



Mi Universidad

CUADRO SINOPTICO

NOMBRE DEL ALUMNO: ANA MARIA GONZALEZ ROBLERO

TEMA: EL PROCESO DE EVALUACION PSICOLOGICA E INTRODUCCION A LA FORMULACION DE CASOS CLINICOS Y AL ANALISIS FUNCIONAL.

PARCIAL: II

MATERIA: EVALUACION PSICOLOGICA CLINICA

NOMBRE DEL PROFESOR: LIC. MARICELIS GALDAMEZ GALVEZ

LICENCIATURA: PSICOLOGIA

CUATRIMESTRE: 6°

EL PROCESO DE EVALUACIÓN PSICOLÓGICA

FASES DEL PROCESO DE EVALUACION PSICOLOGICA

Fernández-Ballesteros y Carrobles proponen la realización del proceso de evaluación en 6 fases:

- Formulación y evaluación de problemas
- Formulación de hipótesis
- Selección de conductas clave y variables relevantes
- Tratamiento
- Valoración de resultados
- Seguimiento

Pelechano describe 3 momentos:

- Delimitación del problema
- Recogida de información
- Integración - sistematización de la información

Rodrigo González divide el proceso en 6 fases:

- Información preliminar
- Elaboración de hipótesis
- Diseño de evaluación
- Exploración
- Interpretación y procesamiento de los datos
- Comunicación de los resultados

EL PROCESO DE EVALUACIÓN PSICOLÓGICA APLICADO AL ÁREA INFANTIL

Mash y Terdal proponen 3 momentos:

- Diagnostico o detección de los determinantes de la naturaleza del problema
- Diseño o recopilación de información relevante para el tratamiento
- Valoración o evaluación de la efectividad del tratamiento

McConaugh y Achenbach, plantearon un proceso específico para la evaluación de alteraciones, consta de 3 fases:

- Determinación del riesgo patológico y esbozo de un tratamiento escolar
- Análisis del tratamiento escolar y de su eficacia
- Evaluación psicológica comprensiva, decisión de clasificación diagnóstica y planificación de tratamiento específico

Blau establece el proceso de evaluación infantil más detallado en 5 fases:

- Evaluación de necesidades
- Examen del niño a través de distintos tipos de instrumentos
- Integración de la información con el fin de desarrollar una serie de recomendaciones de intervención
- Informe e interpretación de los resultados y de las recomendaciones de acción a las personas responsables del niño
- Evaluación de los resultados de la intervención y ulteriores recomendaciones

EL PROCESO DE EVALUACION PSICOLOGICA

Los niveles de aplicación del psicodiagnóstico vincular son 4: psicodiagnóstico del caso individual, de parejas y grupos individuales, de grupos terapéuticos, institucional.

En cuanto a las fases que se describen para su aplicación al caso individual son:

- Fase previa
- Fase inicial o de contacto
- Fase exploratoria o de movilización
- Fase de sistematización
- Fase devolutiva o de informe
- Fase de control y seguimiento

La evaluación está compuesta por 3 ejes simultáneos de actividad:

- Análisis descriptivo
- Análisis funcional y formulación clínica
- Diagnostico

El tratamiento se divide en:

- Diseño del tratamiento
- Evaluación continuada del cambio durante el tratamiento
- Evaluación de la efectividad en la intervención

GUÍAS PARA EL PROCESO DE EVALUACIÓN (GAP)

Fases en las que se han desglosado el proceso de evaluación psicológica:

- Análisis del caso
- Organización e información de los resultados
- Planificación de la intervención
- Valoración y seguimiento

LA INVESTIGACION SOBRE EL PROCESO DE EVALUACION PSICOLOGICA

Los estudios se han dirigido a conocer las estrategias y actividades que se realizan en el transcurso del proceso de evaluación y que son los que han permitido a la comisión de la EAPA elaborar el esquema que ha servido de base para el desarrollo de las GAP.

A partir de los resultados de estas investigaciones Godoy (1996) concluye que la escasa concordancia entre los clínicos en evaluación conductual suele proceder de:

- Las diferencias existentes en las áreas temáticas que cada clínico explora
- La información que cada clínico registra y recuerda de las áreas exploradas
- El uso que los distintos clínicos hacen de la información con que cuentan

EL PROCESO DE EVALUACIÓN PSICOLÓGICA

DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE EVALUACIÓN PSICOLÓGICA DESDE UNA PERSPECTIVA INTEGRADORA

Fernández-Ballesteros describe el proceso de evaluación psicológica en cada una de las dos variantes del método hipotético-deductivo: correlacional y experimental

En consecuencia la aportación novedosa en los últimos años, ha sido a GAP, que ha descrito de forma detallada y pormenorizada las tareas que el/la psicólogo/a debe realizar durante el proceso de evaluación psicológica (96 acciones agrupadas en 4 fases).

FASES DEL PROCESO DE EVALUACION PSICOLOGICA

No se debe tomar el proceso de evaluación psicológica como un proceso rígido, aunque, evidentemente, determinadas fases dependen de la consecución de las anteriores

Fases del proceso de la evaluación psicológica:

- Primera recogida de información: especificación de la demanda y del problema
- Primera formulación de hipótesis y deducción de enunciados verificables
- Contrastación inicial de hipótesis
- Resultados
- Formulación de hipótesis funcionales
- Recogida de datos pertinentes a las hipótesis funcionales
- Valoración de resultados
- Resultados
- Seguimiento

FASE 1: PRIMERA RECOGIDA DE INFORMACIÓN: ESPECIFICACIÓN DE LA DEMANDA Y DEL PROBLEMA

La primera toma de contacto con el cliente se realiza generalmente a través de la entrevista psicológica inicial con el fin de averiguar el motivo de la consulta, las conductas - problemas principales y cuáles son los objetivos o expectativas del cliente a cerca de nuestra intervención.

Una vez conocido el motivo de la consulta y lo que se espera conseguir de ella, debemos recabar la máxima información acerca de las situaciones pasadas y actuales del sujeto.

En definitiva, y para poder iniciar el proceso de evaluación psicológica infantil, es necesario que el/la psicólogo/a tenga buenos conocimientos del desarrollo infantil, posea habilidades sociales y experiencia en el trato con los niños y padres, y conozca los instrumentos de evaluación necesarios para explorar las distintas áreas a las que hemos aludido.

FASE 2: PRIMERA FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS Y DEDUCCIÓN DE ENUNCIADOS VERIFICABLES

Esta fase del proceso de evaluación incluye dos momentos diferenciados, uno inductivo (Formulación de hipótesis) y otro deductivo (establecimiento de enunciados o predicciones verificables o cuantificables).

La información recopilada en la fase anterior sirve ahora para conseguir los citados objetivos, que resultarán tanto más fáciles en función de los conocimientos que tenga el evaluador sobre el problema, por lo que cuanto más formación teórica y práctica tenga el/la psicólogo/a sobre el tipo de demanda, más fácil le será realizar estos objetivos,

4 son los tipos de supuestos o hipótesis que puede hacerse sobre un caso: cuantificación, semejanza, asociación predictiva y relación funcional o explicativa.

FASE 3: CONTRASTACIÓN INICIAL DE HIPÓTESIS

En esta fase, se trata de verificar las predicciones establecidas para lo cual se aplican las técnicas de evaluación elegidas anteriormente y de esta forma se recoge información pertinente a los supuestos.

3 son las tareas que se realizan:

- Preparación del material y del procedimiento de administración
- Preparar al cliente y, en su caso, a sus allegados implicados en la evaluación
- Aplicar los procedimientos de recogida de información establecidos para recoger la información pertinente

EL PROCESO DE EVALUACIÓN PSICOLÓGICA

FASE 4: RESULTADOS

En esta fase se informa de los resultados obtenidos a partir de la exploración realizada en la fase anterior, que habrá servido para verificar la hipótesis y enunciados planteados en la segunda fase y que deberá haber respondido a los objetivos y metas propuestas en la primera fase del proceso.

Si el objetivo de la demanda es la del diagnóstico, orientación o selección, el proceso psicológico terminará en este momento, si por el contrario nos solicitan, además, un programa de intervención psicológica específico para solventar los problemas presentados en el informe oral y/o escrito sobre el caso, entonces el proceso de evaluación psicológica continuará hasta la novena fase

FASE 5: FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS FUNCIONALES

En esta fase las hipótesis que se establezca tendrán relación con la propuesta de intervención o tratamiento, que se contrastará a través de un diseño experimental en el que se seleccionen tanto las variables dependientes con las independientes, que se manipularán a través de técnicas de intervención.

A la conducta problema se le considera variable dependiente, mientras que a las variables que explican el problema de conducta se le considera independientes

Al manipular las variables independientes a través de la intervención, se espera obtener cambios en las dependientes. Esas modificaciones se operativizan a través de los instrumentos de medida de dichas variables.

FASE 6: RECOGIDA DE DATOS PERTINENTES A LAS HIPÓTESIS FUNCIONALES

El objetivo central es la aplicación del tratamiento, previamente escogido en la fase anterior, con el fin posteriormente contrastar experimentalmente las hipótesis formuladas en la anterior fase.

Los objetivos principales son:

Establecimiento del diseño de intervención y valoración

Control de posibles variables potencialmente contaminadoras.

Aplicación del tratamiento

FASE 7: VALORACIÓN DE RESULTADOS

Los objetivos a alcanzar son:

Evaluación de las conductas problema y de las metas establecidas

Comprobación de si se han alcanzado las medidas de las variables relevantes y si los datos avalan las hipótesis funcionales formuladas.

Valoración del tratamiento

Para la consecución de estos tres objetivos se deberá realizar las siguientes tareas:

Aplicación de las técnicas de medida de las conductas problema y/o de las metas de tratamiento y, en su caso, de las variables relevantes

Análisis de datos

Comprobación de las hipótesis formuladas y valoración del tratamiento

FASE 8: RESULTADOS

El objetivo de esta fase es comunicar los resultados obtenidos después de la aplicación del tratamiento. La consecución de este objetivo se lleva a cabo a través de un informe oral y/o escrito de los resultados obtenidos, que deberán responder a las metas propuestas en la primera fase del proceso.

El informe en evaluación psicología infantil debe contemplar, además de los cambios post-tratamiento, otros posibles cambios evolutivos que puedan darse posteriormente en el niño y que puedan afectar a los resultados de la intervención.

Los objetivos de esta última fase del proceso son los siguientes:

FASE 9: SEGUIMIENTO

El proceso de evaluación no debe terminar inmediatamente después de haberse confirmado la efectividad del tratamiento, ya que lo importante no sólo es que haya surtido efecto la intervención, sino que no se desvanezca con el paso del tiempo

Los objetivos de esta última fase del proceso son los siguientes:

Nueva recogida de datos

Comprobación de si se mantienen los resultados del tratamiento

Introducción a la formulación de casos clínicos y al análisis funcional

EL CONTEXTO DE LA FORMULACIÓN DE CASOS CLÍNICOS: PROBLEMAS AL DECIDIR QUÉ TRATAMIENTO APLICAR

La formulación clínica del caso va destinada a ayudar al terapeuta a decidir cuál es la mejor intervención posible

La mayoría de pacientes presentan múltiples problemas de comportamiento y el terapeuta debe decidir, de entre varias metas de intervención posibles, cuáles son las más importantes.

A menudo las intervenciones intentan cambiar aquellos factores que causan los problemas psicológicos, pero puede suceder que haya muchos, por lo que la tarea se convierte en casi imposible de abordar.

Los pacientes difieren unos de otros en aspectos importantes de su vida diaria. Así, pueden diferir en sus relaciones conyugales, su salud física, las dificultades que están experimentando en su vida, su formación cultural, o su situación económica

Pacientes con el mismo problema de comportamiento pueden diferenciarse bastante en las características concretas de dicho problema.

A veces los mejores tratamientos disponibles son ineficaces con un paciente concreto y debe idearse un nuevo plan de intervención.

Pacientes con el mismo problema de comportamiento pueden diferenciarse bastante en las características concretas de dicho problema.

EL PAPEL DE LA FORMULACIÓN DE CASOS CLÍNICOS EN DISTINTOS PARADIGMAS DE INTERVENCIÓN

Aunque el papel de la formulación clínica del caso en la toma de las decisiones de intervención varía según los modelos teóricos, lo que se expone a lo largo del libro resulta aplicable en muchos modelos distintos.

De forma semejante, la terapia de la Gestalt consiste sobre todo en un conjunto de estrategias para aumentar en el paciente la consciencia de sus pensamientos y sensaciones, especialmente conforme van ocurriendo durante la relación terapéutica.

El propósito de la terapia en muchos problemas es identificar y quitar bloqueos psicológicos internos, históricamente generados, de tal modo que el paciente pueda llegar a realizarse en el contexto de su vida cotidiana.

La tarea de planificación del tratamiento del terapeuta centrado en la persona y del gestáltico suele ser menos complicada, ya que a menudo no se recoge información pretratamiento

Nosotros nos centramos en la terapia del comportamiento, utilizada por muchos clínicos de nuestro medio. A pesar de ello, insistimos, la formulación de casos y el análisis funcional que proponemos se pueden aplicar a las terapias de diferentes corrientes.

FORMULACIÓN DE CASOS CLÍNICOS EN TERAPIA DE COMPORTAMIENTO

Un problema aparentemente concreto, como la dificultad para iniciar y mantener el sueño, puede resultar de diversas combinaciones de muchas variables causales y puede prestarse a múltiples estrategias de intervención.

En la terapia conductual (uno de los modelos de intervención con más apoyo empírico), las estrategias de intervención difieren según su grado de ajuste a los pacientes individuales.

Las estrategias conductuales de intervención para un problema específico pueden basarse en el mismo modelo, y aun así diferenciarse, según los pacientes, en su aplicación específica

Las intervenciones pueden ser conceptualmente similares, puesto que intentan manipular contingencias de respuesta, o sustituir comportamientos menos adaptativos por comportamientos más adaptativos, pero pueden diferenciarse dependiendo de si se considera que el comportamiento está siendo mantenido por refuerzo positivo o por refuerzo negativo.

PROS Y CONTRAS DE LA FORMULACIÓN DE CASOS CLÍNICOS

Los posibles beneficios que pueda lograr el paciente cuando se desarrolla una formulación clínica del caso compensan el tiempo y el esfuerzo requeridos. ¿Vale realmente la pena tanto esfuerzo? ¿Tiene sentido emplear tanto tiempo en la formulación de un caso? Una respuesta corta es: No siempre, pero sí a menudo.

La meta de la formulación clínica del caso es aumentar la magnitud de los efectos positivos de la intervención. Sin embargo, algunas intervenciones para algunos problemas de comportamiento son ya razonablemente eficaces.

INTRODUCCIÓN AL ANÁLISIS FUNCIONAL COMO MODELO DE FORMULACIÓN DE CASOS CLÍNICOS EN TERAPIA DE CONDUCTA

Existen varios modelos de formulación de casos clínicos que han mostrado su eficacia y su utilidad para determinados trastornos y para problemas clínicos en general, no obstante, como hemos indicado anteriormente, nosotros nos centraremos en el análisis funcional

DEFINICIÓN DE ANÁLISIS FUNCIONAL

Un análisis funcional es la identificación de relaciones funcionales importantes, controlables, causales y no causales, aplicables a determinados comportamientos específicos de un individuo

Hay varios aspectos importantes en esta definición del análisis funcional:

El análisis funcional enfatiza las relaciones funcionales específicas, para un paciente individual, de los problemas entre sí y con sus variables causales.

El análisis funcional únicamente destaca los problemas de comportamiento, las variables causales y las relaciones funcionales importantes.

El análisis funcional enfatiza las variables causales controlables, es decir, aquellas que el clínico va a poder cambiar de hecho.

Los análisis funcionales son idiográficos, esto es, ajustados a un paciente individual.

Los métodos y los conceptos del análisis funcional no tienen límites.

Introducción a la formulación de casos clínicos y al análisis funcional

VISIÓN GENERAL DE LOS COMPONENTES DEL ANÁLISIS FUNCIONAL

Los principales componentes del análisis funcional son los siguientes:

- Los problemas de comportamiento del paciente y los objetivos de la intervención
- La importancia relativa de los problemas de comportamiento y de los objetivos del paciente.
- La forma de las relaciones funcionales entre los problemas del paciente.
- La fuerza de las relaciones funcionales entre los problemas.
- Los efectos producidos por los problemas de un paciente.
- Variables causales.
- La modificabilidad (utilidad clínica) de las variables causales.
- La forma y la fuerza de la relación funcional entre las variables causales y los problemas de comportamiento.
- La forma y la fuerza de las relaciones entre variables causales.
- Tipos adicionales de variables y relaciones causales.
- Cadenas de variables causales.
- Dirección de las relaciones funcionales.

CARACTERÍSTICAS ADICIONALES DEL ANÁLISIS FUNCIONAL

el análisis funcional siempre incluye errores y debe considerarse, por tanto, como algo hipotético y tentativo.

El análisis funcional no es exclusivo. Un análisis funcional válido no descarta otros análisis funcionales válidos e importantes para los problemas de un paciente.

El análisis funcional es dinámico. Los componentes del análisis funcional pueden cambiar a lo largo del tiempo.

Un análisis funcional tiene validez limitada. Es decir, es válido sólo para un determinado conjunto de situaciones.

Los análisis funcionales pueden diferir en su nivel de especificidad, dependiendo de cómo se vayan a utilizar.

El análisis funcional integra resultados de la investigación nomotética y de la evaluación clínica del paciente.

Un análisis funcional puede incluir sistemas sociales extensos, ya que variables lejanas, espacial o temporalmente, pueden ser causas importantes de los problemas de un paciente

El análisis funcional es compatible y congruente con un acercamiento clínico de tipo constructivista y orientado a metas.