

# PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ

## FACULTAD DE PSICOLOGÍA



Competencias esenciales para el desarrollo del  
profesional de psicología

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

*Camilo José Quintana Castro*

Asesora:

*Nancy Eufemia Valdez Huarcaya*

Lima, 2023

## Informe de Similitud

Yo, Nancy Eufemia VALDEZ HUARCAYA, docente de la Facultad de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Perú, asesor(a) de la tesis/el trabajo de investigación titulado Competencias esenciales para el desarrollo del profesional de psicología del/de la autor(a) Camilo José QUINTANA CASTRO dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 19 %. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software *Turnitin* el 22/03/2023.
- He revisado con detalle dicho reporte y confirmo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio alguno.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las pautas académicas.

Lugar y fecha: Lima, 23 de marzo de 2023

Apellidos y nombres de la asesora: VALDEZ HUARCAYA, Nancy Eufemia	
DNI: 07974411	Firma 
ORCID: <a href="https://orcid.org/0000-0002-5473-9623">https://orcid.org/0000-0002-5473-9623</a>	

## Resumen

El presente trabajo detalla las principales evidencias del desarrollo y el logro de las competencias diagnóstica, interviene y evalúa. Por una parte, para las competencias diagnóstica e interviene, se toma como referencia el desarrollo de las prácticas pre-profesionales en el Departamento de Consulta Externa de Adultos dentro de una institución especializada en la atención de salud mental. En cuanto a la competencia diagnóstica, se realizaron procesos de evaluación psicológica a pacientes nuevos y continuadores que acudían a la institución mencionada; ello involucró el proceso de selección y aplicación de baterías de herramientas de evaluación, así como la síntesis de la información recolectada y la redacción de informes psicológicos. Para la competencia interviene, se brindó apoyo en las sesiones de atención psicológica realizadas por la supervisora de la institución mencionada; esto incluyó la aplicación de estrategias de corte cognitivo conductual, incluyendo técnicas de relajación, técnicas de exposición, psicoeducación, entre otras. Por otra parte, en referencia a la competencia evalúa, se toma como referencia la realización de un proyecto del curso Psicología y Desarrollo Integral; en relación a esta última competencia, se diseñó e implementó una propuesta de evaluación que incluía la evaluación de procesos y de resultados de una intervención para mejorar el pensamiento crítico de escolares en relación al uso de una página de contenido audiovisual de Internet. Durante el desarrollo de las actividades mencionadas, se reforzaron aprendizajes adquiridos en el pregrado, sobre todo relacionados al campo de la psicología de la anormalidad, la evaluación psicológica y evaluación de intervenciones.

## **Abstract**

This document details the main evidence of the development and achievement of competencies of diagnosing, intervening, and evaluating. On the one hand, for the diagnosing and intervening competencies, the development of pre-professional practices in the Adult Outpatient Department of an institution specialized in mental health care is taken as a reference. Regarding competency diagnosing, psychological evaluation processes were conducted to new and continuing patients that were attended by the department, this involved the selection and application of batteries of evaluation tools, as well as the synthesis of the information collected and the drafting of psychological reports. For competency intervening, support was provided psychological intervention sessions carried out by the institution's supervisor; this included the application of cognitive behavioral strategies, including relaxation techniques, exposure techniques, psychoeducation, among others. On the other hand, in reference to competency assessing, the implementation of a project for the course Psychology and Integral Development is taken as a reference; in relation to this last competency, an evaluation proposal was designed and implemented including the assessment of processes and results of an intervention to improve critical thinking of schoolchildren in relation to the use of an audiovisual content page on the Internet. During the development of the aforementioned activities, learning acquired in the undergraduate program was reinforced, especially the knowledge related to the field of abnormal psychology and psychological assessment.

## Tabla de contenido

Actividades realizadas que dan cuenta de las competencias del perfil de egreso .....	1
Competencia Diagnostica .....	1
<i>Situación a mejorar</i> .....	3
<i>Reseña teórica</i> .....	4
<i>Solución planteada</i> .....	9
<i>Principales resultados de aprendizaje</i> .....	11
Competencia Interviene .....	12
<i>Situación a mejorar</i> .....	13
<i>Reseña teórica</i> .....	14
<i>Solución planteada</i> .....	16
<i>Principales resultados de aprendizaje</i> .....	19
Competencia Evalúa .....	21
<i>Situación a mejorar</i> .....	22
<i>Reseña teórica</i> .....	23
<i>Solución planteada</i> .....	25
<i>Principales resultados de aprendizaje</i> .....	26
Conclusiones.....	28
Referencias .....	31
Apéndices .....	40
Apéndice 1. Rúbrica para la calificación del Trabajo de Suficiencia Profesional ....	40
Apéndice 2. Prueba de entrada .....	42
Apéndice 3. Prueba de salida.....	45
Consideraciones éticas.....	49

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

El presente Trabajo de Suficiencia Profesional brinda evidencias del desarrollo de dominio de tres competencias profesionales obligatorias para el perfil de egreso de la carrera de Psicología: diagnóstica, interviene y evalúa.

Para las dos primeras competencias se examina parte de las actividades realizadas en el periodo de prácticas pre-profesionales en una institución estatal especializada en la atención de la salud mental. La institución brinda servicios a la población general especializados en prevención, promoción, tratamiento y rehabilitación en psiquiatría y salud mental. Incluye servicios tanto para población adulta como para población infanto-juvenil. Cuenta con pabellones de hospitalización para pacientes en estado crítico y pacientes estabilizados, así como departamentos para la atención de pacientes externos. Asimismo, posee un departamento enfocado en la salud mental comunitaria.

Específicamente, las actividades de prácticas pre-profesionales se desarrollaron en el Departamento de Consulta Externa de Adultos. La primera parte del periodo de prácticas estuvo enfocada en la evaluación psicológica de los pacientes y la segunda parte se orientó al desarrollo de actividades relacionadas con la intervención en sesiones de atención psicoterapéutica.

Para la última competencia, se profundiza en algunas actividades llevadas a cabo en un proyecto del curso de Psicología y Desarrollo Integral. Dentro de este curso, se diseñó y ejecutó una propuesta de intervención y evaluación para que estudiantes escolares pudiesen aplicar algunas habilidades de pensamiento crítico en relación a contenido audiovisual de Internet.

Por cada una de estas competencias se detallan las actividades realizadas considerando la siguiente estructura (1) situación a mejorar, (2) reseña teórica, (3) solución planteada y (4) principales resultados de aprendizaje.

### **Competencia Diagnóstica**

Los pacientes que acudían al Departamento de Consulta Externa, en un primer momento, pasaban por el servicio de psiquiatría. En este servicio, el médico psiquiatra podía solicitar la realización de una evaluación psicológica considerando las áreas necesarias de evaluar, incluyendo organicidad, personalidad, afecto y/o inteligencia. En otras ocasiones, el médico no solicitaba una evaluación psicológica, sino más bien

consejería psicológica o psicoterapia. No obstante, al acudir al servicio de psicología, se podía considerar pertinente la realización de una evaluación psicológica.

Las sesiones de evaluación no podían exceder los 45 minutos, el tiempo que dura la atención en el servicio de psicología. Por lo general, la evaluación psicológica de cada paciente duraba entre 2 y 4 sesiones. El producto final del proceso eran los informes psicológicos. De esta manera, las actividades realizadas que corresponden a la competencia diagnóstica han sido cuatro:

1. Realización de entrevistas clínicas
2. Observación de conducta
3. Selección y aplicación de pruebas psicológicas
4. Redacción de informes psicológicos.

En relación con la tercera actividad, la selección y aplicación de pruebas psicológicas, cabe señalar que el servicio de psicología tiene una batería de instrumentos de modo predeterminado. Para la evaluación de la personalidad se suelen usar herramientas que incluyen el Inventario Clínico Multiaxial de Millon (MCMI-III; Millon & Davis, 1997) en la adaptación española hecha por Sánchez-Lopez & Cardenal (2007); el Inventario de Estilos de Personalidad de Millon (MIPS; Millon, 1994) en la adaptación peruana hecha por Sanchez-Lopez et al. (2002); el Test del Dibujo de la Figura Humana de Machover (Machover, 1949); y el Test de la Persona Bajo la Lluvia (Hammer, 1958). Para la evaluación del afecto, se utilizan el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II; Beck, Steer & Brown, 2006) en la adaptación argentina hecha por Brenlla & Rodríguez (2006); la Escala de Autoevaluación de la Ansiedad de Zung (EAA; Zung, 1971) en la adaptación mexicana hecha por Hernández-Pozo et al. (2008) y/o el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI; Beck & Steer, 1990) en la adaptación española hecha por Sanz & Navarro (2003). Para la evaluación de la inteligencia se utiliza la Escala de Inteligencia de Weschler para Adultos (Weschler, 2004). Para la evaluación de la organicidad se utiliza el Test de Retención Visual de Benton (Benton, 1965). No obstante, más allá de esta batería de instrumentos, también se daba cierta flexibilidad al practicante para que pueda plantear nuevas propuestas, siendo sensible al contexto y particularidad de cada caso.

En referencia a la cuarta actividad, la evaluación psicológica tiene como producto final el informe psicológico escrito. Este informe integra y sintetiza los hallazgos principales encontrados durante las actividades previas. Para ello, la organización que se sugiere seguir por las supervisoras del centro cuenta con los

siguientes apartados: (1) datos generales del paciente, (2) motivo de consulta, (3) procedimientos e instrumentos utilizados, (4) observación general y de conducta, (5) interpretación de resultados, (6) conclusiones y (7) recomendaciones. Las supervisoras sugieren que este documento no tenga una extensión mayor a 2 páginas. El informe psicológico es el documento que sirve para la toma de decisiones de los clínicos, incluyendo médicos psiquiatras y psicólogos clínicos. En conclusión, este documento es un apoyo para el diagnóstico clínico y la selección de tratamiento de los pacientes.

### *Situación a mejorar*

Las evaluaciones debían adecuarse a las necesidades de los pacientes, tomando en cuenta sus características, así como sus demandas y el contexto. En primer lugar, era pertinente considerar el tiempo predeterminado de las sesiones, para proponer instrumentos con duración reducida y que puedan ajustarse a este contexto. En segundo lugar, se debía tomar en cuenta los motivos de consulta particulares de los pacientes para poder incluir pruebas adicionales dentro de la evaluación. En este sentido, resultaría relevante explorar con mayor detenimiento el área interpersonal en aquellos pacientes cuyo motivo de consulta involucraba conflictos en este ámbito (e.g. pacientes derivados del poder judicial por demandas de violencia). Asimismo, cabe precisar que si bien el Test de Retención Visual de Benton puede ser una herramienta de screening neuropsicológico, este instrumento evalúa solo parcialmente el daño cerebral (i.e. percepción visual, memoria visual y habilidades visoconstructivas). Por ello, en los casos de requerirse evaluaciones neuropsicológicas más sensibles, deberían considerarse otros instrumentos. En tercer lugar, si bien algunos pacientes ya contaban con un diagnóstico clínico, a veces se necesitaba explorar sobre los síntomas específicos relacionados al diagnóstico para poder proponer intervenciones que sean pertinentes. Por ejemplo, podía ser importante la evaluación específica de pensamientos intrusivos y rituales en pacientes con diagnóstico de trastorno obsesivo-compulsivo.

Es importante mencionar que más de la mitad del periodo de prácticas se realizó en modalidad virtual por el contexto de emergencia sanitaria y las consecuentes restricciones por medidas de bioseguridad. Ello conllevó a la adaptación de las evaluaciones para que puedan darse de forma remota. En este sentido, se dificultaba la aplicación de ciertos instrumentos para la evaluación. Por ejemplo, resultaba inviable el uso del Test de Retención Visual de Benton para evaluar la organicidad. También las evaluaciones debían reducirse en tiempo por la mayor logística que implicaba la

modalidad remota (e.g. el evaluador debía leer los reactivos de las pruebas a los pacientes).

Luego de haberse seleccionado la batería de instrumentos psicológicos y de haberse concretado las sesiones de aplicación de pruebas psicológicas, se procedía al análisis e interpretación de resultados y la posterior elaboración del informe psicológico. En este punto, cabe indicar que una mala interpretación de instrumentos de evaluación puede llevar a un mal diagnóstico y, en el peor de los casos, producir el “sobrediagnóstico” del paciente (Esbec & Echeburúa, 2014). Esto último implica que las puntuaciones elevadas en diferentes escalas dan paso a una interpretación errónea y podrían indicar la presencia de múltiples trastornos en un único caso. En este sentido, es fundamental proponer estrategias que minimicen la posibilidad de estas malas praxis.

Resulta importante mencionar que el informe psicológico debía socializarse con los psicólogos y psiquiatras del departamento. Si bien las evaluaciones realizadas implicaban marcos teóricos de referencia (e.g. el Inventario Clínico Multiaxial de Millon se basa en la teoría biopsicosocial desarrollada por el autor; Millon, 1994), el informe psicológico debía redactarse en un lenguaje que asegure la transmisión de hallazgos de manera clara y concisa a los clínicos.

### ***Reseña teórica***

Como se ha mencionado anteriormente, las actividades que se ejecutaron relacionadas al proceso de evaluación y a la competencia diagnóstica fueron la realización de entrevistas clínicas, observación de conducta, selección y aplicación de pruebas psicológicas, y redacción de informes psicológicos.

La entrevista y observación de conducta constituyen formas directas para la evaluación psicológica del paciente y la recopilación de datos (Fernández-Ballesteros, 2013; Trull et al., 2003), y las pruebas psicológicas suponen una manera más indirecta para establecer cuáles son las creencias, actitudes y problemas de la persona (Butcher et al., 2007, Roncero et al., 2020). Las pruebas psicológicas pueden dividirse de modo amplio en dos tipos: pruebas proyectivas y pruebas psicométricas

El primer tipo, las pruebas proyectivas, tienen su fundamento en la perspectiva psicoanalítica. Estos instrumentos permiten que los pacientes brinden respuestas de forma libre a estímulos ambiguos o instrucciones abiertas (McGrath & Carroll, 2012). Se sugiere que las respuestas de los sujetos son sensibles a los contenidos implícitos del sujeto debido a la proyección que implican las tareas. En este campo, la proyección no refiere al mecanismo de defensa primario (véase como ejemplo McWilliams, 2011),

sino a un paso en el proceso aperceptivo. Específicamente, la proyección se define como la tendencia natural de las personas a atribuir aspectos de la propia interioridad a objetos del mundo externo, lo cual genera que se perciba ese objeto como si efectivamente tuviera esa característica (Mirostii & Liendo, 2008). Así, se propone que el paciente proyectaría características personales mediante las respuestas brindadas (Barlow et al., 2016).

El segundo tipo, las pruebas psicométricas, tienen base en conocimiento matemático y estadístico. Este tipo de pruebas se centran en la cuantificación de atributos personales (Butcher et al., 2007). Ambos tipos de pruebas fueron útiles para apoyar o contrastar información recolectada anteriormente (Fernández-Ballesteros, 2013). En el contexto de las prácticas pre-profesionales esta información venía a ser la que había sido recabada en la entrevista con el paciente y, de ser el caso, con sus familiares; además de los datos recolectados por el área de psiquiatría.

Las pruebas proyectivas son diversas y cuentan con diferentes particularidades. A continuación se mencionarán dos clases de estas pruebas. En primer lugar, existen pruebas proyectivas gráficas. Estas se administran por medio de la indicación que realiza el evaluador al paciente (e.g. “Dibuja una persona bajo la lluvia”). La interpretación de las respuestas se basa en (1) los elementos formales como la secuencia y tiempo del dibujo la fuerza y forma del trazo, el tamaño y posición del dibujo, las características del dibujo, entre otros (Cid & Urbano, 2006); y en (2) los elementos de contenido, como por ejemplo las historias que se cuentan sobre los dibujos realizados. Entre las diferentes pruebas proyectivas gráficas, dos de ellas se encuentran incluidas en la batería mencionada en la anterior sección, específicamente el Test del Dibujo de la Figura Humana de Machover (Machover, 1949) y el Test de la Persona Bajo la Lluvia (Hammer, 1958). Otra prueba proyectiva gráfica, no incluida en la batería, es el Test de la Casa, el Árbol y la Persona. Esta última fue creada por Hammer (1997) y adaptada por Rocher (2009); esta prueba sugiere que los diferentes elementos involucrados hacen referencia a diferentes aspectos personales: la casa refleja las relaciones familiares; el árbol representa la conexión de la persona con el ambiente y sus cercanos; y la persona revela la representación consciente e inconsciente del sí-mismo y actitudes sociales y personales (Dias-Viana, 2020; Roysircar, 2017).

En segundo lugar, existen pruebas de completamiento de sentencias. En estas pruebas, los pacientes completan una serie de frases u oraciones incompletas (e.g. “Mi padre es...”). Se considera que la respuesta verbal que da el sujeto proyecta sus

creencias, anhelos, fantasías y temores (Comer & Comer, 2018). Una prueba de completamiento de frases es el Test de Frases Incompletas de Sacks, creado por Sacks y Levy (1967). El objetivo de esta prueba es obtener material clínico de cuatro áreas: familia, sexo, relaciones interpersonales y concepto de sí mismo (Agüero et al., 2020; Kostromina et al., 2016).

Respecto a las pruebas psicométricas, se debe señalar que también son múltiples, y son usadas para indagar en diferentes áreas. A continuación se reseñan algunas pruebas psicométricas para las áreas de personalidad, organicidad, inteligencia y sintomatología clínica que podrían ser alternativas a las incluidas en la batería de pruebas mencionada en la anterior sección.

Dos pruebas que evalúan el ámbito de la personalidad son el Cuestionario de Personalidad de Eysenck – Revisado (EPQ-R) y el Personality Diagnostic Questionnaire-4+ (PDQ-4+).

El EPQ-R fue creado por Eysenck y Eysenck (1985) y adaptado al español por Tous, Aguilar y Pueyo (1990). Este cuestionario se basa en la teoría de la personalidad de Eysenck y consta de 100 ítems. Cuenta con 3 escalas de personalidad y una escala adicional de validez. Este inventario es aplicable a población adulta general desde los 16 años (Sandín et al., 2017; Vives et al., 2021).

El PDQ-4+ es un cuestionario de cribado de trastornos de la personalidad. Fue elaborado por Hyler (1994) y adaptado al español por Calvo et al. (2002). Este cuestionario está basado en criterios categoriales y evalúa los 10 trastornos de personalidad incluidos en el DSM-IV más dos adicionales, contando con un total de 99 ítems. Se debe indicar que la versión vigente de este manual, el DSM-5, sigue considerando los 10 trastornos de personalidad que se encontraban en su anterior versión (American Psychiatric Association, 2013). El PDQ-4+ es aplicable a población adulta clínica y no clínica (Calvo et al., 2016; Contero et al., 2019).

Algunas pruebas que evalúan el área de la organicidad son el Mini-Mental State Examination (MMSE) y el Test Neuropsi.

El MMSE fue elaborado por Folstein, Folstein & McHugh (1975) y adaptado al español por Lobo et al. (1979). Este instrumento sirve para el tamizaje de deterioro cognitivo y cuenta con 6 apartados: orientación espacial y temporal, memoria inmediata, atención y cálculo, memoria diferida, lenguaje y praxis, y construcción visual. Cabe señalar que la literatura sugiere que esta herramienta puede aplicarse también remotamente (Frank, St John & Molnar, 2020).

El Test Neuropsi fue elaborado por Ostrosky-Solís, Ardila y Rosselli (1998). Este instrumento consiste en una serie de pruebas destinadas a valorar el funcionamiento cognitivo global del paciente. La prueba consta de ocho escalas que evalúan diferentes dominios cognitivos, incluyendo orientación, atención, memoria, lenguaje, visuoespacialidad, viso-percepción y funciones ejecutivas. Es aplicable a personas con 16 años hasta 84 años, cabe indicar que también puede aplicarse a individuos con escolaridad baja y población analfabeta (Castellano et al., 2020; Rodríguez-Angarita, 2017).

En referencia a la evaluación del área de inteligencia, la Escala de Inteligencia Weschler en su tercera versión (Weschler, 2004) permite la evaluación del rendimiento cognitivo de adultos entre los 16 y 90 años. Ward (1990, citado en Úbeda, Fuentes & Dasí, 2016) ha sugerido una versión reducida que use solo 7 de las 13 subpruebas totales. No obstante, cabe resaltar que no hay consenso sobre la validez de esta forma alternativa de aplicar la prueba (Úbeda et al., 2016).

Adicionalmente, se debe señalar la existencia de herramientas útiles para indagar sobre síntomas y factores asociados a trastornos particulares, como es el caso del Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale (Y-BOCS) y el Inventario de Trastornos de la Conducta Alimentaria (EDI – 2). El primer instrumento fue elaborado por Goodman et al. (1989) y adaptado al español por Sal y Rosas et al. (2002). El Y-BOCS tiene como finalidad la evaluación de síntomas relacionados al trastorno obsesivo compulsivo, así como la cuantificación de la severidad de estos síntomas (Yacila et al., 2016). Por su parte, la segunda herramienta fue elaborada por Garner (1998) y adaptado al contexto peruano por Guerrero (2008). El EDI – 2 evalúa características psicológicas y comportamentales presentes en los trastornos de conducta alimentaria (Domínguez et al., 2017; Duran-Agüero et al., 2016).

Ahora bien, luego de las actividades de entrevista, observación y selección y aplicación de pruebas psicológicas corresponde la elaboración del informe psicológico. Este documento articula y condensa los datos que han sido obtenidos durante las anteriores fases de la evaluación psicológica (Roncero et al., 2020). Este documento no equivale a una descripción de lo observado o una sistematización de los resultados de las pruebas. El objetivo principal del informe es sintetizar la información de la evaluación psicológica con el fin de apoyar a los procesos de diagnóstico e intervención. Para la redacción del informe psicológico, resulta imprescindible el proceso de triangulación de información recolectada (Fernández-Ballesteros, 2013). De

ese modo, no se sugiere realizar una hipótesis diagnóstica con base en una única prueba psicológica, más bien el clínico debe contrastar la información recopilada por diferentes medios y contar con el suficiente respaldo de información como para proponer una hipótesis diagnóstica. Así, esta actividad puede resultar muy útil para evitar inadecuadas interpretaciones de resultados.

El informe psicológico debe de comunicar de manera clara y concisa los hallazgos centrales, las conclusiones y las recomendaciones pertinentes al caso evaluado (Benito et al., 2006). De esta manera, se debe evitar el uso de lenguaje técnico, así como adecuar la información basada en teorías propias de la disciplina psicológica (e.g. mecanismos de defensa). Del mismo modo, es importante proponer intervenciones y recomendaciones pertinentes a los resultados de la evaluación de cada paciente.

Dentro del ámbito de la salud mental, una vía para la comunicación entre profesionales es el uso de diagnósticos (Reed, Anaya & Evans, 2012). Los manuales de diagnóstico son sistemas de clasificación de trastornos y enfermedades de acuerdo con una serie de criterios determinados. La Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y otros Problemas de Salud en su décima versión (CIE-10; Organización Mundial de la Salud, 1992) es uno de los manuales de diagnóstico más usados a nivel nacional e internacional en los sistemas de salud. Esta clasificación ha sido desarrollada por comités de expertos clínicos (Sánchez, 2008). El Capítulo V de la CIE-10 corresponde a los trastornos mentales y del comportamiento. En este, cada trastorno mental es acompañado de una descripción de sus características clínicas e incluye pautas para el diagnóstico, que indican el número y los síntomas específicos que suelen requerirse para un diagnóstico.

Aunque existan críticas relevantes al uso de diagnósticos en el ámbito de la salud mental (Retolaza, 2002; Maddux et al., 2007), es importante reiterar que las categorías diagnósticas permiten una mejor comunicación entre clínicos. Los profesionales de la salud pueden tener diferentes bagajes académicos y técnicos, como suele ser el caso entre psicólogos clínicos y médicos psiquiatras. Además, el uso de diagnósticos permite poder seleccionar intervenciones útiles y adecuadas para el caso de cada paciente (Sánchez, 2008).

Cabe añadir que por ley no compete a la psicología el diagnosticar a los pacientes (Ley N° 30947). Sin embargo, la psicología tiene un rol útil para dar hipótesis diagnósticas y apoyar al personal sanitario en el diagnóstico de pacientes.

### ***Solución planteada***

Durante el periodo de prácticas pre-profesionales, se realizaron 27 evaluaciones psicológicas. Las áreas de evaluación psicológica más recurrentes fueron las áreas de personalidad y de afecto. En un 85% de las ocasiones se evaluó el área de personalidad. En un 74% de las ocasiones se evaluó el área de afecto. En contraste, las áreas que se evaluaban de modo menos frecuente fueron las áreas de inteligencia (11%) y de organicidad (7%). En un 62% de los casos se utilizó la batería de herramientas de evaluación propuesta por las supervisoras. Para los otros casos, se necesitaba seleccionar otras herramientas dependiendo de las necesidades del contexto. Cabe adicionar que siempre se incluyó la realización de entrevistas clínicas acompañándose de la observación de conducta.

En general, uno de los problemas más frecuentes era el reducido tiempo para la aplicación de pruebas, ya que cada sesión duraba 45 minutos. En ese sentido, se propuso el uso de dos instrumentos alternativos. Primero, para el área de personalidad, se propuso la aplicación del EPQ-R. Esta prueba cuenta con una considerable menor cantidad de reactivos, en comparación con el MIPS. Segundo, a nivel del área de inteligencia, debido a que era poco viable aplicar la batería completa del WAIS por el tiempo dispuesto, se tomó la decisión consensuada con la supervisora del centro de aplicar la versión reducida de este instrumento.

En referencia al área de personalidad, en aquellos casos donde no se requería hacer una evaluación de la personalidad detallada, pero sí un tamizaje de psicopatología en el área de personalidad, se propuso el uso del PDQ-4+. Esta última herramienta, al ser un instrumento de cribado, da flexibilidad al clínico para explorar de manera breve la presencia de trastornos de la personalidad en el paciente.

Para la exploración del ámbito interpersonal de la personalidad en los pacientes, se propusieron herramientas de evaluación de corte proyectivo. Se consideró pertinente el uso de dos herramientas que incluían la evaluación del área interpersonal, estos tests fueron el Test de Frases Incompletas de Sacks y el Test de la Casa, el Árbol y la Persona.

Debido a las limitaciones del Test de Retención Visual de Benton, para la exploración del área de organicidad, se planteó el uso de otras dos pruebas. En primer lugar, para una exploración más fina de deterioro neurocognitivo se utilizó el Test Neuropsi. En segundo lugar, para la evaluación neuropsicológica en modalidad remota

se usó el MMSE. Estos dos instrumentos cumplieron el objetivo de adaptar la evaluación neuropsicológica a las necesidades del paciente y el contexto.

En el caso de aquellos pacientes continuadores que necesitaban evaluaciones según su diagnóstico, se usaron pruebas específicas según la situación. En el caso del trastorno obsesivo-compulsivo, se utilizó la Y-BOCS para indagar sobre las obsesiones y compulsiones particulares así como cuáles de estas generaban mayor malestar al paciente. Por otro lado, en el caso de trastornos de la conducta alimentaria, se utilizó el EDI - 2. Este último inventario facilitó la identificación de factores relacionados y contribuyentes al mantenimiento del trastorno.

Por último, dentro del contexto de emergencia sanitaria se tuvo que adaptar las evaluaciones a la modalidad remota. Esto implicó el contar con las herramientas que se utilizarían en su formato virtual o adecuar las herramientas a este formato. Sin embargo, resultó difícil la adaptación de ciertos instrumentos, como es el caso del Test de Retención Visual de Benton. A este se sumaron las pruebas proyectivas gráficas, como el Test de la Persona Bajo la Lluvia, ya que los indicadores que se obtienen dentro del desarrollo de las tareas resultan importantes para la interpretación de información. Debido a estas razones se tomó la decisión de restringir su uso dentro de la modalidad remota.

La redacción de los informes psicológicos y la integración de información recolectada durante la evaluación requirió la triangulación de información. Junto a la interpretación de resultados de las pruebas psicológicas, se efectuó la revisión de anotaciones realizadas durante las entrevistas a los pacientes. Estas anotaciones también incluían información sobre la observación de conducta. Se debe adicionar que durante el periodo de trabajo remoto, la observación de conducta era más difícil de realizar por la naturaleza de la modalidad (e.g., ausencia de video). Esto condujo a poner un mayor énfasis a la información reportada durante la entrevista.

En algunos pocos casos, durante la triangulación de información, se observó que los resultados de los instrumentos utilizados durante la evaluación de los pacientes eran disímiles a la información obtenida en la entrevista. Por ejemplo, según los resultados del MCMI-III, una paciente presentaba una personalidad esquizotípica. No obstante, los indicadores relacionados a este patrón de comportamiento no se habían reportado ni observado durante la entrevista. Por ello, se planteó una segunda entrevista con la paciente para poder indagar con mayor detenimiento en estos últimos atributos, para así

poder recolectar información sobre el tema en específico y valorar la presencia o ausencia de características relacionadas.

La mayoría de los diagnósticos de los pacientes se ubicaban dentro de las categorías de trastornos del humor y trastornos de ansiedad. En esta línea, se identificó que 14 pacientes presentaban sintomatología depresiva entre niveles leves y altos. Por otro lado, se identificó sintomatología ansiosa en 8 pacientes. En 2 casos particulares se halló que esta sintomatología correspondía específicamente a un trastorno de pánico. Adicionalmente, existieron 6 casos donde se sugirió la presencia de trastornos de personalidad: el trastorno límite de la personalidad en tres casos y el trastorno esquizoide de la personalidad en otros tres. En este punto cabe señalar la importancia de poder interpretar de forma meticulosa la información proveniente de las distintas fuentes, incluyendo la entrevista clínica, la observación de conducta y las pruebas psicológicas. Así, la triangulación de información fue esencial en estos casos.

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

Mediante el cumplimiento adecuado de las actividades asociadas a la competencia diagnóstica se pueden considerar cinco resultados de aprendizaje principales. Primero, con base en conocimientos elementales de psicopatología brindados por el curso de Psicología de la Anormalidad, se pudo reforzar la habilidad de identificar alteraciones en las funciones psicológicas y diferenciar claramente entre distintos diagnósticos, algunos de los cuales son similares según sus síntomas. De todas maneras, resultó importante contactar directamente con la realidad clínica para comprender que aquellos fenómenos que se señalan como alteraciones pueden no distar demasiado de aquello establecido como normal, y, por ello, se requiere minuciosidad en el proceso de evaluación.

Segundo, asociado al curso de Técnicas de Observación y Entrevista, se logró mejorar la habilidad de manejo de entrevistas, y aplicarla en un ámbito clínico. Es preciso señalar que los pacientes tienen formas particulares de expresarse y usan términos con un significado particular desde su misma idiosincrasia (e.g., “sentirse raro”, “estar mal”, “tener baja autoestima”). En ese sentido, es importante construir un lenguaje común junto al paciente para poder mejorar la comprensión de su caso y así recolectar información precisa. Se debe partir desde la curiosidad en cada entrevista, no presuponiendo nada del paciente y evitando juzgar lo que comenta.

Tercero, en relación con los cursos de Evaluación Psicológica. Se logró poner en práctica la aplicación, corrección e interpretación de diferentes pruebas psicológicas. La

diversidad de pruebas con las que contaba la institución promovió que se puedan conocer diferentes instrumentos que son utilizados en el campo clínico, como el MCMI-III o el Y-BOCS. A través de la utilización de estos instrumentos es posible percatarse de su importancia para la evaluación y tratamiento de los pacientes. Por ejemplo, el MCMI-III más allá de estar dirigido a la evaluación de la personalidad en un ámbito clínico, también contiene reactivos de diferentes alteraciones y trastornos psicológicos como el trastorno de estrés post-traumático o problemas de consumo de sustancias, por lo que resulta un instrumento útil para evaluar la psicopatología de modo global. Por su parte, el Y-BOCS permite profundizar en aspectos cuantitativos y cualitativos de las obsesiones y compulsiones que no necesariamente son fáciles de identificar en una entrevista clínica abierta. De este modo, las pruebas brindan información muy relevante que ayudan a mejorar la planificación de las intervenciones con los pacientes.

En cuarto lugar, las decisiones relacionadas a la adecuación de las evaluaciones se realizaron siguiendo una rigurosidad metodológica, considerando respaldo en la literatura, para lo cual fueron de utilidad los conocimientos de psicometría brindados por el curso Construcción de Instrumentos Psicológicos. En este sentido, se ejercitó la capacidad de buscar aquellos instrumentos que pudieran responder a los objetivos de la evaluación pero que adicionalmente también tuvieran sustento empírico adecuado, incluyendo evidencias de adaptación al contexto hispanoamericano.

En quinto lugar, la elaboración de informes psicológicos implicó la integración rigurosa de la información proveniente de distintas fuentes. Mediante esta actividad se ejercitaron y reforzaron las capacidades de análisis y de síntesis que habían sido brindadas por los cursos de Evaluación Psicológica.

### **Competencia Interviene**

Si bien la labor del practicante pre-profesional se enfocó principalmente en la evaluación psicológica y redacción de informes, también se desarrollaron actividades relacionadas a la competencia interviene. Estas actividades se efectuaron únicamente dentro de la segunda mitad del periodo de prácticas, momento en que la institución sugería que el practicante ya había desarrollado las suficientes herramientas para poder pasar al plano de intervención con pacientes.

La intervención brindada por el Departamento de Consulta Externa de Adultos incluía el abordaje psicofarmacológico dado por los médicos psiquiatras, la atención psicoterapéutica brindada por los psicólogos y los talleres grupales psicoeducativos que

también estaban dirigidos por estos últimos. Debido al contexto sanitario de pandemia, los talleres quedaron suspendidos y los servicios de los psicólogos se enfocaron principalmente en la atención psicoterapéutica individual.

Aunque el proceso convencional, dentro del área de psicología, solía ser primero pasar por una evaluación psicológica para luego entrar en tratamiento psicológico, debe precisarse que no todas las actividades de intervención fueron precedidas por la elaboración de una evaluación psicológica y el correspondiente informe. En algunas ocasiones donde el paciente era continuador se plantearon intervenciones considerando su historia clínica y una entrevista inicial de parte de psicología. Es decir, tomando en cuenta distintas fuentes de información (i.e. examen mental y diagnóstico efectuado por el área de psiquiatría, registros de atención de psiquiatría, registros de atención de psicología, entrevista inicial), se procedía a la planificación y aplicación de intervenciones pertinentes al caso. El número de sesiones de intervención variaba según los casos. Cabe recordar que cada sesión de psicología tenía una duración de 45 minutos.

Finalmente, se debe señalar que la institución donde se desempeñaron las prácticas pre-profesionales cuenta con una orientación cognitivo-conductual. Por ello, las intervenciones realizadas por el practicante debían ser congruentes con esta orientación, incluyendo principalmente la implementación de técnicas conductuales y la psicoeducación. Asimismo, para aquellas técnicas que requerían mayores competencias (e.g. reestructuración cognitiva), sería la supervisora quien asumiría el rol principal y el practicante pasaría a ser principalmente observador. De esta manera, la competencia interviene se relaciona centralmente con dos tipos de actividades realizadas: psicoeducación a pacientes y aplicación de técnicas conductuales.

### ***Situación a mejorar***

Como se ha mencionado en el apartado de la competencia diagnóstica, los diagnósticos clínicos de los pacientes resultaban importantes para decidir qué tipo de intervenciones aplicar. En este sentido, por ejemplo, los manuales de intervención proponen técnicas específicas según sea el cuadro clínico que el paciente presente (Barlow, 2014; Pérez-Álvarez et al., 2003). De ahí que resulte pertinente indicar los síntomas y cuadros presentes en los casos donde se realizaron intervenciones. Así, la mayoría de los pacientes atendidos presentaban sintomatología relacionada a trastornos del estado de ánimo y de ansiedad. En referencia a trastornos del estado de ánimo, el diagnóstico más frecuente era de episodio de depresión mayor. Sin embargo, también se

abordaron casos con diagnóstico de trastorno bipolar, incluyendo tipo 1 y tipo 2. Por otra parte, en relación con trastornos de ansiedad, el diagnóstico más frecuente era de episodio mixto ansioso-depresivo. No obstante, también se tuvieron casos con diagnósticos de trastorno de pánico, de trastorno obsesivo-compulsivo y de trastorno de estrés postraumático. Así, tomando en consideración la especificidad de los diagnósticos, debían proponerse intervenciones que apunten a su abordaje pero también considerando el contexto específico.

Con relación al contexto, es importante recordar que más de la mitad del periodo de prácticas se desarrolló en modalidad virtual por la emergencia sanitaria, y las actividades relacionadas a la intervención psicológica se realizaron en estas condiciones. Si bien esta modalidad podía facilitar la asistencia de los pacientes, también traía retos para la aplicación de las estrategias. Por ejemplo, algunos tipos de intervención no estaban diseñados para ser brindados por medios virtuales. Más aún, algunas técnicas enfocadas en trastornos de ansiedad y problemas relacionados pueden implicar actividades entre sesiones que requieran acudir a contextos que no eran accesibles por las restricciones sanitarias y las medidas de prevención contra la pandemia, como espacios públicos con afluencia de personas. En ese sentido, la intervención en el trastorno obsesivo-compulsivo con obsesiones auto-referenciales o el abordaje del trastorno de pánico con síntomas de agorafobia requería pensar en estrategias no convencionales. Así, las intervenciones en esta modalidad necesitaban adaptaciones particulares al contexto de crisis sanitaria.

### ***Reseña teórica***

La psicoeducación suele ubicarse en la primera fase de las intervenciones psicológicas individuales (Barlow, 2014), y consiste en brindar información sobre los síntomas de los trastornos mentales que afectan al paciente (Donker et al., 2009). El objetivo de estas intervenciones también implica corregir mitos y concepciones erróneas sobre la sintomatología del paciente, así como brindar pautas para un mejor monitoreo de los mismos síntomas (Joas et al., 2020). Se ha observado que la psicoeducación es efectiva tanto en la reducción de síntomas relacionados a trastornos de ansiedad y del estado de ánimo, así como en la mejora del funcionamiento global de los pacientes (Donker et al., 2009; Joas et al., 2020; Soo et al., 2018). Además, las intervenciones psicoeducativas pueden resultar más fáciles de brindar, pues no requieren un entrenamiento amplio como otras técnicas terapéuticas como la reestructuración cognitiva (Parikh et al., 2018; Poole et al., 2012). Ahora bien, la psicoeducación no

tiene a la base un sistema teórico fijo y por ende es utilizada por diferentes modelos terapéuticos, incluyendo la terapia cognitivo-conductual. En este sentido, puede realizarse un primer acercamiento y presentarse el modelo cognitivo por medio de la psicoeducación (Beck, 2020). Desde este tipo de intervención, el paciente comienza a asociar la conexión entre situación, pensamiento, emoción y conducta, lo cual ayudará en la reestructuración cognitiva.

Es preciso mencionar que el modelo de intervención cognitivo-conductual busca mejorar el bienestar y el funcionamiento del paciente mediante la identificación de y modificación de las creencias y las conductas asociadas a la perturbación psicológica (Beck, 2020). Para ello, la terapia cognitivo-conductual no solo utiliza estrategias centradas en el pensamiento, como la reestructuración cognitiva, sino también estrategias centradas en el comportamiento, como las técnicas conductuales.

Aunque son diversas, todas las técnicas conductuales parten de los principios de aprendizaje derivados del análisis funcional de la conducta (Díaz-García et al., 2017). Ahora bien, existen técnicas conductuales específicas para los distintos trastornos mentales. A continuación, se describirán las técnicas que son utilizadas en cada caso y el objetivo de estas.

- 1) La técnica de relajación muscular progresiva y la técnica de respiración diafragmática se utilizan en casos de trastornos de ansiedad y presencia de sintomatología ansiosa, para manejar estados elevados de activación fisiológica relacionada (Chen et al., 2017; Díaz-García et al., 2017).
- 2) Las técnicas de exposición se aplican en los casos de trastornos de ansiedad, con el fin de desensibilizar a los pacientes a aquellos estímulos evaluados como aversivos (Torrents-Rodas et al., 2015). Por ejemplo, los pacientes con trastorno de fobia específica son expuestos a los estímulos asociados con la fobia.
- 3) La activación conductual se aplica en casos de episodios de depresión, con el objetivo de que el paciente programe actividades que le otorguen reforzadores positivos (Maero & Quintero, 2016; Salguero & Martínez, 2014).
- 4) La técnica de grounding se utiliza en casos de estrés postraumático, con la finalidad de interrumpir los episodios de disociación y reconectar a la persona con el presente por medio de estímulos sensoriales (Paulik et al., 2020).

- 5) Las técnicas de conciencia plena se aplican para enseñar a los pacientes a prestar atención a sus pensamientos y emociones sin emitir juicios de ellos, el objetivo es la aceptación de estos eventos internos. Esta última técnica se ha aplicado en un rango amplio de contextos y problemas, mostrando evidencias de eficacia crecientes (Creswell, 2017). Asimismo, se ha sugerido que estas técnicas pueden también implicar una cuota de exposición (Hayes et al., 2004).

Cabe señalar que todas las intervenciones conductuales mencionadas tienen apoyo empírico y/o científico en relación con la reducción de sintomatología propia de cada cuadro (Caballo, 2008; Fonseca-Pedrero, 2021; Pérez-Álvarez et al., 2003).

Finalmente, es necesario mencionar que la evidencia sugiere que las intervenciones psicológicas brindadas de manera remota pueden ser tan efectivas como las intervenciones presenciales, llevando a mejorías clínicas de los pacientes y siendo también costo-efectivas (Andersson, 2016). En esta línea, es amplia la investigación que sugiere que no existen diferencias significativas entre la implementación de una modalidad remota de intervenciones cognitivo-conductuales y la implementación tradicional de estas mismas (Arnberg et al, 2014; Hidalgo-Mazzei et al., 2015; Karyotaki et al., 2021; Lamb et al., 2019; Rees & Maclaine, 2015; Varker et al., 2019). De este modo, la telepsicología se convierte en una alternativa viable para el abordaje de los pacientes.

### ***Solución planteada***

Las intervenciones psicológicas se realizaron respetando los lineamientos de emergencia sanitaria asignados por la institución de prácticas y la coordinación de prácticas pre-profesionales de la Facultad de Psicología. Esto implicó que las actividades se llevaran a cabo por vía remota, pues la asistencia presencial de los psicólogos y practicantes quedaba restringida.

Las estrategias de psicoeducación se realizaron principalmente en los casos de trastorno bipolar y trastorno de pánico. En referencia al diagnóstico de trastorno bipolar, resulta importante que el paciente pueda monitorear la aparición de síntomas relacionados a episodios de depresión, manía o hipomanía (Igoa et al., 2008). En esta línea, las intervenciones psicoeducativas se centraron en la descripción de síntomas relacionados a estos diferentes episodios, así como en el registro diario de áreas relacionadas (e.g. estado de ánimo, horas de sueño, energía, alimentación). De otro lado, en relación al trastorno de pánico, la psicoeducación se centra en la explicación

fisiológica asociada a estados de ansiedad elevada, ello busca derribar ciertos mitos referentes a estos síntomas (e.g. los latidos acelerados e intensos del corazón producen paros cardíacos). Además, se busca explicar los factores asociados al mantenimiento de este tipo de trastornos, como es la evitación de estímulos internos y/o externos (Moreno & Martín, 2007).

En general, la psicoeducación se realizaba durante una sesión y se ofrecía material de lectura adicional para que el paciente pueda absolver sus dudas (e.g. Frangella & Gramajo, 2008; Igoa et al., 2008). La mayoría de pacientes contaba con educación secundaria concluida, por lo que no hubo dificultades para la comprensión de la información. No obstante, se buscó que las sesiones cuenten con un lenguaje sencillo y claro, evitando el uso de lenguaje técnico y abstracto.

De modo adicional, se debe mencionar que las estrategias de psicoeducación también se ejecutaron con la finalidad de introducir el modelo cognitivo a los pacientes que pasarían por un proceso de reestructuración cognitiva, lo cual sucedía en diferentes casos y diagnósticos. Por medio de ejemplos cotidianos (e.g. como reaccionarían personas distintas ante el hecho de estar frente a un perro; qué piensa una persona que está amarga ante el hecho de que no se le conteste el celular) se explicaba la relación que existía entre las cogniciones, emociones y conductas, así como la influencia bidireccional entre estos procesos, haciendo énfasis en el rol de los pensamientos. Considerando la modalidad remota de las intervenciones, se utilizó material visual elaborado por el practicante antes de la sesión.

Asimismo, además del uso de la psicoeducación como estrategia de intervención, también se utilizaron diferentes técnicas conductuales, entre las que se encuentran la relajación muscular, la respiración diafragmática, la exposición, la activación conductual, entre otras. En seguida, se especificará cuándo y cómo se aplicaron estas técnicas.

Las técnicas de relajación muscular progresiva y de respiración diafragmática se usaban frecuentemente en las intervenciones psicológicas. Más de la mitad de los pacientes atendidos presentaban sintomatología ansiosa en un grado clínico. El objetivo que tenía la inclusión de estas técnicas dentro del proceso de intervención era otorgar herramientas al paciente para disminuir los niveles de ansiedad que presentaban. Cada técnica se enseñaba en una sesión por separado. En el inicio se explicaba su finalidad así como la forma y los pasos para realizarla; luego se procedía a poner en práctica la técnica y, para finalizar, se sugería al paciente aplicarla tres veces al día hasta la

siguiente sesión. De manera complementaria se brindaba una ficha creada por la psicóloga supervisora para que el paciente pudiese monitorear el uso de las técnicas.

Las técnicas de exposición se usaron principalmente en la intervención de pacientes con diagnóstico de trastorno obsesivo-compulsivo. Específicamente, los pacientes atendidos fueron dos adultos jóvenes varones con educación superior en curso, los cuales presentaban pensamientos intrusivos (e.g. pensamientos autorreferenciales asociados a estar siendo observado por los demás). Previamente a la aplicación de la técnica, se realizó un análisis funcional de la conducta para poder reconocer las variables de interés particular, incluyendo estímulos delta, conductas de seguridad, y consecuencias tanto a corto como a largo plazo. La exposición se dio en dos modalidades: in vivo e imaginaria (Díaz-García et al., 2017). La exposición in vivo se dio a través de la exposición directa a situaciones relacionadas a los pensamientos intrusivos. Por ejemplo, en el caso de la presentación de pensamientos autorreferenciales, se buscó simular la situación por medio de la interacción entre el paciente, la psicóloga supervisora y el practicante pre-profesional; contexto en el que se le indicaba al paciente que recordase que estaba siendo observado por dos personas. La exposición imaginaria se utilizó debido a la modalidad remota, se implementó a través del contacto con la situación temida por medio de representaciones mentales, mediante la imaginación (Díaz-García et al., 2017). Por ejemplo, en el mismo caso de la presentación de pensamientos autorreferenciales, se podía describir detalladamente al paciente una situación donde se vería expuesto a la observación de otras persona, como era el caso de estar en un espacio público como la calle. La aplicación de cada técnica variaba en tiempo, teniendo una duración aproximada entre 15 y 20 minutos. Adicionalmente, para un paciente con un trastorno de pánico con síntomas de agorafobia se planificó también el uso de exposición in vivo e imaginaria, esta última se planeaba realizar con representaciones mentales de estímulos como ambientes públicos. No obstante, la intervención no pudo llevarse a cabo por la finalización del periodo de prácticas pre-profesionales.

La activación conductual consta de diferentes procesos, incluyendo, el monitoreo de actividades, la exploración de valores, la programación de actividades, entre otros (Martell et al., 2013). Las pacientes atendidas fueron dos mujeres adultas medias con diagnóstico de trastorno de depresión y otras comorbilidades, estas personas contaban con educación superior completa pero sin ocupación laboral. Debido a las diferentes demandas de las pacientes durante las sesiones, principalmente por otros

problemas relacionados a sus comorbilidades y crisis dentro de las sesiones, no se pudieron aplicar la mayoría de procesos. Ello también podría implicar que no se llegó a la activación conductual en sí, es decir, el contacto de las pacientes con reforzadores positivos. Sin embargo, sí se buscó realizar el primer paso de todo los procesos, es decir, que las pacientes pudieran monitorear sus actividades diarias. Dentro de una sesión, se destinó 20 minutos para explicar a las pacientes el uso de una ficha de monitoreo de actividades (Maero & Quintero, 2016). No obstante, cabe indicar la reducida colaboración de las pacientes para realizar esta tarea en específico.

La técnica de grounding se usó en un caso específico de diagnóstico de trastorno de estrés postraumático. La paciente presentaba episodios de disociación entre sesiones, se identificó que estos episodios se relacionaban con la despersonalización (i.e., sentir partes de su cuerpo como extraños). Junto a la paciente, dentro de una sesión de 45 minutos, se planificó una estrategia particular que consistió en cambiar el foco atencional a ciertos estímulos ambientales en aquellos momentos de activación emocional intensa y/o inicio de la sensación de despersonalización. Para ello, la paciente incluyó objetos que ella consideraba que podían ser útiles, como su perfume, caramelos y un llavero afelpado. Se sugirió que pudiese practicar esta técnica sin necesariamente la ocurrencia de episodios de disociación.

La técnica de mindfulness se aplicó también en aquellos pacientes que tenían una sintomatología ansiosa en un nivel elevado. El objetivo de esta técnica era que los pacientes pudieran disminuir la reactividad asociada a las emociones y los pensamientos relacionados. En este sentido, se buscó que los pacientes pudiesen exponerse a estas emociones y pensamientos sin evaluarlos o emitir juicios de ellos. Por ejemplo, se mencionaba al paciente la analogía de la mente y la carretera (e.g. “los pensamientos son como autos que circulan por la carretera”). Se indicaba al paciente que pudiese observar esos pensamientos como a autos en una carretera, observar los pensamientos sin engancharse a estos. Adicionalmente, los ejercicios de mindfulness se podían anclar en la respiración (e.g. “enfóquese en respiración, perciba como el aire entra y sale de su cuerpo”), así el paciente podría lograr una mayor concentración en el momento presente.

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

Se pueden identificar tres resultados de aprendizaje para la competencia interviene. En primer lugar, sobre la base de conocimientos del curso Fundamentos de la Intervención Psicológica, se logró poner en práctica intervenciones psicológicas en el

ámbito clínico para diferentes problemáticas. Cabe mencionar en este punto, que si bien ya se tenían conocimientos básicos sobre la terapia cognitivo-conductual por algunos cursos de la Facultad de Psicología, las prácticas pre-profesionales ofrecieron la oportunidad de profundizar sobre este campo e introducirse en la aplicación del modelo. Específicamente, se conoció y puso en práctica intervenciones de índole psicoeducativo y conductual. Respecto a las intervenciones conductuales, llama la atención que estas técnicas sean utilizadas frecuentemente en los tratamientos para diferentes problemas. Aunque los modelos iniciales de Beck y Ellis den una preponderancia al componente cognitivo (véase por ejemplo Beck, 2011; Lega et al., 2002), también el abordaje del componente conductual resulta sumamente importante como vehículo de adquisición de nueva información y de cambio terapéutico. Más aún, en algunos tipos de problemas como el trastorno obsesivo compulsivo, el tratamiento se centra en las técnicas conductuales.

Es preciso mencionar que la terapia cognitivo-conductual abarca una cantidad diversa de intervenciones, por lo que es necesario que la aplicación de estas pueda seguir una misma lógica y coherencia, y que tengan una misma base teórica y epistemológica. Por ello, resultó importante los conocimientos del curso Sistemas Psicológicos para poder diferenciar entre los postulados teóricos de diferentes intervenciones. Por ejemplo, por un lado, las intervenciones de respiración diafragmática y de relajación muscular surgen desde un modelo que busca la reducción directa de la intensidad de ciertas emociones que experimentan los pacientes. Por otro lado, las técnicas de mindfulness surgen desde un modelo que busca más bien el cambio de la relación que mantiene el individuo con la emoción. En ese sentido, se buscó discriminar claramente la aplicación de cada estrategia según la necesidad de cada caso, ya que incluir ambas estrategias no resultaba pertinente.

En segundo lugar, se reforzaron y ampliaron los conocimientos del curso Psicología del Aprendizaje, esto en la medida que la aplicación de técnicas conductuales requirió amplio conocimiento y manejo adecuado de procesos psicológicos básicos, sobre todo del condicionamiento clásico y operante. En este sentido, se comprendió la importancia que tiene el análisis funcional de la conducta para optimizar las intervenciones en el ámbito clínico. En algunos casos, dentro de la misma intervención, los pacientes realizaban conductas que eran importantes de ser analizadas. Por ejemplo, en las sesiones de exposición para un caso de trastorno obsesivo compulsivo, un paciente realizaba conductas de evitación parcial para disminuir su malestar, las cuales

hubiesen podido pasar desapercibidas si es que no se llevaba a cabo el análisis funcional de la conducta.

A estos aprendizajes, debe añadirse un tercero, pues se entendió la importancia de adaptar las intervenciones a las particularidades de cada paciente, pero manteniéndose en línea con las directrices y principios indicados por las guías de cada intervención. En ese sentido, por ejemplo, las técnicas de exposición se adaptaron a las necesidades de los pacientes y al contexto particular donde fueron aplicadas. Como se mencionó previamente, el contexto de emergencia sanitaria generaba limitaciones a las formas tradicionales de intervención, por lo que se buscó aplicar las técnicas de intervención de maneras alternativas pero incluyendo los elementos necesarios como los estímulos inhibitorios, la eliminación de conductas de seguridad y el monitoreo permanente.

Finalmente, una reflexión adicional que debe realizarse versa sobre la negociación que debe haber con los pacientes sobre la realización de las actividades dentro de las sesiones como fuera de ellas. Cada sesión debe responder a las necesidades actuales del paciente. Asimismo, las actividades entre sesión deben acomodarse a las características del paciente y su estado presente. Por ejemplo, aunque las guías de tratamiento conductual de la depresión sugieran el registro diario de actividades, esta tarea puede no ser tan viable para una persona con bajo nivel de energía y tristeza incrementada. Por ello, resulta pertinente mantener flexibilidad y sensibilidad ante cada paciente que se presente.

### **Competencia Evalúa**

Las limitaciones contextuales confluyeron para que no se pueda ser partícipe de un proceso de intervención en su totalidad. En este sentido, la complejidad de los casos, el espaciamiento entre citas y el tiempo establecido de la rotación en la segunda mitad de las prácticas pre-profesionales (i.e. 6 meses), dificultaron poder participar completamente de un proceso de terapia de inicio a fin y, así también, poder evaluar el impacto del proceso de intervención psicológica en los pacientes. Si bien se realizaron monitoreos de los pacientes durante y entre sesiones por medio de fichas de autorregistro (Barlow et al., 2015; Grill et al., 2017) y registros de unidades de malestar subjetivo (SUDS; Milosevic & McCabe, 2015), no se valoró el impacto global de un programa de intervención.

Por ello, como se ha mencionado en el principio de este trabajo, para la competencia evalúa se presentará el diseño e implementación de una evaluación elaborada para un proyecto realizado en el curso de Psicología y Desarrollo Integral. En este caso se pudo ser partícipe de una intervención en su totalidad, lo cual también implicó planificar y ejecutar una propuesta de evaluación del impacto de la misma.

### *Situación a mejorar*

Dentro del curso Psicología y Desarrollo Integral se diseñó e implementó, de modo grupal, una intervención enfocada en el pensamiento crítico asociado al contenido audiovisual de internet en estudiantes de sexto de primaria de un colegio privado de Lima Metropolitana.

El pensamiento crítico es un tema que ha sido investigado desde diferentes disciplinas como la filosofía, la educación y la psicología (Halpern, 2014); por ello existen diferentes planteamientos sobre su definición y sus componentes. Desde la perspectiva de Facione (1990), el pensamiento crítico es el proceso reflexivo sobre las creencias y acciones de uno mismo así como de otros. En esta línea, se propone que el pensamiento crítico supondría la aplicación de seis habilidades: interpretación, análisis, evaluación, inferencia, explicación y autorregulación. El proyecto se enfocó en las segunda y tercera habilidad, por lo que será de utilidad explicarlas brevemente. Primero, el análisis consiste en identificar las relaciones inferenciales entre enunciados, declaraciones, preguntas y conceptos; los cuales tienen el objetivo de exponer alguna experiencia, juicio u opinión. Segundo, la evaluación se refiere a valorar la credibilidad de enunciados que describan experiencia, juicios u opiniones de una persona (Facione & Facione, 2013).

El objetivo general del proyecto era que los estudiantes pudieran aplicar las habilidades de análisis y evaluación del pensamiento crítico en relación a argumentos del contenido informativo que aparece en la plataforma YouTube. Los objetivos específicos fueron: (1) identificar las premisas y la conclusión principal de una noticia expuesta a través de la plataforma de YouTube, (2) evaluar la consistencia de premisas que fundamentan noticias presentadas en la plataforma de YouTube. (3) evaluar la credibilidad de la fuente de información presentada en alguna noticia expuesta en la plataforma de YouTube.

La intervención se desarrolló en tres sesiones, a razón de una sesión por semana y cada una de estas con una duración aproximada de 75 minutos. Las sesiones incluyeron actividades de carácter expositivo y otras de carácter dinámico, mediante las

cuales se buscó explicar conceptos e información relevante sobre las habilidades mencionadas para luego aplicarlas a ejemplos prácticos. En la mayoría de las actividades, los estudiantes observaron videos de diferentes canales de Youtube para luego hacer ejercicios, la mayoría de ellos de forma individual. Además, se contaron con actividades de reflexión grupal sobre los conocimientos adquiridos en las sesiones. Luego, al final de cada sesión, se planteó un espacio para resolver posibles dudas y hacer un resumen de las ideas principales.

Es necesario mencionar que entre los resultados de aprendizaje del curso en el que se enmarcó este proyecto se contemplaba el diseño y ejecución de una propuesta de evaluación de la intervención. En ese sentido, se solicitó que se pudiesen evaluar los objetivos específicos y el objetivo general de la intervención mediante el uso de diferentes herramientas, como la observación directa, el uso de cuestionarios, entre otros. Además, el marco temporal para realizar la evaluación sería entre la primera y la última sesión de la intervención. Ello debido a que no se contaría con la posibilidad de tener otro contacto con la población beneficiaria luego de haber culminado con la implementación del proyecto. Se debe señalar que en la revisión de literatura no se encontró algún instrumento que pudiera evaluar el pensamiento crítico en el contexto del uso de internet en estudiantes escolares. Por lo cual, se requería el diseño de una escala para la medición de este atributo.

### ***Reseña teórica***

La evaluación de proyectos sociales puede ser definida como la recolección y análisis sistemático de evidencias, con el fin de mejorar el entendimiento de un proyecto así como la elaboración de una crítica del mismo (Vigo et al., 2018). Con este fin, se pueden utilizar diferentes herramientas de investigación social, incluyendo metodología cuantitativa y cualitativa (Burch & Heinrich, 2015).

Según la literatura se pueden identificar diferentes tipos de evaluación de intervenciones. En este sentido, Rossi et al. (2019) identifican cuatro tipos de evaluaciones según sus objetivos: en primer lugar, la evaluación de la teoría y el diseño de un proyecto se enfoca en el escrutinio crítico de la justificación y la conceptualización de una intervención; en segundo lugar, la evaluación de procesos se centra en estimar qué tan bien se está implementando el mismo; en tercer lugar, la evaluación de resultados se enfoca en evaluar si es que se han logrado alcanzar los objetivos de la intervención; en cuarto lugar, la evaluación de impacto tiene el objetivo

de evaluar en qué medida un cambio en la población beneficiaria puede atribuirse a la intervención.

Se debe adicionar que estos tipos de evaluaciones también se diferencian por el momento en que son efectuados (Vigo et al., 2018; Linfield & Posavac, 2019). Mientras que la evaluación de procesos se realiza paralelamente a la implementación de la intervención, la evaluación de resultados se puede llevar a cabo de manera inmediata a la culminación de la intervención. Por su parte, la evaluación de impacto se sugiere realizar después de un tiempo concluida la intervención.

En este punto será pertinente explicar con mayor detalle dos de estos tipos de evaluaciones: la evaluación de procesos y la evaluación de resultados.

La evaluación de procesos se centra en evaluar de qué manera se está llevando a cabo un programa (Rossi et al., 2019). El foco de este tipo de evaluación se encuentra en observar cómo se está ejecutando el mismo programa, incluyendo sus operaciones, actividades, funciones, desempeño, dotación de personal, recursos, entre otros. Para ello, suelen incluirse el monitoreo y seguimiento de las actividades que se desarrollan durante la intervención. Para este tipo de evaluación se puede considerar aspectos cuantitativos así como cualitativos. Cabe precisar que los aspectos cuantitativos refieren sobre todo a indicadores que pueden incluir números, porcentajes, promedios u otros valores estadísticos (Vigo et al., 2018). Por ejemplo, el número de participantes que asisten a un taller o el promedio de grado de satisfacción de los mismos. Por su parte, los aspectos cualitativos refieren a cualidades no cuantificadas que pueden incluir creencias, representaciones, actitudes, significados, entre otros (Howitt, 2019). Por ejemplo, las actitudes de los participantes hacia un taller.

La evaluación de resultados se enfoca en valorar el cumplimiento de los objetivos específicos de la intervención así como en qué grado se han alcanzado (Linfield & Posavac, 2019). Este tipo de evaluación, suele realizarse una vez culminada la intervención. Con el fin de medir los resultados y así detectar un cambio, se tienen dos alternativas (Vigo et al., 2018): la primera opción es contar con datos previos y posteriores a la intervención sobre la población para así poder comparar los dos momentos; y la segunda opción es fijar una meta previamente a la implementación de la intervención y contrastarla con la meta realmente obtenida al final de la misma.

Se debe precisar que para que se efectúe la evaluación de una intervención se deben contar con datos que permitan estimar los indicadores. Si es que estos datos no están disponibles se debe diseñar y aplicar herramientas que permitan obtenerlos (Niño-

Martinez & de la Macorra Barroso, 2013). Por un lado, si es que se busca conseguir datos cuantitativos se podrá emplear encuestas, cuestionarios, pruebas psicométricas, registros estructurados, entre otros. Por otro lado, si es que se desea adquirir datos cualitativos se podrá recurrir a grupos focales, entrevistas semi-estructuradas, observación directa, entre otros.

### ***Solución planteada***

Con el objetivo de evaluar la intervención se planificaron y ejecutaron dos propuestas de evaluación: de procesos y de resultados. A continuación se especificará cada una de ellas.

En referencia a la evaluación de procesos, esta incluyó dos partes. Primero, se plantearon indicadores específicos y concretos para cada sesión según el objetivo al que respondían. Por ejemplo, la segunda sesión tenía como objetivo específico que los estudiantes evaluarán la consistencia de premisas que fundamentan noticias presentadas en la plataforma de Youtube. Para ello se tuvo como indicador de logro que el 50% de los estudiantes mencionasen dos sub-premisas que cumplieren el rol de fundamentar la premisa principal de un argumento de un video de YouTube. De este modo, la segunda sesión contó con un único indicador. Por su parte, la primera y tercera sesión contaron con dos indicadores cada una. Para poder recoger información que pudiesen comprobar estos indicadores, se realizaron actividades prácticas en las cuales los estudiantes pusieran en práctica el contenido contemplado en cada sesión. Se planificó que estas actividades incluyesen fichas de respuestas, cuyos datos posteriormente serían sistematizados. Como segunda parte de la evaluación de procesos, se redactó una descripción detallada de la implementación de las actividades programadas y una reflexión global por cada sesión que se realizaba. De esta manera, se buscó valorar el funcionamiento de las actividades que se realizaban, cómo respondían los beneficiarios a las actividades y el desempeño que tenía el facilitador de las mismas. Adicionalmente, el monitoreo incluía la valoración sobre el instrumento utilizado para estimar los indicadores. Para poder obtener la información que sirviera a esta evaluación de procesos, durante cada sesión se contó con un observador que pudiese estar registrando los eventos más importantes que acontecían en la implementación de cada actividad.

En referencia a la evaluación de resultados, se diseñaron y aplicaron cuestionarios que brindasen información sobre las habilidades de análisis y evaluación aplicada a videos de internet. Con el fin de valorar los resultados e identificar posibles cambios, se recolectó información sobre las dos habilidades mencionadas en el

momento inmediatamente previo al inicio de la intervención y en el momento inmediatamente posterior al fin de la misma. Debido a que el tiempo entre la evaluación de entrada y de salida iba a ser relativamente corto, se diseñaron dos pruebas con el mismo objetivo y formato. Así, se quería evitar los sesgos que podía implicar aplicar una misma prueba.

Como se mencionó anteriormente, no existían instrumentos que evaluaran el pensamiento crítico aplicado al uso de internet en población infanto-juvenil. Por ello, se diseñaron cuestionarios con base en la formulación teórica de Facione & Facione (2013) sobre las dos habilidades que correspondían a la intervención: análisis y evaluación. Ambos cuestionarios tenían el mismo formato: comprendían cinco preguntas de opción múltiple, tres enfocadas en la habilidad de análisis y dos enfocadas en la habilidad de evaluación; se incluían también dos preguntas abiertas asociadas a la última habilidad. Ahora bien, se diseñó el cuestionario para que se relacione al uso del internet. Específicamente, cada cuestionario hacía referencia a un video de YouTube que era visualizado antes de la aplicación del mismo (ver Apéndices 2 y 3). Además, se incluyó una rúbrica para calificar las respuestas de los participantes.

Luego de la recolección de los datos respectivos a la evaluación de resultados, se procedió a calificar los cuestionarios, sistematizarlos, y luego analizarlos para buscar la existencia de diferencias entre la prueba de entrada y de salida. Se realizaron análisis estadísticos descriptivos para buscar diferencias entre las puntuaciones de los cuestionarios. Específicamente, el análisis se centró en la media grupal de cada habilidad por separado. A través de este análisis se encontró únicamente un cambio positivo (es decir, un incremento) en la habilidad de evaluación.

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

Se pueden destacar tres resultados de aprendizaje en relación a la planificación e implementación de la evaluación descrita.

En primer lugar, contando con los conocimientos del curso Diseño y Evaluación de Programas, se logró poner en práctica tanto la planificación como la implementación de una propuesta de evaluación. Fue pertinente conocer los distintos tipos de evaluación que existían para poder identificar las razones por las cuales la evaluación de procesos y la evaluación de resultados resultarían más adecuadas a las características del proyecto. Si bien algunos autores proponen que la evaluación de impacto es el tipo de evaluación ideal para medir los efectos de un proyecto, las particularidades de la intervención realizada no facilitaron la selección de este tipo de evaluación. Junto con ello es

importante considerar que las evaluaciones no siempre se realizarán en las condiciones ideales, y, por ello, es importante adaptarse al contexto pero a su vez ser conscientes de estas limitaciones.

En segundo lugar, conocer a nivel práctico la aplicación de diferentes formas de evaluación de una intervención permitió también conocer los beneficios de las mismas. Por ejemplo, la evaluación de procesos permitió que se pueda mejorar constantemente la implementación del proyecto a medida que este se iba realizando. La información recogida servía como una fuente de retroalimentación continua que permitía ajustar los detalles de la intervención, como la forma en que los facilitadores se dirigían o el énfasis que se debía poner en ciertos contenidos que podrían resultar más tediosos para los beneficiarios. En este sentido, la información cualitativa que se recolectó durante esta etapa fue valiosa. Aunque dentro de la psicología como disciplina existe una tradición de dar mayor importancia, y hasta legitimidad, a los datos cuantitativos (Howitt, 2019), también la información cualitativa resulta de mucha utilidad, tanto para este campo como para la evaluación de un proyecto.

En tercer lugar, sobre la base de los cursos del área de Investigación y Estadística, se puso en práctica el análisis de datos cuantitativos. A través del análisis estadístico se logró identificar un cambio relacionado al objetivo de la intervención. Por otra parte, una limitación de la planificación de la evaluación puede haber sido no incluir criterios de validez y confiabilidad en el diseño de las pruebas que se aplicaron. No obstante, también se debe reconocer que el tiempo de diseño y aplicación de la intervención y de la evaluación era reducido y que no se contaban con mayores recursos para poder incluir estos criterios.

Finalmente, un aprendizaje adicional puede relacionarse a la sistematización de toda la data concerniente al proceso de evaluación. Transversalmente en los cursos de las ramas de investigación, evaluación e intervención de la Facultad de Psicología, la recopilación y organización de la información de los proyectos ha sido resaltada como buena práctica. La sistematización es de utilidad para que se comunique la información de manera transparente y también sirve para mejorar la calidad de la evaluación que se realiza. Lamentablemente, esta sistematización implica una mayor inversión de recursos. Esto se ha comprobado a nivel práctico mediante la evaluación de intervención realizada. El tiempo y el esfuerzo que requiere esta particular actividad son altos y, probablemente, esa sea la razón por la cual exista una falta de sistematización de intervenciones y evaluaciones.

## Conclusiones

Mediante este documento, se han presentado las actividades realizadas durante las prácticas pre-profesionales en una institución especializada en salud mental y un proyecto del curso Psicología y Desarrollo Integral. Estas actividades dan cuenta del desarrollo y logro de las competencias que el perfil del egresado en psicología debe conseguir. A continuación, se hará una síntesis de las competencias y las actividades relacionadas.

La competencia diagnóstica refiere a la recolección e integración de información que posibilite la comprensión de un fenómeno psicológico así como la identificación de oportunidades de mejora (Blumen-Cohen et al., 2021). Esta competencia en específico ha sido la que se ha desarrollado en mayor medida durante el proceso de prácticas pre-profesionales. A este respecto, se seleccionaron y aplicaron baterías de instrumentos psicológicos para más de 25 pacientes. Esto implicó la selección meditada de pruebas que pudieran responder a características y necesidades particulares. A la par, se contempló en este proceso una selección siguiendo una rigurosidad metodológica. Por otro lado, también se logró la integración de la información recolectada. Esta actividad tuvo como producto los informes psicológicos, los cuales son una evidencia del logro de esta competencia. En concreto, se desarrollaron 27 informes psicológicos.

La competencia interviene involucra la elaboración y la puesta en marcha de un plan de acción pertinente para buscar el bienestar de una persona (Blumen-Cohen et al., 2021). La intervención psicoeducativa y la aplicación de técnicas conductuales que se desarrollaron durante las prácticas pre-profesionales son las actividades que conciernen a esta competencia. Considerando los diferentes diagnósticos clínicos y las problemáticas específicas de los pacientes, se pudieron seleccionar estrategias de intervención con respaldo empírico y teórico. La mayoría de estas intervenciones pudieron ser implementadas.

La competencia evalúa incluye la valoración o medición de la efectividad de las actividades implementadas (Blumen-Cohen et al., 2021). Esta última competencia no se logró desarrollar durante las prácticas pre-profesionales, pero si mediante el diseño y ejecución de la propuesta de evaluación correspondiente a un proyecto de intervención del curso de Psicología y Desarrollo Integral. Específicamente se realizaron evaluaciones de resultados y de procesos para una intervención enfocada en habilidades de pensamiento crítico aplicadas a videos de internet en estudiantes escolares.

Una de las fortalezas transversales al proceso de las prácticas, y también al proyecto del curso de Psicología y Desarrollo Integral, ha sido la flexibilidad para poder adaptarse a las necesidades y demandas del contexto. La especificidad de los procesos de diagnóstico, de intervención y de evaluación requirieron la adecuación constante del estudiante. Bajo estas actividades, la habilidad mencionada pudo ser reforzada.

Otra de las fortalezas que ha permitido un adecuado desempeño en las actividades llevadas a cabo es el aprendizaje autorregulado. Esta competencia adquirida durante la etapa previa al ingreso a la Facultad de Psicología, y reforzada durante el recorrido por la misma, ha permitido poder adquirir mayores aprendizajes durante el mismo desarrollo de las prácticas. Las competencias específicas que demanda el ámbito clínico fueron optimizadas mediante el aprendizaje autónomo del practicante.

Relacionado a lo anterior, una de las debilidades generales en el desempeño pre-profesional fueron los limitados conocimientos con los que se contaba en relación al ámbito clínico al iniciar el proceso de prácticas. Debido a que la malla curricular se enfoca en brindar conocimientos y habilidades generales del área de psicología (Facultad de Psicología PUCP, 2018), la inclusión de competencias específicas al campo clínico dentro de la formación son reducidas. Así, cabe indicar que al inicio de las prácticas pre-profesionales los conocimientos sobre herramientas de evaluación psicológica en el ámbito clínico y sobre técnicas de intervención para trastornos y problemas psicológicos eran significativamente limitados.

Por último, una debilidad contextual ha sido la relacionada a la emergencia sanitaria. Las limitaciones establecidas por este contexto impidieron que ciertas habilidades puedan ser entrenadas. En este sentido, las herramientas usadas para el diagnóstico fueron reducidas y no pudieron seguirse usando técnicas proyectivas gráficas, por ejemplo. Del mismo modo, las intervenciones en modalidad remota limitaban la aplicación de ciertas técnicas conductuales. Para ejemplificar, las técnicas de exposición in vivo para la agorafobia (i.e. exponer al paciente a entornos públicos) no pudieron ser aplicadas. No obstante, se debe adicionar que estas circunstancias del contexto también podrían ser vistas como una fortaleza. En ese sentido, por ejemplo, se pudo seguir reforzando la capacidad de flexibilidad y adaptación.

Recapitulando, las competencias de perfil de egreso de psicología relacionadas al campo de diagnóstico, intervención y evaluación han sido logradas por medio de diferentes actividades realizadas en el transcurso de las prácticas pre-profesionales y el proyecto del curso Psicología y Desarrollo Integral. Los aprendizajes y habilidades

entrenadas se asocian sobre todo al campo de la psicología clínica y de la anormalidad. Las fortalezas consolidadas fueron dos: la flexibilidad y el aprendizaje autónomo. Las debilidades encontradas fueron otras dos: los limitados conocimientos previos específicos al campo clínico y el contexto de emergencia sanitaria.



## Referencias

- Agüero, R. M., Molinas, J., Valongo, S., Figueroa, N., Mujica, G., Jairala, J., Estrella, V., & Daneri, P. (2020). Evaluación de áreas conflictivas en adultos con síntomas de urticaria y rinitis de la ciudad de Rosario a partir del Test De Completamiento De Frases. *South Florida Journal of Development*, 1(4), 287-294.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5a ed.). American Psychiatric Publishing.
- Andersson, G. (2016). Internet-delivered psychological treatments. *Annual review of clinical psychology*, 12, 157-179.
- Arnberg, F. K., Linton, S. J., Hultcrantz, M., Heintz, E., & Jonsson, U. (2014). Internet-delivered psychological treatments for mood and anxiety disorders: a systematic review of their efficacy, safety, and cost-effectiveness. *PloS one*, 9(5), e98118.
- Barlow, D. H. (Ed.) (2014). *Clinical handbook of psychological disorders: A step-by-step treatment manual*. The Guilford Press.
- Barlow, D. H., Durand, V. M., & Hofmann, S. G. (2016). *Abnormal psychology: An integrative approach*. Cengage learning.
- Barlow, D. H., Farchione, T. J., Fairholme, C. P., Ellard, K. K., Boisseau, C. L., Allen, L. B., & Ehrenreich-May, J. (2015). *Protocolo unificado para el tratamiento transdiagnóstico de los trastornos emocionales*. Alianza Editorial.
- Beck, A. T., & Steer, R. A. (1990). *Manual for the Beck Anxiety Inventory*. TX Psychological Corporation
- Beck, A., Steer, R. & Brown, G. (2006). *BDI-II Inventario de Depresión de Beck Segunda Edición*. Paidós.
- Beck, J. (2011). *Terapia Cognitiva: Conceptos básicos y profundización*. Gedisa.
- Beck, J. S. (2020). *Cognitive Behavior Therapy: Basics and Beyond (Third Edition)*. Guilford Press.
- Benito, B. A., Santos, E. P., & Muñoz, M. (2006). El informe psicológico clínico. En *Caballo, V. Manual para la evaluación clínica de los trastornos psicológicos: trastornos de la edad adulta e informes psicológicos* (pp. 515-554). Pirámide.
- Benton, A. L. (1965). Test de retención visual. *Revista de psicología general y aplicada: Revista de la Federación Española de Asociaciones de Psicología*, 20(76), 107-175.

- Blumen-Cohen., S., Pain-Lecaros, O., Patilongo-Mendoza, M. (2021). *Criterios para el Trabajo de Suficiencia Profesional. Versión 2.0*. Facultad de Psicología PUCP.
- Brenlla, M. & Rodríguez, C. (2006). Adaptación argentina del Inventario de Depresión de Beck (BDI-II). En Beck, A., Steer, R., & Brown, G. *BDI-II Inventario de Depresión de Beck* (pp.11-38). Paidós.
- Burch, P., & Heinrich, C. J. (2015). *Mixed methods for policy research and program evaluation*. Sage Publications.
- Butcher, J. N., Mineka, S., & Hooley, J. M. (2007). *Psicología clínica*. Pearson educación.
- Caballo, V. E. (Ed.). (2008). *Manual para el tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos psicológicos* (Vol. 1). Siglo Veintiuno de España.
- Calvo P., N., Caseras V., X., Gutiérrez P. de L., F., & Torrubia B., R. (2002). Adaptación española del Personality Diagnostic Questionnaire-4+(PDQ-4+). *Actas Españolas de Psiquiatría*.
- Calvo, N., Nasillo, V., Ferrer, M., Valero, S., Rovira-Machordom, M., Molina-Fernandez, M., & Casas, M. (2016). Study of prevalence of Personality Disorders in inmate men sample with Substance Use Disorders using of PDQ-4+ Self-Report. *Actas españolas de psiquiatria*, 44(5), 178-182.
- Cardenal, V. & Sánchez-López, M. (2007). Adaptación y baremación al español del Inventario Clínico Multiaxial de Millon-III (MCMI-III). Madrid: TEA, Ediciones.
- Cardenal, V. & Sánchez, M. (2007). Adaptación y baremación al español del Inventario Clínico Multiaxial de Millon-III (MCMI-III). Madrid: TEA, Ediciones.
- Castellano, M., Bernarte, M., Castellano, C. A., Favaro, M. L., & Mateo, V. E. (2020). Deterioro cognitivo sin demencia en la insuficiencia renal crónica terminal. Datos de un centro argentino. *Revista de Nefrología, Diálisis y Trasplante*, 40(2), 119-128.
- Chen, Y. F., Huang, X. Y., Chien, C. H., & Cheng, J. F. (2017). The effectiveness of diaphragmatic breathing relaxation training for reducing anxiety. *Perspectives in psychiatric care*, 53(4), 329-336.
- Cid, J. M., & Urbano, S. (2006). *Personalidad y conflictos en el dibujo*. Delta Publicaciones
- Comer, R. J., & Comer, J. S. (2018). *Abnormal Psychology* (10th edition). Worth Publishers.

- Contero, M. D. C. M., Marrodán, I. Á., & Isisarri, M. G. (2019). Experiencia piloto del programa de entrenamiento para la regulación emocional y la solución de problemas (STEPPS) para el Trastorno Límite de la Personalidad en el Servicio Navarro de Salud. *European Journal of Health Research*, 5(2), 85-97.
- Cook, S. C., Schwartz, A. C., & Kaslow, N. J. (2017). Evidence-based psychotherapy: Advantages and challenges. *Neurotherapeutics*, 14(3), 537-545.
- Coronado, A. P., Gonzales, C., Quintana, C. (2018). *RED-Pensando*. [Proyecto del curso Psicología y Desarrollo Integral no publicado]. Facultad de Psicología – Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Creswell, J. D. (2017). Mindfulness interventions. *Annual review of psychology*, 68, 491-516.
- Dias-Viana, J. L. (2020). Psychometric properties of the House-Tree-Person (HTP) Test: Analysis of the brazilian scientific production. *Psicologia para América Latina*, (34), 159-170.
- Díaz-García, M. I., Ruiz-Fernández, M. A., & Villalobos-Crespo, A. V. (2017). *Manual de técnicas y terapias cognitivo conductuales*. Desclée de Brouwer.
- Domínguez, S., Villegas, G., Sotelo, L., & Sotelo, N. (2017). Propiedades psicométricas del Inventario de Trastornos de la Conducta Alimentaria (EDI-2) en mujeres adolescentes de Lima. *Revista Mexicana de investigación en psicología*, 5(1), 30-40.
- Donker, T., Griffiths, K.M., Cuijpers, P. *et al.* Psychoeducation for depression, anxiety and psychological distress: a meta-analysis. *BMC Med* 7, 79 (2009).  
<https://doi.org/10.1186/1741-7015-7-79>
- Duran-Agüero, S., Beyzaga-Medel, C., & Miranda-Durán, M. (2016). Comparación en autopercepción de la imagen corporal en estudiantes universitarios evaluados según Índice de Masa Corporal y porcentaje de grasa. *Revista española de nutrición humana y dietética*, 20(3), 180-189.
- Esbec, E., & Echeburúa, E. (2014). La evaluación de los trastornos de la personalidad según el DSM-5: recursos y limitaciones. *Terapia psicológica*, 32(3), 255-264.
- Eysenck, H. J., & Eysenck, S. B. G. (1993). *Eysenck Personality Questionnaire-Revised (EPQ-R)* [Database record]. APA PsycTests.
- Facione, P. (1990). Critical thinking: A statement of expert consensus for purposes of educational assessment and instruction (The Delphi Report). California State University.

- Facione, P. A., & Facione, N. C. (2013). Critical thinking for life: Valuing, measuring, and training critical thinking in all its forms. *Inquiry: Critical thinking across the disciplines*, 28(1), 5-25.
- Facultad de Psicología PUCP (2018). *Plan de estudios de la Facultad de Psicología*. <https://facultad.pucp.edu.pe/psicologia/wp-content/uploads/2019/09/plan-de-estudios-de-la-facultad-de-psicologia-2.pdf>
- Fernández-Ballesteros, R. (2013). *Evaluación psicológica: conceptos, métodos y estudio de casos*. Pirámide.
- Folstein, M. F., Folstein, S. E., & McHugh, P. R. (1975). "Mini-mental state": a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of psychiatric research*, 12(3), 189-198.
- Fonseca-Pedrero, E. (coord.) (2021). *Manual de tratamientos psicológicos. Adultos*. Pirámide.
- Frangella, L., & Gramajo, M. (2008). *Manual Psicoeducativo para el consultante: trastorno de pánico*. Fundación Foro.
- Frank, C., St John, P., & Molnar, F. (2020). Screening tools for virtual assessment of cognition. *Canadian Family Physician*, 66(7), 502-503.
- Garner, D. (1998). *Inventario de trastornos de la conducta alimentaria*. TEA Ediciones.
- Goodman, W. K., Price, L. H., Rasmussen, S. A., Mazure, C., Fleischmann, R. L., Hill, C. L., Heninger, G. R., & Charney, D. S. (1989). The Yale-Brown obsessive compulsive scale: I. Development, use, and reliability. *Archives of general psychiatry*, 46(11), 1006-1011.
- Grill, S. S., Castañeiras, C., & Fasciglione, M. P. (2017). Aplicación grupal del Protocolo Unificado para el tratamiento transdiagnóstico de los trastornos emocionales en población argentina. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 22(3), 171-181.
- Guerrero Canale, D. (2011). *Adaptación del inventario de transtornos de la conducta alimentaria (EDI-2) en una muestra de adolescentes de 16 a 20 años de Lima Metropolitana*. Tesis de Licenciatura. Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Halpern, D. F. (2014). *Thought and knowledge: An introduction to critical thinking*. Taylor & Francis Group.
- Hammer, E. F. (1958). *The clinical application of projective drawings*. Charles C. Thomas.

- Hammer, E. (1997). D-A-P: Back against the wall? En E. Hammer (Ed.), *Advances in projective drawing interpretation* (pp. 317–327)..
- Hayes, S. C., Follette, V. M., & Linehan, M. (Eds.). (2004). *Mindfulness and acceptance: Expanding the cognitive-behavioral tradition*. Guilford Press.
- Hernández-Pozo, M., Calleja, N., del Valle Chauvet, C., Macías, D., & Cerezo, S. (2008). Propiedades psicométricas del inventario Zung del estado de ansiedad con mexicanos. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 2(2), 19-46.
- Hidalgo-Mazzei, D., Mateu, A., Reinares, M., Matic, A., Vieta, E., & Colom, F. (2015). Internet-based psychological interventions for bipolar disorder: review of the present and insights into the future. *Journal of affective disorders*, 188, 1-13.
- Howitt, D. (2019). *Introduction to qualitative research methods in psychology: Putting theory into practice*. Pearson UK.
- Hyer, S. E. (1994). PDQ-4+ Personality Diagnostic Questionnaire-4+. New York State Psychiatric Institute.
- Igoa, A., Bottini, A., Martino, D., & Gagliesi, P. (2008). Trastorno Bipolar: guía para pacientes, familiares y allegados. *Fundación Foro*.
- Joas, E., Bäckman, K., Karanti, A., Sparding, T., Colom, F., Pålsson, E., & Landén, M. (2020). Psychoeducation for bipolar disorder and risk of recurrence and hospitalization—a within-individual analysis using registry data. *Psychological medicine*, 50(6), 1043-1049.
- Karyotaki, E., Efthimiou, O., Miguel, C., Berman, F. M. G., Furukawa, T. A., Cuijpers, P., & Forsell, Y. (2021). Internet-based cognitive behavioral therapy for depression: a systematic review and individual patient data network meta-analysis. *JAMA psychiatry*, 78(4), 361-371.
- Kostromina, S. N., Gurieva, S. D., Borisova, M. M., & Khomyakova, E. G. (2016). Trust in and Perception of Parents in Children with Different Coping Strategies. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 233, 35-41.
- Lamb, T., Pachana, N. A., & Dissanayaka, N. (2019). Update of recent literature on remotely delivered psychotherapy interventions for anxiety and depression. *Telemedicine and e-Health*, 25(8), 671-677.
- Lega, L.I., Caballo, V.E., & Ellis. A. (2002). *Teoría y Práctica de la terapia racional emotivo- conductual*. Siglo XXI Editores.
- Ley N° 30947: Ley de salud mental. Diario Oficial El Peruano, 22 de mayo del 2019.

- Linfield, K. J., & Posavac, E. J. (2018). *Program evaluation: Methods and case studies*. Routledge.
- Lobo, A., Ezquerro, J., Gómez, F., Sala, J. M., Seva, A. (1979). El "Mini-Examen Cognoscitivo": un test sencillo, práctico, para detectar alteraciones intelectivas en pacientes médicos. *Actas Luso-Esp Neurol Psiquiatr*, 3, 189-202.
- Machover, K. (1949). *Personality projection in the drawing of the human figure: A method of personality investigation*. Charles C Thomas Publisher.
- Maddux, J. E., Gosselin, J. T., & Winstead, B. A. (2007). Conceptions of psychopathology: A social constructionist perspective. In *Psychopathology* (pp. 13-28). Routledge.
- Maero, F., & Quintero, P. J. (2016). *Tratamiento breve de activación conductual para depresión: protocolo y guía clínica*. Akadia.
- Martell, C., Dimidjian, S., & Herman-Dunn, R. (2013). *Activación conductual para la depresión: Una guía clínica*. Desclée de Brouwer.
- Mc Williams, N. (2011). *Psychoanalytic Diagnosis*. Guilford Press.
- McGrath, R. E., & Carroll, E. J. (2012). The current status of "projective" "tests". En H. Cooper, P. M. Camic, D. L. Long, A. T. Panter, D. Rindskopf, & K. J. Sher (Eds.), *APA handbook of research methods in psychology*. (vol. 1),
- Millon, T. (1994). *Millon Index of Personality Styles*. San Antonio: The Psychological Corporation.
- Millon, T., & Davis, R. D. (1997). *Millon Clinical Multiaxial Inventory-III*. National Computer Systems.
- Millon, T. (2001). *Inventario de Estilos de Personalidad de Millon*. (Adaptación de M. P. Sánchez-López, J.F. Díaz-Morales y M.E. Aparicio-García). TEA Ediciones.
- Millon, T. (2007). *Inventario Clínico Multiaxial de Million - III*. TEA Ediciones.
- Milosevic, I., & McCabe, R. E. (Eds.). (2015). *Phobias: The Psychology of Irrational Fear: The Psychology of Irrational Fear*. Greenwood.
- Mirotti, M. & Liendo, P. (2008). *Introducción al estudio y práctica de las técnicas proyectivas*. Brujas.
- Moreno, P., & Martín, J. C. (Eds.) (2007). *Tratamiento psicológico del trastorno de pánico y la agorafobia*. Desclée De Brouwer.
- Niño-Martínez C., C., & de la Macorra Barroso, M. A. (2013). *Guía para el Seguimiento y Evaluación de Proyectos Sociales*. Project Concern.

- Organización Mundial de la Salud. (1992). *CIE-10: Trastornos mentales y del comportamiento. Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico*. MEDITOR.
- Ostrosky-Solís, F. Ardila, A & Rosselli, M. (1998). Test Neuropsi. México: Universidad Autónoma de México.
- Parikh, S. V., Zaretsky, A., Beaulieu, S., Yatham, L. N., Young, L. T., Patelis-Siotis, I., & Streiner, D. L. (2012). A randomized controlled trial of psychoeducation or cognitive-behavioral therapy in bipolar disorder: a Canadian Network for Mood and Anxiety treatments (CANMAT) study. *The Journal of clinical psychiatry*, 73(6), 16669.
- Paulik, G., Newman-Taylor, K., Steel, C., & Arntz, A. (2020). Managing dissociation in imagery rescripting for voice hearers with trauma: lessons from a case series. *Cognitive and Behavioral Practice*.
- Pérez-Álvarez, M., Fernández-Hermida, J. R., Fernández-Rodríguez, C., & Amigo Vázquez, I. (2003). *Guía de tratamientos psicológicos eficaces I*. Pirámide.
- Poole, R., Simpson, S. A., & Smith, D. J. (2012). Internet-based psychoeducation for bipolar disorder: a qualitative analysis of feasibility, acceptability and impact. *BMC psychiatry*, 12(1), 1-10.
- Reed, Geoffrey M., & Anaya, Celia, & Evans, Spencer C. (2012). ¿Qué es la CIE y por qué es importante en la psicología?. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 12(3),461-473
- Rees, C. S., & Maclaine, E. (2015). A systematic review of videoconference-delivered psychological treatment for anxiety disorders. *Australian Psychologist*, 50(4), 259-264.
- Retolaza B., A. (2002). La psicopatología insustancial en la era del DSM IV y la CIE-10. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, (82), 67-73.
- Rocher, K. (2009). *Casa, árbol, persona: manual de interpretación del test*. Kaicron.
- Rodríguez-Angarita, C. E. (2017). Mantenimiento y conservación de la memoria en un grupo de ancianos. *Repertorio de Medicina y Cirugía*, 26(4), 219-224.
- Roncero, M., García-Soriano, G., & Perpiña, C. (2020). La entrevista diagnóstica. En A. Belloch, B. Sandín, & F. Ramos (Eds). *Manual de psicopatología* (3º ed, Vol. 1, pp. 97-118). McGraw Hill.
- Rossi, P. H., Lipsey, M. W., & Henry, G. T. (2018). *Evaluation: A systematic approach*. Sage Publications.

- Roysircar, G., Colvin, K. F., Afolayan, A. G., Thompson, A., & Robertson, T. W. (2017). Haitian children's resilience and vulnerability assessed with house-tree-person (HTP) drawings. *Traumatology*, 23(1), 68.
- Sacks, J. y Levy, S. (1967). Test de frases incompletas. En L. Abt y L. Bellaw (Ed.). *Psicología proyectiva. Enfoque clínico de la personalidad total* (205-224). Paidós.
- Sal y Rosas, H. J., Vega Dienstmaier, J. M., Mazzotti Suárez, G., Vidal, H., Guimas, B., Adrianzén, C., & Vivar, R. (2002). Validación de una versión en español de la Escala Yale-Brown para el Trastorno Obsesivo-Compulsivo. *Actas españolas de psiquiatría*, 30-35.
- Salguero, J. M. B., & Martínez, A. M. M. (2014). Activación conductual: revisión histórica, conceptual y empírica. *Psychologia*, 8(2), 83-93.
- Sánchez E., P. A. (2008). *Psicología clínica*. Manual Moderno.
- Sánchez López, M. D. P., Thorne, C., Martínez, P., Niño de Guzman, I., Argumedo, D. (2002). Adaptación del Inventario de Estilos de Personalidad de Millon en una población universitaria peruana. *Revista de Psicología*, 20(1), 27-53.
- Sandín, B., Simons, J. S., Valiente, R. M., Simons, R. M., & Chorot, P. (2017). Psychometric properties of the spanish version of The Distress Tolerance Scale and its relationship with personality and psychopathological symptoms. *Psicothema*, 29(3), 421-428.
- Sanz, J., & Navarro, M. E. (2003). Propiedades psicométricas de una versión española del inventario de ansiedad de beck (BAI) en estudiantes universitarios. *Ansiedad y estrés*.
- Soo, S. A., Zhang, Z. W., Jia, S., Khong, E., Low, J. E. W., Vamadevan, S., ... & Vieta, E. (2018). Randomized controlled trials of psychoeducation modalities in the management of bipolar disorder: a systematic review. *The Journal of clinical psychiatry*, 79(3), 0-0.
- Torrents-Rodas, D., Fullana Rivas, M. À., Vervliet, B., Treanor, M., Conway, C., Zbozinek, T., & Craske, M. G. (2015). Maximizar la terapia de exposición: Un enfoque basado en el aprendizaje inhibitorio. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 20(1), 1-24.
- Tous, J. M., Aguilar, Á., & Pueyo, A. (1990). Adaptación y estudio psicométrico del EPQ-R. *Anuario de Psicología*, 46, 101-118.

- Trull, T. J., Phares, E. J., & Velázquez, J. A. (2003). *Psicología clínica: conceptos, métodos y aspectos prácticos de la profesión*.
- Úbeda, R., Fuentes-Durá, I., & Dasí, C. (2016). Revisión de las formas abreviadas de la Escala de Inteligencia de Wechsler para Adultos. *Psychology, Society, & Education*, 8(1), pp. 81-92.
- Varker, T., Brand, R. M., Ward, J., Terhaag, S., & Phelps, A. (2019). Efficacy of synchronous telepsychology interventions for people with anxiety, depression, posttraumatic stress disorder, and adjustment disorder: A rapid evidence assessment. *Psychological Services*, 16(4), 621–635.
- Vigo, V., Vigil, S., Sánchez, M., & Medianero, D. (2018). *Manual de Monitoreo y Evaluación de Proyectos de Desarrollo Sostenible*. Asociación Los Andes de Cajamarca.
- Vives, J., Morales, C., Barrantes-Vidal, N., & Ballespí, S. (2021). Emotional comprehension is not related to duration of distress from daily life events. *International journal of environmental research and public health*, 18(2), 459.
- Wechsler, D. (2004). *WAIS-III: escala de inteligencia de Wechsler para adultos - III*. Pearson.
- Yacila, G. A., Cook-del Aguila, L., Sanchez-Castro, A. E., Reyes-Bossio, M., & A Tejada, R. (2016). Traducción y adaptación cultural del Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale (Y-BOCS) para trastornos obsesivos compulsivos. *Acta Médica Peruana*, 33(3), 253-255.
- Zung, W.W. (1971). A rating instrument for anxiety disorders. *Psychosomatics* 12(6), 371-379.

## Apéndices

## Apéndice 1. Rúbrica para la calificación del Trabajo de Suficiencia Profesional

El o la estudiante da cuenta de su participación en procesos de:

COMPETENCIA DE LA CARRERA		Criterios en base a Resultados de Aprendizaje	No Logrado	Logro mínimo esperado	Logrado
D I A G N O S T I C A	Diagnostica, utilizando ética y responsablemente, métodos apropiados para el recojo de información y el análisis de necesidades que conduzcan a la comprensión de un fenómeno, de modo que se propongan y comuniquen las alternativas de solución que propicien el bienestar de las personas y/o instituciones, para orientar la toma de decisiones. Implica el desarrollo de una actitud crítica personal y la capacidad de exponer su trabajo al juicio crítico de otros.	(i) Diseña un proceso de diagnóstico considerando las bases conceptuales y los factores contextuales <b>pertinentes</b> a la problemática de interés. <b>(DA5 al DA12, DA15) (*)</b>	El estudiante desconoce o confunde modelos epistemológicos, teóricos y metodológicos, así como bases conceptuales e indicadores de los procesos biológicos, evolutivos, cognitivos afectivos y/o sociales durante el proceso de comprensión psicológica de un determinado fenómeno.	El estudiante identifica parcialmente los modelos epistemológicos, teóricos y metodológicos, así como bases conceptuales e indicadores de los procesos biológicos, evolutivos, cognitivos afectivos y/o sociales necesarios para la comprensión psicológica de un determinado fenómeno.	El estudiante distingue modelos epistemológicos, teóricos y metodológicos, así como bases conceptuales e indicadores de los procesos biológicos, evolutivos, cognitivos afectivos y/o sociales para la comprensión psicológica de un determinado fenómeno.
		(ii) Recoge información válida y de rigor sobre el fenómeno de acuerdo al proceso de diagnóstico diseñado. <b>(DA1 al DA4) (*)</b>	El estudiante construye o selecciona sin criterios de rigor, pertinencia y/o sin respetar los principios y lineamientos éticos, los instrumentos (observación, registro de conducta, entrevista, encuesta, entre otros) con fines de medición, descripción o explicación de fenómenos psicológicos.	El estudiante, respetando los principios y lineamientos éticos, selecciona o construye instrumentos (observación, registro de conducta, entrevista, encuesta, entre otros) que miden, describen o explican de manera parcial fenómenos psicológicos.	El estudiante construye o selecciona instrumentos (observación, registro de conducta, entrevista, encuesta, entre otros) con fines de medición, descripción o explicación de fenómenos psicológicos, respetando los principios y lineamientos éticos.
		(iii) Integra la información recolectada, plantea conclusiones pertinentes al objetivo del diagnóstico y las comunica. <b>(DA13 al DA14) (*)</b>	El estudiante redacta un reporte del proceso diagnóstico, a partir de la evaluación y/o medición de un fenómeno, con descripciones incompletas, incoherentes o insuficientes y plantea conclusiones y recomendaciones sesgadas según los objetivos.	El estudiante redacta un reporte del proceso diagnóstico, a partir de la evaluación y/o medición de un fenómeno, el cual integra parcialmente la información recogida, y plantea conclusiones y recomendaciones incompletas. Sin embargo, reconoce algunos alcances y limitaciones del proceso.	El estudiante redacta un reporte del proceso diagnóstico, a partir de la evaluación y/o medición de un fenómeno, el cual integra la información recogida, y las conclusiones y recomendaciones planteadas según los objetivos. Además, reconoce los alcances y limitaciones del proceso.
I N T E R V I E N E	A partir del diagnóstico de la problemática identificada, interviene, elabora y pone en marcha un plan de acción pertinente (objetivos, procedimientos, selección de técnicas e instrumentos y un plan de evaluación) para la alternativa de solución elegida. Dicho plan debe orientarse al desarrollo y/o recuperación del bienestar y creatividad personal, institucional o comunitaria. En la propuesta de intervención se aplicará un enfoque	<b>ITA 16</b>	No logra diseñar y/o ejecutar un plan de acción pertinente al diagnóstico de la problemática identificada.	<b>Diseña</b> un plan de acción que no cumple con los estándares mínimos, ya que presenta errores de formato, contenido y coherencia en sus partes (objetivos, procedimientos, selección de técnicas e instrumentos o plan de evaluación), además no verifica que el plan atienda a las necesidades o problemas identificados de manera ética y responsable. <b>Tiene dificultades para poner en marcha el plan de acción.</b>	<b>Diseña y ejecuta</b> un plan de acción que contempla objetivos, procedimientos, selección de técnicas e instrumentos, así como un plan de evaluación acorde a la problemática identificada. (Dicho plan se orienta al desarrollo y/o recuperación del bienestar y creatividad personal, institucional o comunitaria) <b>Al ejecutar</b> las actividades o acciones de intervención <b>considera</b> el impacto psicológico, social y ambiental.
		<b>ITA 11</b>	No logra identificar ni articular los objetivos a considerar para la elaboración de un proyecto profesional	Logra identificar los objetivos a considerar para la elaboración de un proyecto profesional, pero no las articula según sus necesidades o con las del centro de práctica. Solo algunas de ellas han sido	Evalúa su proyecto personal de desarrollo profesional e introduce las mejoras necesarias para satisfacer de manera equilibrada tanto las necesidades propias, como las del centro de práctica en concordancia con las demandas del entorno. Aborda los temas con

	de promoción o de prevención en sus distintas modalidades. Además, se considerarán los impactos psicológicos, sociales y ambientales para una acción responsable. <u>Todo lo anterior implica el desarrollo de una actitud crítica personal y la capacidad de exponer su trabajo al juicio crítico de otros.</u>			analizadas a profundidad.	suficiente profundidad.
			No logra establecer las etapas y tareas necesarias para la consolidación de su línea de carrera profesional.	Logra establecer las etapas y tareas para la consolidación de su carrera profesional bajo supervisión.	Identifica los objetivos a considerar para la elaboración de un proyecto profesional de manera autónoma, atendiendo de manera equilibrada tanto las necesidades propias, como las del centro de práctica en concordancia con las demandas del entorno.
			Se logra autoevaluar pero no es realista.	Exhibe dificultad para establecer metas realistas en su proyecto profesional, de acuerdo a sus características y necesidades.	Identifica las etapas y tareas necesarias para la consolidación de una línea de carrera profesional de manera autónoma, atendiendo de manera equilibrada tanto las necesidades propias, como las del centro de práctica en concordancia con las demandas del entorno.
E V A L Ú A	Evalúa: implementa un plan de valoración y/o medición de la eficacia, eficiencia, efectividad y ética de la intervención considerando criterios e indicadores de logro tanto en el proceso, como en el producto y el impacto. Identifica las fortalezas y debilidades que permitan mejorar futuras intervenciones. Se rige por los principios de la ética de la profesión.	EVA 4	No logra diseñar y/o ejecutar un plan de evaluación en base a los elementos del contexto, conceptuales y metodológicos, de manera responsable y ética, y considerando criterios de logro acorde a los objetivos planteados.	<b>Muestra ciertas dificultades para diseñar y/o ejecutar un plan de evaluación que considere los elementos del contexto, conceptuales y metodológicos, así como los criterios de logro acorde a los objetivos planteados. Redacta un reporte de evaluación,</b> que presenta errores en la integración de los resultados del análisis de evaluación.	<b>Diseña y/o ejecuta un plan de evaluación en base a los elementos del contexto, conceptuales y metodológicos, de manera responsable y ética, y considerando criterios de logro acorde a los objetivos planteados. Redacta un reporte de evaluación</b> a partir de la integración de los resultados del análisis de evaluación.

(\*) Los criterios (i), (ii) y (iii) fueron trabajados en dos talleres con docentes que aportaban a la competencia Diagnóstica, en c D.A.A. En el primer taller, se propuso elaborar criterios de evaluación más integradores y generales para evaluar la competen DX14

**Apéndice 2. Prueba de entrada  
(Coronado et al., 2018)**

**Cuestionario sobre el video**

Nombre: \_\_\_\_\_

1. ¿Cuál es la conclusión principal del video? Marque una alternativa
  - a. Donald Trump tiene un chip en la cabeza
  - b. Los reptilianos quieren gobernar el mundo
  - c. Donald Trump es un extraterrestre o reptiliano
  - d. Los líderes políticos provienen de otros planetas
  
2. ¿Qué razones se dicen en el video para sustentar esa conclusión? Marque tres alternativas
  - a. Donald Trump lleva un chip en la cabeza.
  - b. Donald Trump es gobernante de uno de los países con mayor poder
  - c. Donald Trump tiene la capacidad de seducir a las personas con su poder oculto del habla
  - d. Donald Trump proviene de Marte u otro país desconocido
  - e. Donald Trump es amigo de Putin (presidente de Rusia)
  - f. Los guardaespaldas de Donald Trump son reptilianos
  
3. ¿Cuál es una de las razones que se da para decir que los guardaespaldas de Donald Trump son reptilianos? marque una alternativa
  - a. Los seres han sido enviados por Putin para protegerlo, que también es reptiliano
  - b. Los guardaespaldas se podrían comunicar con él en un lenguaje especial
  - c. Los seres aparecen inesperadamente cuando Donald Trump está en peligro
  - d. Los guardaespaldas tienen una apariencia extraña
  
4. ¿El canal “MundoOvniMisterioso” es confiable? Marque una alternativa
  - a. Sí
  - b. No

¿Por qué?

---



---



---



---



---

5. ¿Lo que se dice es verdad? Marque una alternativa
  - a. Sí
  - b. No

¿Por qué?

### Rúbrica del cuestionario

Áreas	Pregunta	Criterios	Respuesta correcta
Análisis	1. ¿Cuál es la conclusión principal del video?	-identifica la conclusión (3 pts) -no identifica la conclusión (0 pts)	Alternativa C
	2. ¿Qué razones se dicen en el video para sustentar esa conclusión?	-identifica 3 premisas (3 pts) -identifica 2 premisas (2pts) -identifica 1 premisa (1 pts) -no identifica premisas (0 pts)	Alternativas A, C y F
	3. ¿Qué razón se da para decir que los guardaespaldas de Donald Trump son reptilianos?	-identifica 1 sub-premisas (2 pts) -no identifica ninguna sub-premisa (0 pts)	Alternativa A
Evaluación	4. ¿El canal “MundoOvniMisterioso” es confiable?	-Identifica que no es confiable (2 pts) -Identifica que es confiable (0 pts)	Alternativa B
	• ¿Por qué?	-Fundamenta con lógica toda su respuesta (4 pts) - No logra a fundamentar con lógica completamente su respuesta (1 pt) -No fundamenta con lógica su respuesta (0 pts)	No se conoce quién está comunicando la información en el video Las imágenes están trucadas No hay pruebas claras para fundamentar la conclusión
	5. ¿Lo que se dice es verdad?	-identifica que no es verdad (2 pts) -dice que es verdad	Alternativa B

		(0 pts)	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>¿Por qué?</li> </ul>	-Fundamenta con lógica toda su respuesta: (4 pts) - No logra a fundamentar con lógica completamente su respuesta (1 pt) -No fundamenta con lógica su respuesta (0 pts)	La información no proviene de una fuente confiable No hay indicios sustentables científicamente de que los extraterrestres existen Las premisas y conclusiones no tienen una coherencia total

### Video, estructura argumentativa y datos extra

#### Video

[www.youtube.com/watch?v=bHdeqY0eJ6I](http://www.youtube.com/watch?v=bHdeqY0eJ6I) 3:03

#### Estructura argumentativa

Conclusión: Donald Trump es un extraterrestre

Premisas:

- Poder oculto de oratoria: dice cosas poco éticas pero ganó, (pruebas: cómo dice las cosas, movimiento de manos)
- Lleva un chip en la cabeza: la prueba es una imagen
- Tiene guardaespaldas extraterrestres: pruebas imágenes, putín se los envió porque quería que Trump gane las elecciones porque él también es un reptiliano

#### Instrucciones

Se dará las siguientes instrucciones a los alumnos:

¿Cuál es la idea principal?

¿Qué razones hay?

Observen con mucha atención

#### Información sobre el canal “MundoOvniMisterioso”

Luego de terminado el video se les dará información sobre el canal, esto con el fin de poder evaluar la sub-habilidad de credibilidad de las fuentes.

**Apéndice 3. Prueba de salida  
(Coronado et al., 2018)**

**“Cuestionario sobre el video**

Nombre: \_\_\_\_\_

1. ¿Cuál es la conclusión principal del video? Marque una alternativa
  - a. El anterior 16 de octubre hubo una caída de la plataforma Youtube
  - b. Es falso que la caída de la red de Youtube sea por los reptilianos.
  - c. La caída de la red de Youtube se debe a que se subió una foto de un reptiliano
  - d. Las conspiraciones acerca de la caída de Youtube son falsas
  
2. ¿Qué razones se dicen en el video para sustentar la conclusión? Marque tres alternativas
  - a. Existen diferentes teorías conspirativas contra la plataforma Youtube
  - b. En el 2013, Barack Obama tenía un guardaespaldas
  - c. La foto que ha comenzado a circular en internet sobre un reptiliano no es verdadera
  - d. Es mentira que la noche de la caída de Youtube, la luna se vio de forma extraña
  - e. Gabehash está haciendo investigaciones sobre el tema
  - f. No hay pruebas de que hayan videos de rituales satánicos
  
3. ¿Cuál es una de las razones que se da para decir que es mentira que la la luna se haya visto de forma extraña? Marque una alternativa
  - a. La fotografía de la supuesta anomalía de la luna es una imagen del lanzamiento de un cohete
  - a. No existen videos al respecto que puedan sustentar el evento
  - b. En enero del 2018, se produjo el lanzamiento de la nave Falcon 9
  - c. No hay un espiral alrededor de la luna
  
4. ¿El canal “Gabehash” es confiable? Marque una alternativa
  - a. Sí
  - b. No

¿Por qué?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_
  
5. ¿Lo que se dice es verdad? Marque una alternativa
  - a. Sí
  - b. No

¿Por qué?

---



---



---



---



---

### Rúbrica del cuestionario

Área	Pregunta	Criterios	Respuesta correcta
Análisis	1. ¿Cuál es la conclusión principal del video?	-identifica la conclusión (3 pts) -no identifica la conclusión (0 pts)	Alternativa D
	2. ¿Qué razones se dicen en el video para sustentar esa conclusión?	-identifica 3 premisas (3 pts) -identifica 2 premisas (2pts) -identifica 1 premisa (1 pts) -no identifica premisas (0 pts)	Alternativas C, D y F
	3. ¿Qué razón se da para decir que es mentira que la la luna se haya visto de forma extraña? Marque una alternativa	-identifica 1 sub-premisas (2 pts) -no identifica ninguna sub-premisa (0 pts)	Alternativa A
Evaluación	4. ¿El canal “Gabehash” es confiable? Marque una alternativa	-Identifica que sí es confiable (2 pts) -Identifica que no es confiable (0 pts)	Sí
	• ¿Por qué?	-Fundamenta con lógica toda su respuesta (4 pts) - No logra a fundamentar con lógica completamente su respuesta (1 pt) -No fundamenta con lógica su respuesta (0 pts)	La persona del canal es un periodista La persona tiene otros videos que son parecidos, siempre da argumentos y suele basarse en evidencia y otra información. Los comentarios de...

	5. ¿Lo que dice el video es verdad?	-identifica que no es verdad (2 pts) -dice que es verdad (0 pts)	Sí
	• ¿Por qué?	-Fundamenta con lógica toda su respuesta: (4 pts) - No logra a fundamentar con lógica completamente su respuesta (1 pt) -No fundamenta con lógica su respuesta (0 pts)	La información que se da se basa en otras evidencias y recurre a otras fuentes. La mayoría de premisas se respalda en diferente información Los premisas y conclusiones guardan lógica o son coherentes.

### Video, estructura argumentativa y datos extra

#### Video y fragmentos exactos

<https://www.youtube.com/watch?v=IR3ICvOeeLY> (0:00 - 3:01 / 5:16 - 6:20)

#### Estructura argumentativa

Argumento: Las conspiraciones acerca de la caída de Youtube son falsas

Premisa 1: La foto que ha comenzado a circular en internet sobre un supuesto reptiliano no es verdadera

La foto es de baja calidad

La foto es antigua, es del 2013

La persona considerada como reptiliano es un guardaespaldas de Barack Obama

Premisa 2: Es mentira que la noche de la caída de Youtube la luna se vio de forma extraña

Existen videos de baja calidad

La fotografía que sostiene la anomalía de la luna es una imagen del lanzamiento de un cohete

Si hubiera pasado la anomalía, todas las personas lo hubieran notado y estarían circulando miles de pruebas

Premisa 3: No hay pruebas de que hayan videos de rituales satánicos

#### Instrucciones

¿Cuál es la idea principal?

¿Qué razones hay?

Observen con mucha atención

#### Información sobre el canal "Gabehash"

Luego de terminado el video se les dará información sobre el canal, esto con el fin de poder evaluar la sub-habilidad de credibilidad de las fuentes,

- En la cuenta de Twitter, la persona dueña del canal dice ser un periodista. Además se observa que tiene un título de universidad con especialización en Periodismo. “



### **Consideraciones éticas**

En el transcurso de las prácticas pre-profesionales y del curso Psicología y Desarrollo Integral se han efectuado diferentes consideraciones éticas para la buena práctica de la profesión. Las actividades relacionadas a las diferentes competencias han sido realizadas considerando las cuestiones éticas implicadas.

En primer lugar, en referencia a las actividades de diagnóstico, se ha prestado atención a los derechos de autor. Se ha limitado el uso de material a aquel perteneciente a los recursos de la institución. También se ha evitado el uso de material que requería capacitación especializada, y se ha buscado la preparación teórica y práctica para emplear los recursos de evaluación disponibles.

En segundo lugar, en referencia, a las actividades interventivas, no se han realizado intervenciones que requerían destreza profesional específica. En este sentido, no se han aplicado procedimientos propios de una psicoterapia, como podría ser la reestructuración cognitiva. Asimismo, toda estrategia que pudiera resultar displacentera para el paciente (e.g. técnicas de exposición), se realizaban con el consentimiento del sujeto y se le indicaba la posibilidad de detener la intervención en cualquier momento.

En tercer lugar, de modo transversal a las diferentes actividades, se ha guardado confidencialidad en relación a la información brindada por los diferentes pacientes y participantes.

Por último, para la publicación del trabajo se ha tenido cuidado de guardar en anonimato a los pacientes y participantes relacionados a las labores y actividades mencionadas durante el trabajo. Los datos reportados en el documento no son específicos ni revelan información directa de los individuos. Asimismo, también se ha tenido precaución con el manejo de la información de la instituciones. No se revela, en ningún momento, datos específicos que puedan vincularse directamente a la institución donde se realizaron las prácticas pre-profesionales ni a la institución escolar donde se realizó el proyecto del curso Psicología y Desarrollo Integral. Debido a la falta de autorización de las instituciones para develar su identidad, se ha cuidado que puedan mantenerse en el anonimato.