Cuadro Sinóptico

Nombre del alumno: Marcela Pulido Tovar

Nombre del tema: Unidad III y IV

Módulo: 11

Nombre de la Materia: Evaluación Psicológica Clínica

Nombre del profesor: Luis Ángel Galindo Arguello

Nombre de la Licenciatura: Psicología

Cuatrimestre: 6

UNIDAD III Y IV

3.1. Elaboración del informe psicológico

Debe:

Organizar los datos de manera que la persona estudiada sea visible en forma integra aunque los diferentes aspectos de su personalidad total, sus respuestas y sus formas de relacionarse se perciban a distintos niveles en varias ocasiones del informe.

Criterio básicos

-Debe haber suficiente evidencia para la interpretación.
-La profundidad de la interpretación debe ser apropiada al material.
-Debe haber evidencia de una manifiesta de la tendencia interpretada.
-Debe hacerse una estimación respecto a la necesidad de la tendencia interpretada.
-Debe asignarse a la tendencia una determinada ubicación dentro del cuadro de la personalidad total.
-Debe especificarse tanto los aspectos positivos como los patológicos de la tendencia interpretada.

Principios básicos para la redacción del informe

1- El informe de parte y no a las mediante del proceso diagnostico-terapeutico de relaciones a cual pertenece
2- El informe es un documento que contiene los datos y el proceso
3- El informe no ha sido cumplido
4- El informe ha de ser rigurosos, serio y objetivo, tanto en el contenido como en la forma de presentarse, ya que es un documento de relevancia, como lo es la historia clínica
5- El informe ha de informar precisamente a quien y para que se informa
6- El informe debe estar comprensible
7- El informe debe estar redactado en forma de un ser de frases cortas
8- El informe debe estar a la perspectiva psicodinamica
9- El informe debe estar separado de principios ideo-teorico de Psicologia y los derivados legales de las personas involucradas
10- El informe debe estar elaborado con una postura despeje de temor con la evaluación

Propuesta de Sattler de informe psicológico

Propone una serie de principios que orienten la redacción del informe psicológico infantil

1- Utilice una estrategia contestarse para organizar el informe, basada en la evaluación, derivada de temas comunes de los hallazgos y entre ellos, e integre los datos de la historia y la observación.
2- Incluya material relevante en el informe y elimine aquel material dañino que no sea relevante para el informe.
3- Ejecute informes sustina al realizar interpretaciones basadas en una muestra de conducta.
4- Utilice tablas de resumen para presentar de información acerca de la persona evaluada, para generar hipótesis, formular interpretaciones y dar recomendaciones.

5- Sea definido en la relación cuando describa conductas, rasgos y las cualidades cuando no lo sean.
6- Mencione conductas y fuentes específicas de los datos que sirven de nifo examinado para marcar hipótesis del informe.
7- Utilice el C.I. Total como la mejor estimación del nivel actual de funcionamiento intelectual del niño.
8- Evite la sobrecarga de pruebas y pruebas y las puntuaciones que de ellas se deriven. Interpretar el significado e implicaciones de las puntuaciones del menor.

9- Ofrezca las clasificaciones de los C.I y de otras puntuaciones de prueba a partir de los rangos centiles proporcionados en las tablas de los manuales.
10- Utilice rangos percentiles siempre que sea posible para describir las puntuaciones del niño.
11- Describa las puntuaciones clares de las capacidades medidas por las subpruebas.
12- Describa las referencias basadas en puntuaciones de C.I. o de subpruebas en los procesos cognoscitivos medidos por los subtests o las escalas.

13- Describa claramente y sin ambigüedad el perfil de puntuaciones.
14- Haga recomendaciones de manera específica, basadas en los hallazgos de información disponible.
15- Utilice con precaución las recomendaciones que contienen extrapolación e interpretación.
16- Absténgase de realizar diagnósticos de psicopatologia o educativos basados unicamente en las puntuaciones de la prueba, sin tomar en consideración las fuentes de información disponibles.

17.- Comunique en forma clara y no recurra material tecnico innecesario dentro del informe.
18- Describa y utilice conceptos estadísticos de modo apropiado.
19- Integre los datos de la prueba en el informe de manera precisa la confiabilidad y validez de los resultados de las pruebas.
20- Evite el uso de términos los términos que indiquen discriminación.
20- Redacte un informe concisa, pero adecuada

21.-Atienda cuidadosamente la gramática, ortografía y estilo de redacción.
22- Desarrolle estrategias para mejorar su estilo de redacción. Lea su informe para revisar su lenguaje escrito y corregir el estilo de su informe final.

3.3. Contenido del informe psicológico

Elementos que deben considerarse en un informe

- Información de identificación
- Motivo de la evaluación
- Razón para la canalización
- Información sobre antecedentes.
- Conducta observada durante la evaluación
- Resultados de la evaluación e impresiones clínicas
- Fortalezas y varetes
- Pautas para informar los resultados de una prueba
- Resumenes de conflictos
- Impresiones clínicas y diagnósticas
- Organización de la sección de resultados de la evaluación y impresiones clínicas
- Recomendaciones
- Resumenes
- Firmas

3.4. Modelo psicodinámico

Es:

Un procedimiento para integrar y organizar en las áreas básicas de funcionamiento y relación, la información obtenida sobre el sujeto a través de la observación, la entrevista, historia clínica, autobiografía, pruebas psicológicas y técnicas proyectivas

Elementos básicos

- Datos de identificación
- Motivo de la evaluación psicodinámica
- Historia del caso
- Técnicas aplicadas
- Conducta observada, observaciones y comentarios.
- Resultados
- Descripción psicodinámica de las técnicas empleadas
- Área intelectual
- Área emocional
- Área de relaciones y proyecciones con la realidad
- Área psicosexual
- Área de relaciones interpersonales, Temores, Ansiedades, Fobias, Trastornos de control de impulsos
- Conflicto Psicodinámico Predominante, Especialidad de sujeto, Mecanismos de defensa
- Diagnostico Psicodinámico
- Impresión diagnóstica
- Recomendaciones terapéuticas
- Firmas

3.10: Devolución de los Resultados.

Definición

Ya 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.
La devolución tiene una serie de objetivos especificos tanto para el psicólogo como para el consultante, diferenciándos entre adultos, adolescentes, niños y el profesional mismo.

Es importante ya que

Logra un mayor nivel de conocimiento y mejor disposición para colaborar de manera más activa a lo largo del proceso de intervención y futuras evaluaciones

Evitar las posibles fantasias de envidia, empobrecimiento, curiosidad y robo provenientes del psicólogo

Favorecer la comprobación (prueba de realidad) de que el psicólogo ha salido indemne de la depositación de los aspectos destructivos del paciente, al analizarlos junto con los elementos buenos y reparadores, lo que permite al consultante reconocerlos como coexistentes y propios.

Disminuir las fantasias que pueda tener sobre su enfermedad como grave e incurable, a través de una comunicación abierta en que las dificultades y los síntomas dejan de ser innombrables o misteriosos, lo que brinda una oportunidad para percibirlos con un criterio de realidad.

Restituir al paciente la identidad perdida, integrando los aspectos devastadores y temidos con otros enriquecedores y potencialmente adaptativos.

Dar una terminación clara al proceso de psicodiagnóstico, que facilite el desprendimiento en un contexto de diálogo.

Es importante en el caso de los infantes ya que

Favorecer la discriminación de identidades dentro del grupo familiar por medio de la devolución por separado a los padres y al paciente.

Disminuir las fantasias de enfermedad y de culpa, al reintegrar una imagen corregida, actualizada, ampliada del hijo.

Ingra 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 creadyuvando así a la solución.

Desde el punto de vista del psicólogo le permite

Preservar su salud mental evitando que la tarea diagnóstica se transforme en insalubre por los depósitos masivos del paciente.

Aumentar el caudal informativo al observar la respuesta verbal y para-verbal del paciente durante la devolución, enriqueciendo así el diagnóstico y pronóstico lograrlos y la posibilidad de planificar la terapia.

Establecer una prueba de realidad de su tarea anterior y facilitar su propia separación del consultante.

4.3. El estilo del terapeuta

Se conceptualiza como

Un constructo multidimensional, presente en todo proceso terapéutico, que describe las disposiciones, los rasgos y las características del terapeuta en su ejercicio profesional
Se refiere a las características habituales que cada terapeuta expone en su tarea como resultado de su historia de vida y de su enfoque de trabajo que utiliza y de los requerimientos específicos que le exija la intervención.

Se compone de cinco funciones

Función instructional: comprende las conductas del terapeuta para proporcionar el marco conceptualizativo de la terapia, el conjunto de normas y reglas que componen el encuadre terapéutico y la prescripción de las tareas que deben cumplirse en el curso de las sesiones. Es la función que distingue sobre las demás funciones, de forma que un terapeuta más flexible tendrá más facilidad para adaptar su estilo a las necesidades de cada paciente. Las puntuaciones van desde alta hasta oscilan entre flexibilidad y rigidez

Función expresiva: se refiere a las acciones del terapeuta para sostener la comunicación emocional con el paciente como aspecto nuclear de la empatía. Se manifiesta en el terapeuta por la intensidad de su involucramiento, por su capacidad de tolerancia a la expresión de sus propios estados y de las reacciones emocionales que le genera el paciente y por la expresión de su profesional profesional empáticamente con sus pacientes. El grado óptimo de cercanía y distancia emocional dependerá de las características del paciente. Las puntuaciones en esta dimensión oscilan entre distancia y proximidad emocional.

Función de involucración: alude a las conductas explícitas e implícitas que el terapeuta emplea para sostener el grado disponible a asumir en la relación de actividad. Incluye, también, el lugar que ocupa su trabajo en el contexto de su experiencia vital. Las respuestas van desde menor grado hasta mayor grado de involucración.

Función atencional: se trata de la capacidad de concentración que para operar terapéuticamente. Define en qué medida cada terapeuta movilza los mecanismos atencionales y su capacidad receptiva frente a lo que ocurre en la sesión y en la relación. Incluye la materia de aplicación, más o menos activa. Escuchar y preguntar son las acciones dominantes. Los puntajes tal clasifican en las dimensiones de atención y de focalización de la atención.

Función operativa: incluye las acciones directamente vinculadas con las intervenciones terapéuticas específicas y con las técnicas utilizadas, sin embargo, no se deben confundir con las técnicas como tal, a pesar de que su vinculación sea directa. Se expresa en el grado de directividad o no directividad con que el terapeuta opera, y/o la preferencia que muestra para ciertas intervenciones sugeridas o espontáneas. Los puntajes se clasifican en las categorías de espontaneidad y rigidez o pruebas.

4.4. Exploración inicial

Es una

Herramienta básica para comenzar con el trabajo psicológico grupal, pero de gran relevancia en el campo de las adicciones, pues una persona bajo los efectos de la sustancia difícilmente podrá procesar la información derivada de la sesión.

Constituye

Constituye la primera toma de contacto entre psicólogo y paciente. En el primer contacto, el psicólogo recaba toda la información sobre el paciente proveniente de distintas fuentes tales como el historial clínico, informes, pruebas biográficas, pruebas de detección psicodiagnóstica, entre otras que servirán solo de orientación para el psicólogo.

Los primeros minutos de la primera entrevista

Con el paciente son cruciales, aquí establecerémos las primeras hipótesis, las primeras conceptualizaciones, las primeras decisiones clínicas y comenzaremos a establecer la base del vínculo terapéutico.

Métodos de exploración

Observación
Conversación
Exploración

Conclusión

En estas 2 unidades podemos ver temas de mucha importancia para la unidad 3 podemos observar que se centra más en cuanto a el informe psicológico el cual es vital en las terapias, hace que tengamos un control en cuanto al paciente que tengamos, no se trata de una hoja simplemente, sino que debe cumplir con varios aspectos para así tener organizado, nos ayudara a poder tener una gran perspectiva para así poder dar las mejores sugerencias y enfocarnos más en los que necesita el paciente para mejorar, además algo que me pareció interesante fue la devolución del informe lo cual no es escrito si no de forma oral para informar a la personas que corresponde y tiene diversos beneficios para la persona o en el casos de los niños las personas involucradas.

En la unidad 4 se enfoca en cuento al estilo que hará tener un rumbo en cuanto a lo que tiene que ver con la terapia para el paciente, pero, aun se tiene que tener en cuenta que varias veces no usara solo un tipo de terapia y la exploración inicial la importancia de la misma y lo que se debe tener en cuenta.

Bibliografía

- ✓ Funciones del estilo personal del terapeuta en profesionales del campo de las adicciones.
  Autores: Leandro Casari, Mirta Ison, Susana Albanesi, Mariana Maristany.
- ✓ LA EXPLORACIÓN INICIAL. Autora: Mónica Domingo Martínez.
- ✓ Antología de UDS de la materia de psicología con clave: LC-LP605.