

Artículo original



Competencias profesionales en la atención psicológica de niños, niñas y adolescentes en contextos hospitalarios y ambulatorios: un análisis cualitativo de experiencias de campo

Professional competencies in the psychological care of children and adolescents in hospital services and ambulatory care: qualitative analysis of field experiences

Competências profissionais no atendimento psicológico de crianças e adolescentes em hospital e ambulatório: análise qualitativa de experiências de campo

Gustavo Gonçalves Oliveira¹ 

Jeanny Joana Rodrigues Alves de Santana² 

¹Contacto para correspondencia. Universidade Federal de Uberlândia (Uberlândia). Minas Gerais, Brasil. psi.gustavo.goliveira@gmail.com

²Universidade Federal de Uberlândia (Uberlândia). Minas Gerais, Brasil. jeannysantana@yahoo.com.br

RESUMEN | INTRODUCCIÓN: La atención psicológica a niños, niñas y adolescentes depende del desarrollo de competencias profesionales específicas y de una adecuada articulación teórico-técnica con los distintos contextos, como el hospitalario y el ambulatorio. **OBJETIVO:** El estudio tiene como objetivo describir las competencias profesionales en la atención psicológica de niños, niñas y adolescentes en los contextos hospitalario y ambulatorio, a partir de un análisis cualitativo de relatos de experiencias de formación profesional. **MÉTODO:** Se trata de un estudio cualitativo con uso de observación participante, consulta documental e interlocución (con personas atendidas y supervisores), que fueron registradas en un diario de campo. Estas narrativas fueron analizadas a partir de categorías definidas con base en criterios de relevancia, exhaustividad, exclusividad y precisión. Se elaboró un protocolo de extracción de datos basado en la descripción de competencias profesionales, que incluyó: a) hechos objetivos (comportamientos verbales y no verbales observados), elementos del entorno e instrumentos disponibles; b) impresiones clínicas de las atenciones (interlocución). **RESULTADOS:** En las competencias fundamentales, la práctica ética y el conocimiento del desarrollo infantil fueron movilizados en ambos contextos, con un enfoque especial en las demandas relacionadas con la transición de la infancia a la vida adulta y con los problemas crónicos en salud mental. La colaboración interdisciplinaria fue esporádica en el hospital e inexistente en el ámbito ambulatorio. En cuanto a las competencias funcionales, la formulación clínica se realiza de manera no sistemática en ambos contextos; la intervención, por su parte, se orienta por el enfoque teórico en el ámbito ambulatorio y se encuentra limitada por el contexto en el hospital. **CONCLUSIONES:** A pesar de las limitaciones del estudio, los hallazgos indican que la formación profesional se beneficiaría del fortalecimiento de prácticas de colaboración interdisciplinaria, así como del entrenamiento en la adaptación de técnicas a cada entorno. En la práctica profesional, se identifica una carencia en la estructuración de estrategias de intervención que minimicen trayectorias de desarrollo hacia diagnósticos en salud mental, especialmente en el caso de trastornos crónicos menos incapacitantes.

PALABRAS CLAVE: Competencias Profesionales. Psicólogos. Servicios Hospitalarios. Atención Ambulatoria. Niño. Adolescentes.

ABSTRACT | INTRODUCTION: Psychological care for children and adolescents depends on the development of specific professional competencies and the correct theoretical and technical adaptation to different contexts, such as hospital services and ambulatory care. **OBJECTIVE:** The study aims to describe the professional competencies in the psychological care of children and adolescents in hospital services and ambulatory care, through a qualitative analysis of reports of professional training experiences. **METHOD:** This is a qualitative study using participant observation, documentary consultation and dialogue (with patients and supervisors), which were recorded in a field diary. These narratives were analyzed in categories, defined based on criteria of relevance, exhaustiveness, exclusivity and precision. A data extraction protocol was developed, based on the description of professional skills, containing: a) objective facts (verbal and nonverbal behaviors observed); environmental elements; available instruments; b) clinical impressions of the care (dialogue). **RESULTS:** In the fundamental competencies, ethical practice and knowledge of child development were mobilized in both contexts, with a special focus on the demands of the childhood-adulthood transition and chronic mental health problems. Interdisciplinary collaboration was rare in the hospital and non-existent in the ambulatory care. In the functional competencies, clinical formulation occurs in a non-systematic manner in both contexts; intervention is guided by a theoretical approach in the ambulatory care and limited to the hospital context. **CONCLUSIONS:** Despite the limitations of the study, the findings indicate that professional training would benefit from the increase in interdisciplinary collaboration practices, as well as training in adapting techniques to each environment. In professional practice, there is a lack of structuring of intervention strategies that minimize the trajectories of the development of mental health diagnoses, especially for chronic, less debilitating disorders.

KEYWORDS: Professional Competencies. Psychologists. Hospital Services. Ambulatory Care. Children. Adolescents.

RESUMO | INTRODUÇÃO: O atendimento psicológico a crianças e adolescentes depende do desenvolvimento de competências profissionais específicas, e correta adequação teórico-técnica aos diversos contextos, como o hospitalar e ambulatorial. **OBJETIVO:** O estudo tem como objetivo descrever as competências profissionais do atendimento psicológico de crianças e adolescentes nos contextos hospitalar e ambulatorial, em uma análise qualitativa de relatos de experiência de formação profissional. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo qualitativo com emprego de observação participante, consulta documental e interlocução (com atendidos e supervisores), que foram registradas em diário de campo, sendo estas narrativas analisadas em categorias, definidas com base em critérios de relevância, exaustividade, exclusividade e precisão. Foi elaborado um protocolo de extração de dados, com base na descrição das competências profissionais, contendo: a) fatos objetivos (comportamentos verbais e não verbais observados); elementos ambientais; instrumentos disponíveis; b) impressões clínicas dos atendimentos (interlocução). **RESULTADOS:** Nas competências fundamentais, a prática ética e o conhecimento do desenvolvimento infantil foram mobilizados em ambos os contextos, com especial enfoque para demandas de transição infância-vida adulta e problemas crônicos em saúde mental. A colaboração interdisciplinar foi esporádica no hospital, e inexistente no ambulatório. Nas competências funcionais, a formulação clínica ocorre de modo não-sistematizado nos dois contextos; já a intervenção é orientada por abordagem teórica no ambulatório, e limitada ao contexto no hospital. **CONCLUSÕES:** Apesar das limitações do estudo, os achados indicam que a formação profissional seria beneficiada pelo incremento de práticas de colaboração interdisciplinar, bem como do treino de adaptação de técnicas para cada ambiente. Na prática profissional há carência de estruturação de estratégias de intervenções que minimizem as trajetórias do desenvolvimento de diagnósticos em saúde mental, principalmente para aqueles transtornos crônicos, menos debilitantes.

PALAVRAS-CHAVE: Competências Profissionais. Psicólogos. Serviços Hospitalares. Cuidados Ambulatoriais. Criança. Adolescente.

Introducción

La atención psicológica a niños, niñas y adolescentes en contextos hospitalarios y ambulatorios exige que los profesionales apliquen conocimientos y técnicas específicas (Peters-Corbett et al., 2024; Salló, 2022). Debido a la complejidad de las presentaciones clínicas y a la amplitud del campo, los procedimientos para afrontar situaciones desafiantes no siempre están completamente definidos en manuales o guías de referencia para la toma de decisiones prácticas (Rios & Marques, 2021; Organización Mundial de la Salud [OMS] & United Nations Children's Fund [UNICEF], 2024). Uno de los desafíos en estos entornos de trabajo implica la capacidad del profesional para identificar qué competencias deben desarrollarse durante su formación con el fin de promover, posteriormente, la salud mental de la población a la que atiende.

Las competencias profesionales se entienden, en general, como los conocimientos, habilidades, destrezas y otros atributos que permiten a una persona desempeñarse de manera eficaz conforme a los estándares definidos de práctica profesional (International Association of Applied Psychology [IAAP] & International Union of Psychological Science [IUPsyS], 2016). Estas competencias están integradas en los procesos de trabajo y se relacionan con las necesidades de los sujetos (objetivos), las condiciones que deben transformarse (objetos) y los medios que posibilitan la ejecución del trabajo (Bastos et al., 2022). Se trata de un campo conformado por distintas perspectivas teóricas. Por ejemplo, un enfoque destaca el papel de los profesionales en el uso de sus conocimientos y actitudes para resolver problemas y generar resultados mediante acciones cooperativas

dentro de su entorno laboral (Le Boterf, 2003; Zarifian, 2003). Otro paradigma enfatiza la capacidad de actuar y realizar ajustes en la actividad situada, en lugar de ejecutar tareas mecánicas de forma aislada (Clot, 2010). También se encuentra el modelo geométrico en forma de cubo (Rodolfa et al., 2005, citado en Cuéllar-Flores et al., 2022), que propone doce competencias esenciales y funcionales. Las competencias esenciales proporcionan la base para la adquisición posterior de las competencias funcionales, las cuales se refieren a las funciones básicas que se espera que desempeñen los psicólogos en su práctica profesional cotidiana. La falta de consenso, por tanto, deja abierta la cuestión de cuáles estructuras curriculares y marcos de formación son más compatibles con las actividades de atención psicológica llevadas a cabo con niños, niñas y adolescentes en hospitales y clínicas ambulatorias.

Entre las competencias mencionadas — que implican no solo la posesión de conocimientos individuales, sino también su movilización contextual (Zarifian, 2003) — se observa que los marcos regulatorios (tanto nacionales como internacionales) para la formación profesional en psicología definen que deben desarrollarse conocimientos y habilidades para sustentar la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de condiciones cognitivas, emocionales, del desarrollo, conductuales, sociales y familiares en niños, niñas y adolescentes (American Psychological Association [APA], 2019; Conselho Federal de Psicologia [CFP], 2019; Resolução CNE/CES nº 1, 2023). Sin embargo, en la práctica, y considerando las especificidades de los contextos hospitalarios y ambulatorios, persiste una falta de claridad sobre cómo estas competencias profesionales se activan y se viabilizan efectivamente en el transcurso de la acción. Por ejemplo, en la evaluación psicológica, el objetivo final es la formulación de un caso clínico que oriente la toma de decisiones. En los contextos ambulatorios, esto puede depender de la comprensión adecuada de los orígenes y factores de mantenimiento de la condición analizada (Aragão et al., 2024; Srinath et al., 2019). En cambio, en los contextos hospitalarios, factores relacionados con la salud infantil — como el afrontamiento de enfermedades agudas y crónicas, los procedimientos clínicos y médicos, y las hospitalizaciones, entre otros (Salló, 2022) — pueden requerir que el profesional actúe frente a eventos inesperados (Le Boterf, 2003; Zarifian, 2003).

El análisis de las competencias profesionales en la atención psicológica a niños, niñas y adolescentes en hospitales y clínicas ambulatorias tiene, por tanto, una utilidad práctica al describir los métodos de actuación que distinguen estos entornos de trabajo en términos de procedimientos, así como las formas de intervención uni e interdisciplinarias que integran diferentes perspectivas y áreas de conocimiento (Finch et al., 2012). Además, tales descripciones tienen un impacto directo en la formación profesional y en cómo se evalúa a los estudiantes en formación respecto a las habilidades que están desarrollando. Aunque existen prácticas de evaluación — como pruebas de conocimientos o clasificaciones realizadas por supervisores — estas a menudo se llevan a cabo de manera no sistemática o poco estructurada (Resolução CNE/CES nº 1, 2023). Por lo tanto, una descripción refinada de las competencias podría beneficiar no solo la práctica profesional, sino también abordar una brecha existente en la educación y formación en psicología.

Dada la diversidad de prácticas psicológicas en los distintos contextos de atención pediátrica, este estudio aborda la necesidad de comprender mejor cómo se aplican las competencias profesionales en contextos ambulatorios frente a contextos hospitalarios. A pesar de la creciente importancia de la atención psicológica en estas áreas, existe una falta de análisis comparativos que delinee claramente los conocimientos, habilidades y actitudes específicos requeridos en cada entorno. Esta carencia limita la posibilidad de desarrollar capacitaciones específicas y mejoras en los servicios. Comprender estas diferencias puede mejorar la calidad y accesibilidad de la atención psicológica, beneficiando en última instancia el bienestar de niños, niñas, adolescentes y sus familias. Por lo tanto, este estudio tiene como objetivo describir las competencias profesionales en la atención psicológica a niños, niñas y adolescentes en servicios hospitalarios y de atención ambulatoria, a través de un análisis cualitativo de relatos de experiencias de formación profesional. La pregunta de investigación que orienta este análisis es: ¿Cuáles son las diferencias y similitudes en las competencias profesionales requeridas para brindar atención psicológica en contextos pediátricos ambulatorios en comparación con los hospitalarios?

Método

Diseño

Se trata de un estudio cualitativo, observacional e interventivo, basado en un enfoque de estudio de caso autoetnográfico. El estudio se fundamenta en las experiencias profesionales del primer autor en dos servicios psicológicos dirigidos a niños, niñas y adolescentes: uno de carácter hospitalario y otro de carácter ambulatorio (Mussi et al., 2021).

Contexto

El estudio se llevó a cabo en un hospital general público con aproximadamente 500 camas de mediana y alta complejidad, y en una clínica psicológica ambulatoria establecida como unidad de docencia-servicio. Ambos contextos están vinculados a una universidad pública brasileña, ubicada en una ciudad del interior del estado de Minas Gerais, cuya población residente es de setecientos mil habitantes.

El primer investigador se integró en ambos contextos — hospitalario y ambulatorio — como parte de una pasantía profesional, que constó de 420 horas de actividades prácticas (210 horas en cada ámbito). El servicio psicológico fue ofrecido a niños, niñas, adolescentes (de entre 4 y 17 años) y cuidadores. La caracterización de estos servicios psicológicos se detalla en la Tabla 1.

Tabla 1. Caracterización de las prácticas de atención psicológica a niños, niñas y adolescentes

	Contexto hospitalario	Contexto ambulatorio
Procedimiento	Se realizaba una búsqueda activa tras la revisión de la historia clínica del paciente o mediante derivación médica. La mayoría de las sesiones ocurría solo con el cuidador, debido a las limitaciones físicas del paciente.	Terapia Cognitivo-Conductual (TCC), realizada en parejas de terapeutas, dos casos por pareja, con división de tareas entre sesiones individuales con el niño/a/ adolescente y su cuidador.
Principales demandas	Familiarización con el entorno; disregulación emocional; episodios de llanto; conductas evitativas; violencia sexual; preparación para procedimientos invasivos; complicaciones de salud debido a problemas conductuales en enfermedades crónicas; agotamiento emocional y físico de los cuidadores.	Quejas escolares; conductas desadaptativas; habilidades sociales deterioradas; estado de ánimo/afecto disminuido; presencia de temperamento inesperado; problemas en la dinámica familiar.

Fuente: los autores (2024).

Ética

Este estudio está en conformidad con la Resolución N.º 510, del 7 de abril de 2016 (2016), del Conselho Nacional de Saúde – CNS (Consejo Nacional de Salud de Brasil). Específicamente, el Artículo 1, Párrafo Único, ítem V, establece que las investigaciones basadas en bases de datos con información agregada, sin posibilidad de identificación individual, están exentas de registro y evaluación por el sistema CEP/CONEP. Por lo tanto, este estudio no requirió aprobación ética.

No obstante, se tomaron todas las precauciones éticas necesarias para garantizar la confidencialidad de los participantes y la protección de los datos. Los identificadores personales fueron eliminados o enmascarados para preservar el anonimato, y no se presenta información identificatoria en los resultados ni en la documentación de respaldo. Los casos fueron documentados y analizados mediante notas clínicas anonimizadas, y todos los datos fueron manejados en entornos seguros y con acceso restringido. Además, se obtuvo el consentimiento informado de los responsables legales tanto para la atención psicológica como para el posible uso de datos

clínicos anonimizados con fines educativos y de investigación, en conformidad con las directrices institucionales para contextos de formación clínica supervisada. Los derechos de los participantes a la privacidad, la confidencialidad y la no represalia fueron plenamente respetados durante todo el proceso de investigación.

Procesos para garantizar el rigor

El rigor cualitativo ha sido descrito por Koch (2006, citado en [Crowe & Manuel, 2024](#)) en los siguientes aspectos:

- Credibilidad, es decir, la descripción de cómo se llevó a cabo el análisis y por quién: los datos fueron recolectados entre agosto de 2022 y febrero de 2023 por el primer autor. El material involucró experiencias de atención psicológica, con documentación disponible en los registros clínicos y notas de supervisión. El uso de la autoetnografía se justifica por la naturaleza reflexiva, inmersiva y experiencial de los datos, que incluyen notas personales, planes clínicos, registros de supervisión, resúmenes de reuniones del equipo multidisciplinario y materiales de estudio teórico. Este método proporciona tanto profundidad narrativa como comprensión analítica, al tiempo que reconoce la subjetividad del investigador.

- Transferibilidad: ofrecer suficiente detalle del contexto para permitir que el lector evalúe similitudes con su propio ámbito de práctica.

(1) De la muestra a la población: los servicios psicológicos prestados en los contextos hospitalario y ambulatorio fueron ofrecidos predominantemente a personas de origen socioeconómico bajo, provenientes de familias nucleares de la macrorregión previamente mencionada. Estos servicios se desarrollaron en el período posterior a la pandemia de COVID-19, en un momento en que ya no estaban vigentes las normativas de distanciamiento social. El primer autor, en calidad de pasante de psicología, condujo las sesiones y participó en discusiones interdisciplinarias bajo la supervisión de un psicólogo/a licenciado/a con experiencia tanto en la práctica clínica como en la formación de estudiantes. Todas las actividades de formación profesional fueron orientadas por un docente acreditado por la institución de educación superior.

(2) Ideas, conceptos y teorías: el marco teórico abarca paradigmas conceptuales relacionados con las competencias profesionales en psicología; teorías del desarrollo humano; técnicas psicológicas para el trabajo con niños, niñas y adolescentes; psicología de la salud; y políticas públicas en salud mental.

(3) De caso a caso: se procuró describir hechos — ya sean objetivos o conductuales — y establecer un razonamiento de transferencia, es decir, la relación entre esos hechos y marcos teóricos más amplios, con el objetivo de indicar la posibilidad de generalización de la proposición.

- Confiabilidad: Los temas y niveles de análisis fueron definidos de la siguiente manera, junto con sus respectivas justificaciones en función de la pregunta de investigación general. Se desarrolló un instrumento estructurado de investigación basado en la descripción de competencias profesionales en servicios psicológicos dirigidos a niños, niñas y adolescentes (American Board of Clinical Child and Adolescent Psychology [ABCCAP], 2024; Rodolfa et al., 2005, citado en [Cuéllar-Flores et al., 2022](#)). Inicialmente, se identificaron dieciséis competencias y se organizaron en dos categorías principales: competencias fundamentales y competencias funcionales.

Una búsqueda sistemática posterior en la Cochrane Library utilizando los términos “competencias” y “Psicología Clínica Infantil y Adolescente” arrojó doce revisiones sistemáticas, de las cuales once enfatizaban diversos modelos de intervención. Estos hallazgos informaron el refinamiento y la reducción de competencias a seis dominios clave, considerados tanto teóricamente fundamentados como clínicamente relevantes.

El protocolo de investigación incluyó una matriz para documentar cada competencia en los dos contextos de atención. Para cada contexto (hospitalario y ambulatorio), el primer autor registró: a) Hechos objetivos (por ejemplo, conductas verbales y no verbales observadas, elementos ambientales, herramientas disponibles); b) Impresiones clínicas desarrolladas durante o después de las sesiones.

Las variables recolectadas incluyeron características de la demanda, métodos de evaluación, técnicas de intervención y resultados observados de la práctica psicológica. Estas fueron organizadas bajo el siguiente marco de competencias:

a) Competencias fundamentales

a.1) Normas éticas y legales: Implementación de principios éticos y comprensión de cuestiones legales relacionadas con las actividades profesionales con niños, niñas, adolescentes y sus familias, tanto de forma individual como en grupos o entornos organizacionales.

a.2) Sistemas interdisciplinarios: Habilidades para participar eficazmente en la colaboración interdisciplinaria, fundamentadas en un conocimiento práctico integral de diversas perspectivas, estándares profesionales y aportes a través de diferentes contextos y sistemas que involucran a niños, niñas, adolescentes y sus familias.

a.3) Práctica basada en la evidencia: Competencia para incorporar prácticas basadas en la evidencia en actividades clínicas, junto con otras habilidades funcionales. Esto incluye también el conocimiento de la literatura disponible y sus limitaciones, asegurando actualizaciones continuas sobre temas relevantes para la práctica. Además, abarca la capacidad para explicar un proceso lógico de toma de decisiones a los pacientes.

a.4) Conocimiento científico sobre psicología del desarrollo y desarrollo típico: Comprensión profunda de los hitos y etapas del desarrollo, abarcando los ámbitos social, cognitivo, emocional, conductual y físico. Asimismo, conocimiento de los desafíos típicos del desarrollo en la infancia, adolescencia, adultez joven y adultez media, dado que los psicólogos clínicos trabajan frecuentemente con niños y sus cuidadores.

b) Competencias funcionales

b.1) Competencia en evaluación: Esta competencia abarca la realización de evaluaciones, diagnósticos y formulaciones clínicas relacionadas con los problemas y capacidades de los individuos (niños, niñas y sus familias), grupos y/o organizaciones. También implica: un profundo conocimiento y habilidades relacionadas con el desarrollo típico y atípico; la manifestación de la psicopatología conforme a las etapas del desarrollo; trastornos psicopatológicos definidos por los principales sistemas de clasificación, así como análisis funcional y contextual.

b.2) Competencia en intervención: Esta competencia implica el conocimiento y las habilidades para iniciar tratamientos psicológicos y psicoterapéuticos para una amplia gama de trastornos y problemas psicopatológicos que afectan la salud a todas las edades y en diversos contextos de atención sanitaria. Incluye la capacidad para: seleccionar una intervención adecuada basada en un diagnóstico preciso y/o evaluación funcional; implementar la intervención de manera efectiva; y realizar las modificaciones necesarias al plan de intervención según se requiera.

Recolección de datos

Tras las autorizaciones legales, y en el marco de tareas delegadas, el primer autor brindó servicios psicológicos a niños, niñas, adolescentes y cuidadores. Estos procedimientos fueron supervisados por un profesional capacitado, con la cumplimentación de protocolos específicos para ambos servicios. El primer investigador ha mantenido registros dentro del protocolo de investigación, documentando información sobre las sesiones, planes terapéuticos, notas de supervisión, resúmenes de reuniones de equipo y apuntes de estudio teórico.

Los criterios de inclusión involucraron experiencias de atención psicológica brindadas por el primer autor, con documentación disponible en registros clínicos y notas de supervisión, y que involucraron pacientes de 4 a 17 años. Se excluyeron casos sin documentación suficiente o con seguimiento incompleto. Los datos fueron organizados según el contexto (hospitalario y ambulatorio).

Análisis de datos

Se seleccionó una estrategia de análisis de contenido, enfocándose tanto en los significados manifiestos como contextuales (Laville & Dionne, 1999). Las categorías de análisis se derivaron de los datos, guiadas por modelos teóricos existentes sobre competencias profesionales en psicología infantil y adolescente. Estas categorías se evaluaron con base en cinco criterios: (a) relevancia, (b) exhaustividad, (c) número limitado, (d) precisión y (e) exclusividad mutua. La operacionalización de estas categorías se alineó con los marcos de competencias profesionales de Rodolfa et al. (2005, citado en Cuéllar-Flores et al., 2022), y la American Board of Clinical Child and Adolescent Psychology (Junta Americana de Psicología Clínica Infantil y Adolescente – ABCCAP) (2024). Dos investigadores independientes revisaron las categorías propuestas y participaron en la validación cruzada. Se empleó un proceso de triangulación de datos mediante la integración de información de planes terapéuticos, registros de supervisión y discusiones en equipo. Las discrepancias se resolvieron por consenso para asegurar la fiabilidad. La categorización fue iterativa, con refinamientos realizados en respuesta a la saturación temática y retroalimentación de evaluadores pares.

La información documentada en el formulario de investigación fue analizada para identificar similitudes y diferencias en ambos entornos, con el objetivo de obtener una comprensión más profunda de las competencias del psicólogo en cada contexto. Además, se identificaron cuestiones relevantes para la atención al paciente, incluyendo técnicas y estrategias de intervención utilizadas. Estos elementos se integraron con la teoría de competencias profesionales para la atención psicológica de niños y adolescentes.

Resultados

El análisis comparativo de competencias profesionales para psicólogos que trabajan con niños y adolescentes en contextos hospitalarios y ambulatorios produjo un cuadro compuesto por conocimientos integrados y relaciones con el proceso de trabajo (Figura 1). Las siguientes categorías, organizadas en competencias fundamentales y funcionales, reflejan no solo hallazgos descriptivos sino también perspectivas interpretativas basadas en modelos teóricos y literatura profesional (ABCCAP, 2024; Cuéllar-Flores et al., 2022; Rodolfa et al., 2005, citado en Cuéllar-Flores et al., 2022).

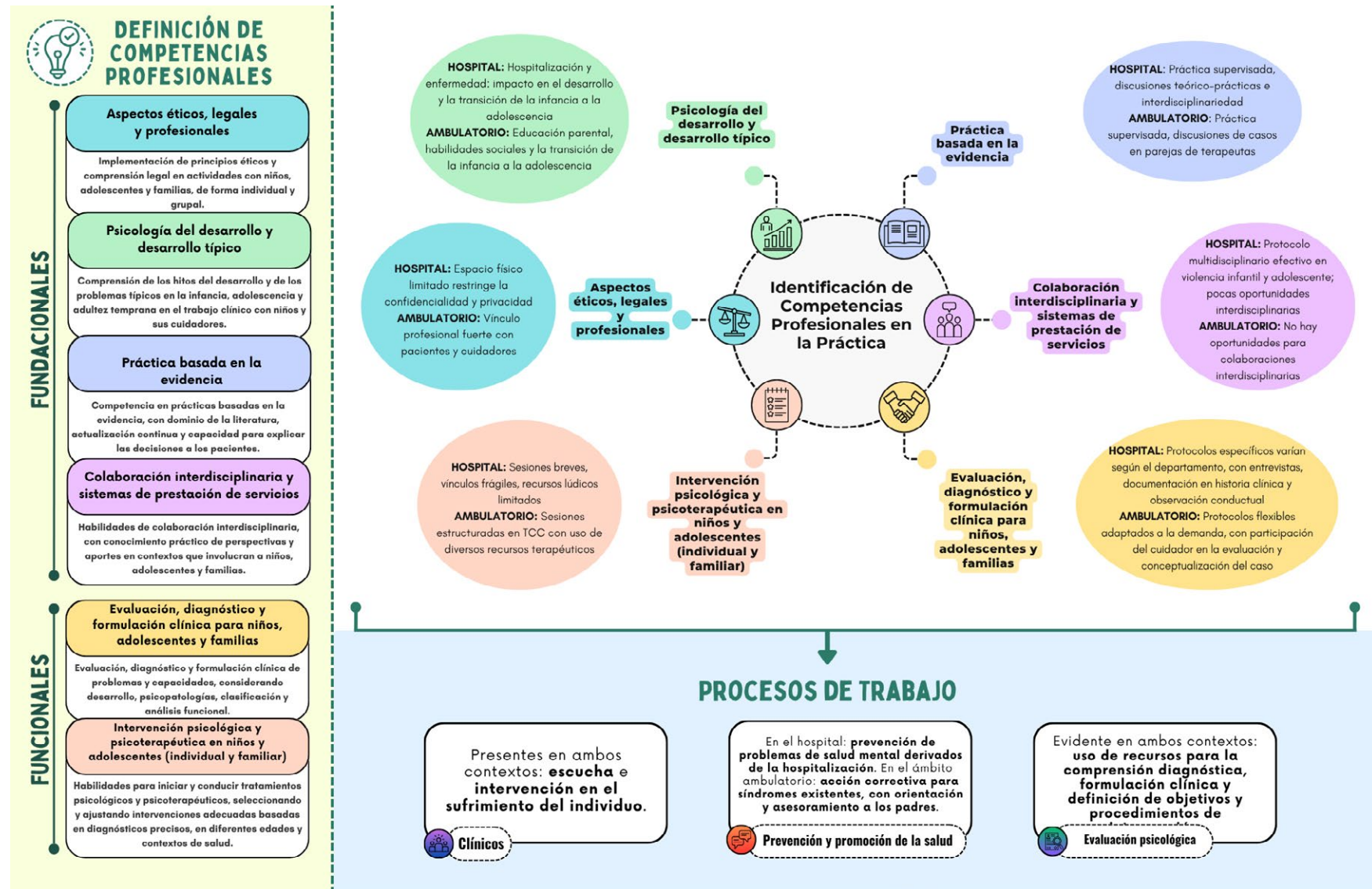
a) Competencias fundamentales

a.1) Aspectos éticos, legales y profesionales

En el ámbito hospitalario, la falta de espacios exclusivos para Psicología y la presencia de salas compartidas dificultan la realización de sesiones privadas, comprometiendo la confidencialidad necesaria. Además, la consulta con cuidadores de niños institucionalizados resulta desafiante, dado que estos individuos a menudo carecen de conocimiento completo sobre la historia de vida del paciente debido a la naturaleza de sus roles voluntarios. Estas condiciones exigen que los profesionales demuestren competencias para mantener los estándares éticos y preservar la confidencialidad y el secreto profesional, elementos esenciales de la práctica ética (Resolução CFP nº 10/2005, 2005). Las actividades de supervisión reforzaron competencias específicas, como el manejo de casos de violencia sexual, en línea con los protocolos ético-legales descritos en la literatura.

En el ámbito ambulatorio, las vulnerabilidades socioeconómicas de los pacientes son determinantes para la configuración de los objetivos terapéuticos y los límites éticos. El profesional debe ejercer sensibilidad ética, tal como la definen Rodolfa et al. (2005, as cited in Cuéllar-Flores et al., 2022), especialmente en casos que involucran relaciones duales y límites terapéuticos con los cuidadores. El establecimiento del consentimiento informado mediante reuniones previas con los cuidadores asegura la adhesión a las normas éticas y es fundamental para la conducta profesional en la atención a niños y adolescentes.

Figura 1. Análisis comparativo de las competencias profesionales en los servicios psicológicos para niños y adolescentes en contextos hospitalarios y ambulatorios



Fuente: los autores (2024).

Nota: figura elaborada utilizando Canva.

a.2) Sistemas interdisciplinarios

En el hospital, las reuniones de equipo fueron esporádicas, especialmente en la unidad pediátrica, donde la comunicación ocurría principalmente durante los cambios de turno en la UCI. La colaboración multidisciplinaria fue limitada, pero se volvió crucial en escenarios clínicos complejos como casos de abuso sexual y crisis psiquiátricas, reflejando una aplicación contextualizada de competencias interdisciplinarias. Las interacciones descritas reflejan el dominio funcional de la “colaboración interprofesional” definido por [ABCCAP](#) (2024), destacando los desafíos de la integración sistémica en entornos de atención aguda.

En el contexto ambulatorio, a pesar de la menor cantidad de reuniones interdisciplinarias estructuradas, los profesionales interactuaron con sistemas escolares y servicios médicos cuando fue necesario. Estos intercambios, aunque informales, demuestran la flexibilidad y adaptabilidad de las competencias psicológicas para coordinar la atención entre sistemas, una dimensión enfatizada por [Cuéllar-Flores](#) et al. (2022) como crucial para servicios integrales de salud mental infantil.

a.3) Práctica basada en la evidencia

En ambos contextos, la práctica basada en la evidencia fue apoyada mediante supervisión, revisión bibliográfica y práctica reflexiva. En el hospital, las discusiones pre y post sesión guiadas por supervisores incorporaron principios de la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) adaptados a contextos médicos agudos, como la ansiedad preoperatoria y el trauma médico. Esto se alinea con la competencia de “integración clínica del conocimiento científico”, según Rodolfa et al. (2005, citado en [Cuéllar-Flores](#) et al., 2022).

En el ámbito ambulatorio, el modelo regular de supervisión entre pares y el acceso a marcos teóricos como la Terapia de Esquemas (TE), ACT y CFT mejoraron las conceptualizaciones cognitivas de los casos. Estas competencias reflejan la integración de la literatura empírica con el razonamiento clínico, cumpliendo con el modelo triádico de la práctica basada en la evidencia (experiencia clínica, mejor evidencia de investigación y valores del paciente).

a.4) Conocimiento científico sobre psicología del desarrollo y desarrollo típico

En ambos contextos, la aplicación del conocimiento en psicología del desarrollo fue evidente. En el hospital, las reacciones agudas al estrés se interpretaron dentro del contexto de los hitos y las interrupciones del desarrollo. En el ámbito ambulatorio, las intervenciones parentales y la psicoeducación abordaron tareas del desarrollo y patrones desadaptativos, apoyando el uso de teorías del desarrollo como marco para la evaluación y la intervención.

Estos hallazgos se alinean con el dominio de “conocimiento científico” dentro de las competencias fundamentales descritas por [ABCCAP](#) (2024), reforzando el papel del cuidado informado por el desarrollo tanto en la prevención como en el tratamiento.

b) Competencias funcionales

b.1) Evaluación

En el hospital, los protocolos de evaluación fueron adaptados para entornos de cuidados críticos, enfocándose en las necesidades tanto del niño como del cuidador. A pesar de algunas limitaciones debido a la falta de formación médica, la formulación psicológica se apoyó en la lectura de historiales clínicos y la supervisión profesional. Esto refleja la necesidad de habilidades evaluativas contextualizadas, que integren procedimientos estandarizados y formulación dinámica.

En el ámbito ambulatorio, un proceso de admisión en varias etapas permitió una comprensión integral de la dinámica familiar y los problemas presentados. Se requería que el profesional demostrara competencia en formulación mediante la síntesis de datos provenientes de entrevistas, herramientas de cribado y observación clínica — prácticas fundamentadas en la literatura de evaluación basada en evidencia.

b.2) Intervención

En la Sala de Urgencias Pediátricas, predominó la psicoterapia breve debido a la naturaleza transitoria del contacto con el paciente. Las estrategias incluyeron el uso de herramientas basadas en el juego y actividades estructuradas, que reflejan la adaptación de modelos

de intervención como la TCC a ambientes de corta duración y alta presión. Sin embargo, la eficacia de estas intervenciones dependió del compromiso del paciente y del apoyo institucional.

En contraste, el contexto ambulatorio permitió procesos terapéuticos sostenidos, posibilitando la aplicación de protocolos estructurados de TCC e incorporación de herramientas como la Caja de Problemas y el Diario de Sesiones. Estas prácticas respaldan la competencia de adaptar las intervenciones a la etapa de desarrollo y al contexto sociocultural del cliente, en consonancia con los modelos descritos en [Cuéllar-Flores et al. \(2022\)](#) y [ABCCAP \(2024\)](#).

Discusión

El estudio tuvo como objetivo describir las competencias profesionales involucradas en la atención psicológica a niños y adolescentes en contextos hospitalarios y ambulatorios, basándose en un análisis cualitativo de informes de experiencias de formación profesional. Los registros de experiencias profesionales del primer autor fueron analizados cualitativamente utilizando seis competencias como marco analítico.

El análisis indicó que, dentro de las competencias fundamentales, la fundamentación teórica — alcanzada mediante discusiones de casos y revisión de literatura académica — respaldó la práctica clínica en relación con problemáticas de desarrollo tanto típicas como atípicas en ambos contextos de atención. En este estudio, dicha formación curricular constituyó la única fuente de práctica basada en evidencia (Resolução CNE/CES nº 1, 2023).

La colaboración interdisciplinaria fue relativamente factible en el contexto hospitalario, mientras que en el ámbito ambulatorio solo se presentó en discusiones teóricas. La conducta ética y profesional fue esencial en ambos contextos; sin embargo, mantener los estándares profesionales resultó más desafiante en el entorno hospitalario.

En cuanto a las competencias funcionales, ambos contextos requirieron que los profesionales desarrollaran conocimientos, habilidades y metodologías para

analizar y sintetizar datos psicológicos que apoyaran la formulación de casos. En general, este proceso se llevó a cabo de manera no sistemática.

Por el contrario, las intervenciones psicológicas en el ámbito ambulatorio estuvieron más fuertemente guiadas por modelos teóricos, mientras que en el contexto hospitalario estuvieron limitadas por restricciones contextuales, tales como la disponibilidad de espacio y el tiempo destinado a la atención.

Contribuciones del análisis de competencias psicológicas a los resultados en salud mental y desarrollo en niños y adolescentes

La preocupación por desarrollar competencias entre los psicólogos que trabajan con niños y adolescentes en contextos hospitalarios y ambulatorios está estrechamente vinculada a una mayor conciencia sobre la importancia de optimizar la salud mental y las trayectorias de desarrollo de esta población ([OMS, 2022](#)). El fortalecimiento de la formación puede conducir a una prestación de servicios más efectiva, eficiente y equitativa. Por ejemplo, uno de los aspectos abordados en este estudio se relaciona con la escasez de colaboración interdisciplinaria. Es posible inferir que esta dificultad para articular el trabajo con otros profesionales proviene de un legado histórico en la atención sanitaria que ha sido tradicionalmente jerárquico (centrado en la productividad). Se espera que este modelo de atención sea reemplazado por uno que priorice las asociaciones entre el equipo, el paciente y los cuidadores. Así, los servicios basados en un enfoque horizontal fortalecen el vínculo entre el profesional y el individuo que recibe atención, promoviendo un trabajo más continuo y efectivo ([CFP, 2019](#)).

La integración de servicios especializados (hospitalarios y ambulatorios) con la atención básica de salud requiere que el profesional de psicología alinee sus acciones con las de otros profesionales y desarrolle y supervise conjuntamente, junto con los pacientes, planes para el manejo de dificultades en la esfera biopsicosocial, particularmente en contextos de salud mental crónica. Entre las estrategias para hacer esto realidad destaca el intercambio de recursos entre profesionales (por ejemplo, recursos físicos, así como métodos de evaluación y estrategias de intervención). Desde esta perspectiva, el equipo realmente trabaja como una unidad, en lugar de

realizar tareas individualizadas sumadas (Reiter et al., 2018). El trabajo con el equipo multidisciplinario se enfoca en ofrecer apoyo psicológico en situaciones relacionadas con las mejores estrategias de atención, considerando las particularidades de cada paciente.

El objetivo es transformar la visión de un paciente limitado a un diagnóstico, viéndolo en cambio como una persona con una historia de vida única, emociones y contexto social. Además, hay una participación activa en el proceso de trabajo multidisciplinario, asegurando la integralidad de la atención a través de actividades como la acogida, el desarrollo del Proyecto Terapéutico Singular (PTS), visitas de seguimiento, reevaluaciones, reuniones familiares y egresos compartidos. Este enfoque permite una atención ampliada orientada a la continuidad, autonomía y protagonismo del paciente en el proceso (CFP, 2019).

Un resultado directo de la mejora en la colaboración interdisciplinaria en psicología pediátrica es el desarrollo de protocolos claros de colaboración, en los cuales el equipo establece un entendimiento mutuo sobre los roles y responsabilidades de cada profesional, asegurando que la atención al paciente se brinde de manera integrada, respetando las especificidades de cada área de especialización (Bastos et al., 2022; Salló, 2022). Así, el psicólogo tiene la oportunidad de promover la integración entre la práctica clínica y la gestión en el entorno hospitalario, siendo esencial no solo en la práctica clínica, aunque esta sea la más común, sino también como facilitador de la comunicación dentro del equipo (CFP, 2019).

En cuanto a la perspectiva de los cambios en los resultados del desarrollo y la salud mental de niños y adolescentes, el análisis de la competencia funcional relacionada con la intervención indicó que, en ambos ámbitos de la investigación — hospital y atención ambulatoria — existe la necesidad de técnicas de formación y adaptación de estas prácticas a las especificidades de cada entorno. En el ámbito ambulatorio, los psicólogos tienen la oportunidad de establecer vínculos terapéuticos profundos y duraderos con los pacientes. Este entorno permite un seguimiento continuo, donde las sesiones regulares facilitan el desarrollo de una relación de confianza y colaboración a lo largo del tiempo. Se formulan y ajustan planes terapéuticos según sea necesario, proporcionando un enfoque personalizado adaptado a las necesidades individuales de los pacientes.

En este contexto, la orientación parental y la implicación familiar son cruciales para el éxito del tratamiento, ya que los cambios en el comportamiento de niños y adolescentes suelen estar vinculados a la dinámica familiar y al ambiente del hogar. El uso de la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) y otras técnicas terapéuticas, como la arteterapia y los diarios de sesión, posibilitan un seguimiento más constante, facilitando el monitoreo del progreso del paciente con el paso del tiempo. Sin embargo, la frecuencia reducida de las sesiones (semanales) y las cancelaciones pueden representar un desafío para la continuidad del tratamiento, requiriendo que el psicólogo gestione eficientemente el tiempo y las expectativas de los pacientes y sus cuidadores.

En contraste, en el entorno hospitalario, el vínculo terapéutico tiende a ser más breve y centrado en el eje salud-enfermedad. Los psicólogos necesitan establecer rápidamente una conexión con los pacientes/cuidadores para ofrecer intervenciones inmediatas y efectivas en situaciones críticas. Las interacciones suelen ser más intensas, pero de menor duración, requiriendo habilidades para crear un ambiente seguro y de confianza en un tiempo limitado. Estas limitaciones al trabajo del psicólogo son tradicionalmente conocidas en el ámbito hospitalario (Kidd & Styron, 2019). Como resultado, es difícil establecer una alianza terapéutica en el marco de los modelos teóricos utilizados en terapias ambulatorias (Dobson & Mastikhina, 2015), pero el uso de técnicas psicológicas puede facilitar la comprensión mutua y el intercambio de pensamientos y emociones durante las consultas. Las intervenciones en el entorno hospitalario deben considerar el bienestar emocional tanto de los pacientes como de los cuidadores, ya que la hospitalización puede impactar significativamente en la dinámica familiar. La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), una terapia contextual de tercera generación con base científica ha demostrado eficacia en el manejo del malestar psicológico en pacientes hospitalizados, fomentando una adaptación más positiva a las condiciones de salud y fortaleciendo los recursos internos para afrontar los desafíos (Cameoka & Seidl, 2024). Además, la formación en este campo implica mejorar la atención a la experiencia personal y los comportamientos del individuo, con el fin de comprender cómo estos aspectos pueden influir en sus resultados de salud (Palermo et al., 2014).

¿Cómo hace posible la perspectiva de los procesos de trabajo el análisis de las competencias profesionales en el servicio psicológico para niños y adolescentes?

Dado que las competencias funcionales seleccionadas para el análisis atraviesan la práctica psicológica en tareas de evaluación e intervención, es pertinente adoptar la perspectiva de los procesos de trabajo para analizar los resultados. Se puede considerar que varios procesos laborales están asociados tanto al ámbito hospitalario como al ambulatorio. El más evidente de mencionar se refiere a los procesos clínicos, es decir, cuando hay necesidad de escucha e intervención ante el sufrimiento del individuo. Vinculado a este proceso, y también transversal a los contextos hospitalario y ambulatorio, está el proceso de evaluación psicológica. Este proceso concentra competencias relacionadas con el uso de recursos para la comprensión diagnóstica (Bastos et al., 2022). La formulación clínica, que implica integrar la información recopilada durante la evaluación para desarrollar un plan de tratamiento, es una competencia esencial en ambos contextos. En los entornos ambulatorios, la formulación clínica suele ir acompañada de una conceptualización detallada del caso, lo que permite un enfoque terapéutico estructurado y la definición de objetivos claros de intervención. En el hospital, la formulación puede ser más inmediata y adaptativa, reflejando la necesidad de respuestas rápidas ante condiciones críticas de los pacientes. Lo que falta en ambos contextos analizados es la estructuración del proceso. Las lagunas en la formación inicial, a menudo generalista y teórica; la escasez y el difícil acceso a instrumentos parecen ser justificaciones relacionadas con deficiencias en esta competencia profesional en ambos contextos (Oliveira et al., 2022).

Los procesos de trabajo de prevención y promoción parecen estar más presentes en el contexto hospitalario, considerando la prevención de problemas de salud mental en niños derivados de la hospitalización. Por lo tanto, el trabajo debe ir más allá del tratamiento de la enfermedad actual, incluyendo acciones de prevención y promoción de la salud mediante intervenciones multiprofesionales y orientación (CFP, 2019). Por otro lado, en el ámbito ambulatorio, la acción es más bien remedial para síndromes ya existentes. Debido a esta característica, los procesos de orientación y consejería fueron particularmente evidentes en la práctica

ambulatoria, especialmente en la orientación a padres sobre diagnósticos y tratamientos en curso (Bastos et al., 2022). En ambos contextos, para implementar acciones de prevención y promoción en salud mental, el profesional debe tener un conocimiento claro y profundo de la estructura del sistema de salud, de los servicios disponibles y de la ética profesional, ya que estos elementos impactan significativamente en el acceso de los usuarios al servicio y a la atención, así como en la efectividad para resolver los problemas que enfrentan. Además, es importante considerar las directrices sobre el registro psicológico, las situaciones que requieren notificación obligatoria y la red ampliada de servicios que integra a la comunidad (CFP, 2019).

En cuanto a los procesos de promoción y prevención en salud mental, los contextos analizados no cuentan formalmente con estrategias para promover intervenciones que minimicen las trayectorias de desarrollo de diagnósticos de salud mental, especialmente en el caso de trastornos crónicos menos discapacitantes. Aunque las intervenciones propuestas tienen como objetivo controlar factores de riesgo y maximizar factores de protección, no existe un proceso formal de evaluación que pueda señalar a individuos con signos situados por debajo, aunque cercanos, a los parámetros clínicos para la manifestación de trastornos. A partir de esta evaluación, el papel del profesional sería implementar intervenciones preventivas para evitar la necesidad de intervenciones específicas en la trayectoria de desarrollo de la patología. Por ejemplo, el entrenamiento parental para manifestaciones conductuales externalizantes leves puede minimizar necesidades futuras y la carga de terapias específicas para el trastorno negativista desafiante y sus comorbilidades. De manera similar, no existe una operacionalización entre los servicios prestados y los recursos comunitarios existentes para minimizar la exclusión social y la inequidad económica, que son factores de riesgo conocidos para los trastornos de salud mental (Arango et al., 2018).

La ciencia en el ámbito de las competencias profesionales en la atención psicológica a niños y adolescentes

Aunque la ciencia es una característica inherente a las competencias profesionales de los psicólogos que trabajan con niños y adolescentes en contextos

hospitalarios y ambulatorios, este estudio identifica dificultades en la traducción de los principios teóricos en acciones prácticas. A pesar de que la rutina laboral exige la consulta de referencias teóricas, esto no indica, en realidad, la implementación efectiva de una práctica basada en la evidencia (Palermo et al., 2014; Peters-Corbett, 2024). Para aplicar eficazmente el conocimiento científico en la práctica, ambos contextos deberían reservar un espacio dentro de sus procesos de trabajo para: identificar el nivel y la naturaleza de la evidencia; el contexto de aplicación; y el método para facilitar el proceso. Por lo tanto, es evidente que, para esta implementación, serían necesarias intervenciones a nivel organizacional, así como la superación de barreras individuales, como actitudes negativas o el conocimiento insuficiente del clínico sobre la práctica basada en la evidencia (Peters-Corbett, 2024).

El segundo nivel de implementación de la práctica basada en la evidencia implica analizar el contexto de aplicación. En este punto, se observa que, en el entorno hospitalario, la singularidad de las demandas y del contexto dificulta la búsqueda de evidencias que sustenten la práctica. Por ejemplo, la ansiedad que experimenta un niño durante la hospitalización, en relación con la expectativa de separación de sus padres debido al tratamiento, tiene una naturaleza psicológica distinta de la ansiedad que puede enfrentar un niño en un entorno ambulatorio (Salló, 2022). La naturaleza singular de algunas experiencias y contextos requiere que los clínicos busquen y utilicen evidencias sobre el tema, pero también que implementen un procedimiento científico de adaptación y prueba de lo que necesitaba ser ajustado.

Considerando que este estudio menciona elementos de la acción práctica en la psicología pediátrica en el nivel de formación básica (previo a la graduación), se puede concluir que se han abordado los elementos del conjunto de competencias relacionadas con la ciencia para este nivel educativo (Palermo et al., 2014). Entre los comportamientos ancla de este nivel de formación, se demostró la capacidad para analizar datos y extraer conclusiones a partir de estudios, realizar revisiones con rigor metodológico en la búsqueda de referencias, entre otros.

Consideraciones finales

El estudio abordó la compleja relación entre las competencias profesionales de los psicólogos y los resultados en salud mental de niños y adolescentes. En este contexto, la colaboración interdisciplinaria es un elemento clave para intervenciones efectivas tanto en entornos hospitalarios como ambulatorios. Sin embargo, la estructura fundamental del sistema organizacional que vincula los servicios de salud, sociales y educativos debe operar de manera eficiente. Los procesos de trabajo relacionados con la práctica clínica, así como la promoción y prevención en salud mental para la población objetivo, parecen depender tanto de inversiones individuales como estructurales en la ciencia, particularmente en la investigación de fenómenos psicológicos y sus interfaces con aspectos contextuales de riesgo y protección en el desarrollo.

Es importante destacar las limitaciones metodológicas de este estudio. Dada su naturaleza exploratoria y formativa, el uso de un solo observador puede introducir sesgos de observación, y la ausencia de triangulación limita la solidez en la interpretación de los datos. Además, la heterogeneidad de los contextos hospitalarios y ambulatorios presenta desafíos para generalizar los hallazgos más allá de los entornos específicos estudiados. Las interpretaciones presentadas están fundamentadas en los datos recolectados, pero deben ser entendidas dentro de los límites de este alcance metodológico.

Aunque el estudio identifica contribuciones potenciales para la estructuración de los procesos de trabajo de los psicólogos, también señala la necesidad de investigaciones más profundas y extensas sobre el tema. Esto incluye la variabilidad contextual de las instituciones, sus culturas organizacionales y la diversidad de modelos de prestación de servicios en diferentes sistemas de salud. La investigación futura debería considerar estas diferencias contextuales para desarrollar marcos teóricos más generalizables y fundamentados.

Las implicaciones teóricas de este estudio deben también ser vistas con la debida limitación. Si bien los hallazgos sugieren perspectivas relevantes para la práctica clínica y la colaboración interdisciplinaria, la validez de estas ideas sigue siendo exploratoria y no debe interpretarse como definitiva ni universalmente generalizable. La contribución del estudio radica en ofrecer una comprensión formativa de las competencias psicológicas en entornos pediátricos, abriendo caminos para el desarrollo teórico basado en la práctica.

Los resultados de este estudio pueden proporcionar insumos para gestores de salud, así como para organizaciones profesionales, respecto a la estructuración de los procesos de trabajo en los que participan los psicólogos, especialmente en la atención a niños y adolescentes, abordando cuestiones como la transición de la niñez a la adultez y el manejo de problemas crónicos de salud mental. De manera similar, el estudio plantea la necesidad de fortalecer la colaboración interdisciplinaria, particularmente en la integración entre servicios especializados y atención primaria.

Contribuciones de los autores

Los autores declaran haber realizado contribuciones sustanciales al trabajo en términos de concepción o diseño del estudio; adquisición, análisis o interpretación de los datos; y redacción o revisión crítica del contenido por su importancia intelectual. Todos los autores aprobaron la versión final para su publicación y acuerdan asumir la responsabilidad pública por todos los aspectos del estudio.

Conflictos de interés

No se declararon conflictos financieros, legales o políticos relacionados con terceros (entidades gubernamentales, empresas, fundaciones privadas, etc.) para ningún aspecto del trabajo sometido, incluyendo, pero no limitado a, becas y financiamiento, participación en juntas asesoras, diseño del estudio, preparación del manuscrito o análisis estadístico.

Indexadores

La *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde* está indexada en [DOAJ](#), [EBSCO](#) y [LILACS](#).



Referencias

- American Board of Clinical Child and Adolescent Psychology. (2024). *Examination manual for board certification in clinical child and adolescent psychology for the American Board of Professional Psychology* [Manual de examen para la certificación de la junta directiva en psicología clínica de la infancia y la adolescencia] (Revision 3.0). <https://abpp.org/wp-content/uploads/2024/11/ABCCAP-Exam-Manual-EFFECTIVE-1.1.25-November-2024.pdf>
- American Psychological Association. (2019). *Resolution on Child and Adolescent Mental and Behavioral Health* [Resolución sobre la salud mental y conductual de niños y adolescentes]. <https://www.apa.org/about/policy/resolution-child-adolescent-mental-behavioral-health.pdf>
- Aragão, E. I. S., Alves, K. V. G., Campos, M. R., Costa, M. H., & Fortes, S. (2024). Indicators of psychological care in the outpatient clinic of the Unified Health System: A case study [Indicadores de atención psicológica en la consulta ambulatoria del Sistema Único de Salud: Un estudio de caso]. *Research, Society and Development*, 13(3), e14013345424. <https://doi.org/10.33448/rsd-v13i3.45424>
- Arango, C., Díaz-Caneja, C. M., McGorry, P. D., Rapoport, J., Sommer, I. E., Vorstman, J. A., et al. (2018). Preventive strategies for mental health [Estrategias preventivas para la salud mental]. *Lancet Psychiatry*, 5(7), 591–604. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(18\)30057-9](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(18)30057-9)
- Bastos, A. V. B., Alves, H. M. C., & Gondim, L. S. S. (2022). Os processos de trabalho em Psicologia: uma nova estratégia de descrever o nosso campo de atuação profissional [Los procesos de trabajo en Psicología: una nueva estrategia para describir nuestro campo de actuación profesional]. In Conselho Federal de Psicologia (Ed.), *Quem faz a Psicologia brasileira? Um olhar sobre o presente para construir o futuro* (Vol. 2, pp. 32–49).

- Cameoka, M. C., & Seidl, E. M. F. (2024). Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) en Contexto Hospitalario No Psiquiátrico: Revisión de Escopo. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 26(1), 90–105. <https://doi.org/10.31505/rbtcc.v26i1.1762>
- Clot, Y. (2010). *Trabalho e poder de agir* [Trabajo y poder de actuar]. Fabrefactum.
- Conselho Federal de Psicologia. (2019). *Referências técnicas para atuação de psicólogos(as) nos serviços hospitalares do SUS* [Referencias técnicas para la actuación de psicólogos(as) en los servicios hospitalarios del SUS]. <https://site.cfp.org.br/publicacao/referencias-tecnicas-para-atuacao-de-psicologasos-nos-servicos-hospitalares-do-sus/>
- Crowe, M., & Manuel, J. (2024). Qualitative Research Part 1: Understanding Its Place in Mental Health Nursing Practice [Investigación cualitativa Parte 1: Comprender su lugar en la práctica de enfermería de salud mental]. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 31(6), 273–279. <https://doi.org/10.1111/jpm.13118>
- Cuéllar-Flores, I., Padilla-Torres, D., & Izquierdo-Elizo, A. (2022). Competencias profesionales en Psicología Clínica de la Infancia y la Adolescencia: revisión sistemática e implicaciones. *Apuntes de Psicología*, 40(3), 171–184. <https://doi.org/10.55414/ap.v40i3.1513>
- Dobson, K. S., & Mastikhina, L. (2015). Concepts and Methods of Cognitive Therapies [Conceptos y métodos de las terapias cognitivas]. In J. D. Wright (Ed.), *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences* (2ª ed.). <https://doi.org/10.1016/B978-0-08-097086-8.21047-7>
- Finch Jr, A. J., Lochman, J. E., Nelson III, W. M., & Roberts, M. C. (2012). Clinical child and adolescent psychology: Specialty definitions and historical foundations [Psicología clínica de la infancia y la adolescencia: Definiciones de especialidad y fundamentos históricos]. In A. J. Finch Jr., J. E. Lochman, W. M. Nelson III, & M. C. Roberts (Eds.), *Specialty competencies in clinical child and adolescent psychology* (pp. 3–18). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/med:psych/9780199758708.003.0001>
- International Association of Applied Psychology & International Union of Psychological Science. (2016). *International declaration of core competencies in professional psychology* [Declaración internacional de competencias básicas en psicología profesional]. <https://www.iupsys.net/wp-content/uploads/2021/09/the-international-declaration-on-core-competences-in-professional-psychology-1.pdf>
- Kidd, S. A., & Styron, T. H. (2020). A systematic review of the psychology literature addressing hospital practice [Una revisión sistemática de la literatura de psicología sobre la práctica hospitalaria]. *American Psychologist*, 75(3), 316–328. <https://doi.org/10.1037/amp0000498>
- Laville, C., & Dionne, J. (1999). *A construção do saber: manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas* [La construcción del saber: manual de metodología de la investigación en ciencias humanas]. Artmed.
- Le Boterf, G. (2003). *Desenvolvendo a competência dos profissionais* [Desarrollando la competencia de los profesionales]. Artmed.
- Mussi, R. F. F., Flores, F. F., & Almeida, C. B. (2021). Supuestos para la preparación de un informe de experiencia como conocimiento científico. *Práxis Educacional*, 17(48), 60–77. <https://doi.org/10.22481/praxisedu.v17i48.9010>
- Oliveira, K. L., Resende, A. C., Noronha, A. P. P., Reppold, C. T., Zanini, D. S., Peixoto, E. M., Andrade, J. M., Cardoso, L. M., & Muniz, M. (2022). O que as(os) psicólogas(os) têm a dizer sobre suas práticas de avaliação psicológica [Lo que los(as) psicólogos(as) tienen que decir sobre sus prácticas de evaluación psicológica]. In Conselho Federal de Psicologia (Ed.), *Quem faz a Psicologia brasileira? Um olhar sobre o presente para construir o futuro* (Vol. 2, pp. 90–102). https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2022/12/Censo_psicologia_Vol2.pdf
- Palermo, T. M., Janicke, D. M., McQuaid, E. L., Mullins, L. L., Robins, P. M., & Wu, Y. P. (2014). Recommendations for training in pediatric psychology: defining core competencies across training levels [Recomendaciones para la formación en psicología pediátrica: definición de las competencias básicas en todos los niveles de formación]. *Journal of Pediatric Psychology*, 39(9), 965–984. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsu015>
- Peters-Corbett, A., Parke, S., Bear, H., & Clarke, T. (2023). Barriers and facilitators of implementation of evidence-based interventions in children and young people's mental health care – a systematic review [Barreras y facilitadores de la implementación de intervenciones basadas en la evidencia en la atención de salud mental de niños y jóvenes – una revisión sistemática]. *Child and Adolescent Mental Health*, 29(3), 242–265. <https://doi.org/10.1111/camh.12672>

- Reiter, J. T., Dobmeyer, A. C., & Hunter, C. L. (2018). The Primary Care Behavioral Health (PCBH) Model: An Overview and Operational Definition [El modelo de salud conductual en atención primaria (PCBH): una visión general y definición operativa]. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 25(2), 109–126. <https://doi.org/10.1007/s10880-017-9531-x>
- Resolução CFP nº 10/2005. (2005). *Aprova o Código de Ética Profissional do Psicólogo*. Conselho Federal de Psicologia [Aprueba el Código de Ética Profesional del Psicólogo]. <https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-exercicio-profissional-n-10-2005-aprova-o-codigo-de-etica-profissional-do-psicologo>
- Resolução CNE/CES nº 1, de 11 de outubro de 2023. (2023). Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Psicologia [Establece las Directrices Curriculares Nacionales para los cursos de grado en Psicología]. <http://portal.mec.gov.br/docman/outubro-2023-pdf/252621-rces001-23/file>
- Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. (2016). Esta Resolução dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana [Esta resolución dispone sobre las normas aplicables a investigaciones en Ciencias Humanas y Sociales cuyos procedimientos metodológicos impliquen la utilización de datos obtenidos directamente de los participantes o de informaciones identificables o que puedan acarrear riesgos mayores que los existentes en la vida cotidiana]. <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/resolucoes/2016/resolucao-no-510.pdf/view>
- Rios, S. B. F., & Marques, G. H. (2021). Atuação do psicólogo hospitalar no cuidado a crianças e adolescentes com transtorno mental no setor de urgência e emergência de um hospital pediátrico: relato de experiência [Actuación del psicólogo hospitalario en el cuidado de niños y adolescentes con trastorno mental en el sector de urgencias y emergencias de un hospital pediátrico: informe de experiencia]. *Revista Psicologia em Foco*, 13(18), 42–59. <https://revistas.fw.uri.br/index.php/psicologiaemfoco/article/view/3364>
- Salló, E. (2022). Health Psychology in Pediatrics. In E. Salló (Ed.), *Clinical health psychology in practice: Theory and case presentations* [Psicología clínica de la salud en la práctica: Teoría y presentaciones de casos] (pp. 85–95). University of Szeged. <https://doi.org/10.14232/szstep.chpp.2022.6>
- Srinath, S., Jacob, P., Sharma, E., & Gautam, A. (2019). Clinical Practice Guidelines for Assessment of Children and Adolescents [Directrices de práctica clínica para la evaluación de niños y adolescentes]. *Indian Journal of Psychiatry*, 61(Suppl 2), S158–S175. https://doi.org/10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_580_18
- World Health Organization & United Nations Children's Fund. (2024). Mental health of children and young people: service guidance [Salud mental de niños y jóvenes: orientación de servicios]. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240091802>
- World Health Organization. (2022). *World Mental Health Report: Transforming Mental Health for All: Executive Summary* [Informe mundial sobre la salud mental: Transformando la salud mental para todos: Resumen ejecutivo]. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>
- Zarifian, P. (2003). *O modelo da competência: trajetória histórica, desafios atuais e propostas* [El modelo de la competencia: trayectoria histórica, desafíos actuales y propuestas]. Senac.