

PSICOLOGIA EJECUTIVA

ENSAYO EVALUACION PSICOLOGIA

**MTRA:ADRIANA ALEJANDRA MARTINEZ
RODRIGUEZ**

ALUMNO:ALEJANDRO GUZMAN ARROYO

26/07/2023

INTRODUCCIÓN

El recién egresado de la licenciatura de Psicología debe tener basto conocimiento de cómo elaborar un reporte psicológico para decidir qué diagnóstico presenta su examinado, asimismo estar en posición de pronosticar cuál será el curso del trastorno o padecimiento, por lo que el propósito del presente material es proporcionar al aún estudiante e incluso al recién egresado una serie de conocimientos y el procedimiento de cómo realizar este quehacer del psicólogo. Es de vital importancia que los nuevo psicólogos deben contar con las herramientas para poder interpretar y dar buenos diagnostico, dentro de la carrera todo es teórico y muy poco la practica los maestros y maestras dedican su tiempo en enseñar a los alumnos ,con sus conocimientos adquirido en su camino como doctores de la salud mental, el alumno en su caminar debe poner su esencia en absorber los conocimientos dado como el mayor regalo de sus maestros.

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 prueba. Para realizar un informe psicológico se requiere tener ciertas habilidades como: analizar, sintetizar e integrar una serie de datos obtenidos con las diferentes técnicas e instrumentos como la entrevista, las pruebas proyectivas y las psicométricas. En el informe psicológico se describe la personalidad de tal manera que cualquiera que lo lea, se espera, que al terminar de leerlo, tenga una impresión cercana a la realidad, del examinado. Antes de redactar el informe, se debe formar un todo coherente con los datos obtenidos, para que se presente un cuadro comprensivo de la persona que se evalúa. Para llegar al paso del informe primero se debe realizar una evaluación de la personalidad durante la cual se debe anotar desde las respuestas del examinado hasta los detalles observados durante el examen.

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, 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.

Clínico Médico Psicológico Tipos de Informes Psicológicos.

Este tipo de informes psicológicos tienen como objetivo presentar los resultados de la evaluación psicológica. **Laboral**

El psicólogo forense es el que se encarga de evaluar las situación psicológica en la que se encuentra la víctima y si se ha podido sufrir algún caso de acoso laboral.

Educativo Este tipo de informe es uno de los más demandados.

Forense-Legal.

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. En este sentido, la devolución de los resultados está centrado en qué tan bueno fue el desempeño del estudiante respecto a los deseos del docente, aportando poca información a los estudiantes sobre su desempeño o las estrategias adecuadas para continuar mejorando. La devolución y retroalimentación como proceso siempre ha estado presente en el ámbito educativo. Aún en contextos sumativos la retroalimentación es usada para comunicar los resultados finales de los procesos; sin embargo, las diferencias en los impactos de las devoluciones radican en las intenciones del docente y en las distintas formas en las que se ejecutan. Desde un contexto sumativo las retroalimentaciones que se hacen están más centradas en el docente que en el estudiante. Es decir, si el estudiante hace bien lo que el docente quiere se premia con una buena nota, pero si no se alcanza lo que se quiere se obtiene una mala nota. En este sentido, la devolución de los resultados está centrado en qué tan bueno fue el desempeño del estudiante respecto a los deseos del docente, aportando poca información a los estudiantes sobre su desempeño o las estrategias adecuadas para continuar mejorando.

Sadler (1989) sostiene que, si no proporcionamos estrategias de cómo mejorar el proceso de aprendizaje, la retroalimentación puede verse como datos aislados o que no conducen al estudiante a realizar ninguna acción. En este sentido, se da una vuelta en el proceso, debido a que es ahora el estudiante el encargado de darle sentido a la retroalimentación, pues el docente realiza comentarios, pero finalmente él es quién los recibe y es el encargado de seguir un plan de mejora. Por eso, en la medida en la que hagamos más y mejores devoluciones a los estudiantes y los involucremos en los procesos evaluativos, podremos observar en ellos conductas autónomas para mejorar los procesos de aprendizaje.

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. La realización de investigaciones con participantes humanos depende de una relación colaborativa y productiva: los voluntarios brindan su tiempo y muestras biológicas, y los investigadores y sus equipos realizan investigaciones para realizar descubrimientos científicos que mejoran la salud de los pacientes, las comunidades y la sociedad. Si bien el intercambio de resultados de investigación individuales con los participantes no ha sido tradicionalmente una parte del proceso de investigación, las últimas décadas han comenzado a enfatizar una mayor transparencia y compromiso con los participantes de toda la empresa de investigación. El retorno de los resultados de la investigación individual es una forma de comprometerse y mostrar respeto por los participantes de la investigación; sin embargo, los riesgos (como la devolución de resultados no validados o de mala calidad) y las cargas asociadas a la empresa de investigación son consideraciones contrapuestas que deben ser equilibradas.

Por consiguiente, es necesario planificar cuidadosamente la sesión de cierre con la devolución de resultados. Para cada caso, así como la evaluación tuvo características y un desarrollo particular y único; la devolución también va a ser única y diferente; por lo que al diseñarla es capital considerar, cómo es la persona, cómo fue la interacción con ella durante el proceso, el material que se va a presentar y la forma en que se le van a mencionar nuestras hipótesis e indicaciones al consultante o a su familia.

Algunas sugerencias que se pueden considerar para planear la devolución pueden ser:

El número de entrevistas a realizar.

El tipo o cantidad de información a brindar.

La secuencia de presentación de la información.

Las características del lenguaje empleado.

La utilización de las pruebas.

La inclusión de señalamientos y /o interpretaciones.

La presentación del pronóstico e indicaciones.

Plan De Tratamiento Y Su Valoración.

Una vez concluidas las cuatro fases del proceso descriptivo predictivo 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 el proceso de evaluación y tratamiento de los problemas presentados por una persona se

han distinguido más o menos fases según los autores, aunque los pasos fundamentales a seguir son similares en todos los casos. Nosotros distinguiremos las siguientes siete fases en el proceso de intervención:

- 1) Contacto inicial y análisis del problema.
- 2) Formulación y contraste de hipótesis explicativas.
- 3) Establecimiento de objetivos.
- 4) Diseño del tratamiento.
- 5) Aplicación del tratamiento y evaluación durante el mismo.
- 6) Evaluación tras el tratamiento y terminación del mismo.
- 7) Seguimiento.

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.

La formación profesional del Licenciado en Psicología implica un quehacer profesional ético, que ofrezca un servicio fundamentado en valores y actitudes congruentes, así como de un desempeño profesional basado en conocimientos y habilidades orientadas a la atención de necesidades humanas y demandas sociales de manera competente. Dichas características generales en la formación profesional del psicólogo dan sentido a la práctica profesional y fomentan el logro de las siguientes competencias:

Analizar el comportamiento humano de forma integral, desde distintos enfoques psicológicos, para identificar las diferencias individuales de forma ética y respetuosa hacia el individuo.

1. Analizar las relaciones interpersonales para diseñar estrategias de comunicación y modificación de la conducta que contribuyan a la solución de la problemática individual y psicosocial, a través de métodos y técnicas psicológicas con una actitud de apertura y respeto al otro.
2. Evaluar las características psicológicas y de desempeño del recurso humano para promover la mejor expresión de sus potenciales personales, reflejados en el funcionamiento óptimo de las organizaciones, a partir del diagnóstico organizacional con legalidad y responsabilidad.
3. Aplicar estrategias y acciones psicopedagógicas a través de los instrumentos psicológicos, para incidir en todos los niveles del ámbito educativo de forma sensible y empática.
4. Intervenir con técnicas psicológicas de evaluación y estrategias psicoterapéuticas en el cambio del comportamiento humano a partir de diversos enfoques psicológicos para la promoción de estilos de vida saludables, acorde al código ético del psicólogo.

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. Los objetivos de esta fase son explicar la confidencialidad de la información y sus límites; establecer una buena relación con el paciente; identificar, explorar y especificar los problemas de este; determinar cuáles son aquellas variables relacionadas con el surgimiento, desarrollo y mantenimiento de los mismos; y derivar al paciente en caso de no poder satisfacer adecuadamente sus demandas. anual entre los recursos para la evaluación. Por otro lado, las propias personas con problemas de salud mental se muestran, en muchas ocasiones, reacias a solicitar ayuda a los profesionales de la salud. Desde que una persona sufre los primeros síntomas de un problema de salud mental hasta que busca ayuda pueden pasar entre seis y ocho años (para los trastornos del estado de ánimo), y entre nueve y veintitrés años en el caso de los trastornos de ansiedad. El estigma hacia las enfermedades mentales que sufren las propias personas con un problema psicológico puede ser una variable que explique en gran medida esta conducta; hay que luchar contra este estigma internalizado, ya que, cuanto antes se detecten los problemas de salud mental, mejor será su pronóstico.

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. El Mini mental se diseñó como prueba de detección ante posibles problemas intelectuales y cognitivos, especialmente los relacionados con los síndromes orgánico-cerebrales, pero presentes también en otros trastornos. 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.

Lo primero que se valora es el tiempo que el paciente es capaz de mantener la atención; un paciente distraído no puede cooperar del todo y complica el examen. Cualquier indicio de declinación cognitiva requiere un examen del estado mental, que involucra múltiples aspectos de la función cognitiva, como los siguientes:

- Orientación en tiempo, espacio y persona
- Atención y concentración
- Memoria
- Habilidades verbales y matemáticas
- Juicio
- Razonamiento

Una persona solo pierde la orientación auto psíquica es decir, desconoce su propio nombre, en situaciones de obnubilación, delirium o demencia graves; cuando ocurre como síntoma aislado, sugiere una simulación.

Hay que valorar su capacidad para comprender la enfermedad y el caudal de conocimiento en relación con su nivel educativo, al igual que el afecto y el estado de ánimo. El vocabulario en general se correlaciona con el nivel educativo.

Cómo hacer un examen del estado mental

Se le pide al paciente que haga lo siguiente:

- Cumplir una orden compleja en la que intervengan 3 partes del cuerpo y que obligue a distinguir entre la derecha y la izquierda (p. ej., "Lleve el pulgar derecho hasta la oreja izquierda y saque la lengua")
- Nombre objetos simples y partes de dichos objetos (p. ej., gafas y lentes, el cinturón y hebilla de correa)
- Se le pide que nombre partes del cuerpo y que lea, escriba y repita frases simples (en caso de advertir cualquier déficit, se necesitan otras pruebas de afasia)

La percepción espacial puede valorarse pidiendo al paciente que imite una estructura sencilla o complicada con los dedos y que dibuje un reloj, un cubo, una casa o unos pentágonos entrelazados; muchas veces el esfuerzo que le cuesta hacerlo aporta tanta información como el resultado final. Esta prueba permite identificar aspectos como la falta de persistencia, la perseveración, la micrografía y la negligencia hemiespacial.

La apraxias capacidad cognitiva para realizar movimientos motores complejos puede evaluarse si se le pide al paciente que utilice un cepillo de dientes o un peine, encienda un cerillo o chasquee los dedos.

Análisis de caso practico

Elaborar una o varias hipótesis o teorías a través del estudio de una realidad o situación determinada. Confirmar hipótesis o teorías ya existentes. Descripción y registro de los hechos o circunstancias del caso. Comprobación o comparación de fenómenos o situaciones similares. Los psicólogos mantendrán normas de conducta profesional, clarificarán sus roles profesionales y obligaciones, aceptarán las responsabilidades adecuadas por su conducta y se esforzarán en manejar los conflictos de interés que pudieran resultar en explotación o daño. El primer conflicto ético que se le plantea a esta profesional es precisamente el de clarificar el nuevo rol que ha de adoptar con los eventos que han interferido en la terapia.

Considerando sus primeras acciones —a pesar de que se da cuenta de este hecho, sigue adelante con las sesiones terapéuticas al menos en cuatro sesiones- parece bastante evidente que su rol de madre se ha antepuesto al rol de profesional de la Psicología.

En cuanto a las áreas más propensas a producir situaciones de conflicto ético, entendemos que primordialmente son todas aquellas que tengan que ver con las relaciones afectivas, ya sea en un despacho del terapeuta o en el ámbito escolar y /o empresas e instituciones.

CONCLUSIÓN

En todos los tiempos y en todas las culturas los seres humanos ponen en marcha acciones encaminadas a identificar, clasificar y predecir los comportamientos de los demás. De igual manera, todas las construcciones culturales incluyen sus propias definiciones de trastorno mental o comportamiento desviado o patológico. Finalmente, algunas culturas han conseguido desarrollar teorías de la medida aplicables, de una u otra forma, al comportamiento humano. Desgraciadamente, en la mayoría de los casos la capacidad predictiva y explicativa del comportamiento ha resultado muy pobre, por no decir nula. ¿Qué hace que la situación actual en el entorno occidental hayan aumentado, quizá por primera vez, las posibilidades predictivas y explicativas de forma espectacular?, ¿qué técnicas se emplean para recoger la información necesaria?, ¿cómo se aplican los conocimientos de las distintas disciplinas implicadas para hacer un diagnóstico?, ¿cómo se interpreta la información disponible en cada caso?, ¿cómo se planifica un tratamiento?. Las respuestas a este tipo de preguntas no son ni mucho menos sencillas y, desde luego, no pueden simplificarse en una sola frase, por muy brillante que ésta pudiera ser. En el presente volumen se trata de ofrecer una panorámica sencilla pero rigurosa que ayude al estudiante y al profesional de la salud mental a entender mejor las razones que sustentan el proceso de Evaluación Psicológica Clínica y avanzar en su aplicación cotidiana en la clínica psicológica y de salud mental. Para ello, se realiza en primer lugar un breve acercamiento histórico y conceptual al proceso de Evaluación Psicológica Clínica, para posteriormente repasar las principales tareas propias de la exploración inicial, evaluación para el diagnóstico, evaluación para el tratamiento -incluyendo la planificación del mismo y evaluación del cambio producido, durante y tras el tratamiento.

Bibliografía.

- Fernandez Ballesteros Rocío (2013). Evaluación psicológica (2ª 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.
- (Fernández-Ballesteros, 1994; Fernández-Ballesteros y Carrolles, 1981; Godoy, 1991; Graña, 2005; Muñoz, 1993, 2002, 2008).
- XX (Folstein, Foldstein y McHugh, 1975).
- Antología Uds.