

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DEL PERÚ**

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**



Informe de experiencias de prácticas pre-profesionales

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

*Lia Pope Quiroz*

Asesore(s):

*Noelia Rodríguez Espartal*

Lima, 2022

## Resumen

El presente informe tiene como objetivo presentar los logros de aprendizaje adquiridos en las competencias de Diagnóstica, Interviene, y Evalúa durante el desempeño de las prácticas pre-profesionales en Lima Metropolitana. Debido a la pandemia, las prácticas se llevaron a cabo en tres centros laborales diferentes, en un inicio de manera presencial y posteriormente en modalidad de teletrabajo a partir de la condición de aislamiento social. La primera parte de las prácticas se realizó en un hospital oncológico, la segunda en una universidad privada, y la tercera en una institución educativa pública. El proceso de las prácticas pre-profesionales ha permitido identificar las necesidades y problemas de estos centros y plantear soluciones a partir de los conocimientos adquiridos en la formación académica. Con respecto a la competencia diagnóstica, se encontró el impacto de los problemas de salud física en la salud mental y el duelo por las pérdidas ocasionadas por la COVID-19. Frente a esto, se brindó consejería psicológica para la población respectiva. Con respecto a la competencia interviene, se identificó el duelo de familiares de pacientes oncológicos, el manejo de tiempo y violencia intrafamiliar a raíz de la pandemia. Frente a ello, se desarrollaron tres talleres psicoeducativos. Por último, con respecto a la competencia evalúa, se identificó la necesidad de mejora del departamento de psicopedagogía de la institución educativa. Por ello, se diseñaron instrumentos para conocer las necesidades de la población del centro, frente a lo cual se propusieron y ejecutaron acciones de mejora.

*Palabras clave:* prácticas pre-profesionales, diagnóstico, intervención, evaluación

## Summary

The objective of this report is to present the learning achievements acquired in the competencies of diagnosis, intervention, and evaluation during the pre-professional internship in Metropolitan Lima. Due to the pandemic, the internships were carried out in three different work centers, initially in a face-to-face manner and later in teleworking mode due to the condition of social isolation. The first part of the internship was carried out in an oncology hospital, the second in a private university, and the third in a public educational institution. The process of the pre-professional practices has allowed to identify the needs and problems of these centers and to propose solutions based on the knowledge acquired in the academic training. Regarding the diagnostic competence, the impact of physical health problems on mental health and mourning for the losses of the COVID-19 was found. In view of this, psychological counseling was provided for the population. Regarding the intervening competence, we identified the problems of grief management of oncology patients' relatives, time management and intrafamily violence as a result of the pandemic. As a solution, we developed three psychoeducational workshops. Finally, regarding the evaluating competence, we identified the need for improvement of the psychology department of the educational institution. Therefore, we designed a questionnaire and an interview to get to know the needs of the population of the educational institution, so we could propose and run improvements.

*Keywords:* pre-professional practices, diagnosis, intervention, evaluation

## Tabla de Contenidos

Actividades Realizadas que dan Cuenta de las Competencias del Perfil de Egreso.....	5
Competencia Diagnóstica.....	5
<i>Situación a Mejorar</i> .....	8
<i>Reseña Teórica</i> .....	8
<i>Solución Planteada</i> .....	11
<i>Principales Resultados de Aprendizaje</i> .....	13
Competencia Interviene.....	15
<i>Situación a Mejorar</i> .....	17
<i>Reseña Teórica</i> .....	19
<i>Solución Planteada</i> .....	21
<i>Principales Resultados de Aprendizaje</i> .....	24
Competencia Evalúa.....	27
<i>Situación a Mejorar</i> .....	28
<i>Reseña Teórica</i> .....	29
<i>Solución Planteada</i> .....	30
<i>Principales Resultados de Aprendizaje</i> .....	32
Conclusiones.....	35
Consideraciones Éticas.....	37
Referencias.....	39
Apéndices.....	45
Apéndice A: Datos del Centro de Práctica Pre-Profesional.....	45
Apéndice B: Constancia de Finalización de Prácticas Pre-Profesionales..	47
Apéndice C: Enlace al Portafolio de Suficiencia Profesional.....	50



## **Actividades Realizadas que dan Cuenta de las Competencias del Perfil de Egreso**

El presente informe describe el logro de las tres competencias necesarias para obtener el grado de Licenciatura en Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Perú (PUCP). En este Trabajo de Suficiencia Profesional se detallarán las competencias Diagnóstica, Interviene, y Evalúa durante el desempeño de las prácticas pre-profesionales en un hospital oncológico, una universidad privada, y una institución educativa pública. Por cada una, se realiza una breve descripción de la situación a mejorar, una reseña teórica, la solución planteada y los principales resultados de aprendizaje.

### **Competencia Diagnóstica**

La presente competencia se desarrolló a partir de tres casos clínicos en dos centros diferentes, los cuales respondieron a necesidades individuales de las personas consultantes. Para llevar a cabo cada caso, se partió del motivo de consulta, sobre la base del cual se elaboraron entrevistas seleccionando preguntas de acuerdo con el propósito de diagnóstico y posterior intervención (DA2). A partir de las entrevistas realizadas, se implementó el plan de tratamiento al llevar los casos directamente. Es así como esta competencia también se relaciona con la intervención psicológica individual, ya que, de manera previa a realizar la intervención, es necesario diagnosticar, es decir, detectar en qué aspectos el o la paciente desea y/o necesita ayuda.

Asimismo, se identificó la información relevante para llevar el caso, considerando aspectos tanto cognitivos, afectivos (DA7), y biológicos (DA5), así como los elementos relevantes del contexto (DA11). De manera posterior, se sistematizó la información obtenida, considerando la sintomatología psicológica presente en cada caso (DA12) para hacer las recomendaciones correspondientes (DA13). Finalmente, se realizó un informe sustentando el caso para cada institución (DA13).

El primer caso fue realizado dentro de las prácticas pre-profesionales para el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas [INEN], dentro de la consejería psicológica ambulatoria ofrecida para pacientes del hospital y sus familiares. Los y las pacientes acceden a esta por motivación personal, o por derivación de su médico. Este servicio se brinda tanto por parte de profesionales de la psicología como de practicantes de psicología, sobre cuyos casos se elabora un informe para ser supervisado por las y los psicólogos encargados, y discutido en las sesiones de supervisión. El caso expuesto es de una paciente de 55 años que asiste a la consulta por ansiedad en torno a la enfermedad (ver Apéndice C para más detalles).

Los otros dos casos fueron para la institución educativa Colegio Jesús de Jicamarca, e igualmente respondieron a necesidades individuales de los y las consultantes. Esto se dio a partir del servicio de consejería psicológica ofrecido por el departamento de psicopedagogía para el alumnado y padres y madres de familia, con el objetivo de incidir en el desarrollo académico y emocional de las y los alumnos. Así, pudieron acceder al servicio ya sea por la derivación realizada por la plana docente, o por su deseo de obtener ayuda psicológica, contactando al departamento vía WhatsApp. Personalmente me encargué de manejar ese número de teléfono y realizar las derivaciones de acuerdo con el nivel educativo en el que se encontraban (inicial, primaria, o secundaria), para ser llevado a cabo por alguna o alguno de los practicantes. Asimismo, si el caso excediera las capacidades de manejo de esto por la gravedad implicada, había la posibilidad de derivarlo a la coordinadora encargada.

Uno de los casos fue el de Micaela (ver Apéndice C para más detalles), quien era una alumna de 7 años que asistió a la consulta por una derivación de su profesor, debido al incumplimiento de actividades académicas, y el fallecimiento de tres familiares cercanos. El otro caso fue el de Laura (ver Apéndice C para más detalles), quien fue una madre de familia que fue contactada a partir de la solicitud directa a la tutora para obtener ayuda para sí misma, debido al impacto emocional del dolor crónico, y el manejo de la condición.

### ***Situación a Mejorar***

En cuanto al caso clínico del INEN, se identificó desde las sesiones con los y las pacientes, el gran impacto que la enfermedad presenta en su salud mental, que las investigaciones de psicooncología consultadas confirman (Andrykowski et al., 2005; Stein et al., 2008). Estas indican que uno de cada tres pacientes con cáncer experimentará un problema de salud mental, tal como la ansiedad o la depresión antes, durante, o después del tratamiento (Mental Health Foundation, 2018). Asimismo, la prevalencia de estos entre los y las pacientes con cáncer es superior a la prevalencia en la población en general (Stein et al., 2008). Durante mi estancia, observé muchos de estos casos de pacientes oncológicos con ansiedad o depresión. En el que desarrollé para este trabajo, la consultante del hospital presentó sentimientos de angustia en relación con sintomatología física relacionada (y no relacionada) a su enfermedad oncológica. Igualmente, mostró síntomas de ansiedad de manera frecuente, describiendo una crisis sintomática limitada (sudoración, sensación de desmayo). Además, señaló algunas dificultades familiares, y sentimientos de enojo en torno a ello. Sobre esto se desarrolló posteriormente los temas y las actividades a trabajar.



Adicionalmente, para este caso fue necesario tener en cuenta las condiciones presentadas por los y las pacientes del INEN. De acuerdo con la información provista por el hospital y la experiencia personal, los y las asistentes al INEN suelen pertenecer a un nivel socioeconómico bajo, por lo que no suelen contar con los recursos económicos necesarios para obtener apoyo psicológico para lo que están atravesando, ya sea síntomas de salud mental en torno a la enfermedad, o la experiencia de un familiar al acompañar al paciente o al atravesar un duelo. Por ello, el departamento de psicología se presenta como un apoyo esencial en este ámbito, a partir de sus servicios de consejería psicológica, acompañamiento, psicoeducación y talleres brindados.

Por otro lado, con respecto a los casos de la institución educativa, es importante recalcar que estos se dan en el contexto de la pandemia de la COVID-19, una de las crisis de salud más grandes del siglo (Weir, 2020). Incluso, las investigaciones en torno al tema señalan el impacto que la pandemia, y los cambios implicados, generan en la salud mental (Panchal et al., 2021). Este estudio demostró que durante la pandemia 4 de cada 10 personas adultas ha experimentado síntomas de ansiedad o depresión. Altos porcentajes de la población reportan tener dificultades en aspectos de la salud mental como dificultades para dormir, comer, incremento en el consumo de alcohol y otras sustancias, y el empeoramiento de las condiciones crónicas, a partir del estrés relacionado a la pandemia. Asimismo, se reportó que las situaciones de pérdida de empleo se relacionan a problemas de salud mental, como incremento en síntomas de ansiedad y depresión, y mayor consumo de sustancias y tasa de suicidio. Igualmente, en los hogares con menores ingresos se encontró un mayor índice de síntomas de problemas de salud mental. Todo lo descrito por la investigación se pudo observar en los y las estudiantes del centro educativo y sus familiares, que a partir de la inmovilización social obligatoria se han encontrado encerrados y con menor acceso educativo y/o laboral.

Entre las consecuencias más severas de la pandemia, esta ha ocasionado más de un millón de muertes alrededor del mundo, generando de esta forma muchos duelos. Adicionalmente, estos fallecimientos se dan en un contexto sumamente distinto al regular, ya que el distanciamiento social genera que las personas no puedan estar con sus familiares en el momento del fallecimiento, ni que puedan tener funerales o reuniones sociales que podrían permitir los rituales sociales que necesitan y el apoyo social que promueve la adaptación (Weir, 2020). Ante esta situación, es importante que los y las profesionales de la salud mental puedan conocer la manera más adecuada de manejar los casos de duelo, sobre todo considerando que muchos y muchas estudiantes del centro educativo atravesaron este proceso durante mi estancia en el mismo. En el caso presentado, la madre de la alumna reportó que su hija presentaba mucha



tristeza, la cual expresaba de manera constante e intensa a través del llanto. De la misma manera, la estudiante presentó baja motivación para realizar las actividades académicas y de ocio.

De igual forma, el otro caso reportado de la institución presentó, principalmente, sintomatología de salud mental relacionada al dolor crónico, exacerbado por la pandemia. Con respecto al dolor crónico, se ha visto que esta condición es la principal causa de discapacidad y enfermedad a nivel global (Mills et al., 2019). Las personas con alguna de estas condiciones suelen presentar consecuencias a nivel de salud mental, ya que es una condición con efectos fuertes en la vida psicosocial, puede reducir el nivel de funcionamiento, la realización de actividades diarias, y puede causar sufrimiento (Pergolizzi, 2018).

Así, las personas con dolor crónico suelen tener una pobre percepción de salud y reportan una reducción en su calidad de vida. Se ha visto que son tres veces más probables de desarrollar depresión y ansiedad (Harvard Health Publishing, 2017), y tienen el doble de riesgo de suicidio (Pergolizzi, 2018). Igualmente, tiene un costo severo en gastos médicos, programas de discapacidad, reducción de productividad, siendo mayor al del cáncer, la diabetes, y la enfermedad cardíaca (Selby, 2020). Por ello, es importante conocer las opciones de tratamiento para el dolor crónico. En el caso presentado, la consultante pudo comentar el gran impacto que la enfermedad estaba teniendo en su vida. Reportó sintomatología depresiva en relación con su condición médica y los efectos que esta estaba teniendo en su familia. Adicionalmente, mencionó otras dificultades familiares no relacionadas a su condición, las cuales le generaban malestar.

Es necesario recalcar que, al igual que en el INEN, las familias que acuden a esta institución pertenecen a un nivel socioeconómico bajo. De acuerdo con la información provista por el centro, una de las funciones de este es brindar apoyo social, a través de las canastas de víveres ofrecidas una vez por semana. Por ello, no suelen contar con los recursos económicos necesarios para obtener apoyo psicológico para lo que están atravesando, ya sea sintomatología de los hijos/hijas o progenitores. En ese sentido, es un apoyo necesario el contar con el servicio gratuito de consejería del departamento de psicopedagogía.

### ***Reseña Teórica***

Para el caso llevado a cabo en el INEN, se consideraron actividades basadas en terapias con evidencia para la población. A partir de la evidencia de las investigaciones de

psicooncología, se optó por utilizar herramientas de las intervenciones educativas, las intervenciones basadas en mindfulness, y la terapia cognitivo-conductual.

En primer lugar, las intervenciones educativas están diseñadas para ayudar a los y las pacientes a tener información sobre su enfermedad y el tratamiento; de tal forma que desarrollen maneras de lidiar con esta, además de aumentar su confianza al respecto (Mens et al., 2016). Existe evidencia de que estas intervenciones incrementan el uso de las herramientas de afrontamiento, reducen el estrés, aumentan la autoeficacia, reducen la fatiga, presentan un impacto positivo en el estado de ánimo, incrementan la calidad vida y el uso del soporte social, reducen la sintomatología ansiosa y depresiva, y mejoran el funcionamiento emocional (Monteiro et al., 2018).

En segundo lugar, las intervenciones basadas en mindfulness (Van der Gucht et al., 2020) buscan enseñar a los y las participantes a prestar atención a la experiencia presente (incluyendo pensamientos, emociones, y sensaciones) de una manera compasiva y libre de juicios (Kabat-Zinn, 1994). Este entrenamiento de atención y conciencia se realiza haciendo una combinación de ejercicios de meditación formales, y, a través de ejercicios informales, al enseñarles a estar más presentes en el día a día (Van der Gucht et al., 2020). Los y las participantes de estas intervenciones (quienes presentan distintas enfermedades, entre ellas el cáncer) han reportado un incremento en la calidad de vida, una mayor regulación emocional, un mejor manejo del dolor, estado de ánimo y calidad de sueño, y una reducción de la sintomatología psicológica negativa (Monteiro et al., 2018).

En tercer lugar, la terapia más utilizada para pacientes con cáncer es la cognitivo-conductual. Esta busca cambiar las emociones y comportamientos al modificar los pensamientos y comportamientos. Así, ayudan a desarrollar la habilidad de reconocer y manejar creencias y pensamientos problemáticos (Aschim et al., 2011; Cully y Teten, 2008; Mustaffa et al., 2012). Una terapia cognitivo-conductual incluye reestructuración cognitiva, relajación, entrenamiento en habilidades, entre otras herramientas. Participantes de estas intervenciones han reportado mejoras en su calidad de vida, reducción de la fatiga, reducción en la sintomatología ansiosa y depresiva, reducción del dolor y distrés, y una mayor esperanza (Aschim et al., 2011).

Por otro lado, para los casos llevados a cabo en la institución educativa se consideraron herramientas basadas en la evidencia científica de cada problemática (duelo en niños y niñas y dolor crónico). En el caso del duelo, se optó por utilizar la psicoeducación, y herramientas de activación conductual y autorregulación. En primer lugar, como parte del tratamiento inicial del duelo, es necesario hacer una psicoeducación. Se ha podido observar que el psicoeducar

sobre el duelo tiene efectos beneficiosos significativos, y genera una reducción de síntomas del duelo complicado (Nam, 2016). Esta psicoeducación consiste en explicar qué es el duelo, la sintomatología asociada, y de esta forma presentar la amplia gama de lo que es “normal” al momento de un duelo, tomando en consideración los parámetros de preocupación clínica (riesgo de suicidio).

En segundo lugar, al compartir sintomatología con la depresión, se han realizado estudios utilizando el protocolo de activación conductual (Papa et al., 2013). Esta es otra herramienta que permite sacar a la persona de un estado de pasividad y evitamiento, para que pueda experimentar experiencias positivas. De acuerdo con este protocolo, la gravedad del duelo depende de la amplitud del repertorio conductual para acceder a refuerzos positivos de la persona que está atravesando la pérdida. Así, se considera que el recuperarse de un duelo implica el involucramiento en actividades autodeterminadas que promuevan sentido, propósito, autoestima y eficacia. La activación conductual utiliza los principios de condicionamiento operante para incrementar el comportamiento activo y dirigido a metas, y para reducir estrategias comportamentales pasivas o evitativas (Jacobson et al., 2001).

En tercer lugar, Gentry (2016) destaca la importancia de brindar herramientas de autorregulación. El autor considera que un cuerpo autorregulado (sin tensión) puede experimentar emociones dolorosas de manera segura y así adaptarse. Señala, además, que esta regulación es influenciada por las personas alrededor, generando un efecto de contagio, ya que si una persona está regulada (o no lo está), lo mismo sucederá con la otra persona. Es por esto por lo que el duelo en niños y niñas se da idealmente bajo la compañía de una persona adulta autorregulada, ya que de esta manera su cuerpo entra en un estado de relajación, se produce el llanto, y así se va disipando el malestar emocional. Bajo este enfoque, es necesario darle herramientas de autorregulación a padres, madres o cuidadores de los menores que estén experimentando un duelo. Esto podría ser a través de ejercicios de respiración, meditación y relajación; y un compromiso con realizarlos.

En el caso del dolor crónico, se ha observado evidencia utilizando herramientas de la terapia cognitivo-conductual, el mindfulness, y la activación conductual para manejar la sintomatología psicológica relacionada. Con respecto a la terapia cognitivo-conductual, se ha visto que esta tiene efectos significativos en mejoras en cuanto a la intensidad del dolor reportado por pacientes, catastrofización del dolor, depresión, interferencia del dolor, y calidad de vida (Murphy, 2020). Esta tiene el objetivo de que los y las pacientes tengan una sensación de control sobre su condición y los efectos de esta. Asimismo, busca mostrarles que son capaces de realizar actividades a pesar de su condición, y que el hacerlo puede ayudar a tener

experiencias recompensantes. Igualmente, busca trabajar en patrones de pensamiento negativos, lo cual fortalece ver las experiencias de una manera más balanceada y mejorar su estado de ánimo (Murphy et al., 2014).

Un tratamiento cognitivo-conductual para el dolor crónico involucraría una evaluación, orientación hacia el tratamiento, y establecimiento de metas. Asimismo, implicaría una serie de herramientas, como ejercicio, técnicas de relajación, actividades placenteras, estrategias cognitivas, e higiene de sueño. Por último, habría un plan de alta, para idear por adelantado los pasos a seguir para días de dolor y reforzar lo visto anteriormente (Murphy et al., 2014). Parte esencial del tratamiento cognitivo-conductual es proveer psicoeducación sobre el dolor, especialmente sobre “ciclo del dolor”. Es decir, la manera en la que el inicio del dolor lleva a una reducción de actividades, lo cual, a su vez, propicia el descondicionamiento físico. Esto se relaciona con el experimentar emociones negativas, y con el aislamiento. Esta combinación genera mayor malestar y discapacidad, lo cual en consecuencia genera mayor dolor (Murphy et al., 2014). En ese sentido, es esencial que los y las pacientes puedan notar este patrón en su vida, y reconocer la importancia de tratar su condición desde el aspecto físico, pero también psicológico y social.

En segundo lugar, con respecto al mindfulness, el programa de Mindfulness para la Reducción del Estrés (MBSR) se ha mostrado especialmente útil para las personas con este tipo de condiciones (Uptmor y Delagran, s.f.). Consiste en ocho sesiones enfocadas en meditación mindfulness, yoga, conciencia corporal, patrones de pensamiento, sentimiento, y acción. De acuerdo con el creador de este programa, Jon Kabat Zinn (Youtube, 2016), la clave está en que los y las pacientes puedan “estar con las sensaciones”, es decir, observarlas y tolerarlas, ya que según esta filosofía no hay nada que arreglar, parar o eliminar. El objetivo no sería minimizar el dolor, sino relacionarse con el dolor de una manera distinta, más neutral. Las personas que llevan este programa suelen reportar cierta reducción del dolor, pero, principalmente, indican poder reanudar sus actividades “a pesar del dolor”.

Por último, se han incorporado herramientas del tratamiento de activación conductual para el tratamiento de dolor crónico (Kim et al., 2017). Este permite a los y las pacientes involucrarse en actividades que disfruten y, de esa forma, reducir la discapacidad y el estrés (Hooker et al., 2019). Este tratamiento es coherente con la teoría sobre esta condición, la cual indica que el miedo y la conducta evitativa llevan al “ciclo del dolor”, como se explicó anteriormente. Así, la activación conductual propone una manera de romper con este ciclo del dolor, al involucrar a las personas consultantes en actividades que disfruten. A partir de ello,

se ha podido observar que pacientes que formaron parte de intervenciones de este tipo reportan altos niveles de satisfacción con la intervención y menor interferencia del dolor.

### ***Solución Planteada***

Con respecto al caso llevado a cabo en el INEN, elaboré áreas de exploración consideradas relevantes para acompañar a una paciente oncológica; las cuales fueron: área cognitiva, emocional, familiar, y psicooncológica (área designada al conocimiento y manejo de la enfermedad). A partir de las preguntas iniciales, seleccioné y brindé herramientas adecuadas a partir de las necesidades de la paciente y la evidencia. Esto incluyó técnicas de relajación y mindfulness, psicoeducación, herramientas para ayudar con las crisis sintomáticas limitadas, y herramientas cognitivas. Después de la primera sesión, planteé preguntas de seguimiento a partir de las herramientas brindadas. Sin embargo, estas no pudieron ser aplicadas ya que, debido a la pandemia, solo se realizó una sesión con la consultante. Debido a las condiciones de la intervención en el INEN, no se pudo continuar con las consultas de manera virtual. Por ello, el psicólogo encargado, quien permaneció en el hospital durante la pandemia, recibió los casos que no pudieron ser continuados por las y los practicantes.

Con respecto al caso llevado en la institución educativa, específicamente el de Micaela, al haber obtenido el motivo de consulta a través del WhatsApp del departamento, elaboré áreas de exploración consideradas relevantes para aconsejar a una familia atravesando un duelo, centradas específicamente en torno a la hija de 7 años, quien es estudiante del colegio. Las áreas de exploración fueron familiar, socioemocional y académica, enfocadas en los cambios a partir del duelo. A partir de la primera sesión de exploración, investigué y planifiqué un plan de tratamiento enfocado en el duelo infantil. Así, en las siguientes sesiones (fueron tres sesiones en total) realicé entrevistas de seguimiento, e implementé las herramientas del tratamiento. Este incluyó psicoeducación, para lo cual elaboré material, herramientas de autorregulación tanto para niños y niñas como para personas adultas, y herramientas de activación conductual. Finalmente, en la última sesión, la madre refirió contar con las herramientas suficientes para seguir apoyando a Micaela en el duelo, y señaló mejoras en el estado de ánimo y un aumento en su participación en actividades educativas. A partir de ello, el apoyo por parte del departamento cesó, y se ofreció la posibilidad de retomarlo de ser necesario.

Con respecto al caso de Laura, también se obtuvo el motivo de consulta a través del WhatsApp del departamento, e igualmente elaboré áreas de exploración consideradas relevantes para acompañar a una persona con dolor crónico. Las áreas de exploración fueron



familiar, social, emocional, cognitiva, y relacionada a la enfermedad. A partir de la primera sesión de exploración, se investigó y realizó un plan de tratamiento enfocado en el manejo del dolor crónico. Así, en las siguientes sesiones (fueron tres sesiones en total) realicé entrevistas de seguimiento e implementé las herramientas del tratamiento. Este incluyó psicoeducación sobre dolor crónico (para lo cual elaboré material), validación de emociones, herramientas de autorregulación, herramientas de movimiento, y herramientas de activación conductual. La última sesión se realizó en la última semana de mis prácticas en la institución, por ello, el caso fue derivado a otra practicante de secundaria.

### ***Principales Resultados de Aprendizaje***

La presente competencia se desarrolló a partir de los tres casos llevados a cabo en las distintas instituciones. Considero que he logrado poner en práctica lo aprendido en los cursos de la carrera como Psicología de la Anormalidad y Evaluación Psicológica; y las formaciones de Terapia Dialéctico Conductual y Experiencia Somática llevadas de manera independiente. Estos aprendizajes me permitieron tener un repertorio amplio de herramientas para poder aplicar en cada caso. Así, fue una experiencia nueva y retadora el trabajar directamente con pacientes.

He podido fortalecer aprendizajes relacionados a la elaboración de entrevistas, al realizar las entrevistas iniciales y las de seguimiento (DA1 al DA4). Para realizarlo, cursos como el de Técnicas de Observación y Entrevista e Investigación Cualitativa fueron esenciales, ya que me dieron la preparación para elaborar instrumentos eficaces, saber indagar en el momento de la entrevista, y tener las consideraciones éticas pertinentes para poder contener a la persona entrevistada, y respetar sus límites. En suma, mi trayectoria académica me preparó para realizar consentimientos/asentimientos informados, conocer los parámetros para respetar la confidencialidad, y estar preparada para contener emocionalmente a los y las entrevistadas en caso fuera necesario.

Considero que, de cualquier manera, fue un reto, ya que me enfrenté a casos de cierta gravedad, por lo que el manejo dentro de la entrevista se mostró sumamente importante, al tener que contener las emociones relacionadas a experiencias de vida complicadas. Para estos casos fue esencial contar con el ámbito de supervisión para poder tener apoyo de personas con mayor experiencia, y así poder tomar decisiones en torno a cómo seguir con las intervenciones.

Igualmente, he podido fortalecer aprendizajes relacionados a la consideración de los distintos factores de cada caso (DA5 al DA12, DA15). He tomado en consideración los

aspectos cognitivos, afectivos, biológicos, y del contexto de cada paciente. Algo importante que señalar es que los casos se presentaron en el contexto de la pandemia, y en situaciones socioeconómicas difíciles. Por ello, fue necesario adaptarse a cada uno y brindar herramientas de acuerdo con las necesidades, posibilidades, e intereses de cada paciente. En relación con lo último, esto se mostró esencial, ya que fue necesario conocer a cada paciente, y ver qué era lo más adecuado para él o ella, para no imponer intervenciones que no fueran útiles. Por ello, a partir de las entrevistas iniciales, lo discutido con la persona, y la evidencia científica, se tomaron decisiones con respecto al tratamiento más efectivo para cada paciente (DA13 al DA14). Para esto, fue provechoso contar con los conocimientos del curso de Motivación, ya que se consideraron aspectos como la autonomía, para proponer y no imponer herramientas psicológicas, y la competencia, para adaptar las herramientas a sus capacidades, y que de esa forma no tengan una dificultad abrumadora.

Se pueden identificar algunas limitaciones en cuanto al manejo de los casos. En primer lugar, las entrevistas, en la mayoría de los casos, se aplicaron de manera virtual, por lo que esto puede haber afectado la recopilación de información, y la comodidad de la persona consultante. Asimismo, las intervenciones fueron de una corta duración debido a la naturaleza del servicio, lo cual no permite un cambio significativo de conducta; sin embargo, considero que sí se brindaron las herramientas necesarias para que cada consultante pueda ponerlas en práctica y continuar su proceso.



## **Competencia Interviene**

La presente competencia se desarrolló a partir del diseño y la ejecución de tres programas de intervención en distintos ámbitos de la psicología (ITA1; ITA2; ITA3) (Ver Apéndice C para más detalles). Estos programas fueron de naturaleza psicoeducativa (ITA5), y se elaboraron a partir de las necesidades y problemáticas detectadas en las diversas poblaciones con las que se intervino, y considerando los principios de desarrollo y aprendizaje (ITA 16). Cada plan de intervención respondió a diagnósticos realizados por las distintas instituciones y a problemáticas observadas y planteadas por las diferentes poblaciones durante mi estadía en cada centro de prácticas. De esa manera, se realizaron programas que incluyeron sus respectivos objetivos, procedimientos, selección de técnicas e instrumentos, y planes de evaluación (ITA 14; ITA16).

La primera intervención, realizada dentro de las prácticas pre-profesionales para el INEN, buscó aplicar el mindfulness durante el proceso de duelo de familiares de pacientes, con miras a aliviar el dolor emocional generado por la pérdida. Este se basó en explicar un programa de Mindfulness para la Aceptación de las Emociones, el Dolor, y el Duelo (MADED) (Alonso-Llácer et al., 2020), el cual se adaptó al contexto particular de la institución a través de la propuesta de nueve sesiones específicas. En estas, se planteó enseñar sobre dicha terapia educacional, que busca brindar herramientas de mindfulness como apoyo emocional a familiares y naturalizar su proceso de duelo. La intervención se enmarcó en el enfoque de prevención secundaria y prevención terciaria, al estar dirigido para el tratamiento, tanto de personas en riesgo de un duelo complicado, como son familiares de pacientes oncológicos; como para familiares que ya se encontraban en proceso de duelo.

Para complementar el programa utilizado, a modo de diagnóstico, se buscó realizar como pre-intervención una serie de entrevistas para la inclusión de participantes en los talleres. En estas, se planteó también incluir preguntas que permitieran indagar más sobre la situación de duelo en familiares de pacientes del INEN. Como evaluación del taller, nuevamente se propuso utilizar la última sesión para incluir una reflexión grupal sobre todo lo desarrollado durante la intervención, a la vez que se designó un espacio al final para realizar cuestionarios, tras lo cual se ejecutarían entrevistas individuales con todas las personas participantes. Finalmente, es importante notar que el programa no pudo llevarse a cabo debido a la pandemia de la COVID-19, pues es una intervención que se beneficiaría de ser presencial, considerando las actividades físicas y la necesidad de un espacio silencioso (el auditorio del instituto) para que sea exitoso.

En lo referente a la segunda intervención, esta fue realizada dentro de mis prácticas en el Grupo de Investigación Psicología, Cultura y Género, y el trabajo realizado con la Asociación de Egresados de la Pontificia Universidad Católica del Perú (AEG-PUCP). Esta fue titulada “Tu bienestar primero PUCP” y se realizó dentro del contexto de la pandemia COVID-19 para apoyar en el manejo del tiempo de integrantes de la asociación, con base en lo solicitado por ellos y ellas, la entrevista realizada por las supervisoras, y lo conversado entre integrantes del equipo. Esto funcionó a modo de diagnóstico, que asimismo fue validado por la directora de la asociación antes de llevar a cabo los talleres. La intervención consistió en dos sesiones que buscaron informar sobre el manejo del tiempo y brindar herramientas para mejorar el mismo, con un enfoque especial en la regulación del tiempo de ocio durante la segunda sesión, donde se tuvo como objetivo que los y las participantes pudieran identificar sus actividades de ocio y les asignaran tiempo en su agenda.

Igualmente, durante la primera sesión, se buscó recoger los conocimientos previos de los y las participantes en lo referente a sus técnicas de manejo del tiempo, a través de preguntas sobre cómo manejaban su tiempo, si esto les resultaba difícil, y cuáles eran las actividades que más consumían su tiempo. Esto se repitió al comienzo de la segunda sesión en lo referente a que entendían por tiempo de ocio, si consideraban que lo tenían, las actividades que les gustaría realizar, y las razones por las cuales no podrían. Así, las facilitadoras pudieron tener una idea del nivel de conocimiento que tenían y fomentar una mayor integración de los nuevos conceptos.

Durante esta intervención, se pudo dar una evaluación más completa que en la anterior. Con base en los objetivos específicos propuestos para cada sesión, se llevó a cabo un plan de monitoreo que revisaba la calidad de las respuestas en las actividades realizadas cada sesión, así como se dieron momentos de discusión grupal más generales sobre la utilidad de lo aprendido durante los talleres. Este permitió ir explicando lo que no había quedado claro en tiempo real, así como afinar detalles basados en lo recogido sobre los y las participantes para la segunda sesión.

Asimismo, se planteó una evaluación de resultados donde se esperaba que los y las participantes pudieran conocer sobre la importancia del manejo del tiempo y la del tiempo de ocio, y fueran capaces de poner en práctica herramientas para una mejor organización de su tiempo, asignando tiempo en su agenda para momentos de ocio. Esto se midió a través del indicador que los y las participantes fueran capaces de reflexionar en torno a dichos conceptos, así como que logran aplicar las herramientas aprendidas de manera correcta; llevado a cabo a través de preguntas sobre su percepción de aprendizaje y revisando los ejercicios prácticos

alrededor de la matriz de Covey (1989) y el planner. Esto permitió dar cuenta de que tuvieron un nivel de logro satisfactorio para todos los objetivos específicos, pues no todos pudieron realizar adecuadamente todas las actividades ni participaron durante las sesiones virtuales.

La tercera intervención fue para la institución educativa Jesús de Jicamarca, como parte de los talleres planteados dentro de la Escuela para Padres, en torno al tema de violencia familiar en tiempos de pandemia; con el objetivo de que las familias conocieran sobre la violencia familiar en este contexto, las consecuencias de esta, y sean capaces de reconocerla, y aplicar herramientas para una mejor comunicación y manejo del enojo (como manera de prevención). En la Escuela se suelen dar talleres de una única sesión donde se cubren temas importantes según los directivos del colegio, y lo observado y tratado por el departamento de psicopedagogía. A esta asisten los padres y las madres de familia, a veces con sus hijos e hijas, a través del enlace de Facebook Live. En este caso, se contó con la participación de 800 familias, que se mostraron interesadas en el tema a pesar de que fuera de asistencia obligatoria.

### ***Situación a Mejorar***

En cuanto a la primera intervención, se identificó desde el INEN que familiares de pacientes oncológicos que habían sufrido pérdidas reportaban tener problemas para manejar sus emociones de duelo. Por lo tanto, era necesario brindarles apoyo en la realización de las tareas de duelo, en busca del desarrollo de herramientas de autorregulación para procesar sus emociones, y progresivamente, trabajar hacia un mayor bienestar psicológico (Worden, 2013). Asimismo, en mis conversaciones con familiares pude apreciar la angustia que experimentaban al preguntarse qué harían después de la muerte de su ser querido, cómo manejarlo, y cómo disminuir el dolor de la pérdida.

En ese sentido, no es de extrañar que el duelo complicado, que se experimenta después de los seis meses tras la pérdida, afecta a 7 de cada 10 sobrevivientes de esta (Shear et al., 2013). El término refiere a la incapacitación a partir de la muerte, tras la cual se pierde el interés por otras actividades por estar focalizada la atención alrededor de la pena (Sotomayor, 2017). Lo que se observó en los y las familiares dentro del instituto fue un duelo desadaptativo, que estaba generando dificultades dentro del ámbito socioemocional, al disminuir las ganas de participar en actividades sociales y la experimentación de afectos positivos, y aumentando la sintomatología ansiosa y depresiva. Por lo tanto, ya no se trata de un duelo natural, a pesar de que las actividades propuestas dentro de la intervención también puedan ayudar con este último.

Por otro lado, la segunda intervención respondió al pedido concreto de la AEG-PUCP, es decir, a una necesidad expresada por parte de la población. Sobre esta, se discutió en equipo para presentarles opciones de constructos a trabajar, sobre el cual se eligió el de manejo del tiempo, a su vez aprobado por la asociación. En ese sentido, se trató de un diagnóstico participativo para mejorar el bienestar institucional, entendiendo el problema como uno exacerbado a partir del aislamiento generado por la pandemia. Efectivamente, se encontró una desorganización del tiempo, ya que se ha dado una mezcla del ámbito laboral con el familiar, dificultando la delimitación de tiempos personales y la desconexión del trabajo. A su vez, para los y las egresadas, esto ha generado el aumento del sobre trabajo, los niveles generales de estrés, y la desconexión social (Ikin, 2020; Santillán, 2020).

En general, el manejo del tiempo para profesionales es complicado porque deben balancear su tiempo en familia y para sus actividades personales, por lo que muchas veces estas últimas se dejan de lado. Por lo tanto, los y las profesionales viven presionadas por el tiempo y no quieren dedicárselo a actividades que no vayan a disfrutar, surgiendo así la necesidad de habilidades reguladoras del mismo (Halpern y Cheung, 2008; Rodríguez, 2011). La rapidez a la que se mueve la vida contemporánea, además, ha generado que se piense en el tiempo como un bien que puede ser perdido, y que siempre debería estar usándose productivamente bajo el modelo capitalista. Por eso, se desprecia el tiempo de ocio, pues se ignora los beneficios que trae para la salud mental y el bienestar físico, así como para la satisfacción con la vida (Cuenca, 2000; Shir-Wise, 2019). Considerando todo esto, no es de extrañar que los y las profesionales de la asociación pidieran explícitamente apoyo para poder organizar sus tiempos, que se vieron sumamente afectados por los cambios generados a partir del teletrabajo. Dejó de haber una separación evidente del horario laboral, por lo que no sentían que tenían tiempo familiar ni personal.

Respecto a la tercera intervención, desde el departamento de psicopedagogía y la plana docente del colegio se identificó que se habían reportado un número significativo de casos de violencia familiar dentro de la institución educativa. En efecto, en el Perú, existen índices altos de violencia intrafamiliar: más del 80% de niños, niñas y adolescentes (NNA) han sido alguna vez víctimas de violencia física y/o psicológica en sus hogares y/o escuelas. Esto porque se ha naturalizado la violencia como práctica de crianza (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], 2019). Esta incluye el abuso físico, sexual y psíquico, así como la negligencia hacia los NNA. Por ejemplo, a pesar de que se inserte en la categoría de maltrato físico, se ha extendido la práctica del castigo corporal como una manera aceptable de corregir a los NNA, actitud que también se encuentra en los y las familiares del centro educativo.

Evidentemente, las consecuencias del maltrato intrafamiliar generan problemas en todas las áreas de desarrollo a largo plazo, así como al inicio de conductas violentas por parte de los NNA (Krug et al., 2003).

Por lo tanto, se consideró una problemática que debería abordarse con todos los padres y madres en una intervención preventiva sobre el tema, sobre todo considerando el incremento de casos de violencia intrafamiliar durante la pandemia de la COVID-19. Estas cifras pueden ser explicadas a partir del confinamiento social, lo que ha generado que las tensiones familiares y las oportunidades para maltratar aumenten, aumentando así los casos y las llamadas a la línea de emergencia del país (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, 2020). Teniendo en cuenta estos datos, se plantearon los contenidos de la Escuela para Padres.

### ***Reseña Teórica***

Para la primera intervención, se consideró el mindfulness como el constructo central alrededor del cual basar el programa. Este se define como una filosofía de vida con raíces en el budismo que gira alrededor de vivir en el momento presente, la aceptación, y el no juicio, entendiendo que la experiencia siempre estará marcada por la impermanencia. Actualmente, se considera parte de las terapias cognitivas de tercera generación, por lo que se ha evidenciado su influencia en la promoción del bienestar psicológico, al fomentar la aceptación de las emociones y el dolor, la regulación emocional, y la reconstrucción de significados (Alonso-Llácer et al., 2020).

En ese sentido, utilizando el mindfulness se puede lograr llevar a cabo las tareas de duelo (Payás, 2007; Worden, 2013). Según Worden (2013), la adaptación al duelo se da a partir de la aceptación de la realidad de la pérdida, el trabajo de regulación emocional, la adaptación al nuevo medio donde la persona fallecida está ausente y la conciencia de los roles personales, y la recolocación emocional del fallecido. El programa MADED se centra específicamente en la segunda etapa, es decir, en la apertura al dolor experimentado a partir de la pérdida y la normalización del duelo como parte natural de la vida, a la vez que brinda herramientas de autorregulación necesarias para poder manejar el dolor y las emociones incómodas, y así avanzar a la fase del duelo de conexión e integración (Alonso-Llácer et al., 2020; Payás, 2007).

En cuanto a la segunda intervención, el manejo del tiempo se comprende como el conjunto de herramientas y técnicas que pueden promover la productividad en el trabajo y, al mismo tiempo, maximizar el tiempo libre. Estas habilidades se obtienen bajo el desarrollo del control cognitivo de la conducta, aplicando la concentración, el esfuerzo, y la disciplina para



generar nuevos hábitos de organización y planificación, así como para poder identificar y evitar las distracciones o los “ladrones del tiempo”, que generan desorganización, ineficacia, y lentitud (Rodríguez, 2011; Wilkie y Cragg, 2008). Un buen manejo del tiempo aumenta el sentido de propósito, los niveles de productividad (Wilkie y Cragg, 2008), la percepción de control del tiempo (Hafner y Stock, 2009), el desempeño y la satisfacción laboral; así como permite disminuir las tensiones somáticas y el estrés (Claessens, 2004).

A su vez, la mejora en la organización del tiempo genera que la persona pueda contar con tiempo libre. Este se define como los momentos sin responsabilidades de las diversas áreas de la vida ni el estrés que pueden generar, mientras que el tiempo de ocio se refiere al que se utiliza para realizar actividades placenteras para la persona, fuera de las responsabilidades de las distintas áreas de la vida. Se trata de un tiempo flexible de gran significancia, relajación, y desarrollo caracterizado por la satisfacción personal de conocer el mundo y a sí mismo. Además, estos momentos pueden servir para recuperar el equilibrio perdido por las tensiones diarias tras haber cubierto la necesidad de descanso (Cuenca, 2000; Shir-Wise, 2019). En ese sentido, el tiempo de ocio contribuye enormemente al bienestar psicológico, disminuyendo el estrés laboral, e incluso, la sintomatología ansiosa y depresiva (Goodman et al., 2017).

Por ende, es esencial poder desarrollar habilidades de gestión del tiempo, para poder contar con una planificación diaria que prevenga la desorganización de las responsabilidades personales (Rodríguez, 2011). Dentro de los talleres, una estrategia enseñada fue la de clasificar las tareas según su importancia y su urgencia siguiendo la matriz de Covey (1989), que sirve para priorizar actividades para una mejor distribución del tiempo. Otra estrategia fue la del método Pomodoro, que consiste en realizar las tareas en bloques de 25 minutos con pausas de cinco minutos para eliminar las interrupciones tanto internas como externas. Esto se logra anotándolas rápidamente, si ocurren dentro de un bloque Pomodoro, para atenderlas luego (Kreider et al., 2019).

En lo referente a la tercera intervención, se partió del concepto de familia para introducir las prácticas de una mejor crianza y comunicación con los hijos e hijas. La familia se caracteriza por la confluencia de creencias, valores, conductas y relaciones que, a su vez, generan un sentido de pertenencia, lealtad, e identidad compartida en sus integrantes (Edwards y Graham, 2009). En ese sentido, la pertenencia familiar permite a la persona sentirse acogida y cuidada a través del afecto, la comprensión, el respeto, la tolerancia, la justicia, la responsabilidad, y la comunicación, que se extienden como valores esenciales a promover en el seno familiar. Por lo tanto, este ambiente es esencial para un adecuado desarrollo socioemocional de NNA, en tanto permite un espacio de crecimiento y constante aprendizaje,

donde se practica y se permite que cultiven habilidades sociales como la comunicación asertiva, la escucha activa, la empatía y la aceptación (Raffino, 2020).

Por el contrario, un ambiente de violencia intrafamiliar contra NNA por parte de sus cuidadores, sea de índole física, psicológica, sexual, o negligencia, significa que los NNA no recibirán las condiciones apropiadas para un adecuado desarrollo integral, al sentirse denigrados, ridiculizados, y heridos por recibir este trato. De esa manera, se deben promover las prácticas disciplinarias no violentas, que tengan como base la escucha activa, la responsabilidad parental, y el respeto por la integridad de NNA, a través de los cuales se podrán mejorar la comunicación y las relaciones familiares. En ese sentido, es esencial controlar y disminuir el enojo de los padres y las madres, que puede llevar a reacciones violentas y descontroladas, generando un ambiente familiar tóxico (Edwards y Graham, 2009; Krug et al., 2003; Raffino, 2020).

### ***Solución Planteada***

En lo referente a la primera intervención, propuse la realización de nueve sesiones semanales de dos horas y media de duración centradas en psicoeducar a los y las participantes y potenciar el desarrollo de herramientas de mindfulness. Estas serían de naturaleza grupal para que sobrevivientes a pérdidas puedan compartir y generar una red de apoyo. Se consideraría para la inclusión de participantes las personas que se encuentren en riesgo o atravesando un proceso de duelo complicado, lo cual se delimitaría a partir de una entrevista, y la historia de salud mental obtenida de la consejería psicológica que ofrece la institución. A modo de resumen del programa, realicé una presentación PowerPoint que también utilicé para explicar la intervención frente a las y los psicólogos y practicantes del INEN (Ver Apéndice C para más detalles).

Asimismo, pude adaptar el programa MADED para aplicar diversas técnicas del mindfulness al duelo (Alonso-Llácer et al., 2020). La primera sesión sería sobre conciencia plena y manifestaciones del duelo para introducir los conceptos de mindfulness y duelo, a la vez que se realizarán meditaciones guiadas de conciencia de la respiración y escaneo corporal. En la segunda, se buscaría potenciar los recursos de los y las participantes, presentando herramientas de estabilización como el lugar seguro y el *rooting*. Tras esto, la tercera sesión ahondaría en los pensamientos y el dolor, incluyendo meditaciones guiadas enfocadas en ambos. Las dos siguientes sesiones tratarían sobre las emociones, potenciando la reflexión grupal y una meditación guiada enfocada en las emociones de rabia, tristeza, y miedo, con el



objetivo de explorarlas con curiosidad. La sexta sesión llevaría el tema hacia la culpa y la autocompasión, incluyendo preguntas reflexivas al respecto. La séptima se enfocaría en la despedida de la persona fallecida y el perdón a partir de meditaciones guiadas. Después de esto, se focalizaría la octava sesión en los pilares de la serenidad para reflexionar en torno a la conexión con emociones positivas relacionadas al fallecido y enfocarse en la compasión (Alonso-Llácer et al., 2020; Payás, 2007; Worden, 2013). Por último, la sesión de cierre consistiría en una reflexión a modo de focus group para discutir sobre lo aprendido en las sesiones anteriores y generar un compromiso con continuar aplicando el mindfulness, así como llevar a cabo la evaluación del programa previamente mencionada. Adicionalmente, cada sesión tendría tareas a realizar relacionadas a lo trabajado durante la misma, que se revisarían al inicio de la siguiente.

De igual manera, se consideraron en todo momento los principios éticos pertinentes, como la integridad, la competencia, y el respeto por los derechos y la dignidad. Por eso, se respetaron los límites de la competencia usando procedimientos establecidos por la disciplina psicológica con su respectiva evidencia empírica (American Psychological Association [APA], 2018). Además, realicé un protocolo de contención emocional para poder manejar la movilización de algún participante, sobre todo considerando que se trata de un tema delicado como el duelo (Ver Apéndice C para más detalles).

Respecto a la segunda intervención, esta se llevó a cabo en dos sesiones realizadas a partir de un diseño instruccional. Este permitió ser claras con los objetivos planteados y la manera de medir su alcance. Para ambas sesiones, diseñé presentaciones de PowerPoint (Ver Apéndice C para más detalles). Además, a partir de lo pedido por la AEG-PUCP, se incluyeron recomendaciones de aplicaciones móviles para impulsar el manejo del tiempo en cada sesión.

La primera sesión buscó que los y las participantes conocieran la importancia del manejo de su tiempo y que pusieran en práctica las habilidades enseñadas. Tras las preguntas referentes a los conocimientos previos, se expusieron mitos sobre manejo del tiempo, herramientas de planificación, y estrategias más concretas como la matriz de Covey y el método Pomodoro. Se realizó una plantilla de monitoreo para esta sesión, donde se revisó la matriz de Covey, así como se preguntó por la sesión durante el segundo taller, donde además se revisó la tarea dejada del planner semanal. Con base en la plantilla de resultados hecha, se encontró que la solución tuvo resultados satisfactorios, pues tres participantes compartieron una reflexión sobre sus tendencias poco efectivas de manejo de tiempo, y su motivación por adoptar las nuevas herramientas, y evidenciaron la capacidad para discriminar entre sus actividades para colocarlas en el cuadrante adecuado de la matriz, cumpliendo con los indicadores propuestos.

La segunda sesión, por su parte, tuvo como objetivo que los y las participantes conocieran la importancia del tiempo libre y de ocio y que le asignaran tiempo en su agenda a este último. Tras una presentación psicoeducativa al respecto, se retomó lo expuesto sobre la matriz de Covey para incluir dichas actividades para reflexionar sobre qué quisieran hacer y qué se lo impide. Nuevamente, se realizó una plantilla de monitoreo en la que se preguntó directamente lo que se llevaban de las sesiones, así como la aplicación de lo enseñado durante el taller en dicha matriz. Con la plantilla de resultados, se obtuvo un nivel de logro satisfactorio para los indicadores medidos: los y las participantes pudieron realizar la matriz de Covey, incluyendo las actividades de ocio que desearían realizar; y compartieron una reflexión en torno a la importancia del tiempo libre y tiempo de ocio.

En cuanto a la tercera intervención, se buscó que los padres y las madres de familia conozcan lo que es la violencia familiar y que sean capaces de poner en práctica herramientas para una mejor convivencia en el contexto de aislamiento social, a partir de los objetivos específicos mencionados anteriormente. Por eso, se planteó una charla psicoeducativa donde se expusiera sobre el concepto de familia, los valores que esta debe promover, la violencia intrafamiliar con sus respectivas manifestaciones y consecuencias, y herramientas para la comunicación en familia y el manejo adecuado del enojo. Para la misma, realicé una presentación de PowerPoint (Ver Apéndice C para más detalles) cuyas diapositivas finales invitaban a una reflexión grupal con los padres y las madres de familia que habían asistido al taller, por ejemplo, “¿tengo alguna observación sobre mis relaciones familiares?” y, “¿qué podría hacer para mejorar mi convivencia familiar?” Adicionalmente, a partir de las preguntas hechas por las y los cuidadores, se pudo responder a la cuestión de cómo actuar frente a casos generales.

Lamentablemente, no se realizó una evaluación de resultados de la charla desde el departamento de psicopedagogía. Por ello, propuse un plan de evaluación que podría servir de guía para futuras intervenciones con el mismo formato. Esta podría realizarse a modo de encuesta virtual tras la charla, teniendo en consideración la percepción del aprendizaje, pidiendo que definan las prácticas disciplinarias violentas y cómo evitar la violencia en casa, entre otros. Además, incluí otra encuesta a mediano y/o largo plazo, donde se preguntará por la manera en que han disciplinado a sus hijos e hijas y las estrategias que utilizan para manejar sus emociones a partir de la charla.

Por último, a partir de las preguntas y el vacío de información identificado en las familias del colegio, se plantearon nuevas formas de apoyarlas. Así, es importante notar que fui parte de la iniciativa de ofrecer consejería psicológica a los padres y las madres de familia,

ayudando a concretar la propuesta de ofrecer orientación a través del WhatsApp y con la creación de la página de Facebook del departamento de psicopedagogía. De esa manera, se dio la posibilidad de contactarse virtualmente, considerando el contexto de pandemia que se vive, lo cual sigue funcionando hasta la actualidad.

### ***Principales Resultados de Aprendizaje***

La presente competencia se desarrolló a partir del diseño y la ejecución de tres programas de intervención en distintos ámbitos de la psicología (ITA3; ITA13; ITA16). Considero que pude poner en práctica lo aprendido en los cursos de Diseño y Evaluación de Programas y los cursos integradores, en algunos de los cuales hicimos dinámicas prácticas que me permitieron sentirme más cómoda con los y las participantes. Es así como he podido fortalecer los aprendizajes relacionados a la elaboración de un programa. He logrado adaptar la teoría para aplicarla y adecuarla a sesiones teórico-prácticas, considerando las características de la población objetivo, y el reto de realizar las intervenciones de manera virtual.

Además, he podido fortalecer los aprendizajes relacionados con el manejo de los y las participantes al momento de brindar las sesiones. Esto ha sido un reto, ya que fue difícil predecir las distintas situaciones que se podían presentar, y hubo momentos imprevistos. Por ejemplo, hubo grupos más participativos que otros, y participantes que consideraron las sesiones como un espacio para expresar algunas experiencias de vida complicadas, y emociones en torno a ellas. Por ello, fue sumamente necesario contar con herramientas en caso se presentaran situaciones imprevistas, para cuidar las consideraciones éticas. Por ello, en cada sesión se contó con un protocolo de contención emocional para cuidar la dignidad y bienestar de la persona, además de la supervisión del centro y de la universidad (respetando el principio de competencia en tanto me sigo encontrando en formación) (ITA9). Asimismo, de manera posterior a la ejecución de los talleres, se realizó un reporte de intervención, incluyendo la justificación teórica, y una posible evaluación para el desarrollo del portafolio; y que de esta forma pueda ser expuesta a supervisión por parte de la docente encargada (ITA10). Por todo lo mencionado, considero que he logrado fortalecer mi capacidad de elaborar programas y llevarlos a cabo de manera exitosa.

Una limitación en el desarrollo e implementación de los programas fue la naturaleza virtual y duración de estos. Al ser realizados de manera virtual, se limitaron las posibilidades de experiencias prácticas, sin embargo, se intentó adaptar las actividades a la virtualidad, al realizar ejercicios prácticos viables y efectivos. Asimismo, los programas presentados tuvieron

una o dos sesiones, por lo que no se puede esperar un cambio de conducta significativo en ese tiempo. Sin embargo, se buscó plantear objetivos realistas y herramientas centradas en la psicoeducación, para que de esta forma los y las participantes terminaran el programa estando informadas y con las herramientas necesarias para continuar el proceso.

Por otro lado, si bien se intentó realizar diagnóstico previo en algunos casos, no se pudo realizar un diagnóstico profundo e integral por las demandas de cada centro. Lamentablemente, por cuestiones de los tiempos institucionales, en el colegio no se realizan diagnósticos adecuados ni evaluaciones. Sin embargo, desde mis conocimientos intenté aportar con un diagnóstico breve sobre el cual pudiera basar las propuestas del programa, así como recoger conocimientos previos en las primeras sesiones de las intervenciones en algunos casos.





## **Competencia Evalúa**

La presente competencia se desarrolló a partir de dos evaluaciones realizadas para las prácticas pre-profesionales para la institución educativa. Por un lado, se realizó el diseño e implementación de una guía de evaluación virtual sobre el material psicoeducativo (boletines y propuestas de actividades semanales) a los padres y madres de familia de la institución. Por otro lado, se realizó el diseño e implementación de una guía de entrevista para estudiantes y padres y madres de familia en el proceso de admisión del nivel secundaria para el año 2021 (EVPA3; EVPA4). Adicionalmente, se elaboraron conclusiones y propusieron recomendaciones para ambos casos (EVPA5) (Ver Apéndice C para más detalles).

La primera buscó evaluar la percepción de los padres y madres de familia sobre los boletines y actividades semanales. Por un lado, los boletines consisten en material psicoeducativo dirigido a padres y madres de familia con respecto a la relación con sus hijos e hijas. Algunos de los temas trabajados en estos fueron la disciplina positiva y la comunicación con los y las menores. Por otro lado, las actividades consisten en ideas de tareas para realizar en familia, con el objetivo de promover el cuidado de la salud y fortalecer los vínculos familiares a partir del contexto de pandemia.

Para hacer la evaluación, se elaboró una encuesta virtual en la plataforma Google Forms. En esta, se recolectó información demográfica para poder obtener datos más específicos según el nivel de cada estudiante. Para realizarlas, se respetaron las consideraciones éticas, incluyendo el consentimiento/asentimiento informado y los parámetros necesarios para respetar el anonimato de los y las participantes y resguardar su información. Con respecto a las actividades, se formularon preguntas en relación con el interés respecto al contenido de las actividades, al entretenimiento y aprendizaje percibidos, a la comprensión sobre las indicaciones de las actividades, la carga que implican, la necesidad percibida, y la frecuencia de realización. Por último, con respecto a los boletines, se formularon preguntas vinculadas con el interés respecto al contenido, la percepción de aprendizaje, la claridad del contenido, y la ayuda percibida. Finalmente, se brindó un espacio de sugerencias tanto para boletines y actividades, como para el departamento de psicopedagogía.

Con respecto al proceso de admisión, se buscó elaborar una guía de evaluación virtual para estudiantes y padres y madres de familia postulando a la institución para el año 2021, a partir de la solicitud directa del departamento de docentes. Frente a esto, se consideró necesario realizar una reflexión junto al departamento de psicopedagogía, ya que de acuerdo con el Ministerio de Educación (MINEDU, 2020) no está permitido realizar evaluaciones de ingreso.



Sin embargo, en caso de que la demanda de postulantes sea mayor al número de vacantes disponibles en la institución, como era el caso de este centro educativo, se establecen criterios de prioridad que no implican tratos discriminatorios. Es así como, a partir de una discusión con el departamento de docentes, se llegó al consenso de indagar en torno a los valores de los y las postulantes; ya que el objetivo del colegio es seleccionar estudiantes que se encuentren alineados a los valores de la institución parroquial.

La evaluación consistió en dos partes: una entrevista al o la postulante, y una a sus padres, madres o progenitores. Con respecto a la primera, se elaboró una guía semiestructurada de aproximadamente 15 minutos buscando explorar sus perfiles, sus metas a largo plazo y su nivel de desarrollo moral. Estas fueron realizadas a través de videollamada en la plataforma Zoom. En ellas, se tuvo una etapa inicial para romper el hielo, para luego pasar a explorar el autoconcepto, la motivación de pertenecer al colegio, las metas, y evaluar el desarrollo moral a través de un dilema ético (el caso del preso evadido). Para cerrar, se realizó un espacio de preguntas y se agradeció por el tiempo invertido.

Con respecto a la entrevista a los padres, madres, y cuidadores/as de familia, se elaboraron guías de aproximadamente 15 minutos para conocer la dinámica familiar. Fueron realizadas a través de llamada telefónica. En ellas, se realizó una etapa inicial en la que se introdujo el propósito de la entrevista y se recolectaron datos sociodemográficos, luego se exploró sobre la estructura familiar y las consecuencias de la pandemia en el hogar, el estilo de crianza, y la motivación en relación con el colegio. Para cerrar, se realizó un espacio de preguntas y se agradeció por el tiempo invertido.

### ***Situación a Mejorar***

Con respecto a la encuesta sobre las actividades y boletines se identificó que estos fueron implementados sin realizar un análisis de necesidades previo. Por ello, se consideró necesario evaluar si estas propuestas del departamento de psicopedagogía realmente estaban cubriendo sus necesidades y siendo percibidas como un apoyo; lo cual permitiría conocer si era una estrategia adecuada por parte del departamento, o si era necesario considerar otras. Con respecto a lo mencionado, es necesario recalcar que el departamento se amplió a partir de la pandemia de la COVID-19 y anteriormente no tenía un contacto directo con estudiantes o padres y madres de familia, sino que este era a través de las y los profesores. Por ello, y a raíz de las dificultades de salud mental a partir de la pandemia, se percibió necesario fortalecer el



contacto entre estudiantes y padres y madres con el departamento para que sea más directo y poder de esta forma proveer un mayor y más adecuado apoyo a las familias.

Además, un problema identificado en la institución fue la imposición de las propuestas del departamento de psicopedagogía por parte de docentes. Al respecto, solicitaban evidencia de la realización de las tareas, y asistencia a los distintos talleres realizados. Por ello, se consideró necesario evaluar si realmente estaban teniendo el impacto deseado por parte del departamento, y no estaban siendo percibidos como una carga innecesaria.

Por otro lado, la segunda evaluación respondió al pedido concreto del departamento de docentes, ya que, como se mencionó anteriormente, la demanda de postulantes excedía al número de vacantes disponibles en la institución. Asimismo, indicaron el deseo de que los y las estudiantes admitidos sean quienes tengan una mayor necesidad económica, y cuyos valores se alineen a los de la institución. Es importante señalar que, a partir de lo discutido con la institución, se pudo conocer la realidad de estudiantes en cuanto a su pertenencia a un nivel socioeconómico bajo. Se mencionó que uno de los objetivos del colegio era brindar apoyo social a través de canastas de víveres, por lo que era esencial que los cupos fueran a estudiantes que realmente los necesitaran.

### ***Reseña Teórica***

En lo referente a la evaluación de las actividades semanales y los boletines, los temas propuestos respondieron a las necesidades identificadas a partir del aislamiento social generado por la pandemia. Es decir, se buscó aprovechar este tiempo para fortalecer los vínculos familiares y la comunicación entre miembros de la familia a través de actividades psicológicas y de psicoeducación (Gunawan et al., 2020). No obstante, si bien se partió de lo observado en las sesiones de consejería psicológica y de lo pedido por el departamento de docentes, no se hizo realmente un diagnóstico previo al desarrollo de estas actividades.

Por lo tanto, la evaluación realizada buscó incorporar lo propuesto por el diagnóstico de necesidades, que usualmente se desarrolla previo a la intervención. Este es un proceso que busca identificar las necesidades específicas de una población a través del uso de técnicas de investigación para poder analizarlas, tras lo cual se plantea un diseño para trabajar en su prevención o atención (Pérez-Campanero, 1991). Este diagnóstico se entendió desde la teoría del Modelo de la Toma de Decisiones (Bausela, 2007), que resalta la agencia de las y los involucrados para conocer y compartir sus necesidades y realizar acciones al respecto, pues son quienes conocen sus problemáticas en profundidad. En esa línea, la necesidad se define

como la discrepancia entre el estado actual y el objetivo deseado por la población particular, refiriéndose así también al Modelo de Discrepancia, desde el cual las y los involucrados analizan su entorno para ejecutar acciones en línea con sus ideales (Bausela, 2007).

En ese sentido, se preguntó directamente a los padres y madres de familia por sus necesidades de atención psicológica, tanto para ellos como para sus familias, buscando indagar a modo de diagnóstico para futuras intervenciones. Además, se les pidió que sugirieran problemáticas concretas y mejoras para su recepción de las actividades y los boletines, para poder asegurar que se trataran temas que les interesaran y aumentar el nivel de realización de las actividades y la motivación para las mismas (Bausela, 2007). Estas preguntas tuvieron un formato abierto (cualitativo) para poder obtener respuestas profundas.

Adicionalmente, la evaluación tuvo como objetivo conocer la percepción de los padres y madres de familia sobre las actividades propuestas. Por las restricciones a partir de la pandemia y la naturaleza del objeto evaluado, esto se hizo a través de un formato cuantitativo con afirmaciones de elaboración propia y con una escala Likert de frecuencia de 5 puntos. Se usó esta escala para poder conocer la evaluación afectiva sobre las actividades y los boletines, y su intensidad (Centro de Medición MIDE UC e Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación, 2019).

Con respecto a la evaluación de entrada para estudiantes, esta se dio a partir del número mayor de postulantes a las vacantes disponibles, y buscó ser imparcial siguiendo lo propuesto por el MINEDU (2020). Por eso, se realizaron entrevistas semiestructuradas para los y las estudiantes y sus padres y madres, que permiten indagar sobre las motivaciones y características a manera de diálogo abierto, ajustándose en el momento de la interacción y permitiendo generar el *rapport* necesario (Hernández et al., 2014).

La información obtenida a partir de estas entrevistas se estructuró según el análisis temático, que permite identificar los patrones o categorías de información centrales en el discurso de los y las participantes. Como se trataba de una entrevista de admisión con áreas concretas a explorar, este análisis temático se dio de manera deductiva, ajustando la información proporcionada a los segmentos de interés para poder decidir sobre los estudiantes admitidos (Braun y Clarke, 2006).

### ***Solución Planteada***

En lo referente a las actividades y boletines, diseñé un cuestionario virtual junto al departamento de psicopedagogía. Para realizarlo, se discutieron objetivos en conjunto para

establecer las preguntas más relevantes. Luego, a partir de lo obtenido en el cuestionario virtual se creó una base de datos de las respuestas anónimas obtenidas por los padres y las madres de familia. A partir de los resultados, procedí a organizar y sistematizar la información obtenida. Por un lado, con respecto a las respuestas cuantitativas, generé gráficos que explicaran los porcentajes de respuesta para cada pregunta. Por otro lado, con respecto a las respuestas cualitativas, las presenté de manera resumida de acuerdo con la temática, para poder generar conclusiones y recomendaciones a partir de ello.

A partir de este cuestionario, se logró conocer las opiniones de los padres y las madres con respecto al material psicoeducativo. Fue grato encontrar que en su mayoría las actividades y boletines eran percibidos como interesantes y útiles. Asimismo, permitió detectar problemas como el tiempo que implicaban por el exceso de carga académica existente. Además, se llegó a conocer que las instrucciones de las actividades y el contenido de los boletines no estaba quedando del todo claro. Igualmente, se reportaron algunos problemas en el departamento de profesores, y la necesidad del fortalecimiento de la relación entre estudiantes, padres y madres de familia y el departamento de psicopedagogía.

A partir de los resultados del cuestionario propuse lineamientos de mejora, que fueron discutidos e implementados junto con el departamento de psicopedagogía. En primer lugar, realizamos modificaciones en el material psicoeducativo, al simplificar el contenido para que sean más comprensibles. Asimismo, se comunicó a los y las profesoras que las actividades serían propuestas, mas no serían obligatorias, por lo que se solicitó no pedir evidencia de la realización de estas.

Con el objetivo de fortalecer la comunicación entre estudiantes y padres y madres del colegio y el departamento de psicopedagogía, se establecieron dos nuevos canales de comunicación. Estos fueron el WhatsApp y la página de Facebook del departamento. En el caso del número de WhatsApp, me encargué de gestionarlo para poder responder dudas de los padres y madres, tanto en los talleres como en el día a día, como para recibir y derivar, y en algunos casos atender, casos de atención psicológica de acuerdo con el nivel educativo. Con respecto al Facebook, junto con el departamento de psicopedagogía creamos contenido a partir de las necesidades propuestas en las sugerencias del cuestionario.

Por otro lado, en cuanto a las sugerencias de los padres y madres, se elaboraron dos intervenciones. En primer lugar, se hizo una intervención por salón con los padres y madres de familia sobre el tema de orientaciones de apoyo en el aprendizaje de los hijos e hijas desde casa. En segundo lugar, se realizó una charla para brindar recomendaciones a las y los

profesores con respecto a la educación y las emociones en tiempos de pandemia, el exceso de carga académica y las sesiones de dudas y refuerzo.

En lo referente al proceso de admisión, dialogué junto al departamento de psicopedagogía en torno a las temáticas y objetivos a evaluar, cuidando las consideraciones éticas del proceso (consentimiento/asentimiento informado, confidencialidad). Luego, establecimos las áreas a evaluar, y las preguntas respectivas tanto para postulantes como para sus familiares. Estas entrevistas fueron revisadas y validadas por el resto del departamento, la supervisora a cargo, y el departamento de docentes. De manera posterior, las y los profesores nos entregaron la lista de postulantes, y el horario para realizar las entrevistas. Así, procedimos a hacerlas y tomar nota de las respuestas, ya que no fue posible realizar grabaciones por políticas de la institución educativa. Por lo tanto, se abandonó ese plan en tanto el colegio no lo permitiría (se eliminó del consentimiento/asentimiento informado), y éticamente hay que respetar lo planteado por el centro. A partir de las respuestas obtenidas, se sistematizó la información, colocando la data más relevante en un PPT para ser presentado a la plana docente.

### ***Principales Resultados de Aprendizaje***

La presente competencia se desarrolló a partir de las dos evaluaciones presentadas para la institución educativa. Considero que los cursos llevados en la formación universitaria, especialmente Construcción de Instrumentos, Ética, e Investigación me permitieron aprender sobre la elaboración de instrumentos de evaluación, a partir de lo cual logré llevar a cabo la creación y aplicación del cuestionario virtual y de las entrevistas (EVPA3; EVPA4). Es importante recalcar que los cursos de Diseño y Evaluación de Programas, así como los cursos integradores, me permitieron tener la base suficiente para considerar las características de la población y del contexto, y hacer las adaptaciones necesarias al crear los instrumentos (EVPA1).

Las evaluaciones realizadas me ayudaron a fortalecer los aprendizajes relacionados a la sistematización de la información cuantitativa y cualitativa. Fue un reto sistematizar un alto volumen de información, ya que hubo, en el caso de las encuestas, 416 respuestas, dentro de las cuales 300 participantes escribieron un comentario cualitativo. Sin embargo, se logró realizar a partir de un trabajo conjunto con el departamento de psicopedagogía, y resultó ser muy provechoso a partir de los cambios y recomendaciones que se hicieron (EVPA5). Adicionalmente, las actividades realizadas para esta competencia me ayudaron a desarrollar una mirada crítica, al identificar las fortalezas y debilidades de la función que el departamento

estaba cumpliendo, y notar que había mejoras por realizar. Por todo lo anteriormente mencionado, considero que he podido fortalecer mis habilidades en cuanto al aspecto de evaluación.

Una limitación para señalar es que la evaluación no fue realizada para todas las intervenciones de mi proceso de prácticas. Lamentablemente, no se le da el valor que debería tener para poder conocer la efectividad e impacto de las intervenciones. Es por ello por lo que, por mi parte, considerando lo aprendido en mi formación, propuse evaluaciones de los talleres realizados, que, si bien no se pudieron implementar, me permitieron personalmente fortalecer esta habilidad.







## Conclusiones

El presente trabajo señala la experiencia adquirida a lo largo de los meses de prácticas pre-profesionales realizadas en tres centros distintos. En este informe he podido explicar los aprendizajes fortalecidos en este proceso y los logros obtenidos a partir de la aplicación de conocimientos, y he reflexionado en torno a las dificultades relacionadas a la pandemia, la virtualidad, y los problemas específicos de cada institución. Así, lo señalado aquí y en el portafolio demuestran el desarrollo y fortalecimiento de las competencias Diagnóstica, Interviene y Evalúa.

Con respecto a la competencia Diagnóstica, esta se ha fortalecido principalmente a través del desarrollo de entrevistas realizadas para los casos de consejería psicológica. Como he explicado a lo largo de este informe, he logrado elaborar áreas de exploración y realizar entrevistas para, de esta forma, determinar qué herramientas eran las más adecuadas para cada caso considerando lo señalado por la evidencia para cada población. Este proceso me permitió aprender a relacionar distintas fuentes de información, ya que para realizar las sesiones de consejería se consideró la información obtenida en la entrevista con los y las consultantes, lo que la evidencia indica para la población específica, y las características personales de la persona consultante. Eso me enseñó a no imponer herramientas preestablecidas, sino hacerlo en un proceso de diálogo con cada persona, adecuándome a sus necesidades. Este proceso también me permitió ser consciente de mis límites, ya que estuve expuesta a casos de una dificultad considerable. Esto me llevó a discutir lo observado y lo aprendido en mis formaciones con la supervisora encargada, para de esta forma tomar la decisión más acertada posible.

Con respecto a la competencia Interviene, esta se ha podido desarrollar a través de los tres programas realizados en distintos ámbitos de la psicología. Fueron intervenciones que incluyeron sus respectivos objetivos, procedimientos, selección de técnicas e instrumentos, ejecución, y planes de evaluación. Este proceso me permitió adaptar la teoría a sesiones teórico-prácticas, cuidando tanto lo señalado por la evidencia existente como las características de las poblaciones objetivo. Cabe recalcar que la virtualidad presentó un reto adicional en el desarrollo de los programas, ya que fue una situación que requirió adaptación y creatividad, para mantener la motivación de los y las participantes y asegurar su aprendizaje.

Con respecto a la competencia Evalúa, esta se ha podido desarrollar a partir del diseño e implementación de una guía de evaluación virtual y de una entrevista a estudiantes y padres y madres de familia, así como proponiendo un plan de evaluación para una intervención que



debió haber contado con uno. Con este proceso fortalecí los aprendizajes relacionados al desarrollo de instrumentos de evaluación, realización de entrevistas, y sistematización de la información cuantitativa y cualitativa. Asimismo, me permitió sacar conclusiones a partir de la información obtenida para poder proponer y ejecutar recomendaciones acertadas de acuerdo con las necesidades y características de la población, y las posibilidades del departamento de psicopedagogía.

En general, considero que este periodo de prácticas ha sido tanto de retos como oportunidades. En cuanto a los desafíos, implicó realizar mis primeras experiencias practicando la psicología durante una pandemia, lo cual significó varios cambios. En primer lugar, tuve que pasar por varios centros de prácticas a la vez que se dio la transición hacia la virtualidad. Por otro lado, el trabajo con cada población fue un desafío al tener que adaptarme, analizar sus necesidades, y saber responder adecuadamente a las distintas situaciones. En general, considero haber contado con las herramientas necesarias, tanto de mi formación universitaria como de las formaciones de terapia llevadas individualmente, para poder cubrir las competencias principales de diagnóstico, intervención, y evaluación.

Esta ha sido una oportunidad para destacar distintas capacidades implicadas en el desarrollo de las prácticas. En primer lugar, demostré una gran capacidad de adaptación a raíz de los cambios ocurridos durante el periodo (referente a los centros y la virtualización). Asimismo, destaco mi habilidad de análisis, al reflexionar en cuanto a la población implicada y sus necesidades, para tomar la mejor decisión en cuanto a la solución posible. Igualmente, considero relevante mi empatía, al estar presente con personas atravesando situaciones difíciles de vida, y brindarles escucha y validación, además de las herramientas respectivas para apoyar en su bienestar. Para finalizar, agradezco la oportunidad de haber podido poner en práctica mis conocimientos como estudiante de psicología, y considero que este proceso me ha permitido comprender la importancia y la responsabilidad que implica la práctica de la psicología en todos los campos en que se puede ejercer (clínico y psicoeducativo, en mi caso). Concluyo que esta experiencia me ha permitido potenciar todas mis competencias como psicóloga, que seguirán desarrollándose en mis estudios y trabajos posteriores.

## Consideraciones Éticas

Las distintas actividades realizadas en mi periodo de prácticas pre-profesionales han implicado seguir una serie de consideraciones éticas en la función realizada como practicante de psicología. Estas fueron desarrolladas siguiendo la Ley N° 28369, es decir la Ley del Trabajo del Psicólogo y los principios éticos de acuerdo con la European Federation of Psychologists Association ([EFPA], 2005) y la APA (2017).

Una consideración ética relevante de resaltar sería la del respeto a los derechos y dignidad de la persona (APA, 2017; EFPA, 2005). En primer lugar, se mantuvo el respeto en todo momento hacia los y las consultantes, estudiantes, pacientes, y asistentes a las intervenciones. Se consideraron sus experiencias de vida y diferencias particulares al momento de realizar cualquier intervención o evaluación, para evitar cualquier situación injusta o de discriminación. En segundo lugar, se buscó respetar la privacidad de las personas y la confidencialidad (APA, 2017; EFPA, 2005), especialmente en cuanto a la entrega de informes, en los cuales se establecieron seudónimos y se cuidó la información presentada para no identificar a las personas. En tercer lugar, se realizaron consentimientos informados orales para expresar lo que se realizaría en las distintas intervenciones, destacando la libertad de asistencia y posibilidad de retirarse, así como los asentimientos informados correspondientes para menores de edad. En cuarto lugar, se priorizó en todo momento la autodeterminación de los consultantes (APA, 2017; EFPA, 2005), al brindarles las herramientas necesarias de acuerdo con la teoría consultada, pero siempre fomentando su autonomía, libre decisión, aplicación, y puesta en práctica de lo aprendido a pesar del cese de la intervención.

Por último, otra consideración ética relevante de señalar sería el principio de la competencia (APA, 2017; EFPA, 2005). En primer lugar, se mantuvo un conocimiento sobre la ética al realizar el periodo de prácticas pre-profesionales, para cuidar cualquier proceso realizado, y discutirlo en equipo en caso hubiese un dilema. En segundo lugar, se tomaron en cuenta los límites de la competencia, especialmente al identificar en qué momento requería apoyo adicional por parte de mis superiores y supervisores/as. En tercer lugar, se mantuvo en todo momento un desarrollo continuo, al continuar mis formaciones académicas independientes de Terapia Dialéctico Conductual y Experiencia Somática; las cuales me permitieron tener las herramientas y la confianza adecuadas para las distintas situaciones que pudieran surgir.



## Referencias

- Alonso-Llácer, L., Barreto, P., Ramos-Campos, M., Mesa-Gresa, P., Lacomba-Trejo, L., y Pérez-Marín, M. (2020). Mindfulness y duelo: programa MADED, mindfulness para la aceptación del dolor, las emociones y el duelo. *Psicooncología*, 17(1).
- American Psychological Association. (2017). *Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct* (2003, modificado 1 de junio 2010 y 1 de enero 2017). <https://www.apa.org/ethics/code>
- American Psychological Association. (2018, 15 de junio). *Rules and Procedures*. <https://www.apa.org/ethics/committee-rules-procedures-2018.pdf>
- Andrykowski, M. A., Bishop, M. M., Hahn, E. A., Cella, D. F., Beaumont, J. L., Brady, M. J., Horowitz, M. M., Sobocinski, K. A., Rizzo, J. D., y Wingard, J. R. (2005). Long-term health-related quality of life, growth, and spiritual well-being after hematopoietic stem-cell transplantation. *Journal of Clinical Oncology*, 23(3), 599-608. <http://dx.doi.org/10.1200/JCO.2005.03.189>
- Aschim, B., Lundevall, S., Martinsen, E. W., y Frich, J. C. (2011). General practitioners' experiences using cognitive behavioural therapy in general practice: a qualitative study. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 29(3), 176-180. <https://doi.org/10.3109/02813432.2011.595582>
- Bausela, E. (2007). Análisis de Necesidades en el Proceso de Diseño de un Programa de Orientación. *Revista Repes*, 3(5), 1-33.
- Braun, V., y Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. <http://dx.doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Centro de Medición MIDE UC e Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación. (2019). *Cuadernillo técnico de evaluación educativa. Desarrollo de instrumentos de evaluación: cuestionarios*. <https://www.inee.edu.mx/wp-content/uploads/2019/08/P2A355.pdf>
- Claessens, B. (2004). *Perceived control of time: time management and personal effectiveness at work* [Tesis doctoral]. Technische Universiteit Eindhoven. <https://doi.org/10.6100/IR582438>
- Covey, S. (1989). *The 7 Habits of Highly Effective People*. Free Press.
- Cuenca, M. (2000). *Ocio humanista: dimensiones y manifestaciones actuales del ocio*. Universidad de Deusto. <http://www.deusto-publicaciones.es/deusto/pdfs/ocio/ocio16.pdf>

- Cully, J. A., y Teten, A. L. (2008). *A therapist's guide to brief cognitive behavioral therapy*. Department of Veterans Affairs South Central MIRECC.  
<https://www.mirecc.va.gov/visn16/guide-to-brief-cbt-manual.asp>
- Edwards, A., y Graham, E. (2009). The Relationship Between Individuals' Definitions of Family and Implicit Personal Theories of Communication. *Journal of Family Communication*, 9(4), 191-208. <https://doi.org/10.1080/15267430903070147>
- European Federation of Psychologists Association. (2005). *Meta-Code of Ethics*.  
<http://ethics.efpa.eu/metaand-model-code/meta-code/>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2019). *Cifras de la violencia hacia niños, niñas y adolescentes en el Perú*.  
<https://www.unicef.org/peru/sites/unicef.org/peru/files/2019-09/cifras-violencia-ninas-ninos-adolescentes-peru-2019.pdf>
- Gentry, E. (2016). *The Certified Clinical Trauma Specialist – Individual (CCTS-I)* [Curso]. Udemy.  
<https://www.udemy.com/course/certified-clinical-trauma-specialist-individual-ccts-i/learn/lecture/12872470?start=0#overview>
- Goodman, W. K., Geiger, A. M., y Wolf, J. M. (2017). Leisure activities are linked to mental health benefits by providing time structure: comparing employed, unemployed and homemakers. *Journal of epidemiology and community health*, 71(1), 4–11.  
<https://doi.org/10.1136/jech-2016-207260>
- Gunawan, J., Juthamane, S., y Aunguroch, Y. (2020). Current mental health issues in the era of COVID-19. *Asian Journal of psychiatry*, 51.  
<https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102103>
- Häfner, A., y Stock, A. (2010). Time Management Training and Perceived Control of Time at Work. *The Journal of Psychology*, 144(5), 429-447.  
<https://doi.org/10.1080/00223980.2010.496647>
- Halpern, D., y Cheung, F. (2008). Chapter 3: Saving and spending time. En D. Halpern y F. Cheung (Eds.), *Women at the top: Powerful leaders tell us how to combine work and family* (pp. 47-72). Wiley-Blackwell.
- Harvard Health Publishing. (2009). *Depression and pain*. Harvard Medical School.  
<https://www.health.harvard.edu/mind-and-mood/depression-and-pain>
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación* (6ta edición). McGraw-Hill.
- Hooker, S.A., Slattengren, A.H., Boyle, L. y Sherman, M.D. Values-Based Behavioral Activation for Chronic Pain in Primary Care: A Pilot Study. *Journal of Clinical*

- Psychology in Medical Settings*, 27, 633–642. <https://doi.org/10.1007/s10880-019-09655-x>
- Ikin, H. (2020). Perks and pitfalls of working from home: Will COVID-19 change the future of work? *InPsych*, 42(3).
- Jacobson, N., Martell, C., y Dimidjian, S. (2001). Behavior activation treatment for depression: Returning to contextual roots. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 8(3), 255–270. <https://doi.org/10.1093/clipsy.8.3.255>
- Kabat Zinn, J. [Andremko Bias]. (2016, 12 de enero). *Jon Kabat Zinn - Chronic Pain* [Video]. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=cVlz0tJgZ3A>
- Kabat-Zinn, J. (1994). *Wherever you go there you are: mindfulness meditation in everyday life*. Hyperion.
- Kim, E., Crouch, T., y Olatunji, B. (2017). Adaptation of behavioral activation in the treatment of chronic pain. *Psychotherapy (Chic)*, 54(3), 237-244. <http://doi.org/10.1037/pst0000112>.
- Kreider, C. M., Medina, S., y Slamka, M. R. (2019). Strategies for Coping with Time-Related and Productivity Challenges of Young People with Learning Disabilities and Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Children*, 6(2), 28. <https://doi.org/10.3390/children6020028>
- Krug, E., Dahlberg, L., Mercy, J., Zwi, A., y Lozano, R. (2003). *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. Organización Mundial de la Salud. Organización Panamericana de la Salud. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/725/9275315884.pdf>
- Mens, M. G., Helgeson, V. S., Lembersky, B. C., Baum, A., y Scheier, M. F. (2016). Randomized psychosocial interventions for breast cancer: impact on life purpose. *Psycho-oncology*, 25(6), 618–625. <https://doi.org/10.1002/pon.3891>
- Mental Health Foundation. (2018, 11 de abril). *Cancer patients left to cope with mental health problems alone*. <https://www.mentalhealth.org.uk/news/cancer-patients-left-cope-mental-health-problems-alone>
- Mills S., Nicolson K., y Smith B. (2019). Chronic pain: a review of its epidemiology and associated factors in population-based studies. *Br J Anaesth*, 123(2), 273-283. <http://dx.doi.org/10.1016/j.bja.2019.03.023>.
- Ministerio de Educación. (2020). *Tema de interés para los padres, madres y estudiantes sobre la matrícula 2020*. <http://identicole.minedu.gob.pe/matricula-del-anio-escolar-2020.pdf>



- Monteiro, S., Torres, A., Lima, M., Teixeira, R., y Pereira, A. (2018). Effects of a Psycho-Educational Intervention with Mindfulness-Based Strategies in Breast Cancer Survivors. *Advances in Mental Health Studies*. <https://doi.org/10.29290/AMHS.1.4.2018.2-35>.
- Murphy, J., Cordova, M., y Dedert, E. (2020). Cognitive behavioral therapy for chronic pain in veterans: Evidence for clinical effectiveness in a model program. *Psychological Services*. <https://doi.org/10.1037/ser0000506>
- Murphy, J. L., McKellar, J. D., Raffa, S. D., Clark, M. E., Kerns, R. D., y Karlin, B. E. (2014). *Cognitive behavioral therapy for chronic pain among veterans: Therapist manual*. Department of Veterans Affairs. [https://www.va.gov/painmanagement/docs/cbt-cp\\_therapist\\_manual.pdf](https://www.va.gov/painmanagement/docs/cbt-cp_therapist_manual.pdf)
- Mustaffa, S., Musa, A. M., Abu, S., y Yusof, R. M. (2012). Effects of cognitive behavior approaches in anxiety for cancer patient undergone chemotherapy. *International Journal of Fundamental Psychology & Social Sciences*, 2(4), 70-73.
- Nam, I. (2016). Effects of psychoeducation on helpful support for complicated grief: A preliminary randomized controlled single-blind study. *Psychological Medicine*, 46(1), 189-195. <https://doi.org/10.1017/S0033291715001658>
- Panchal, N., Kamal, R., Cox, C., y Garfield, R. (2021, 10 de febrero). *The Implications of COVID-19 for Mental Health and Substance Use*. <https://www.kff.org/coronavirus-covid-19/issue-brief/the-implications-of-covid-19-for-mental-health-and-substance-use/>
- Papa, A., Rummel, C., Garrison-Diehn, C., y Sewell, M. (2013). Behavioral Activation for Pathological Grief. *Death studies*, 37(10), 913-936. <https://doi.org/10.1080/07481187.2012.692459>
- Payás, A. (2007). Intervención grupal en duelo. En C. Camps y P. Sánchez (Eds.), *Duelo en Oncología* (pp. 169-182). Sociedad Española De Oncología Médica.
- Pérez-Campanero, M. P. (1991). *Cómo detectar las necesidades de intervención socioeducativa*. Narcea Ediciones.
- Pergolizzi, J., Passik, S., LeQuang, J., Colucci, D., Taylor, R., Raffa, R., y Bisney, J. (2018). The risk of suicide in chronic pain patients. *Nursing and Palliative Care*, 3(3), 1-11. <http://doi.org/10.15761/NPC.1000189>
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. (2020). *La otra pandemia: violencia en el hogar en tiempos de cuarentena*.

<https://www.pe.undp.org/content/peru/es/home/presscenter/articles/2020/la-otra-pandemia--violencia-en-el-hogar-en-tiempos-de-cuarentena.html>

- Raffino, M. (2020). *Familia*. Concepto. <https://concepto.de/familia/>
- Rodríguez, M. (2011). *Serie de capacitación integral: Administración del tiempo* (2nda ed.). Manual Moderno.
- Santillán Marroquín, W. (2020). El Teletrabajo en el COVID-19. *CienciAmérica*, 9(2), 1-12. <http://doi.org/10.33210/ca.v9i2.289>
- Selby, K. (2020). *32 Chronic Pain Statistics to Help You Understand Your Health*. Asbestos. <https://www.asbestos.com/cancer/chronic-pain-statistics/>
- Shear, M. K., Ghesquiere, A., y Glickman, K. (2013). Bereavement and complicated grief. *Current psychiatry reports*, 15(11). <https://doi.org/10.1007/s11920-013-0406-z>
- Shir-Wise, M. (2019). *Time, Freedom and the self: the cultural construction of "free" time*. Palgrave Macmillan.
- Sotomayor, T. (2017). *Duelo anticipatorio en familiares de pacientes oncológicos* [Tesis de bachillerato no publicada]. Universidad Ricardo Palma.
- Stein, K., Syrjala, K., y Andrykowski, M. (2008). Physical and Psychological Long-Term and Late Effects of Cancer. *American Cancer Society*, 112(11), 2577-2592. <https://doi.org/10.1002/cncr.23448>
- Uptmor, A., y Delagran, L. (s.f.). *Mindfulness for Physical Pain*. University of Minnesota. <https://www.takingcharge.csh.umn.edu/mindfulness-physical-pain>
- Van der Gucht, K., Ahmadoun, S., Melis, M., de Cloe, E., Sleurs, C., Radwan, A., Blommaert, J., Takano, K., Vandenbulcke, M., Wildiers, H., Neven, P., Kuppens, P., Raes, F., Smeets, A., Sunaert, S., y Deprez, S. (2020). Effects of a mindfulness-based intervention on cancer-related cognitive impairment: Results of a randomized controlled functional magnetic resonance imaging pilot study. *Cancer*, 126(18), 4246-4255. <https://doi.org/10.1002/cncr.33074>.
- Weir, K. (2020). *Grieving life and loss*. American Psychological Association. <https://www.apa.org/monitor/2020/06/covid-grieving-life>
- Wilkie, V., y Cragg, R. (2008). Time Management. *InnovAiT*, 1(5), 357-361. <https://doi.org/10.1093/innovait/inn042>
- Worden, J. (2013). *El tratamiento del duelo: Asesoramiento psicológico y terapia*. Barcelona. Editorial Paidós.