



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

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

**Materia: evaluación psicología
clínica**

**Nombre del trabajo: evaluación de
problemas en la infancia y
adolescencia y en el consumo de
drogas**

Licenciatura: Psicología

Villahermosa, Tabasco. Agosto del 2020

Evaluación clínica en niños adolescentes y sus familias

Aspectos distintivos de la evaluación de salud mental en niños y adolescentes

- Los niños raramente solicitan una evaluación psiquiátrica, y normalmente la derivación es realizada por otra persona, y no por el paciente. Puede ser de suma importancia en la interpretación del caso. Tal vez las expectativas del adulto sobre el niño exceden sus habilidades, o el estilo de parentalidad puede resultar.
- Los niños deben ser evaluados en el contexto familiar, escolar, comunitario y cultural, es decir, ningún niño debe ser evaluado aisladamente. Además, la mayoría de los niños se comportan de manera diferente en los diversos ambientes, y es útil saber qué entornos mejoran o empeoran la conducta problemática – también para identificar las fortalezas del niño. Por lo tanto, es crucial realizar una evaluación simultánea del funcionamiento parental y familiar, así como también es necesario disponer de múltiples informantes.
- Los problemas deben ser considerados en el contexto del desarrollo. Los factores del desarrollo influyen a menudo en la presentación de los síntomas psiquiátricos (p.ej., la depresión se presenta de forma distinta según la edad). Mientras que algunos trastornos son bastante similares en niños y adultos (p.ej., trastorno obsesivo compulsivo), otros trastornos son notablemente diferentes en los niños más pequeños, si se los compara a los adolescentes y adultos.
- La habilidad del niño para reflexionar y analizar sus sentimientos o experiencias se ve influenciada por factores madurativos. Esto significa que el niño y el profesional están en diferentes niveles de desarrollo y hablan “diferentes idiomas”.
- La evaluación clínica de los niños normalmente requiere más tiempo que en el caso de los adultos (alrededor de 2 a 5 horas), por lo tanto, es importante utilizar eficientemente el tiempo.

Objetivos de la evaluación

a continuación, se darán a conocer algunos de los objetivos de la evaluación

- Crear una buena alianza terapéutica. Es necesario desarrollar una buena alianza entre las múltiples partes involucradas, especialmente entre el profesional y el niño, pero también entre el profesional y los padres, otros miembros de la familia (con potencial de ser de ayuda) y las instituciones externas.
- Comprender la razón exacta de la derivación (“¿De quién es el problema?”, “¿Por qué ahora?”)
- Identificar las expectativas y preocupaciones implícitas y explícitas del niño y los padres respecto a la evaluación
- Evaluar al niño en el contexto de su funcionamiento actual en la familia, la escuela, y con sus pares, teniendo en cuenta las influencias culturales o comunitarias, y la medida en que éste ha sido influido por el(los) problema(s) actual(es)
- Identificar los factores individuales, familiares o ambientales que pueden estar causando, acelerando o disminuyendo las dificultades actuales

Agrupando los bloques de construcción

Este apartado expone cuatro bloques básicos, los cuales ayudan a encontrar el diagnóstico más adecuado de acuerdo con uno de los dos principales sistemas de clasificación: el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5; Asociación Americana de Psiquiatría, 2000), y la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10; Organización Mundial de la Salud, 1996).

Estos cuatro bloques son:

- La entrevista a los padres y al niño
- El examen del estado mental
- Antecedentes médicos y el examen físico
- Escalas de evaluación y evaluación psicométrica.

Entrevistas con el padre y el niño

Tiene como fin responder a interrogantes como:

1. ¿Con quién debo hablar y en qué orden?
2. ¿Cómo debo formular mis preguntas?
3. ¿Quién es de fiar?

Así mismo este bloque hace mención sobre temas importantes a indagar, en donde plantea que existen cinco áreas clave de interés en la evaluación clínica; puede utilizar el acrónimo **SIFFE** para recordarlas:

- **S**íntomas
- **I**mpacto
- **F**actores de riesgo
- **F**ortalezas
- **E**xplicaciones

Examen del estado mental

Integra una serie de componentes que se pueden evaluar. Estos componentes son:

- La apariencia física
- Manera de relacionarse con el evaluador y los padres, incluyendo la facilidad para separarse de ellos
- Estado de ánimo y afectos
- Ansiedad
- Conducta psicomotora (incluyendo nivel de actividad y patrones motores inusuales)
- Forma y contenido del pensamiento
- Habla y lenguaje
- Funcionamiento cognitivo general
- Atención y concentración
- Memoria
- Orientación
- Juicio y discernimiento
- Evaluación del riesgo

Antecedentes médicos y exámenes físicos

El objetivo de recopilar los antecedentes médicos y del examen físico, es identificar los problemas médicos que causan, se asocian o exacerban los problemas que presenta el niño, y puede revelar una enfermedad somática tratable. Las enfermedades médicas pueden:

- Aumentar el riesgo del niño de presentar psicopatología
- Ser relevantes para el tratamiento
- Explicar la psicopatología actual.

Para llevar a cabo este bloque se requiere de un enfoque paso a paso en esta parte de la evaluación (tiempo y coste eficaz):

- Paso 1: breve recopilación de los antecedentes médicos
- Paso 2: examen físico básico.

Escalas y evaluación psicométrica

El objetivo de esta sección es informar a los lectores de las herramientas que pueden ayudarles a encontrar el diagnóstico correcto, y a individualizar el tratamiento.

Las escalas de evaluación son instrumentos (de lápiz y papel o usando un ordenador) utilizados para recopilar información sobre la presencia (medida cualitativa) y gravedad (medida cuantitativa) de síntomas. Las escalas de evaluación pueden ser utilizadas como una fuente adicional de información diagnóstica, para monitorizar y medir la eficacia de un tratamiento (resultados), y como herramientas de investigación.

Evaluación psicométrica

El arte de una evaluación psicométrica óptima es la utilización precisa y la interpretación válida de las pruebas psicométricas. Los resultados de las pruebas pueden ayudar a:

- Hacer el diagnóstico correcto o comorbilidades
- Identificar el perfil de fortalezas y debilidades del niño
- Planificar el tratamiento (p.ej., el nivel de comunicación en una futura psicoterapia).

comunicando los resultados y recomendaciones

El objetivo de esta última pero esencial parte del proceso de evaluación es resumir los hallazgos en una formulación clínica, un diagnóstico clínico y comunicarlos de manera clara y útil a todas las partes pertinentes. Esto puede requerir una o más sesiones donde se analizan y deciden las recomendaciones y opciones de tratamiento.

Evaluación de las adicciones

según la Asociación Americana de Psicología (APA) la Adicción “es una condición en la que el cuerpo debe consumir una determinada sustancia para evitar síntomas de abstinencia de carácter físico y psicológico” (American Psychological Association, 2015).

A la hora de utilizar herramientas de evaluación e intervención en el campo de las adicciones las principales guías sugieren un acercamiento adaptado específicamente a adultos y adolescentes (National Institute on Drug Abuse, 2014). De esta forma se pueden afrontar más adecuadamente las diferencias existentes en las sustancias consumidas, los patrones de uso y los problemas derivados.

Impacto social

Estas elevadas tasas de consumo suponen un importante riesgo sociosanitario, que se manifiesta en forma de costes directos (fundamentalmente sanitarios), indirectos (baja productividad, desempleo, pérdida de años de vida, etc.) e intangibles (como el sufrimiento personal y familiar) (World Health Organization, 2014). La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que en torno al 0,7% del coste global que suponen los problemas de salud es debido al uso de cannabis y cocaína, siendo el coste global del uso de drogas ilegales en torno al 2% de la economía. El consumo de alcohol por su parte supondría un coste de entre el 1,3% y el 3,3% del Producto Interior Bruto (PIB). Respecto a las drogas legales, según Camarelles Guillem et al. (2009) el tabaquismo es el problema de salud que ocasiona el mayor coste sanitario y social al que hace frente la sociedad española.

A nivel nacional, se estima que el 10% de la mortalidad total, y el 30% de la mortalidad por accidentes de tráfico en el año 2011 pudo ser atribuible al consumo de alcohol.

Por otra parte, el OEDT recoge cómo las urgencias hospitalarias reciben cada año cerca de 10.000 ingresos relacionados con el consumo no terapéutico de alguna droga, de los que más de la mitad son por una relación directa. Es especialmente notable en este sentido el incremento en el número de ingresos en los que se menciona el cannabis, que ha pasado de ser el 7,4% del total al 44,9% entre 1996 y 2011.

Entrevistas

El uso de entrevistas de evaluación en adicciones se divide en dos tipos principales: entrevistas diagnósticas y entrevistas centradas en el problema. Las primeras constituyen una guía de evaluación para determinar si el consumidor refiere síntomas que le lleven a cumplir los criterios para el diagnóstico de abuso o dependencia de una o más sustancias psicoactivas según los principales manuales diagnósticos, el CIE-10 y el DSM-IV-TR (o más recientemente, el DSM-5).

Las entrevistas centradas en el problema están destinadas a la evaluación de la gravedad de las consecuencias producidas por el consumo.

Criterios diagnósticos

Uno de los cambios recientes más significativos en el campo de la evaluación de las drogodependencias es la modificación de los criterios diagnósticos del Diagnostic Statistic Manual (DSM), que en su versión DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013) plantea una nueva clasificación frente a las versiones previas como el DSM-IV-TR. En el DSM-IV-TR se recogían dos diagnósticos relacionados con el uso de sustancias ampliamente

utilizados en la actualidad: el abuso y la dependencia. Dados los criterios necesarios para recibir estos diagnósticos, clásicamente se entendía el segundo como de mayor severidad, y con un componente más marcado de carácter fisiológico frente a los problemas más psicosociales del abuso, considerados como más leves o tempranos.

En el DSM-5 sin embargo, se han unificado ambos diagnósticos en un único epígrafe de trastorno por consumo de sustancias (American Psychiatric Association, 2013). Este nuevo diagnóstico recoge además un continuo de gravedad en el que el trastorno puede considerarse como leve, moderado o grave. Si bien el nuevo diagnóstico es en su mayor parte una combinación de los dos anteriores.

Entrevistas diagnósticas

La aparición del DSM-5 ha implicado una adaptación de las principales entrevistas diagnósticas para la evaluación de la adicción en adultos. Así, ya se encuentra disponible la actualización de la principal entrevista estructurada que tiene como objetivo determinar la presencia de un trastorno por consumo de sustancias en base a los criterios del DSM-5: La Entrevista Clínica Estructurada para el DSM-5 – SCID (Structured Clinical Interview for DSM-5) de First, Williams, Karg y Spitzer (2015). Asimismo, la Entrevista Diagnóstica Compuesta Internacional – WMH-CIDI (World Mental Health - Composite International Diagnostic Interview) de Kessler y Üstün (2010), utiliza los criterios CIE- 10 para los diagnósticos de adicción.