres competencias desarrolladas fue el de Justicia. Este facilitó la imparcialidad en los diversos procesos en los que participé (APA, 2017). En específico, fue muy importante tenerlo en cuenta durante las evaluaciones o intervenciones en las que, tomando también en cuenta el principio de no maleficencia, se debían tomar decisiones ante diversos conflictos que pudieran aparecer entre los niños con un juicio razonable y buscando siempre minimizar el daño en los involucrados.

En tercer lugar, otro principio que fue tomado en cuenta fue el respeto por los derechos y la dignidad de las personas. Este implica el respeto a la privacidad, confidencialidad y autodeterminación de las personas en la participación de las distintas actividades (APA, 2017). Por ejemplo, en el proceso de diagnóstico este fue crucial en las salidas de campo, donde muchas veces, los jóvenes no deseaban participar o preferían no responder algunas preguntas. De igual manera, este fue aplicado en la intervención grupal con los niños, ya que hubieron ocasiones en las que, por diversos motivos algunos niños o niñas se negaban a participar de una actividad. Asimismo, la confidencialidad estuvo presente tanto en los informes de evaluación psicológica como en aquellos del taller. Así, este principio fue transversal en el proceso de adquisición de las competencias profesionales.

Finalmente, cabe mencionar que, como practicante pre-profesional, era de gran relevancia conocer los límites de mi competencia (APA, 2017). De tal manera, en especial durante los primeros meses de mi desempeño profesional, toda acción que realizaba era bajo supervisión exhaustiva, y, ante cualquier duda, optaba por pedir ayuda o capacitarme. Un ejemplo de ello se vincula con la competencia Evalúa, en la que, debido a que no conocía todas las pruebas que debía usar, preguntaba a las demás psicólogas y revisaba los manuales para poder tener el mejor desempeño posible. En ese sentido, considero que conocer mis limitaciones competenciales fue y será una herramienta que aporta a mi crecimiento como profesional.



Referencias

- Alles, M. (2003). Entrevistas y evaluaciones. En M. Alles (Ed) *Dirección estratégica de recursos humanos. Gestión por competencias*, pp. 137-199. Ediciones Granica: Buenos Aires.
- American Psychological Association. (2017). Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct. Recuperado de apa.org/etics/code
- American Psychiatric Association - APA. (2014). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5 (5a. ed.). Madrid: Editorial Médica Panamericana
- Berrios, M. (14 de febrero del 2018). El 80% de peruanos con trastornos mentales no recibe tratamiento. El Comercio. Recuperado de <https://larepublica.pe/sociedad/1197071-el-80-de-peruanos-con-trastornos-mentales-no-recibe-tratamiento>
- Bisquerra, R. (1998). Modelos de orientación e intervención psicopedagógica. Barcelona: Praxis.
- Branden, N. (1989). Cómo mejorar su autoestima. Barcelona, Paidós.
- Burns, J. R. & Rapee, R. M. (2006). Adolescent mental health literacy: Young people's knowledge of depression and help seeking. *Journal of Adolescence*, 29(2), 225-239.
- Caballo, V. (2005). Manual de Evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales. (6ª Edición). Madrid: Siglo XXI.
- Castaños, S., Reyes, I., Rivera, S., & Díaz, R. (2011). Estandarización del Inventario de Asertividad de Gambrill y Richey-II. *Ridep*, 29(1), 27-50.
- Castro Cuba, P., Segura, R., Tordoya, G., Arévalo, M., & Vega, J. (2013). Conocimientos y estigmas sobre salud mental en familiares de pacientes que acuden a consultorio externo del "Hospital Nacional Cayetano Heredia". *Acta Médica Peruana*, 30(2), 63-69.
- Chau, C. & Vilela, P. (2010). Determinantes de la salud mental en estudiantes universitarios de Lima y Huánuco. *Revista de Psicología*, 35(2), 387-422.
- Craig, G., & Baucum, D. (2009). *Desarrollo Psicológico*. México: Pearson.
- Cruz-Pérez, G. (2012). De la tristeza a la depresión. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 15(4), 1310-1325.
- Del Barrio, V. (2009). Problemas específicos de la evaluación infantil. *Clínica y Salud*, 20(3), 225-236.

- Dongil, E., & Cano, A. (2014). Habilidades sociales. *Sociedad Española para el estudio de la Ansiedad y el Estrés (SEAS)*.
- El Ansari, W., Labeed, S., Moseley, L., Kotb, S. & El-Houfy, A. (2013). Physical and psychological well-being of university students: Survey of eleven faculties in Egypt. *Int J Prev Med*, 4, 293-310.
- El Ansari, W., Oskrochi, R. & Haghgoo, G. (2014). Are student's symptoms and health complaints associated with perceived stress at university? Perspectives from the United Kingdom and Egypt. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 11(10), 9981-10002.
- Fernández-Domínguez M., Palomero-Pescador, J. & Teruel-Melero, M. (2009). El desarrollo socioafectivo en la formación inicial de los maestros. *Revista electrónica interuniversitaria de formación del profesorado*, 12(1).
- Fernández-Ballesteros, R. (2005). La observación. En R. Fernández (Ed.), *Evaluación psicológica: conceptos, métodos y estudio de casos* (pp. 161-197). Madrid: Editorial Pirámide.
- Fernández-Ballesteros, R. (2013). *Evaluación psicológica: Conceptos, métodos y estudio de casos* (2da Edición). Madrid: Pirámide.
- Garner, P. W., & Power, T. G. (1996). Preschoolers' emotional control in the disappointment paradigm and its relation to temperament, emotional knowledge, and family expressiveness. *Child Development*, 67(4), 1406–1419.
- Giraldo, A., Toro, M., Macías, A., Valencia, C., & Palacios, S. (2010). La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. *Hacia la promoción de la salud*, 15, 128-143.
- Goleman, D. & Lantieri, L. (2009). *Inteligencia emocional infantil y juvenil*. Madrid: Aguilar.
- Gómez, R. (2017). La evaluación psicológica infantil: metodología y aplicación de las técnicas proyectivas y psicométricas. *Poiésis*, (33), 104-118.
- Harter, S. (1993). *Causes and consequences of low self-esteem in children and adolescents*. In R. F. Baumeister (Ed.), *Plenum series in social/clinical psychology. Self-esteem: The puzzle of low self-regard* (p. 87–116). Plenum Press.
- Kitchener, B. & Jorm, A. (2002). Mental health first aid training for the public: evaluation of effects on knowledge, attitudes and helping behavior. *BMC Psychiatry*, 2(10).

- Lacunza, A. (2012). Las intervenciones en habilidades sociales: Revisión y análisis desde una mirada salugénica. *Psicodebate. Psicología, Cultura y Sociedad*, 12, 63-84.
- Lacunza, A. & González, N. (2011). Las habilidades sociales en los niños y adolescentes. Su importancia en la prevención de trastornos psicopatológicos. *Fundamentos en humanidades*, 12(23), 159-182.
- Laible, D. J., & Thompson, R. A. (1998). Attachment and emotional understanding in preschool children. *Developmental Psychology*, 34(5), 1038–1045.
- López, M., Laviana, M., Fernández, L., López, A., Rodríguez, A. M., & Aparicio, A. (2008). La lucha contra el estigma y la discriminación en salud mental: Una estrategia compleja basada en la información disponible. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 28(1), 48-83.
- Ministerio de Salud [MINSA]. (2018a). *Lineamientos de Política Sectorial en Salud mental*. Recuperado de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4629.pdf>
- 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.
- Morga, L. (2012). *Teoría y técnica de la entrevista*. México: Red Tercer Milenio.
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2000). *Guía de bolsillo de la clasificación CIE-10: Clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2016a). *Depresión*. Recuperado de <http://www.who.int/es/>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2016b). *¿Qué es la promoción de la salud?* Recuperado de <https://www.who.int/features/qa/health-promotion/es/>
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (s/f). *Promoción de la Salud*. Recuperado de <https://www.paho.org/>
- Papalia, D., Feldman, R., & Martorell, G. (2012). *Desarrollo humano*. México: McGraw-Hill.
- Pease, M., Figallo, F., & Ysla, L. (2015). *Cognición, neurociencia y aprendizaje: El adolescente en la educación superior*. Lima: Fondo Editorial de la Pontificia Universidad Católica del Perú.

- Quiroga, S. (2004). *Adolescencia: Del goce orgánico al hallazgo del objeto*. Buenos Aires: Editorial Universitaria.
- Roa-García, A. (2013). La educación emocional, el autoconcepto, la autoestima y su importancia en la infancia. *Edetania*, 44, 241-257.
- Roca, E. (2014). Habilidades sociales, asertividad y conceptos afines. En W. Orellana (Ed.), *Cómo mejorar tus habilidades sociales* (pp. 11-20). Valencia: ACDE. Recuperado de <http://www.cop.es/colegiados/pv00520/pagina4.htm>
- Rocco, L. & Oliari, N. (2007). La encuesta mediante internet como alternativa metodológica. *VII Jornadas de Sociología*. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires: Buenos Aires.
- 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*. Thousand Oaks: SAGE Publications.
- Ruiz, M. A., Díaz, M., & Villalobos, A. (2012). *Manual de Técnicas de Intervención Cognitivo Conductuales*. Bilbao: Desclée De Brouwer.
- Schulenberg, J., & Zarrett, N. (2006). Mental Health During Emerging Adulthood: Continuity and Discontinuity in Courses, Causes, and Functions. En J. J. Arnett & J. L. Tanner (Eds.), *Emerging adults in America: Coming of age in the 21st century* (pp. 135-172). Washington, DC, US: American Psychological Association.
- Secretaría de Educación Pública. (2014). *Yo no abandono. Manual para el desarrollo de habilidades socioemocionales en planteles de educación media superior*. México D.F.: México.
- Secretaría de Educación Pública. (2018). *Construye T*. Ciudad de México: México. Recuperado de <http://www.construye-t.org.mx/ConstruyeT>
- Zarragoitia, I. (2010). La estigmatización en la depresión. *Alcmeon - Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica*, 16(3), 254-268.