

MATERIA: EVALUACIÓN PSICOLÓGICA

ENSAYO:

CATEDRÁTICO: LIC. ADRIANA ALEJANDRA MARTÍNEZ  
RODRÍGUEZ

CARRERA: PSICOLOGÍA

ALUMNA: NORMA AGUSTIN GUZMAN

A DE 27 JULIO DEL 2023

TAPACHULA CÓRDOVA Y  
ORDOÑEZ, CHIAPAS

## **CONTENIDO DEL INFORME PSICOLÓGICO**

Un informe clínico o psicológico es un registro, donde se describen los hallazgos de cada evaluación, incluyendo todos sus antecedentes de la persona y todos sus problemas, actuales y anteriores, también en este informe clínico, incluimos las observaciones que se le hacen de su conducta y las interpretamos.

La forma de estructurar un informe va a depender del teórico del cual se va a guiar, también nos guiaremos de los test aplicados o procedimientos aplicados. Es normal que no podemos guiarnos de una sola herramienta, no hay un nivel estandarizado para cada padecimiento el cual podemos utilizar todas las herramientas que sea conveniente. Todo va a depender del paciente y el problema que presente, todos son diferentes. También va a depender de la edad y sexo.

Es importante considerar un lugar tranquilo, con colores neutro, ambiente fresco y cómodo, con aromas agradables, para que sea más fácil la entrevista y se habrá un diálogo.

### **Área del Informe Psicológico.**

Es un informe donde se dan resultados cuantitativos como cualitativos, donde se mide la dotación intelectual, su rendimiento, como utiliza su recurso intelectual y su inteligencia cognoscitiva, (atención, percepción, juicio, pensamiento y lenguaje).

Identificando su fortaleza y debilidades intelectuales de la persona evaluada, identificándolo directamente al momento de la entrevista, a través de la escala de inteligencia y los indicadores de la entrevista, su forma de expresarse oral y gráficas, su nivel académico y rendimiento, el manejo de necesidades cotidianas y conflictivas, su ambiente sociocultural de donde él viene, para lograr estos resultados existen diversas pruebas de inteligencia como (domino, Raven, Beta III) y las escalas de wechsler para niños y adultos que valoran factores específicos

permiten Obtención del CI y de las puntuaciones índice. Comparación entre CIV y CIE. Análisis de las funciones fortalezas y debilidades.

## **DEVOLUCIÓN DE RESULTADOS.**

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.

Según estos dos autores Siquier y García definen la devolución de información como “la comunicación verbal discriminada y dosificada que el psicólogo hace al paciente, a sus padres, y al grupo familiar, sobre los resultados obtenidos en el psicodiagnóstico”. Según estas autoras, la devolución tiene una serie de objetivos específicos tanto para el psicólogo como para el consultante, diferenciándolos entre adultos, adolescentes, niños y el profesional mismo. Desde el punto de vista del paciente o consultante adulto, la devolución resulta importante, puesto que podrá: Lograr un mayor nivel de compromiso y mejor disposición para colaborar de manera más activa a lo largo del proceso de intervención y futuras evaluaciones.

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 que 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.

## **REGLAS PROTOCOLARIAS DE LA DEVOLUCIÓN DE RESULTADOS.**

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 Re introyección, «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.

- El tipo o cantidad de información a brindar.
- La secuencia de presentación de la información.
- Las características del lenguaje empleado.

## **PLAN DE TRATAMIENTO Y VALORACIÓN.**

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. Todo ello se ejecuta a través de tres tareas esenciales.

1. Teoría sobre el caso: selección de las variables dependientes e independientes y decisión sobre las medidas y criterios de cambio.
2. Selección de las técnicas de intervención y de las variables potencialmente contaminadoras.
3. Selección del diseño de valoración

## **FORMACIÓN PROFESIONAL DEL PSICÓLOGO Y SU RELEVANCIA EN LA EVALUACIÓN PSICOLÓGICA**

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 objetiva del examinador durante la aplicación de las técnicas y al organizar e integrar los datos.

Redactar un informe y comunicar los resultados obtenidos implica disponer de capacidades y habilidades suficientes no solo para analizar, sintetizar e integrar los

datos relevantes recabados en la información previamente obtenida, sino poner en juego las habilidades de comunicación necesarias para que el proceso de información se cumpla; es decir, que se dé un intercambio significativo de información entre informante e informado, entre evaluador y evaluado. Intercambio de comunicación que será puesto a beneficio del consultante al ofrecerle alternativas de solución a la demanda inicial.

## **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.

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.

Los primeros momentos (dos o tres primeros minutos) de la primera entrevista con el paciente se revisten de una importancia capital, pues se trata de los momentos de las primeras hipótesis, del establecimiento de las bases de la relación personal

y terapéutica, de las primeras impresiones diagnósticas y de las primeras tomas de decisiones clínicas.

### **MINI EXAMEN DEL ESTADO 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

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 min y sus índices de fiabilidad son elevados

El Mini mental es la prueba más empleada como detección (screening) de los déficits cognitivos. Se ha usado para identificar demencias, delirios y valoración gruesa del déficit cognitivo. Si se utiliza de forma repetida, tiene una adecuada sensibilidad para identificar cambios en el tiempo. Pero no debe confundirse con una prueba diagnóstica, ya que ofrece solamente una indicación inicial de posibles problemas. En el material para el terapeuta se incluyen todos los ítems del Mini mental y sus criterios de corrección de la adaptación española