



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Carrera de Psicología

“EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA: ANÁLISIS DE UNA PRÁCTICA PROFESIONAL EN UN CENTRO PSICOLÓGICO EN SAN MIGUEL, LIMA”

Trabajo de suficiencia profesional para optar al título
profesional de:

Licenciada en Psicología

Autor:

Barbara Nicole Contreras Tello

Asesor:

Mg. Víctor Valentín Bravo Alarcón

Código ORCID: 0000-0002-5029-2895

Lima - Perú

2025

Informe de Similitud




Página 2 de 52 - Descripción general de Integridad

Identificador de la entrega: 1111012:1:3465914503

10% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Fuentes principales

- 9%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 4%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Dedicatoria

Dedico este trabajo tan importante a mis ambos padres, con su apoyo jamás he sentido que no he podido realizar lo que me propusiera.

A mi abuela por su inmenso cariño, y aunque no esté cerca siempre se encuentra presente en mi corazón siempre.

A mis amistades cercanas porque siempre encuentro apoyo en ellos para avanzar en cada proyecto de mi vida.

Agradecimiento

A mis padres por siempre apostar por mí y brindarme el privilegio de seguir formándome como profesional, en especial a mi madre por su inmenso cariño, amor, y apoyo constante en la elaboración de este trabajo y en cada ámbito y circunstancia de mi vida.

Tabla de contenido

Índice de tablas	6
Índice de Figuras.....	7
RESUMEN EJECUTIVO.....	8
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN.....	9
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	13
CAPÍTULO III. DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA	22
CAPÍTULO IV. RESULTADOS	29
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	37
REFERENCIAS	40
ANEXOS	42

Índice de tablas

Tabla 1. Resultados de las evaluaciones psicológicas realizadas durante la experiencia profesional.....	29
Tabla 2. Resumen de las intervenciones psicológicas realizadas durante la experiencia profesional.....	31
Tabla 3. Resumen de las sesiones de orientación psicológica realizados durante la experiencia profesional.....	33
Tabla 4. Talleres psicoeducativos realizados durante la experiencia profesional...	35

Índice de Figuras

Figura N°1. Organigrama funcional y estructural	11
---	----

RESUMEN EJECUTIVO

La experiencia profesional se desarrolló en el Centro Psicológico *Nuevamente*, institución dedicada a la atención psicológica integral de distintas poblaciones. Durante este periodo se participó en procesos de evaluación, intervención y orientación psicológica, bajo la supervisión directa de una psicóloga clínica colegiada, respondiendo a las necesidades de los consultantes. La experiencia no se estructuró como un programa específico, sino como un proceso continuo de atención psicológica orientado al bienestar. Para el desarrollo de las actividades se emplearon herramientas propias del quehacer psicológico, tales como entrevistas clínicas, observación conductual, registros de anamnesis, aplicación de pruebas psicológicas y elaboración de informes clínicos. Las intervenciones se sustentaron en enfoques con respaldo científico, principalmente la Terapia Cognitivo Conductual, la Terapia Dialéctica Conductual y la Terapia de Aceptación y Compromiso, aplicados según las características de cada caso. Asimismo, se diseñaron y ejecutaron talleres psicoeducativos grupales con enfoque preventivo. Los resultados evidenciaron el cumplimiento de los objetivos planteados, reflejados en la adecuada ejecución de evaluaciones, intervenciones clínicas, orientación a padres y talleres. La experiencia permitió fortalecer competencias profesionales vinculadas a la evaluación, intervención psicológica, trabajo con familias y ética profesional.

Palabras clave:

Experiencia profesional, evaluación psicológica, intervención psicológica, talleres psicoeducativos, práctica clínica.

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

El centro psicológico “Nuevamente”, fue fundado en el año 2024, con el propósito de orientar y guiar a consultantes a superar problemáticas en su vida cotidiana a través de diversas técnicas, herramientas terapéuticas. En cuanto a los enfoques terapéuticos, el centro emplea distintos enfoques con el fin de adecuarse a las necesidades de cada consultante, emplea inicialmente la Terapia Cognitivo Conductual (TCC) centrada en la identificación y modificación de patrones del pensamiento disfuncionales, la Terapia Dialéctica Conductual (DBT) la cual está orientada a la regulación emocional, tolerancia al malestar y habilidades interpersonales, y la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), la cual se basa en la aceptación emocional y el compromiso con acciones guiadas por valores personales. Desde su apertura, se han ido aperturando distintos tipos de terapia desde la individual hasta la familiar orientada a adultos, brindados desde una atención de calidad, respeto y confidencialidad adaptados a todas las etapas del desarrollo humano.

Entre los servicios que brindan, destacan las intervenciones terapéuticas dirigidas a la población infantil, adolescentes y adulta, tanto en modalidad virtual como presencial, tales intervenciones terapéuticas incluyen psicoterapia individual, así como orientación y consejería. El centro atiende una amplia variedad de problemáticas, tales como ansiedad, depresión, dificultades en la regulación emoción, entre otros, así mismo, cada intervención se desarrolla mediante un proceso estructurado que abarca una entrevista inicial (motivo de consulta), evaluación psicológica, establecimiento de objetivos terapéuticos, implementación de técnicas basadas en enfoques con evidencia científica (plan de intervención) y un seguimiento continuo del avance del consultante, la cual suele brindarse en paquetes de 4 a 8 sesiones según la necesidad del paciente evaluado. Además, de las intervenciones psicológicas, el centro realiza evaluaciones psicológicas

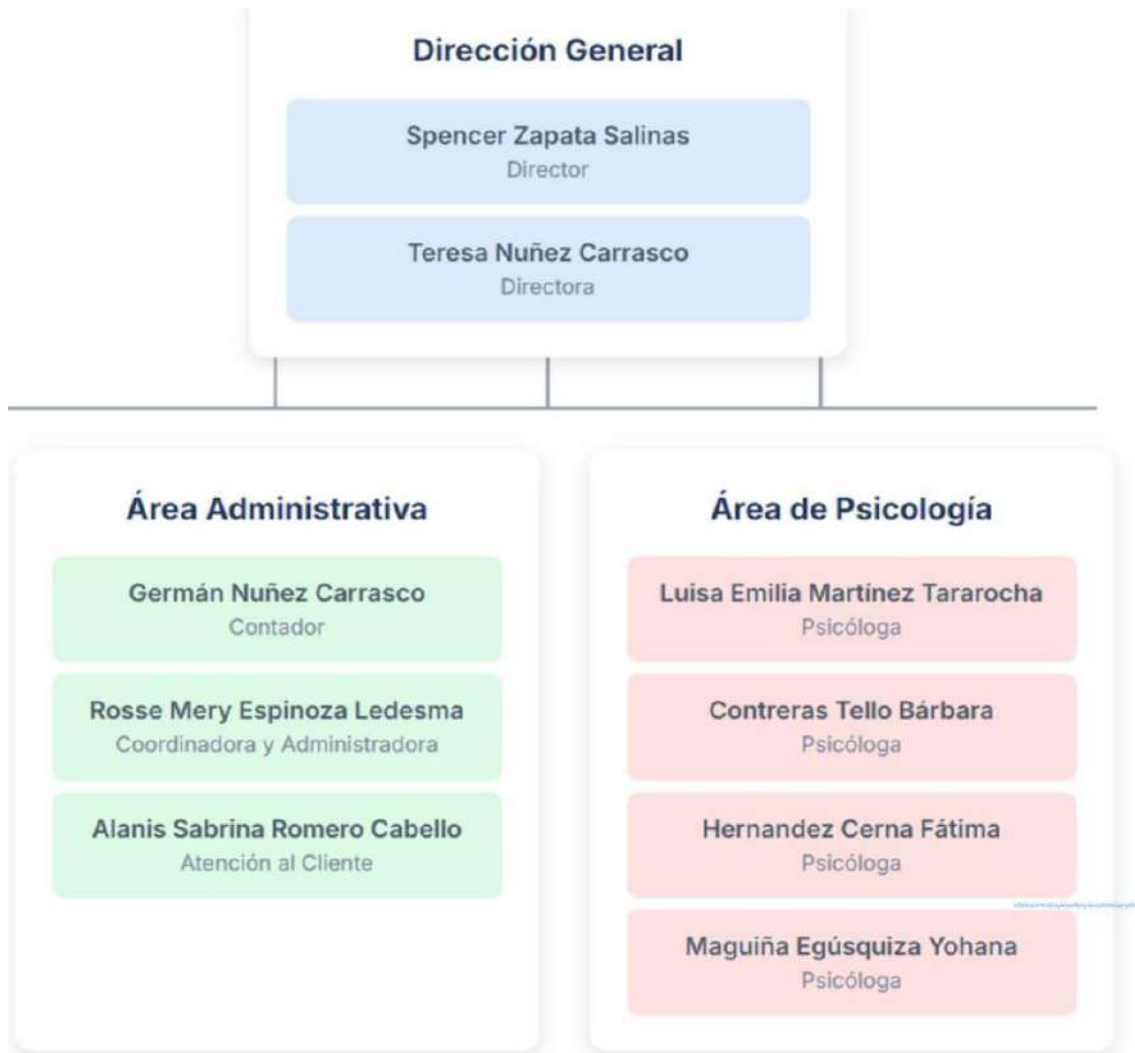
integrales las cuales incluyen pruebas psicométricas y proyectivas con el fin de obtener un presuntivo diagnóstico y orientar la planificación de sesiones planteando los primeros objetivos de acuerdo a los resultados.

Así mismo, también desarrollan talleres psicoeducativos orientados a 3 temas principales: autoestima, liderazgo, e inteligencia emocional, los talleres brindados poseen un enfoque preventivo, y tiene como finalidad promover el bienestar emocional a través de diferentes etapas del desarrollo.

El centro, cuenta con un equipo multidisciplinario conformado por psicólogas clínicas, neuropsicóloga, terapeuta ocupacional, además de personal administrativo y de coordinación, quienes trabajan de forma conjunta en las labores de gestión. Su organigrama se estructura de la siguiente forma: director y directora del centro, contador, coordinadora y administradora, psicólogas clínicas y atención al cliente-recepción (*ver figura 1*)

Figura 1.

Organigrama funcional y estructural del centro “Nuevamente”.



Nota: El gráfico representa la estructura de las funciones dentro de la empresa conformada por la Dirección general, área administrativa y área de psicología.

Durante la experiencia y desarrollo de la práctica profesional, se desarrollaron diversas funciones relacionadas al proceso de prevención y promoción del bienestar, y evaluación e intervención psicológica, dentro del área desarrollada, se aplicaron pruebas estandarizadas, elaboración de fichas de atención por sesión, así mismo en cuanto a la

intervención terapéutica realizó lo siguiente:

- Participación en sesiones de intervención terapéutica: se brindó acompañamiento y orientación en sesiones individuales con población infanto-juvenil y adultos, así mismo se realizó la planificación de planes de intervención en donde se describía el tratamiento específico para las características del presuntivo diagnóstico previamente realizado durante la evaluación del consultante. En cuanto a las evaluaciones psicológicas realizadas se realizó:

- Apoyo en el proceso de evaluación psicológica: se realizaban mediante pruebas estandarizadas y proyectivas, entrevistas psicológicas estructuradas, registro de anamnesis, y observación conductual, así mismo, se realizaba un informe en donde recolectábamos las observaciones y resultados más relevantes de cada evaluación realizada. Así mismo, se participó como:

- Facilitadora en talleres psicoeducativos grupales: se realizaron distintas actividades desde la psicoeducación de estrategias y herramientas hasta la realización de dinámicas orientadas al objetivo principal del taller y de cada sesión a realizar, dichas sesiones se desarrollaban una vez a la semana en grupos de entre 5 a 10 niños agrupados en edades de 9 a 12 años. Por otro lado, en cuanto al área administrativa se desempeñaron las siguientes funciones:

- Organización de historias clínicas (fichas de cada sesión), registro de asistencias, e informes de evolución de pacientes: dichos documentos permitían tener un control del avance y desarrollo de cada sesión en cada paquete de los consultantes.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

El presente capítulo tiene como finalidad desarrollar las bases conceptuales, normativas y metodológicas que sustentaron la experiencia práctica profesional en el centro “Nuevamente”. Se abordan los conceptos esenciales aplicados durante los procesos de atención, los distintos enfoques utilizados, principios éticos y profesionales que regularizan la práctica psicológica en el Perú. Así mismo, se describirán las limitaciones encontradas durante el desarrollo de las prácticas y la experiencia analizadas.

La evaluación psicológica se trata de un proceso en el cual puede o no incluir cuestionarios o test estandarizados como un medio para alcanzar sus objetivos, es decir, este proceso puede abarcar distintos procedimientos de medición, distinguir dimensiones dentro del sujeto, de su contexto y la relación entre ellos (Pérez, Medrano, 2020).

Ésta se sustenta en diversas teorías que explican el fin de los procesos mentales y emocionales evaluados. Una de éstas es la teoría psicométrica clásica, la cual establece que toda medición psicológica debe garantizar confiabilidad, validez y estandarización para obtener resultados precisos y comparables (AERA, APA, NCME, 2020). Además, desde la mirada de la psicología cognitiva contemporánea se entiende que los procesos mentales (pensamientos, atención memoria y razonamiento) influyen en la conducta y en la forma en que los individuos interpretan la realidad, lo que fundamenta la evaluación mediante pruebas que midan dichas funciones cognitivas (Cieslak-Berkowicz, Ahmadi, 2022).

Por otro lado, el modelo biopsicosocial plantea que el comportamiento humano se explica por la interacción entre factores biológicos, psicológicos y sociales (García-Campayo, Puebla-Guedea, 2020).

La evaluación también, puede abordarse desde distintos enfoques, el enfoque psicométrico se centra en el uso de pruebas estandarizadas para medir características

psicológicas específicas, garantizando objetividad (AERA APA, NCME,2020).

El enfoque clínico se basa en entrevistas, observación y análisis de la historia del consultante, permitiendo obtener información cualitativa relevante para la comprensión del caso (Hofmann; Curtis, 2021). Adicionalmente, el enfoque conductual postula que la conducta puede observarse, describirse y modificarse mediante el análisis funcional, evaluando antecedentes, respuestas y consecuencias (Skinner, como se citó en Hayes et al, 2020). Finalmente, el enfoque cognitivo evalúa pensamientos, creencias y procesos de interpretación mediante pruebas y entrevistas orientadas a identificar esquemas disfuncionales (Beck, 2020).

Aunque existen diversas posturas acerca de los objetivos y procedimientos de la evaluación psicológica en contextos de salud, autores proponen modelos integrados que organizan las metas del psicólogo clínico en dominios biológico, afectivo, cognitivo y conductual, aplicados a distintos análisis como el paciente, la familia, el sistema sanitario y el entorno sociocultural (Trujillo, Díaz, 2021).

En el ámbito biológico, se consideran factores como la naturaleza y frecuencia de los síntomas, los resultados de pruebas médicas y los antecedentes clínicos del paciente.

Desde el aspecto afectivo, se analizan las emociones vinculadas a la enfermedad, el tratamiento, las limitaciones que esta impone y las variaciones previas del estado de ánimo.

En el plano cognitivo, la atención se centra en los conocimientos del paciente posee sobre su condición, la comprensión del proceso salud y enfermedad, la percepción de control sobre lo que le ocurre, las creencias que sostiene la interpretación de la situación y las expectativas que tiene sobre las posibles intervenciones.

En cuanto a las dimensiones conductuales, se observan las manifestaciones visibles de la respuesta emocional, tales como: gestos, posturas, ansiedad, o estilo de

afrentamiento, así mismo la presencia de hábitos protectores o de riesgo (Ramos-Lira, Saltijeral-Méñez, 2020).

Según la Asociación Americana de Psicología, las pruebas psicológicas son herramientas diseñadas para medir constructos mentales mediante una muestra controlada del comportamiento del evaluado consultante. Tales respuestas se cuantifican e interpretan siguiendo procedimientos estandarizados con el propósito de obtener conclusiones o recomendaciones (AERA et al., 2014, como se citó en APA, 2020).

La observación conductual es una técnica de evaluación psicológica que consisten en registrar de manera sistemática los comportamientos observables de un individuo en contextos estructurados (o comunes para el consultante), con el fin de identificar patrones, respuestas y condiciones desencadenantes (AERA, APA, NCME, 2020).

Desde el marco teórico, la observación conductual se fundamenta en la teoría conductual, la cual plantea que el comportamiento puede describirse, medirse y modificarse a través el análisis de antecedentes, respuestas y consecuencias (Bandura, 2019). Así mismo, se apoya en la teoría del aprendizaje social, que explica que las conductas pueden adquirirse a través de la observación y modelado. Por otro lado, se desarrolla desde perspectivas conductuales y cognitivo-conductuales, permitiendo analizar la función del comportamiento, identificar estímulos relevantes y guiar intervenciones basadas en evidencia. (Hofmann; Curtis, 2021; Linehan, 2020).

De manera complementaria, en los últimos años, la observación conductual ha incorporado aportes desde la psicología contemporánea y la neurociencia, puesto que integra el análisis de conductas visibles con indicaciones de autorregulación emocional. Estudios recientes sobre neurociencia y mediciones psicofisiológicas muestran que la observación conductual puede complementarse con análisis de respuestas emocionales, permitiendo así comprender con mayor precisión el funcionamiento del consultante en

situaciones específicas (Yun et al., 2022).

La intervención psicológica es comprendida como aquella acción por el terapeuta para abordar distintos problemas y dificultades del paciente, la cual está completamente orientada por el profesional (APA, 2023). Como principal objetivo, la intervención busca regular los aspectos emocionales y cognitivos de la persona consultante, fortalecer sus habilidades de afrontamiento ante las dificultades, disminuir la sintomatología y promover una recuperación funcional sostenible (Fernández, Álvarez et al., 2021).

La intervención parte de la información obtenida en la evaluación psicológica, la cual permite identificar las necesidades del consultante, orientar las decisiones clínicas y determinar si se quiere una intervención específica o la derivación a otros servicios cuando corresponde, por tanto, funciona como una base para planificar intervenciones eficaces y ajustadas a las características del caso (Meyer et al., 2022)

Se basa en diversas teorías que explican el funcionamiento humano y el origen de las dificultades emocionales. Entre una de estas, la Teoría Cognitiva de Beck (2021), la cual postula que los pensamientos automáticos influyen en las emociones y conductas de la persona. Así mismo, la Teoría del Aprendizaje Social de Bandura (2019) postula que gran parte de la conducta se aprende mediante observación e imitación, lo que permite comprender cómo los consultantes desarrollan ciertos patrones disfuncionales.

La intervención se desarrolla a través de enfoques terapéuticos respaldados por evidencia científica. Uno de los principales es la Terapia Cognitivo Conductual (TCC), la cual se fundamenta en que los pensamientos influyen directamente en las emociones y el comportamiento. Dicho enfoque mencionado se centra en identificar patrones cognitivos desadaptativos y reemplazarlos por interpretaciones más racionales. (Hoffman; Curtis, 2021). Así mismo se empleó la Terapia Dialéctica Conductual (DBT), un enfoque derivado de la teoría biosocial que postula que las dificultades emocionales

surgen de la interacción entre vulnerabilidades biológicas y ambientes invalidantes. La DBT prioriza en los consultantes la regulación emocional, la tolerancia al malestar y las habilidades interpersonales (Linehan, 2020). Adicionalmente, se incorporaron postulados de la Terapia de Aceptación y Compromiso, el cual promueve la aceptación de experiencias internas y el compromiso con acciones y los valores personales. Este enfoque se basa en el desarrollo de la flexibilidad psicológica a través de procesos como la defusión cognitiva, momento presente y clarificación de valores (Hayes, Strosahl, Wilson, 2020).

El acompañamiento es un proceso de apoyo emocional y psicológico en el que el profesional mantiene una escucha activa y contenedora para facilitar el afrontamiento de situaciones difíciles, fortalecer recursos personales y promover el bienestar psicológico del consultante. (APA, 2020).

Dicho acompañamiento se sustenta en la teoría del apoyo social, la cual señala que recibir soporte emocional y validación disminuye el malestar psicológico y favorece la resiliencia (Cohen; Wills, 2020). Adicionalmente, se sustenta en hallazgos actuales sobre regulación emocional, considerada un proceso esencial en la reducción del malestar psicológico. Investigaciones recientes muestran que muchas intervenciones efectivas (incluyendo terapias emocionales y contextuales) comparten la mejora de la regulación emocional como patrón de cambio (De los Santos, 2022). Lo mencionado respalda que el acompañamiento terapéutico integre estrategias de contención, validación emocional y fortalecimiento de recursos adaptativos para el consultante, así mismo, revisiones de tratamiento empíricamente validados señalan que el seguimiento terapéutico son componentes esenciales para mantener avances y sostener el cambio (Fernandez, Álvarez et al., 2021).

También, se basa en modelos humanistas que destacan la importancia de la

relación terapéutica como motivación a cambio y crecimiento. (Rogers, 2020). En términos de enfoque, se desarrolla a partir de una perspectiva experiencial, humanista y socioemocional, pues integra estrategias de validación, regulación emocional, contención, escucha empática y fortalecimiento de habilidades adaptativas (Goleman, 2020; Strosahl; Wilson, 2020).

Orientación psicológica es un proceso breve que busca brindar contención, clarificación y guía al consultante con el fin de comprender su situación problemática, identificar recursos personales y tomar decisiones conscientes orientadas a su bienestar. Se caracteriza por ser práctica y centrada en necesidades inmediatas del individuo (APA, 2022). Desde el ámbito teórico, se fundamenta en modelos humanistas del desarrollo, los cuales plantean que las personas presentan la capacidad de encontrar dirección y claridad cuando se les brinda un espacio seguro y una relación profesional basada en la empatía y la aceptación. (Rogers, 2020). Además, toma aportes de la teoría del apoyo social, que señala que la guía emocional favorece al afrontamiento de situaciones difíciles para el consultante (Cohen; Wills, 2020). Añadiendo a lo anterior mencionado, puede fundamentarse en la Terapia Breve centrada en soluciones, dado que dicho modelo prioriza intervenciones cortas, centradas en los recursos del consultante y tienen como fin objetivos inmediatos. Dado que la orientación psicológica busca clarificar, guiar y ayudar a tomar decisiones a corto plazo, la TBCS resulta adecuada para promover cambios sin necesidad de explorar de forma extensa la historia del problema, las revisiones de intervención psicológicas apoyados destacan en modelos breves y centrados en metas son eficaces para la disminución rápida del malestar del consultante y para la toma de decisiones adaptativas, lo que a su vez respalda su utilidad en procesos de orientación. (Fernandez-Álvarez et al., 2021).

En relación a los enfoques, suele desarrollarse desde modelos centrados en la

persona, enfoques psicoeducativos y perspectivas sociales y emocionales- Dichos enfoques incorporaron escucha activa, clarificación emocional, reestructuración cognitiva breve y estrategias de afrontamiento, permitiendo así que el consultante obtenga herramientas inmediatas. (Muñoz, 2020; Goleman, 2020).

Los talleres psicoeducativos abarcan espacios grupales estructurados que integran información psicológica, actividades (dinámicas) y ejercicios prácticos con el fin de promover habilidades emocionales, cognitivas y conductuales en los participantes. La finalidad es preventiva, orientada a fortalecer recursos de afrontamiento y favorecer el bienestar integral. (Muñoz, 2020; APA, 2022).

Así mismo, desde la teoría de la perspectiva del aprendizaje social contemporáneo se entiende que muchas conductas se aprenden mediante observación e imitación, lo que ayuda a comprender cómo algunas personas desarrollan patrones disfuncionales (Zimmerman, Clearly, 2021). Además, se apoyan en la teoría cognitiva, que explica cómo la comprensión y modificación de pensamientos influye en la regulación emocional (Beck, J.S, 2020), y en enfoques psicoeducativos que mencionan la importancia del aprendizaje participativo y activo. (Muñoz, 2020).

En cuanto a los enfoques aplicados, los talleres suelen desarrollarse desde una perspectiva cognitivo-conductual, socioemocional y psicoeducativa. Desde el primer enfoque mencionado, se promueve la identificación y modificación de pensamientos y conductas desadaptativas mediante actividades estructuradas (Hofmann, Curtis, 2021). El enfoque socioemocional resalta la importancia de reconocer, expresar y regular emociones en un contexto grupal, favoreciendo el desarrollo de la empatía y la comunicación (Goleman, 2020). Finalmente, el enfoque psicoeducativo, integra información psicológica con dinámicas participativas que permiten aprender habilidades prácticas y aplicarlas en distintos contextos (Muñoz, 2020).

Además de los enfoques previamente mencionados, los talleres también se sustentan en la Terapia Breve Centrada en Soluciones (TBCS), un modelo integrador y que destaca por eficacia en contextos grupales, dicho enfoque propone que las personas puedan fortalecer y desarrollar habilidades emocionales y conductuales al identificar fortalezas previas y construir soluciones concretas en el presente. Además, estudios recientes señalan que la TBCS favorece la autoestima y la convivencia social, mostrando resultados favorecedores en intervenciones con grupos infantiles y adolescentes (Opazo Colipué, Torres Castillo, 2025).

En el proceso de desarrollo del marco teórico surgieron algunas limitaciones a reconocer, una de éstas estuvo principalmente relacionada con la complejidad de algunos casos atendidos durante mi experiencia profesional. Particularmente, la atención de un caso con diagnóstico de trastorno del espectro autista (TEA) nivel 2 con comorbilidad de trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) marcó dificultades que no pudieron ser completamente abordadas desde los enfoques y teorías mencionados.

Otra limitación estuvo relacionada al acceso a fuentes teóricas, si bien se revisó literatura actualizada, gran parte de los documentos relevantes se encontraba únicamente en inglés, por lo que fue necesario traducir gran parte y en algunos casos de forma completa. Este proceso pudo generar pérdida de conceptos importantes o interpretaciones diferentes a las previstas por los autores, además, la cantidad de investigaciones realizadas en el contexto peruano resultó limitada puesto que la mayor parte de estudios identificados provenían de otros países. Finalmente otra limitación estuvo relacionada al funcionamiento del propio centro psicológico donde se desarrolló la experiencia profesional, puesto que al tratarse de una institución relativamente nueva, no contaba con manuales internos en donde brindaran protocolos, pruebas o descripción exacta de funciones establecidos de manera formal, debido a lo mencionado dichos documentos

fueron elaborados posteriormente a partir de las necesidades identificadas durante el proceso, por lo que además fue necesario recurrir a la observación directa y al registro propio.

CAPÍTULO III. DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA

La incorporación al Centro Psicológico Nuevamente se dio a raíz de la necesidad de iniciar el periodo de prácticas profesionales. El acceso a la convocatoria se realizó mediante una publicación difundida a través de un número interno, a partir de la cual se envió la hoja de vida directamente al contacto indicado. Posteriormente, se coordinó una entrevista presencial en la que se brindó información relacionada con las funciones a desempeñar, los horarios establecidos, el tipo de población atendida y el perfil profesional que el centro requería. Tras esta entrevista, la practicante fue aceptada por la licenciada a cargo del centro, quien durante el primer día de asistencia explicó las normas básicas de funcionamiento, los horarios específicos en los que debía presentarse y el estilo de trabajo clínico aplicado con los pacientes.

Durante el desarrollo de la experiencia profesional, la practicante trabajó de manera directa con una psicóloga y psicoterapeuta licenciada, colegiada y titulada, quien se encargaba de supervisar los procesos de atención clínica, evaluación psicológica y organización de talleres psicoeducativos. La coordinación del trabajo se realizaba principalmente de forma presencial durante los horarios establecidos, mientras que las coordinaciones adicionales se llevaban a cabo mediante correos electrónicos. Asimismo, se realizaban reuniones clínicas periódicas en las que se presentaban los casos de mayor complejidad, recibiendo orientación y sugerencias respecto al abordaje terapéutico más adecuado.

Las funciones desempeñadas comprendían atenciones clínicas, evaluaciones psicológicas, elaboración de informes psicológicos, dictado de talleres grupales y acompañamiento psicológico. Durante el desarrollo de las atenciones clínicas, el Centro Psicológico Nuevamente contaba con formatos institucionales específicos para las sesiones de consulta, los cuales incluían datos generales del consultante, motivo de

consulta, resumen de la sesión, observaciones clínicas y recomendaciones. Dichos formatos permitían un registro ordenado y sistemático de la información relevante obtenida durante cada atención.

En el caso del proceso de anamnesis, el centro no contaba con un formato institucional estandarizado, por lo que la practicante elaboró y utilizó un formato propio de anamnesis, adaptado a las características de cada caso y a la población atendida, especialmente en población infantil.

Asimismo, el centro disponía de un formato establecido para la elaboración de informes de evaluación psicológica, el cual era utilizado durante los procesos evaluativos. En relación con los registros administrativos y de sesiones, estos eran manejados principalmente por el área de recepción, no formando parte directa de las funciones asignadas a la practicante.

Además, La población atendida incluía niños, adolescentes y adultos que presentaban dificultades emocionales, académicas y conductuales. Las atenciones se realizaron mayoritariamente de manera virtual, con una duración aproximada de 45 minutos por sesión, incluyendo tanto las sesiones de evaluación como las de intervención y orientación.

En el caso de la atención infantil, la población atendida correspondía principalmente a niños entre los 3 y 6 años de edad. Los motivos de consulta más frecuentes estuvieron relacionados con problemas conductuales, tales como rabietas constantes, dificultad para seguir instrucciones, baja tolerancia al trabajo en mesa, escasa tolerancia a la espera y frustración, así como dificultades en la autorregulación emocional. En el caso de los adultos, los motivos de consulta más recurrentes estuvieron vinculados a problemas laborales, conflictos de pareja y crisis ansiosas.

Cada proceso iniciaba con una sesión de consulta inicial, la cual se realizaba

principalmente con los padres en el caso de los niños, con el objetivo de recabar información relevante sobre el motivo de consulta, antecedentes familiares y evolución del problema. Posteriormente, se derivaba al proceso de evaluación psicológica, el cual constaba de cinco sesiones: cuatro sesiones evaluativas y una sesión de devolución de resultados. Las evaluaciones eran de carácter individual y, en el caso de los niños, incluían entrevistas a los padres y observación conductual directa del menor durante actividades estructuradas y de juego.

Durante el proceso evaluativo se aplicaban diversas pruebas e instrumentos psicológicos, entre los que se incluían el WISC-IV, el ICE BarOn, el Inventario Clínico Multiaxial de Millon, listas de cotejo conductual, registros de anamnesis, entrevistas semiestructuradas y observación conductual. La evaluación se centraba principalmente en las áreas cognitiva, emocional y de personalidad. En los informes psicológicos se destacaban especialmente aspectos relacionados con el funcionamiento cognitivo y la regulación emocional del consultante, así como las principales dificultades conductuales observadas y las fortalezas identificadas durante el proceso.

Los diagnósticos más frecuentes en población infantil correspondieron a Trastorno del Espectro Autista en niveles 1 y 2, principalmente en niños verbales, presentándose en varios casos comorbilidad con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad y, en menor medida, con discapacidad intelectual. En la población adulta, el diagnóstico más recurrente fue el trastorno de ansiedad, acompañado en algunos casos por dificultades en la autorregulación emocional, especialmente en situaciones asociadas al enojo o al estrés.

Una vez concluida la evaluación, se elaboraba el informe psicológico de carácter clínico, el cual reunía la información obtenida a lo largo de las sesiones evaluativas. Este informe incluía la descripción de los resultados por áreas, el diagnóstico presuntivo y las

recomendaciones correspondientes, considerando las características y necesidades de cada consultante. En los casos infantiles, el informe estaba dirigido principalmente a los padres, mientras que en los casos de adolescentes y adultos se adaptaba el contenido según el tipo de consulta.

La elaboración del informe permitía ordenar los hallazgos más relevantes del proceso evaluativo, resaltando especialmente aspectos relacionados con el funcionamiento cognitivo, la regulación emocional y las principales dificultades conductuales observadas. Asimismo, las recomendaciones se orientaban a brindar pautas claras y prácticas para el manejo de las dificultades identificadas, tanto en el hogar como en otros contextos, como el ámbito escolar.

Dicho informe era explicado de manera detallada en una sesión de devolución dirigida a los padres o al consultante adulto, en la cual se revisaban los resultados obtenidos, se aclaraban dudas y se brindaban orientaciones específicas de acuerdo con cada caso. Esta sesión permitía asegurar la comprensión del diagnóstico y facilitar la toma de decisiones respecto a los pasos a seguir, como la continuidad del proceso psicológico, la orientación a padres o la derivación a otros servicios cuando era necesario.

La orientación psicológica a padres se realizaba de manera continua a lo largo de todo el proceso, tanto después de las sesiones de consulta, evaluación e intervención, como de forma grupal durante los talleres. Esta orientación se enfocaba principalmente en el manejo conductual, la regulación emocional y la psicoeducación respecto al diagnóstico del menor, adaptándose a las necesidades específicas de cada familia.

Adicionalmente, se desarrollaron talleres psicoeducativos dirigidos a niños y adolescentes, con una frecuencia aproximada de una vez por semana. Hasta la fecha se realizaron un total de tres talleres grupales, abordando temáticas como autoestima, liderazgo y habilidades sociales. Cada taller tenía una duración aproximada de 55 minutos

e incluía un espacio final de retroalimentación dirigido a los padres, en el cual se explicaban los objetivos trabajados durante la sesión, se resolvían dudas y se brindaban orientaciones generales para reforzar lo aprendido en casa. La participación promedio por taller fue de entre ocho y diez niños, desarrollándose el trabajo de manera grupal mediante actividades dinámicas y participativas, orientadas a favorecer la expresión emocional, la interacción social y el aprendizaje significativo acorde a la edad de los participantes.

Los talleres psicoeducativos desarrollados durante la experiencia profesional fueron planificados previamente mediante matrices de sesión, las cuales incluían objetivos específicos, actividades propuestas, desarrollo de la sesión y cierre, siguiendo un formato establecido por el centro psicológico. Esta planificación permitió estructurar adecuadamente cada taller, organizar los tiempos de intervención y adaptar las actividades a las características del grupo etario participante, considerando su nivel de desarrollo, capacidades atencionales y necesidades emocionales.

Asimismo, si bien no se contaba con materiales estandarizados para la ejecución de los talleres, las actividades eran seleccionadas y ajustadas de acuerdo con la temática abordada, priorizando recursos accesibles y estrategias lúdicas que facilitaran la participación activa de los niños y adolescentes. Durante el desarrollo de los talleres, la practicante cumplió el rol de facilitadora directa, guiando las dinámicas grupales, promoviendo un clima de respeto y colaboración, y reforzando conductas adecuadas durante la interacción entre los participantes.

El espacio de retroalimentación final con los padres permitió vincular los contenidos trabajados en el taller con la realidad cotidiana de los participantes, brindando pautas generales relacionadas con el manejo conductual, la regulación emocional y el fortalecimiento de habilidades sociales. De este modo, los talleres psicoeducativos no solo contribuyeron al desarrollo de los niños y adolescentes participantes, sino que

también favorecieron la participación de las familias en el proceso psicológico, complementando el trabajo realizado en las sesiones individuales

El proyecto desarrollado durante la experiencia profesional estuvo orientado a la ejecución adecuada y responsable de las funciones asignadas dentro del Centro Psicológico Nuevamente en conjunto con las necesidades institucionales y los requerimientos de la población atendida. Dicho proyecto no se estructuró como un programa de intervención específico, sino como un proceso integral de atención psicológica que abarcó consulta, evaluación, intervención, orientación a padres y realización de talleres psicoeducativos.

El objetivo general del proyecto fue brindar atención psicológica integral a niños, adolescentes y adultos, mediante la aplicación adecuada de procesos de evaluación, intervención y orientación, bajo supervisión profesional, contribuyendo al bienestar emocional y al adecuado abordaje de las dificultades presentadas por los consultantes.

Asimismo, se plantearon los siguientes objetivos específicos: realizar evaluaciones psicológicas individuales que permitieran identificar el funcionamiento cognitivo y emocional de los consultantes; elaborar informes psicológicos de carácter clínico dirigidos principalmente a los padres; desarrollar intervenciones psicológicas orientadas a la regulación emocional y manejo conductual; brindar orientación psicológica continua a padres de familia; y participar en el diseño y ejecución de talleres psicoeducativos dirigidos a niños y adolescentes.

Durante el desarrollo de la experiencia profesional en el Centro Psicológico Nuevamente, los objetivos planteados fueron alcanzados de manera satisfactoria, evidenciándose en la adecuada ejecución de las funciones asignadas, la atención autónoma de casos clínicos, la elaboración oportuna de informes psicológicos, la participación activa en reuniones clínicas de supervisión y la implementación de talleres

grupales, lo que permitió fortalecer competencias profesionales vinculadas a la evaluación psicológica, la intervención clínica, el trabajo con familias y el abordaje integral de problemáticas emocionales y conductuales. Todo el proceso se desarrolló respetando los principios éticos establecidos tanto en el Código de Ética de la Universidad Privada del Norte, tales como humanidad, justicia, igualdad, veracidad y trabajo en equipo, como en el Código de Ética y Deontología del Colegio de Psicólogos del Perú. Las actividades realizadas se llevaron a cabo bajo la supervisión directa de una psicóloga y psicoterapeuta licenciada y colegiada, garantizando una práctica responsable, ética y acorde a la normativa profesional vigente. Asimismo, se mantuvo en todo momento la confidencialidad de la información proporcionada por los consultantes, el uso responsable de los datos obtenidos durante los procesos de evaluación e intervención, el respeto de los límites del rol profesional correspondiente a la condición de practicante y la priorización del bienestar de los consultantes, promoviendo una atención psicológica basada en el respeto, la responsabilidad profesional, la competencia y el trato digno hacia niños, adolescentes, adultos y sus familias. Por último, la elaboración del presente trabajo se realizó respetando las normas de estilo y presentación establecidas por la Asociación Americana de Psicología (APA, séptima edición), aplicando criterios adecuados de citación, referenciación, interlineado, organización del contenido y uso ético de las fuentes bibliográficas. Las citas utilizadas a lo largo del documento permitieron sustentar teóricamente la experiencia desarrollada, reconociendo la autoría de los aportes conceptuales y garantizando la rigurosidad académica del trabajo. De esta manera, se aseguró que la presentación del documento cumpla con los estándares formales exigidos en el ámbito universitario, manteniendo coherencia, claridad y responsabilidad académica en la comunicación de la información.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS

El presente capítulo tiene como finalidad describir los resultados obtenidos durante el desarrollo de la experiencia profesional en el Centro Psicológico Nuevamente, a partir de las actividades realizadas en los procesos de evaluación, intervención, orientación psicológica y talleres psicoeducativos. Los resultados se presentan de manera ordenada y descriptiva mediante tablas, las cuales permiten visualizar la distribución de los casos atendidos, las principales acciones ejecutadas y las características generales de cada función desempeñada. De este modo, se busca sistematizar la información recogida durante la práctica profesional y evidenciar el cumplimiento de los objetivos propuestos.

Tabla 1

Resultados de las evaluaciones psicológicas realizadas durante la experiencia profesional (n = 28)

Variable	Categoría	Número de evaluaciones (n)
Grupo etario	Niños 2 a 5 años	22
	Niños de 8 a 10 años	3
	Adolescentes de 12 a 14 años	3
Diagnóstico presuntivo	TDAH	11
	TEA	11
	Problemas conductuales y de lenguaje	8
Modalidad	Presencial	28

	Virtual	0
Técnicas aplicadas	Observación conductual	28
	Entrevista a padres	28
	Pruebas psicométricas	28
Cierre del proceso	Informe psicológico elaborado	28

Nota: Las evaluaciones psicológicas fueron realizadas de forma individual y presencial. En el caso de los niños se incluyó la entrevista a padres y observación conductual. Todos los procesos culminaron con la elaboración de un informe psicológico.

En la Tabla 1 se presenta el resumen de las evaluaciones psicológicas realizadas durante la experiencia profesional, correspondientes a un total de 28 procesos evaluativos desarrollados de manera individual y presencial. En relación con el grupo etario, se observa que la mayor cantidad de evaluaciones fue realizada a niños de entre 2 y 5 años, quienes representaron la mayoría de los casos evaluados, seguidos por niños de 8 a 10 años y adolescentes de 12 a 14 años. Esta distribución responde a la alta demanda de evaluaciones en población infantil temprana, principalmente por dificultades conductuales, del desarrollo y del lenguaje.

Respecto al diagnóstico presuntivo, los resultados evidencian que los diagnósticos más frecuentes fueron el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) y el Trastorno del Espectro Autista (TEA), seguidos por problemas conductuales y de lenguaje. Estos hallazgos reflejan las principales problemáticas atendidas en el centro psicológico, así como la necesidad de procesos evaluativos orientados a la identificación temprana de dificultades del neurodesarrollo y de regulación conductual.

En cuanto a la modalidad de atención, la totalidad de las evaluaciones se realizó

de forma presencial, lo que permitió una adecuada observación conductual y una aplicación directa de las técnicas e instrumentos psicológicos. Entre las técnicas más utilizadas se encontraron la observación conductual, la entrevista a padres y la aplicación de pruebas psicométricas, las cuales fueron empleadas en todos los procesos evaluativos, garantizando una evaluación integral del funcionamiento cognitivo, emocional y conductual de los consultantes.

Todos los procesos de evaluación culminaron con la elaboración de un informe psicológico, el cual fue explicado detalladamente a los padres o consultantes, permitiendo brindar una devolución clara de los resultados, orientar sobre el diagnóstico presuntivo y establecer recomendaciones acordes a cada caso. De este modo, la función de evaluación psicológica fue ejecutada de manera sistemática y completa, cumpliendo con el objetivo de identificar las principales necesidades de los consultantes y orientar adecuadamente los procesos de intervención o derivación correspondientes.

Cabe precisar que los resultados presentados en la tabla corresponden únicamente a los casos que atravesaron un proceso formal de evaluación psicológica. Si bien dentro de las funciones desempeñadas también se brindó atención psicológica a adultos y a otros niños, no todos los consultantes requirieron evaluación, ya que algunos fueron derivados directamente a intervención clínica, orientación psicológica o contaban con evaluaciones previas, motivo por el cual no se encuentran reflejados en la presente tabla.

Tabla 2

Resumen de las intervenciones psicológicas realizadas durante la experiencia profesional (n=32)

Variable	Categoría	Número de casos (n)
-----------------	------------------	----------------------------

Grupo atendido	Niños	26
	Adultos	6
Motivo de consulta principal	Problemas conductuales	28
	TDAH	2
	TEA	2
Modalidad	Presencial	32
Frecuencia y duración	1 a 2 sesiones por semana (45 minutos)	32

***Nota:** Las intervenciones psicológicas se realizaron de manera presencial, con una frecuencia de una a dos sesiones por semana y una duración aproximada de 45 minutos. Se incluyó orientación a padres de familia y acompañamiento psicológico individual, según las necesidades del caso.*

En la función de intervención psicológica se atendió un total de 32 pacientes, principalmente niños, en modalidad presencial, con una frecuencia de una a dos sesiones por semana y una duración aproximada de 45 minutos por sesión. Tal como se observa en la tabla, los motivos principales de intervención estuvieron relacionados mayoritariamente con problemas conductuales, seguidos por diagnósticos de TDAH y TEA, los cuales representaron la mayor demanda de atención durante el periodo de la experiencia profesional.

Las intervenciones se centraron en el abordaje de conductas disruptivas, dificultades en el seguimiento de instrucciones, baja tolerancia a la frustración y

problemas de autorregulación emocional, aplicando estrategias adaptadas a la edad y características de cada consultante. En el caso de los niños con diagnóstico de TEA y TDAH, las intervenciones priorizaron el fortalecimiento de habilidades de regulación emocional, la estructuración de rutinas y el trabajo conductual, así como la orientación constante a padres de familia para favorecer la generalización de los avances en el contexto familiar.

Es importante señalar que, si bien durante la experiencia también se atendieron adultos con otros motivos de consulta, como ansiedad y dificultades de pareja, estos no se consignan en la tabla debido a que no representaron los motivos principales de intervención ni alcanzaron una frecuencia predominante dentro del total de casos atendidos. Por ello, en el análisis se priorizó la presentación de aquellos motivos que concentraron la mayor parte de la demanda clínica.

En términos de resultados, la función de intervención permitió cumplir con los objetivos planteados, logrando la atención continua de los consultantes, la aplicación sistemática de estrategias terapéuticas y el acompañamiento psicológico acorde a las necesidades identificadas. Asimismo, se consolidó la ejecución autónoma de los procesos de intervención, bajo supervisión clínica, contribuyendo al fortalecimiento de competencias profesionales en el abordaje de problemáticas emocionales y conductuales en población infantil y adulta.

Tabla 3

Resumen de las sesiones de orientación psicológica realizados durante la experiencia profesional (n = 4 pares de padres)

Variable	Categoría	Número de casos (n)
-----------------	------------------	----------------------------

Modalidad	Presencial	3
	Virtual	4
Duración	45 minutos	4
Temas abordados	Psicoeducación sobre el diagnóstico	4
	Estrategias para el manejo conductual en casa	4
	Fortalecimiento de vinculo con adolescentes	4

Nota: Las sesiones de orientación psicológica se realizaron principalmente con pares de padres, tanto de manera presencial como virtual. Cada sesión tuvo una duración de 45 minutos y abordó la psicoeducación sobre el diagnóstico, estrategias para el manejo conductual en casa y fortalecimiento del vínculo con adolescentes.

En la Tabla 3 se presenta un resumen de las sesiones de orientación psicológica realizadas durante la experiencia profesional, dirigidas principalmente a pares de padres, con un total de cuatro casos atendidos, estas sesiones se llevaron a cabo de manera independiente, respondiendo a demandas específicas de orientación familiar más que a procesos de evaluación o intervención clínica directa con los consultantes.

Respecto a la modalidad, la mayoría de las sesiones se desarrolló de forma presencial (n = 3), mientras que un caso se realizó bajo modalidad virtual, de acuerdo con la disponibilidad y necesidades de los padres. En todos los casos, la duración de las sesiones fue de aproximadamente 45 minutos. En relación con los temas abordados, las

sesiones se centraron principalmente en la psicoeducación sobre el diagnóstico, brindando información clara y comprensible a los padres, así como en el desarrollo de estrategias para el manejo conductual en el hogar, orientadas a favorecer dinámicas familiares más funcionales. Asimismo, se trabajó el fortalecimiento del vínculo y la cercanía con los adolescentes, promoviendo una comunicación más empática y estrategias de acompañamiento acordes a la etapa evolutiva de los consultantes.

Cabe indicar que esta tabla recoge únicamente aquellos aspectos que pudieron ser sistematizados cuantitativamente, motivo por el cual no se incluyen otras temáticas abordadas de forma puntual en las sesiones. No obstante, las acciones realizadas permitieron cumplir el objetivo de la orientación psicológica, brindando a los padres herramientas prácticas y psicoeducativas que favorecieron una mejor comprensión de la situación de sus hijos y un manejo más adecuado en el contexto familiar.

Tabla 4

Talleres psicoeducativos realizados durante la experiencia profesional

Taller	Población destinataria	Tema principal	Número de participantes	Duración (minutos)
1	Niños	Autoestima	6	55
2	Adolescentes	Liderazgo	10	55
3	Adolescentes	Habilidades sociales	12	55

Nota: Los talleres se realizaron de manera presencial y contaron con un espacio final de retroalimentación dirigido a los padres de familia.

La Tabla 4 presenta los talleres psicoeducativos realizados durante la experiencia profesional en el Centro Psicológico Nuevamente, los cuales formaron parte de las

funciones asignadas a la practicante dentro del proceso de atención psicológica integral. En su totalidad, se desarrollaron tres talleres grupales dirigidos a población infantil y adolescente, abordando temáticas relevantes para el desarrollo personal y socioemocional de los participantes, tales como autoestima, liderazgo y habilidades sociales.

El primer taller estuvo dirigido a niños y contó con la participación de seis asistentes, mientras que el segundo y tercer taller estuvieron orientados a adolescentes, con una participación de diez y doce asistentes respectivamente. Todos los talleres se realizaron de manera presencial y tuvieron una duración aproximada de 55 minutos, incluyendo un espacio final de retroalimentación dirigido a los padres de familia.

La realización de estos talleres permitió promover el fortalecimiento de habilidades socioemocionales en los participantes, así como brindar orientación y psicoeducación a las familias, contribuyendo al abordaje preventivo y formativo de diversas dificultades emocionales y conductuales. De este modo, se logró cumplir con la función de diseño y ejecución de talleres psicoeducativos, favoreciendo el trabajo grupal y complementando la intervención psicológica individual desarrollada en el centro.

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El desarrollo de la experiencia profesional en el Centro Psicológico Nuevamente permitió consolidar y fortalecer diversas competencias propias de la formación en Psicología, a partir de la ejecución directa de funciones clínicas, evaluativas, preventivas y de gestión, bajo supervisión profesional y en concordancia con los principios éticos de la profesión. A continuación, se presentan las principales conclusiones alcanzadas.

1. La experiencia permitió reforzar la competencia específica de evaluación psicológica, al elaborar y aplicar de manera sistemática un repertorio básico de técnicas e instrumentos psicológicos en población infantil, adolescente y adulta. A través de la realización de evaluaciones individuales, la observación conductual, la aplicación de pruebas psicológicas y la elaboración de informes clínicos, se logró obtener información objetiva y relevante sobre el funcionamiento cognitivo, emocional y conductual de los consultantes, fortaleciendo la capacidad de análisis, integración de resultados y formulación diagnóstica.

2. La experiencia profesional permitió consolidar la competencia de intervención psicológica mediante la ejecución y seguimiento de procesos de atención ajustados a las necesidades de los consultantes. La atención clínica individual, la orientación psicológica a padres y la intervención en problemáticas como dificultades conductuales, trastornos del neurodesarrollo y ansiedad facilitaron la aplicación de estrategias orientadas a la regulación emocional, el manejo conductual y la mejora del funcionamiento psicológico, contribuyendo al bienestar de los consultantes y sus familias.

3. La participación en la planificación y ejecución de talleres psicoeducativos dirigidos a niños y adolescentes permitió reforzar la competencia de prevención y desarrollo. A través de estos espacios grupales se promovió el fortalecimiento de habilidades socioemocionales como la autoestima, el liderazgo y las habilidades sociales,

evidenciando la importancia de intervenciones preventivas orientadas a reducir riesgos psicológicos y potenciar recursos personales desde etapas tempranas del desarrollo.

4. El desarrollo de la experiencia profesional evidenció avances en las competencias vinculadas a la gestión y a la investigación, a través de la participación en la organización de procesos clínicos, la planificación de actividades terapéuticas y talleres, así como en reuniones clínicas para el análisis de casos. Asimismo, el registro sistemático de la información, la elaboración de informes psicológicos y el trabajo bajo criterios éticos permitieron comprender la importancia de una práctica profesional organizada, responsable y orientada a la mejora continua de los servicios psicológicos.

A partir de los resultados obtenidos y de la experiencia desarrollada durante el proceso de prácticas preprofesionales, se presentan las siguientes recomendaciones, orientadas a fortalecer los procesos de evaluación, intervención, prevención y gestión psicológica, con el propósito de contribuir a la mejora continua de la calidad del servicio brindado y al adecuado abordaje de las necesidades de la población atendida.

1. A partir de la experiencia en los procesos de evaluación psicológica, se recomienda continuar fortaleciendo la actualización y el uso adecuado de pruebas e instrumentos estandarizados, así como la integración de diversas técnicas de evaluación, con el fin de favorecer diagnósticos más precisos y una comprensión integral del funcionamiento psicológico de los consultantes.

2. En relación con la intervención psicológica, se recomienda promover espacios sistemáticos de supervisión clínica y retroalimentación profesional, que permitan reflexionar sobre los casos atendidos y optimizar las estrategias de intervención, asegurando una atención ajustada a las necesidades individuales de cada consultante.

3. Considerando los resultados obtenidos en los talleres psicoeducativos, se recomienda ampliar y diversificar este tipo de espacios, incorporando temáticas

preventivas y de fortalecimiento socioemocional dirigidas a niños, adolescentes y padres de familia, como una estrategia complementaria a la atención clínica individual.

4. En función de la experiencia adquirida en la organización del trabajo clínico, se recomienda fortalecer los procesos de gestión interna mediante la elaboración y aplicación de lineamientos claros para la evaluación, intervención y realización de talleres, con el objetivo de optimizar la organización del servicio y garantizar la continuidad y calidad de la atención psicológica.

REFERENCIAS

American Educational Research Association, American Psychological Association & National Council on Measurement in Education. (2020). *Standards for educational and psychological testing*. <https://www.testingstandards.net>

American Psychological Association. (2020). *Publication manual of the American Psychological Association* (7th ed.). APA Publishing.

American Psychological Association. (2022). *APA dictionary of psychology*. <https://dictionary.apa.org>

American Psychological Association. (2023). *APA guidelines for psychological practice*. APA Publishing.

Bandura, A. (2019). *Social learning theory and therapy*. Routledge.

Beck, J. S. (2020). *Cognitive behavior therapy: Basics and beyond* (3rd ed.). Guilford Press.

Cieslak-Berkowicz, M., & Ahmadi, S. (2022). Cognitive processes and psychological assessment in contemporary psychology. *Journal of Cognitive Psychology*, 34(4), 455–468.

Cohen, S., & Wills, T. A. (2020). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310–357.

De los Santos, R. (2022). Emotional regulation as a transdiagnostic process in psychological interventions. *Clinical Psychology Review*, 91, 102115.

Fernández-Álvarez, H., Álvarez, J., García, F., & Méndez, C. (2021). Evidence-based psychological interventions: Current perspectives. *Journal of Psychotherapy Integration*, 31(3), 245–258.

García-Campayo, J., & Puebla-Guedea, M. (2020). El modelo biopsicosocial en la práctica clínica actual. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 13(2), 65–72.

- Goleman, D. (2020). *Emotional intelligence* (Updated ed.). Bantam Books.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2020). *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change* (2nd ed.). Guilford Press.
- Hofmann, S. G., & Curtiss, J. (2021). *Cognitive behavioral therapy*. American Psychological Association.
- Linehan, M. M. (2020). *DBT skills training manual* (2nd ed.). Guilford Press.
- Muñoz, A. (2020). *Intervenciones psicoeducativas grupales*. Ediciones UC.
- Opazo Colipué, R., & Torres Castillo, M. (2025). Terapia breve centrada en soluciones en contextos grupales infantiles y adolescentes. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 57(1), 23–35.
- Pérez, E., & Medrano, L. (2020). Evaluación psicológica: Conceptos, métodos y aplicaciones. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 12(1), 45–58.
- Ramos-Lira, L., & Saltijeral-Méndez, M. (2020). Conducta, afrontamiento y regulación emocional en contextos de salud. *Salud Mental*, 43(5), 221–229.
- Rogers, C. R. (2020). *On becoming a person*. Houghton Mifflin.
- World Health Organization. (2021). *mhGAP intervention guide for mental, neurological and substance use disorders*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240031962>
- Yun, J., Kim, S., & Lee, H. (2022). Behavioral observation and psychophysiological measures in clinical assessment. *Frontiers in Psychology*, 13, 847291.
- Zimmerman, B. J., & Clearly, T. J. (2021). Self-regulated learning and social cognitive theory. *Educational Psychologist*, 56(3), 215–230.

ANEXOS

ANEXO N° 1. Formato ficha de atención y consulta



FICHA DE ATENCIÓN

FECHA:

EDAD:

RESUMEN DE LA SESIÓN:

OBSERVACIONES:

OBJETIVOS:

RECOMENDACIONES:

FIRMA DEL PSICÓLOGO: _____

ANEXO N° 2. Formato informe psicológico integral



INFORME PSICOLÓGICO

- I. Datos Generales
 - Nombre :
 - Fecha de nacimiento :
 - Edad :
 - Escolaridad :
 - Fecha de informe :
 - Examinador :
 - Técnicas :
 - Instrumentos :
- II. Motivo de consulta
- III. Antecedentes
- IV. Observación conductual
- V. Resultado
- VI. Conclusiones
- VII. Presunción diagnóstica
- VIII. Recomendaciones

ANEXO N° 3. Formato informe de evolución y avance terapéutico



INFORME DE EVOLUCIÓN Terapia _____

Nombre:
Edad:
Periodo evaluado:
Terapeuta:

Motivo de consulta inicial

Objetivo general de intervención

Áreas trabajadas y evolución de objetivos

Área	Objetivo terapéutico	Estado	Comentario de evolución

Leyenda:
I = Inicio
P = En proceso
L = Logrado

Evolución del proceso terapéutico

Recomendaciones para la familia

Conclusión

ANEXO N° 4. Formato informe de altas



FICHA DE ALTA PSICOTERAPÉUTICA

I. DATOS GENERALES DEL PACIENTE

Nombre completo:

Edad:

DNI:

Fecha de nacimiento:

Colegio:

Grado:

II. DATOS DE LOS PADRES O APODERADO

Madre:

DNI:

Padre:

DNI:

Apoderado (si aplica):

III. INFORMACIÓN CLÍNICA

Motivo de consulta inicial:

Diagnóstico (si aplica):

Duración del proceso:

N.º total de sesiones:

Modalidad: Presencial

Psicólogo(a) tratante:

IV. INTERVENCIONES Y ENFOQUES UTILIZADOS

V. EVALUACIÓN DE EVOLUCIÓN

Área emocional:

Área conductual:

Área familiar/social:

Área académica:

Grado de cumplimiento de objetivos: Alto Medio Bajo

Colaboración familiar: Constante Irregular Escasa

VI. MOTIVO DE ALTA

Cumplimiento de objetivos terapéuticos

Mejoría significativa

Solicitud de los padres

Derivación

Abandono del proceso

Otro:

VII. RECOMENDACIONES CLÍNICAS POSTERIORES

ANEXO N° 5. Formato matriz de talleres



CENTRO PSICOLÓGICO “NUEVAMENTE”

SESIÓN N° 1

Tema del taller: Habilidades sociales

Objetivo general: Crear un espacio donde se enseñan, practican y refuerzan comportamientos y habilidades que les permiten interactuar de manera más efectiva y satisfactoria con los demás en diferentes situaciones sociales.

SESIÓN	OBJETIVOS	METODOLOGÍA/ACTIVIDADES	TÉCNICAS	MATERIALES	TIEMPO
Taller de habilidades sociales	•	Inicio:			INICIO:
		Desarrollo:			DESARROLLO:
		Cierre:			CIERRE: