

Universidad del sureste



Especialidad: psicología

Nombre del alumno: Gerardo Vidal Vázquez

Materia: evaluación psicológica clínica

Tarea: ensayo

Fecha de entrega :27/07/2023

Introducción

En este ensayo a continuación aparecerá la información de cada uno de los puntos

que conforma el ensayo y con cada procedimiento para poder elaborarlo. El informe ha de ser riguroso, veraz y objetivo, tanto en sus aspectos metodológicos - procedimientos de exploración e integración, seguidos para su elaboración - como en su contenido. Para algunos autores, el informe es un documento "científico", ya que es producto de un proceso ajustado a normas, a través del cual se han obtenido unos resultados, de los que se derivan una serie de acciones que dan respuesta a los objetivos previamente formulados. El Informe psicológico debe ser breve, por lo que el psicólogo tiene que seleccionar la información que considere pertinente, con respecto al motivo de conducta y problemática en particular de cada paciente.

Unidad III. Elaboración del Informe psicológico

3.1. Elaboración del informe psicológico.

La evaluación psicológica se ha concluido cuando la información obtenida se ha organizado, sintetizado e integrado. La integración de un informe es una parte fundamental del proceso de evaluación, ya que su función es transmitir de manera clara y concisa la información obtenida, los hallazgos, impresiones clínicas (cuando sea aplicable) y las recomendaciones específicas. La planificación del informe, exige extremo cuidado ya que los resultados que de ella se obtengan pueden influir en la vida de la persona evaluada basado en su experiencia docente, y como supervisor, recomienda para esta tarea aplicar un esquema ordenador del material, construyendo un cuadro de doble entrada en el que figuran por un lado las áreas que se van a incluir en el informe y por otro los materiales aplicados. De esta manera, en cada casillero se ubicaron las inferencias más pertinentes a partir de la producción del sujeto en cada test referido a esa área específica. Secuencialmente, sugiere que el análisis del cuadro se realice primero explorando cada instrumento por separado y luego contrastar las pruebas entre sí, permitiendo encontrar las recurrencias y convergencias para posteriormente buscar una explicación de las aparentes incongruencias o contradicciones si las hubiera. Un estudio, debe organizar los datos de manera que la persona estudiada sea visible en forma íntegra aunque los diferentes aspectos de su personalidad total, sus respuestas y sus formas de relacionarse se perciban a distintos niveles en varias secciones del informe.

3.3. Contenido del informe psicológico

Un informe es un registro clínico que describe de manera adecuada los hallazgos de la evaluación, incluyendo la información acerca de los antecedentes de la persona examinada y sus problemas, ventajas y limitaciones actuales; incluye las observaciones conductuales y las interpretaciones de las pruebas. El valor del informe psicológico reside en el grado en que atiende a la pregunta de canalización. La forma de estructurar un informe psicológico depende básicamente del enfoque teórico que se adopte, para algunos psicólogos, se estructura basándose en el sistema teórico que le da sentido; para otros, parte de la descripción de los resultados de los test o procedimientos utilizados en la exploración; o bien centrado en los objetivos o en el problema de estudio. Es evidente que un modelo específico estandarizado no es posible ni tampoco recomendable ya que el contenido y la forma del mismo dependerá de a quién va dirigido (niño, adolescente, adulto, adulto mayor) y cuál es el motivo de la evaluación, por lo que se sugiere que el clínico construya un informe que sea relevante para cada problema que estudie, que contemple el ámbito en que se desarrolla la evaluación y los propósitos de la misma (selección, diagnóstico, diseño de un programa de intervención o seguimiento).

3.6 Áreas del informe psicológico.

Aspectos intelectuales: Presenta una serie de informes tanto cuantitativos como cualitativos acerca de la dotación intelectual, el rendimiento, uso de recursos intelectuales y la participación de las diversas funciones cognitivas (atención, percepción, juicio, pensamiento, lenguaje, etc.), identificando las fortalezas y debilidades intelectuales de la persona evaluada; al observar directamente diversos indicadores durante la entrevista y a través de la aplicación de escalas de inteligencia. Indicadores en entrevista: Nivel académico y rendimiento. Logros reales del sujeto. Manejo de la situación de entrevista. Forma de expresión del sujeto: oral y gráfica. Intereses del sujeto. Manejo de situaciones cotidianas y conflictivas. Comprensión de contenidos abstractos. Ambiente sociocultural del que proviene el sujeto. Escalas de inteligencia: existe una variedad de pruebas que evalúa el factor general de la inteligencia (Dominós, Revén, Beta III). Las escalas Wechsler para niños y adultos que valoran factores específicos (WPPSI, WISC IV, WAIS III) permiten: Obtención del CI y de las puntuaciones índice. Comparación entre CIV y CIE. Análisis de las funciones. Fortalezas y debilidades

3.10. Devolución de los Resultados

. Informe y devolución han sido considerados desde siempre como el momento de cierre del proceso de la evaluación psicológica. La correcta devolución de resultados exige que el psicólogo a cargo de la evaluación haya logrado el adecuado conocimiento y cabal comprensión del caso, para que pueda explicarlo con eficacia y resolver las dudas que la persona evaluada, familiares o interesados puedan plantear ya sea sobre los mismos resultados o sobre las acciones a seguir. La revisión y reflexión con el consultante sobre las calificaciones, ubicaciones sus respuestas y ejecuciones características reflejadas en las técnicas empleadas suelen ser el material más adecuado para mostrarle al paciente aspectos de si mismo observables en su propia producción y así a partir de ello iniciar un verdadero diálogo sobre sus logros, dificultades y probable origen de las mismas, así como de la situación actual y de sus posibilidades futuras. En el caso del psicodiagnóstico con niños y adolescentes, la devolución clara de los resultados de la evaluación podrá: Favorecer la discriminación de identidades dentro del grupo familiar por medio de la devolución por separado a los padres y al paciente. Disminuir las fantasías de enfermedad y de culpa, al reintegrar una imagen corregida, actualizada, ampliada del hijo. En los casos de niños y adolescentes que no han venido por propia iniciativa, les da una oportunidad para qué logren cierto insight respecto de su situación actual, al funcionar el psicólogo como un segundo detector del conflicto y como el encargado de lograr que los padres perciban y encaren el problema en su justa dimensión coadyuvando así a la solución. Desde el punto de vista del psicólogo, la devolución de resultados del caso que ha evaluado

3.11. Reglas protocolarias de la devolución de resultados.

Respecto a la pregunta obligada en estas circunstancias ¿A quién o a quiénes se dirige la información?, existen también ciertas reglas protocolarias: La información generalmente se dirige en primera instancia a quien ha sido objeto de la evaluación, ya que el concepto mismo de devolución se fundamenta en la idea de la proyección y posterior reintroyección, “discriminada y dosificada” de los aspectos que de sí mismo ha aportado el sujeto al proceso de psicodiagnóstico. Al igual que en la consulta médica, la devolución al paciente implica que se lo considera con capacidad y derecho de conocer aspectos de sí, de sus dificultades y/o capacidades, de lo que pudo enfermarlo y aquello que puede intentar para recuperar o lograr la salud. Sin embargo, no siempre, ni en todos los ámbitos, se ha tomado en cuenta el esclarecer directamente al paciente respecto de cuál o cuáles son los resultados del estudio diagnóstico y el porqué de las recomendaciones sugeridas. En el caso particular de la evaluación infantil, dadas las fantasías inconscientes que pueden existir en cuanto a la enfermedad y la curación, es importante hacer un cierre expresamente con el niño separado de sus padres, ya que tiene derecho de saber, a ser escuchado y a ser respondido en sus inquietudes. En el caso de los jóvenes, necesario considerar que tan adecuado es hacer o no la devolución por separado, puesto que algunos adolescentes llegan a cuestionar que se vea a los padres por separado como producto de la desconfianza que puede existir, ante el tipo de información que sobre él transmite el psicólogo a los padres. No obstante, para algunos otros jóvenes pueda resultar cómoda la función de portavoz puesta en el psicólogo. En algunas evaluaciones con adultos, por las características del caso (edad avanzada, nivel de deterioro, falta de autonomía o recursos

3.15. Plan de tratamiento y su valoración

. Una vez concluidas las cuatro fases del proceso descriptivo-predicativo (también llamado en intervención psicológica pre evaluación o formulación del caso), el/la psicólogo/a, conoce ya no sólo cuál es el problema sino cuáles son las condiciones que, hipotéticamente, lo causan o mantienen. Por tanto, una vez elaborados y analizados los resultados, habremos llegado a establecer un conjunto de hipótesis funcionales que constituyen la teoría sobre el caso. En otras palabras, qué constituye el problema, es decir, cuáles van a ser las variables dependientes que pretendemos modificar y cuáles son las variables causales y/o las que están asociadas funcionalmente al problema ya que se supone que lo mantienen y/o controlan. Todo ello ha debido ya ser comunicado al sujeto y/o cliente y con él/ellos se habrán tomado decisiones de cómo se va a proceder para producir el cambio demandado. Además, tanto el tratamiento como las hipótesis han de ser verificados experimentalmente, y, por tanto, se exige no sólo la planificación del tratamiento sino también cómo se va a proceder a su valoración. En resumen, antes de planificar el tratamiento debe postularse una teoría sobre el caso que conlleva una/s hipótesis funcional/es que ya ha/n debido ser operacionalizadas, especificadas y medidas, así como contrastada/s, a unos niveles de probabilidad determinados en la evaluación Inicial (descriptiva-predictiva). Con todo ello, es posible pasar a diseñar el tratamiento que va a ser aplicado.

4.1. Formación profesional del Psicólogo y su relevancia en la evaluación psicológica.

Debido a que la evaluación psicológica clínica y el diagnóstico psicológico, tienen consecuencias trascendentales para la vida de las personas, y que esta responsabilidad recae en el profesional es imprescindible que el profesionista dedicado a esta labor cumpla con una serie de criterios básicos: Tener un conocimiento profundo y manejo adecuado de las técnicas empleadas en la evaluación psicológica, ya que el carecer de esta información básica traerá como consecuencia que muchos de los datos sean distorsionados en la interpretación. Por otra parte, la falta de experiencia en el manejo de alguna técnica, proporciona datos poco confiables, que difícilmente podrían servir de base para el conocimiento de la persona. n Contar con los conocimientos del marco teórico en que se basan las técnicas empleadas, dado que es el conocimiento de estas bases teóricas el que permitirá ubicar los datos dentro de un enfoque específico, permitiendo su organización e integración en un nivel confiable y válido. Mantener un comportamiento ético hacia la persona evaluada. Las técnicas psicológicas pueden proporcionar información profunda y compleja acerca de la persona evaluada y el manejo de esta información desde su obtención hasta su reporte, debe quedar enmarcado dentro del más exigente sentido ético, presente en los principios éticos previamente citados. Ser objetivo al realizar la evaluación. Aquí se da un gran énfasis a la participación

4.5 Objetivos y funciones del primer contacto

En la mayoría de los casos, de forma previa al primer contacto personal, el psicólogo ya puede conocer algunos detalles del paciente que le permiten formarse una idea respecto a la persona que va a encontrar. Esta información preliminar puede provenir de varias fuentes, entre las que pueden destacarse en primer lugar los informes previos de otros profesionales (por ejemplo, informes de derivación). Contar con un historial clínico del paciente correctamente realizado puede ser de gran utilidad, no sólo en este momento inicial, sino a lo largo de la evaluación del desarrollo de los problemas. En segundo lugar, resulta interesante la información obtenida a partir de sencillas pruebas biográficas, generalmente cuestionarios, que pueden administrarse de forma rutinaria al paciente en el momento en el que solicita la primera cita. La información que suelen incluir puede ayudarnos a situar a la persona en un contexto cultural y puede guiarnos en la identificación de los grupos de referencia que determinan los valores y normas de la persona. Las pruebas de detección (screening), al ofrecer un diagnóstico probabilístico del caso y permitir en muchas ocasiones identificar alguna de las áreas problemáticas, pueden cumplir una función orientadora sobre la asignación del caso a un terapeuta u otro dependiendo de su especialización y, desde luego, pueden guiar el proceso de generación de las primeras hipótesis. De este modo, se inicia la relación dinámica que existirá durante todo el proceso de EPC entre evaluación descriptiva, funcional y diagnóstica. Por último, parece adecuada igualmente la puesta en marcha de mini entrevistas, efectuadas a la persona cuando se dirige a nuestro servicio para solicitar atención, que pueden ser llevadas a cabo por el personal auxiliar y contribuyen a situar mejor al paciente. En nuestro caso, en el servicio clínico del Master de Psicología Clínica y de la Salud, preferimos utilizar un pequeño cuestionario que reúne aspectos biográficos e información sobre el motivo de consulta. Se le pide a la persona que cumplimente el cuestionario por sí mismo o con ayuda de algún familiar y sólo en casos extremos se le ofrece nuestra ayuda para completarlo.

4.8. Mini examen del estado mental.

(Mini-mental) El mejor ejemplo de prueba estandarizada para evaluar de forma sencilla y rápida la capacidad cognitiva y el estado mental en términos generales es sin duda el Mini examen del estado mental o Mini mental, desarrollado por el equipo de Folstein a mediados de la década de los 70 del pasado siglo XX (Folstein, Foldstein y McHugh, 1975). El Mini mental se diseñó como prueba de detección ante posibles problemas intelectuales y cognitivos, especialmente los relacionados con los síndromes orgánicocerebrales, pero presentes también en otros trastornos (Foldstein et al., 1975). Existe una traducción y adaptación de la prueba a poblaciones españolas llevada a cabo por A. Lobo y J. Ezquerro en 1979 y actualizada en 2002 (Lobo, Saz, Marcos et al., 2002). Es un test que reúne 30 preguntas sencillas que sirven para explorar los principales procesos básicos: orientación espaciotemporal, memoria, lenguaje, comprensión, seguimiento de instrucciones y funcionamiento cognitivo general. Su aplicación no lleva más de 5 minutos. Sus índices de fiabilidad son elevados (fiabilidad test-retest = 0,89; concordancia entre distintos evaluadores = 0,83). Igualmente, las pruebas sobre su validez han mostrado valores importantes y han llegado a identificar los valores medios para distintas poblaciones clínicas; a continuación, se incluyen algunos valores medios en problemas significativos (puntuación máxima = 30 puntos): — Ancianos normales: 27,6. — Depresión no complicada: 25,1. — Depresión con desorientación: 19,0. — Demencia: 9,7. Utilizando un punto de corte de 22/23, se obtienen índices de sensibilidad del 89,8% y de especificidad del 80,8%.

4.12. Análisis de casos.

Ejemplo de análisis de caso. (Análisis de caso Dora)

[http://caece.opac.com.ar/gsd/collect/apuntes/index/assoc/HASH0189.dir/doc.](http://caece.opac.com.ar/gsd/collect/apuntes/index/assoc/HASH0189.dir/doc)

pdf Integración de expediente físico

Conclusión

Para mi este ensayo nos demuestra mucho acerca de la elaboración de un informe y para mi es interesante el poder ponerlo en práctica con mis compañeros

Bibliografía

Fernandez Ballesteros Rocío (2013). Evaluación psicológica (2º Edición), Madrid España. Editorial Piramide

Muñoz Manuel. Manual práctico de Evaluación psicológica clínica. Vellehermoso, Madrid. Editorial síntesis

Heredia y Ancona Cristina. Textos de apoyo didácticos "Informe psicológico". México. Facultad de psicología UNAM.