



UDS

Mi Universidad

NOMBRE DEL ALUMNO: ROSEMBERG ENRIQUE ARGÜELLO MERIDA

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: ACTIVIDAD 2 CUADRO SINOPTICO

NOMBRE DE LA MATERIA: EVALUACION PSICOLOGICA CLINICA

NOMBRE DEL PROFESOR: LIC. MARIA DEL CARMEN BRIONES MARTINEZ

NOMBRE DE LA LICENCIATURA: PSICOLOGIA SEXTO CUATRIMESTRE

INTEGRACION DE LA EVALUACIÓN PSICOLOGICA CLÍNICA

Unidad III

Elaboración del informe psicológico

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 y las recomendaciones específicas.

Propuesta de Sattler de información psicológica

Por su parte Sattler (2003) de manera más puntual propone una serie de principios que orienten la redacción del informe psicológico infantil, afirma que la importancia de 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

Contenido del informe psicológico

La forma de estructurar un informe psicológico depende básicamente del enfoque teórico que se adopte. 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 la prueba.

INTEGRACION DE LA EVALUACIÓN PSICOLOGICA CLÍNICA

Unidad III

Modelo psicodinámico

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.

Descripción de las áreas del modelo psicodinámico

- Ficha de Identificación: Reúne los datos personales del evaluado.
- Objetivos del reporte psicológico: Describe claramente el motivo por el cual el usuario y/o los familiares acuden a solicitar una evaluación psicológica.
- Descripción del paciente, observaciones y comentarios: Incluye una descripción sobre las características físicas y psicológicas del evaluado.
- Antecedentes: Reúne los hallazgos básicos sobre la historia de vida del sujeto.

INTEGRACION DE LA EVALUACIÓN PSICOLOGICA CLÍNICA

Unidad III

Áreas del informe psicológico

Áreas intelectuales

Dotación intelectual, rendimiento, uso de recursos intelectuales y participación de las diversas funciones cognoscitivas (atención, percepción, juicio, pensamiento, lenguaje, etc.), identificando fortalezas y debilidades intelectuales.

Áreas persomotoras

Considera alteraciones perceptuales, motoras y conductuales asociadas con la presencia de patología orgánica cerebral. Detectadas mediante la observación directa, reportadas en la entrevista, o bien evaluadas a partir de las ejecuciones visomotoras propuestas por instrumentos diseñados exprofeso que pueden además ser calificados mediante diversos sistemas de puntuación.

Áreas afectiva

Respuestas afectivas del sujeto, resultado de la interacción de factores innatos y aprendidos que configuran la estructura caracterológica, así como la valoración de la presión del ambiente sobre dichas características.

Áreas libres de conflictos

Recursos y fortalezas propias del sujeto como base para el diseño de la intervención terapéutica.

INTEGRACION DE LA EVALUACIÓN PSICOLOGICA CLÍNICA

Unidad III

Devolución de los Resultados

Considerado desde 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.

Reglas protocolarias de la devolución de resultados

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.

INTEGRACION DE LA EVALUACIÓN PSICOLOGICA CLÍNICA

Unidad III

Propuesta de Sattler para diseñar entrevista de devolución

Sattler (2003), propone considerar al menos cinco factores acerca de las características del niño y de los padres, para diseñar la entrevista de devolución con ellos

- Aspectos cognitivos: capacidad y nivel de comprensión de la información que les pueda ofrecer y la manera idónea para transmitirla.
- Factor interactivo: atiende al patrón interaccional del grupo y a la forma de relación con el profesionalista, quien deberá alentar la participación de todos ellos.
- Elementos afectivos: se refiere a las emociones que pudieran emerger en los miembros del grupo durante la devolución.
- Aspectos ético-religiosos: contempla las ideologías ético religiosas predominantes de la familia y las reacciones derivadas de éstas, ante los problemas del niño, la responsabilidad, participación y aceptación de las recomendaciones.

Cuatro fases de la entrevista de posevaluación con el niño y sus padres,:

- Establecimiento del Rapport.
- Comunicación de resultados.
- Discusión de las recomendaciones.
- Cierre de la entrevista de posevaluación.

INTEGRACION DE LA EVALUACIÓN PSICOLOGICA CLÍNICA

Unidad III

Proceso de Verthelyi para entrevista de posevaluacion

- Numero de entrevistas: partir del tiempo que se dispone para hacer la devolución de los resultados, y sobre esta base jerarquizar cuáles serán los ejes de la intervención.
- Tipo y cantidad de información: el tipo y la cantidad de información a devolver, va a depender del caso.
- Secuencia de la información: la entrevista puede manifestarse de diferentes maneras como una actitud de temor y expectativa manifiesta o defensivamente al mostrar una conducta de desinterés o desvalorización.
- Lenguaje utilizado: el entrevistador debe ser claro, comprensible, sin terminología técnica para facilitar una adecuada comprensión.
- Utilización de las pruebas: Incluir o no el uso de los test en la devolución y elegir cuál o cuáles pueden resultar más adecuados o accesibles para mostrar al entrevistado.
- Papel de los señalamientos e interpretaciones: es más adecuado incluir señalamientos que hacer interpretaciones en la entrevista de devolución.
- Pronóstico e indicaciones: surge de la información brindada respecto de qué es lo que pensamos que le ocurre al consultante, las hipótesis que nos formulamos sobre el por qué y para qué y las predicciones que podemos hacer con relación al futuro de esta situación, si se mantiene o empeora.

INTEGRACION DE LA EVALUACIÓN PSICOLÓGICA CLÍNICA

Unidad III

Comunicación de resultados

Todo proceso de evaluación concluye con la integración de los resultados obtenidos y su comunicación al cliente/sujeto. Esta fase tiene a su vez dos subfases:

- 1) integración de los resultados obtenidos
- 2) comunicación al cliente/sujeto, que será oral y/o escrita.

Plan de tratamiento y su valoración

Una vez elaborados y analizados los resultados, se establece un conjunto de hipótesis funcionales que constituyen la teoría sobre el caso, 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.

PAPEL DEL PSICÓLOGO EN LA EVALUACIÓN PSICOLÓGICA CLÍNICA

Unidad IV

Formación profesional del Psicólogo y su relevancia en la evaluación psicológica

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

Las habilidades en función del paciente

La vía para establecer esa comprensión y motivación hacia el cambio puede que sea distinta para cada persona en función de sus problemas, comportamientos y necesidades.

Por ejemplo:

- Pacientes con trastornos límite de personalidad parece más útil usar habilidades de aceptación, establecimiento de límites y validación.
- Pacientes con trastornos de ansiedad resulta más indicado focalizar, desafiar y en general activar al paciente en la lucha por la superación del problema.

PAPEL DEL PSICÓLOGO EN LA EVALUACIÓN PSICOLÓGICA CLÍNICA

Unidad IV

El estilo del terapeuta

Por estilo del terapeuta se entiende el conjunto de comportamientos interpersonales mostrados por éste cuando está en contacto con el paciente. Estos comportamientos se hallan determinados por la formulación del caso.

Exploración inicial

Se comienza revisando los principales objetivos y funciones del primer contacto personal y las posibles pruebas previas al mismo y se continúa abordando en cierto detalle las estrategias y técnicas de exploración inicial, que pueden resultar de la máxima utilidad en esos primeros minutos. Se finaliza con la delimitación del motivo de consulta, verdadero inicio de la primera entrevista.

Objetivos y funciones del primer contacto

Objetivo conocer algunos detalles del paciente que le permiten formarse una idea respecto a persona que va a encontrar. Esta información preliminar puede provenir de varias fuentes como:

- Historial clínico
- Pruebas biográficas
- Pruebas detección (screening)
- Minientrevistas

PAPEL DEL PSICÓLOGO EN LA EVALUACIÓN PSICOLÓGICA CLÍNICA

Unidad IV

Conversación

Se trata de mantener una pequeña conversación informal y sobre temas casuales con el paciente antes de dar comienzo a la entrevista. Este período de acercamiento puede aprovecharse para continuar la observación emprendida anteriormente y, a la vez, para ir introduciendo aspectos relacionados con el examen del estado mental.

Exploración

En situaciones que influyen en la toma de decisiones al inicio de la entrevista lo más adecuado será llevar a cabo una exploración más específica, aunque sencilla, que pueda ayudarnos a decidir el curso de nuestra intervención posterior.

Miniexamen del estado 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. 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.

PAPEL DEL PSICÓLOGO EN LA EVALUACIÓN PSICOLÓGICA CLÍNICA

Unidad IV

Motivo de consulta

Una vez finalizada la fase de exploración inicial y tomada la decisión de continuar el proceso de EPC con la entrevista inicial al paciente, se llega al momento de plantear propiamente la primera pregunta de la misma. Esta primera pregunta debe indagar necesariamente sobre el motivo de consulta. Esta tiene una importancia especial porque probablemente es la única para la que los pacientes traen una respuesta preparada y, generalmente, refleja el problema principal de la persona desde su punto de vista.

Material de uso Del psicólogo en la EPC

Materiales que pueden resultar prácticos en el trabajo cotidiano del evaluador:

- Cuestionario de admisión.
- Guía de entrevista clínica general (Muñoz, 2001).
- Cuestionario breve de salud del paciente (PHQ) (Spitzer, Kroenke y Williams, 1999).
- PHQ, cuestiones para abordar en la entrevista posterior (segunda fase).
- Examen Mini-mental (Folstein et al, 1975, versión de Lobo et al., 2002).
- Guía para la entrevista de detección (Vázquez y Muñoz, 2003).
- Normas para el uso de autorregistros.
- Escala de acontecimientos diarios molestos (Kanner et al., 1981).
- Escala de acontecimientos que elevan el estado de ánimo (Kanner et al., 1981).
- Entrevista de devolución de información (a partir de Turkat, 1986).
- Normas para la redacción de informes.
- Esquema de informe clínico.
- Escala de evaluación del funcionamiento global (EEFG) (DSM-IV-TR, APA, 2000).
- Escala breve de evaluación de la discapacidad de la OMS (DAS-S) (OMS, 1997).
- Calidad de vida (QOL) (Baker e Intagliata, 1982).