



**Nombre del alumno: Luis Ángel
Mendoza Chable**

**Nombre del profesor: Elvia Patricia
Castro Roche**

**Materia: evaluación psicológica
clínica**

**Nombre del trabajo: evaluación
clínica**

Licenciatura: Psicología

Villahermosa, Tabasco. Julio del 2020

¿Qué es la evaluación clínica?

Una evaluación psicológica es un proceso de recogida de información dirigida por un psicólogo especializado, por medio de diferentes técnicas y herramientas (test y entrevistas) creadas para este fin.

La finalidad por la que se realiza el proceso de evaluación psicológica determina las pruebas y el posterior informe.

Los problemas más comunes que se presentan al psicólogo clínico son:

- Trastornos de Adaptación
- Trastornos Depresivos
- Trastornos Ansiosos
- Obsesivos
- Psicóticos
- Alzheimer
- Demencia Senil
- Problemas Orgánicos Neurológicos
- Otros trastornos.

Herramientas que se utilizan en la evaluación clínica

- Entrevista
- Inventarios.
- Autorregistro.
- Escalas.
- Encuestas.
- Pruebas proyectivas.
- La Observación Directa
- El Expediente Médicos

Fases de la evaluación:

La evaluación psicológica es un proceso que consta de diversas etapas.

- Recogida de Información
- Procesamiento de la Información
- Devolución de la Información
- Diseño y Aplicación de la Intervención
- Evaluación de la Intervención

¿Qué es la evaluación conductual?

primera fase: formulación del problema

Consiste en la identificación y concreción de las conductas que evidencia la persona (en el caso del alumno, conductas desadaptadas por exceso, por defecto, o no compatibles con la dinámica del centro) y de las condiciones particulares en las que lo hace.

A tales conductas se les suele denominar “conductas problemáticas”, “conductas-problema” o “conductas operantes”.

En concreto, hay que definir la conducta-problema en términos precisos que faciliten la *operativización* de las vivencias en datos cuantificables o mensurables y que nos permitan la ubicación del problema en unas coordenadas lo más objetivas posibles.

Hecho esto y priorizados los objetivos, resultará más fácil seleccionar y diseñar los métodos de recogida de información necesarios.

segunda fase: recogida de datos

en esta fase se emplean diferentes recursos:

Entrevista conductual

La entrevista es una importante fuente de información. La entrevista nos permite conocer al paciente, sus datos generales, su problema principal y las posibles causas de dicho problema.

Se han desarrollado numerosas «guías» o esquemas generales para facilitar el desarrollo de la entrevista conductual, así como pautas que se circunscriben a problemas específicos (dolor de cabeza, problemas maritales, hiperactividad, etc.).

Se considera por lo general que la entrevista debe cubrir los siguientes aspectos:

- 1) Delimitación de la conducta-problema (incluyendo un análisis de antecedentes y consecuentes externos e internos).
- 2) Gravedad del problema (repercusiones en distintos contextos)
- 3) Determinantes
- 4) Desarrollo y evolución del problema
- 5) Expectativas

Los autoinformes

Pueden adoptar diversas formas:

- 1) Cuestionarios de información general:

Informan sobre diversas áreas en las que puede existir algún problema, que requiere especificación posterior.

- 2) Cuestionarios específicos:

Diseñados para detectar “conductas-problema” en áreas concretas. Para cada área se dispone de cuestionarios específicos.

- 3) Cuestionario de ayuda para la terapia (intervención):

-Cuestionarios de refuerzos

-Cuestionarios de evaluación de la motivación ante la terapia

Los registros, que pueden adoptar diversas formas, recogen observaciones de **conductas** (no de personas), empleando a tal efecto parámetros (todos o parte) como los siguientes:

Topografía: forma (características y movimientos) de la conducta, haciendo hincapié en el modo en que se realiza. [¿Qué movimientos implica la conducta?]

Ejemplo: dos estudiantes están sentados en clase. Uno está recto y observa al profesor. El otro está agachado, con la cabeza pegada al pupitre.

Frecuencia: número de veces que ocurre la conducta en un intervalo. [¿Cuántas veces ocurre?]

Duración: cantidad de tiempo en el que ocurre una conducta. [¿Cuánto tiempo dura?]

Latencia: tiempo que transcurre entre la aparición de un estímulo y el inicio de una respuesta. [¿Cuánto tarda en empezar la conducta desde que aparece el estímulo?]

Intensidad (o fuerza): efecto físico que la conducta produce en el entorno. [¿Qué efecto físico produce en el entorno?]

Los tipos principales de registros son los siguientes:

Registros de eventos:

Se recogen los eventos (las conductas) tal como ocurren. Pueden utilizarse, o no, procedimientos cuantitativos: se pueden contar las conductas, o simplemente se pueden describir o narrar.

En este último caso, los registros se denominan “narrativos”.

Registros de tiempos:

Se recoge la duración (el tiempo que dura), el número de veces que la conducta ocurre en un cierto tiempo o intervalo, la latencia (el tiempo trascurrido entre el estímulo y la conducta) o el tiempo que media entre una conducta y su repetición.

Registros automáticos:

Se utiliza para registrar automáticamente conductas motoras, respuestas fisiológicas a través de procedimientos electrónicos. Suelen emplearse en laboratorios.

Registros de productos permanentes:

Un producto permanente es tangible y puede ser medido después de que la conducta ha ocurrido [por ejemplo, los resultados de un test psicológico]

Suele ser el tipo de registros más usado por los profesores.

Tercera fase: análisis funcional

¿En qué consiste el análisis funcional?

En el modelo conductual lo que interesa es la **funcionalidad**, es decir no la conducta aislada, sino contextualizada, prestando especial atención a los elementos que la disparan o la refuerzan.

De ahí la importancia de:

-Identificar las variables antecedentes y consecuentes, tanto externas como internas, que controlan una conducta, un problema o un trastorno, Y establecer las relaciones de *contingencia* entre tales variables y dicho problema.

¿Cómo se podría definir entonces el análisis funcional?

Una definición adecuada puede ser la siguiente:

El Análisis Funcional de la conducta (AF) es el procedimiento que permite establecer las relaciones o secuencias que caracterizan una conducta, concretando los antecedentes y consecuentes que explican que la conducta se dé y se mantenga en el tiempo.

El AF nos permite conocer exactamente:

– Qué ocurre (qué piensa, dice, hace, siente o cómo reacciona la persona), en qué circunstancias contextuales (ante qué estímulos o personas se da la conducta) ocurre la conducta Y qué efectos o consecuencias tiene en el medio tanto a corto como a largo plazo (qué hacen los otros, qué beneficios o pérdidas reporta a la persona, cómo se siente después...).

El conocimiento de lo que ocurre, en qué contexto ocurre y qué efectos tiene nos permite identificar qué elementos hay que manipular para **romper la secuencia** de acontecimientos que componen el problema.

Para romper la secuencia de acontecimientos que componen el problema es necesario identificar:

- 1) Los **estímulos antecedentes (E)**, es decir los estímulos previos a la conducta-problema;
- 2) Las **variables orgánicas**, es decir los datos de la vida de quien desarrolla la conducta-problema que pueden afectar a ésta y a las respuestas que se den ante la misma;
- 3) La **respuesta (R)** que se da ante el problema
- 4) Los **estímulos consecuentes (C)**.

Estímulos antecedentes (E)

Son los disparadores de una determinada actuación. Se trata de aquellos acontecimientos que ocurren inmediatamente antes de la emisión o aparición de una conducta-problema y que guardan una relación funcional con la misma. Pueden ser:

- **Externos:** físicos o sociales
- **Internos:** cognitivos (por ejemplo, un recuerdo o una imagen) o fisiológicos (por ejemplo, sensaciones físicas como estar fatigado, tener sueño, etc.)

Variables orgánicas

Son características específicas de cada persona que pueden interferir y contribuir al mantenimiento de la conducta. Pueden ser:

- Determinantes biológicos
- Repertorio de conductas

- Historia de aprendizaje
- Estilo

Determinantes biológicos

Pueden ser anteriores y actuales.

Los **anteriores** corresponden a factores hereditarios, perinatales o prenatales (parada cardíaca, anoxia) que aparecieron en el pasado pero cuyas consecuencias se encuentran en el momento de la evaluación. Su existencia puede actuar interfiriendo y manteniendo el problema, por lo que hay que tenerlos en cuenta a la hora de diseñar el tratamiento.

Los actuales incluyen factores como enfermedades, traumatismos o indisposiciones transitorias o crónicas, los efectos secundarios o colaterales de la ingesta de fármacos, la fatiga, etc. que alteran el equilibrio físico u orgánico de la persona.

Repertorio de conductas

Se trata de habilidades y conductas que posee el alumno y que nos van a permitir sustituir las conductas-problema por conductas más adaptativas (o una aproximación a las mismas).

Historia de aprendizaje

Quizá sea ésta la variable más importante a tener en cuenta.

Por historia de aprendizaje se entiende el proceso de educación/socialización que permite la adquisición de ciertas características que influyen en el comportamiento de un individuo.

La presencia de estas variables explica que las distintas personas nos comportemos de forma diferente ante los mismos estímulos y las mismas consecuencias.

Estilo

Quizá las dos variables más relevantes en este contexto sean la edad y la forma de razonar.

- La edad suele condicionar la posibilidad de aplicar, o no, un tratamiento determinado;
- La forma de razonar condiciona el uso de procedimientos cognitivos.

Respuestas (R)

Es la conducta que realiza el individuo.

Hay que identificar cuáles son las respuestas o conductas objeto de modificación. Y una vez identificadas debemos precisar los parámetros: frecuencia, duración e intensidad.

Tipos de respuestas

1º. Respuesta motora: cambios que afectan a la posición y movimiento del organismo, a sus acciones (correr, mirar, hablar, vestirse, etc...). Son hechos con comienzo y final que, frecuentemente, están condicionados y mantenidos de forma **operante**.

Se denominan también “externas”, son observables por cualquier persona e incluyen:

- Los actos motores: como levantarse de la silla.
- La conducta verbal: como puede ser el tartamudeo de una persona cuando se dirige a él alguien a quien teme.
- La conducta no verbal: como pueden ser gestos, tic, etc.

2º. Respuesta fisiológica: Cambios en las constantes fisiológicas de ese organismo. Estos cambios en la intensidad, duración o frecuencia de constantes tales como la temperatura, el grado de humedad de la piel, el ritmo cardiaco y respiratorio, etc... suponen con frecuencia la presencia de una respuesta relacionada funcionalmente con un hecho o cambio en el entorno.

3º. Respuesta cognitiva: cambios en la forma de pensar y percibir situaciones.

Estímulos consecuentes(C)

Son los acontecimientos que tienen lugar inmediatamente después de que aparezca la conducta y que tienen una relación funcional con ella, es decir, hacen que se **mantenga** dicha conducta.

Ej.: un niño que se alborota o interrumpe en clase obtiene, por un lado, la atención del profesor, aunque sea para reñirle, y por otro, la atención de sus compañeros que se ríen, con lo cual el niño continuará con su conducta disruptiva.