

An hourglass with orange sand is placed on a stack of books. The hourglass is partially filled, and the books are stacked neatly. The background is a light-colored, textured surface.

UDS

Mi Universidad

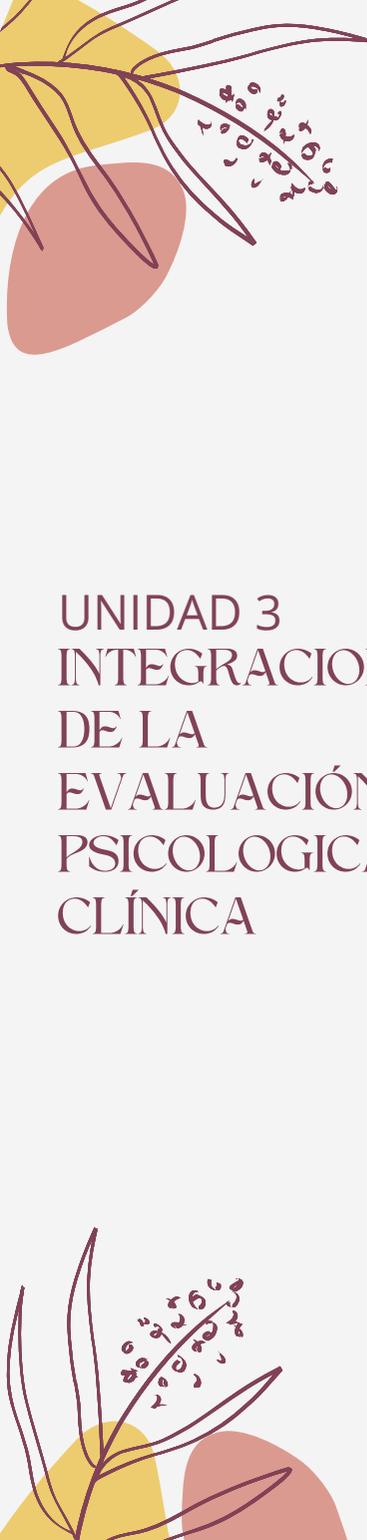
NOMBRE DEL ALUMNO: GINA ALEJANDRA CONTRERAS GARCIA

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**



UNIDAD 3 INTEGRACION DE LA EVALUACIÓN PSICOLOGICA CLÍNICA

ELABORACIÓN DEL INFORME PSICOLÓGICO

- La evaluación psicológica concluye cuando la información obtenida se ha organizado, sintetizado e integrado.
- La función del informe 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

PROPUESTA DE SATTLER DE INFORMACIÓN PSICOLÓGICA

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

- Utilice una estrategia consistente para organizar los hallazgos centrales.
- Incluya material pertinente para la evaluación.
- Ejerza extrema cautela al realizar interpretaciones y recomendaciones.
- Utilice todas las fuentes relacionadas de información con el examinado para formar interpretaciones.
- Sea definitivo en la redacción del informe.
- Cite conductas y fuentes específicas.
- Considere el C.I. total como la mejor estimación del nivel actual de funcionamiento intelectual del niño.
- Interprete el significado e implicaciones de las puntuaciones del menor.
- Utilice rangos percentilares.
- Elimine del informe los términos que indiquen discriminación.
- Redacte un informe conciso, pero adecuado.
- Atienda cuidadosamente la gramática, ortografía y estilo de redacción.



UNIDAD 3 INTEGRACION DE LA EVALUACIÓN PSICOLOGICA CLÍNICA

CONTENIDO DEL INFORME PSICOLÓGICO

- 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**.
- Un informe describe de manera adecuada los hallazgos de la evaluación, incluyendo:
 - Información de los antecedentes de la persona examinada
 - Problemas, ventajas y limitaciones actuales
 - Observaciones conductuales y las interpretaciones de las pruebas.

MODELO PSICODINÁMICO

- Modelo propuesto por Reyes O, Lucio E y Esquivel F., (1987). Consiste en 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.

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.
- 



UNIDAD 3 INTEGRACION DE LA EVALUACIÓN PSICOLOGICA CLÍNICA

ÁREAS DEL INFORME PSICOLÓGICO

- Aspectos intelectuales:
 - Serie de informes tanto cuantitativos como cualitativos acerca de la dotación intelectual, rendimiento, uso de recursos intelectuales y participación de las diversas funciones cognitivas (atención, percepción, juicio, pensamiento, lenguaje, etc.), identificando fortalezas y debilidades intelectuales.
 - Área perceptomotora:
 - 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 expreso que pueden además ser calificados mediante diversos sistemas de puntuación.
 - Área afectiva:
 - Evaluación de las 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. Incluye la integración de las observaciones directas en la entrevista y la interpretación clínica de los resultados de las pruebas en el contexto del evaluado.
 - Áreas libres de conflicto:
 - Detección de los recursos y fortalezas propias del sujeto como base para el diseño de la intervención terapéutica.
- 



UNIDAD 3 INTEGRACION DE LA EVALUACIÓN PSICOLOGICA CLÍNICA

DEVOLUCIÓN DE LOS 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 sobre las calificaciones, ubicaciones de sus respuestas y ejecuciones características reflejadas en las técnicas empleadas, suelen ser el material más adecuado para mostrarle al paciente aspectos observables de sí mismo.

REGLAS PROTOCOLARIAS DE LA DEVOLUCIÓN DE RESULTADOS.

- La información generalmente se dirige en primera instancia a quien ha sido objeto de la evaluación.
 - Niños: es conveniente primero realizarla con los padres, ya que son éstos quienes deberán decidir si aceptan o no nuestras indicaciones, y es con ellos con quienes haremos el contrato terapéutico, la indicación de una derivación, el compromiso de un seguimiento etc. Necesitaremos de esta información previa para poder planificar adecuadamente la devolución del niño, y dosificar su contenido según el posterior destino de la estrategia propuesta.
 - Jóvenes: es necesario considerar que tan adecuado es hacer o no la devolución por separado, 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. Para otros jóvenes pueda resultar cómoda la función de portavoz puesta en el psicólogo.
 - Adultos: por las características del caso (edad avanzada, nivel de deterioro, falta de autonomía o recursos, peligrosidad del síntoma etc.,) requieren que la devolución, recomendaciones y estrategia terapéutica se expliciten no sólo al paciente sino a otros miembros del grupo familiar.
- 



UNIDAD 3 INTEGRACION DE LA EVALUACIÓN PSICOLOGICA CLÍNICA

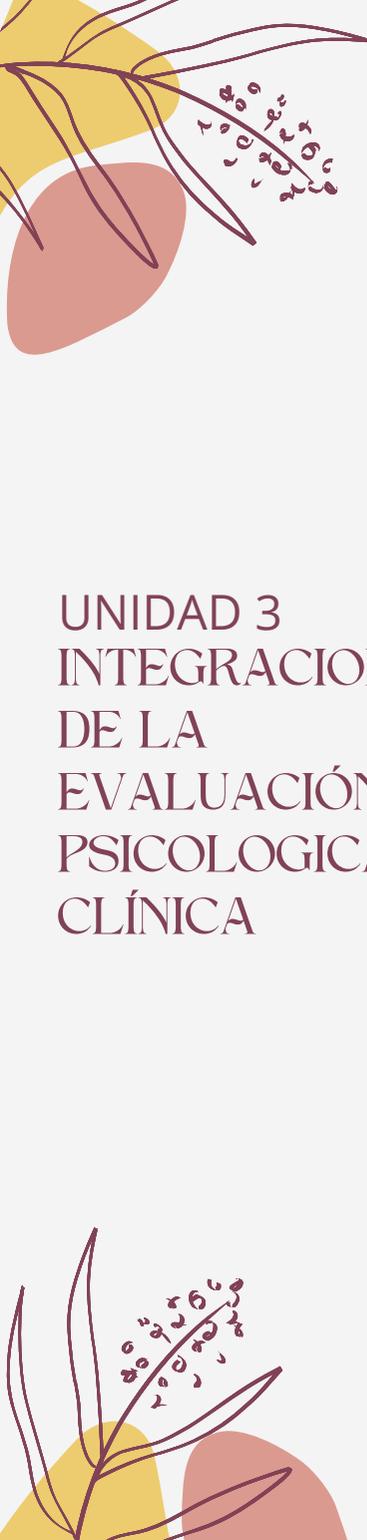
PROPUESTA DE SATTLER PARA DISEÑAR ENTREVISTA DE DEVOLUCIÓN

Cinco factores para diseñar la entrevista de devolución con padres y niños:

- 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 profesional, 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.
- 



UNIDAD 3 INTEGRACION DE LA EVALUACIÓN PSICOLOGICA CLÍNICA

PROCESO DE VERTHELYI PARA ENTREVISTA DE POSEVALUACION

Aspectos de la entrevista de posevaluación:

- 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, por lo que se debe tomar en cuenta el motivo de consulta y las características personales del examinado.
- Secuencia de la información: la entrevista para la entrega de resultados por lo general provoca ansiedad de parte del entrevistado, 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 lenguaje que utilice 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: la mayoría de los autores coinciden en que 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.



UNIDAD 3 INTEGRACION DE LA EVALUACIÓN PSICOLOGICA CLÍNICA

COMUNICACIÓN DE RESULTADOS

Esta fase tiene a su vez dos subfases:

- Integración de resultados: dependerá de cada caso el orientar, seleccionar o proponer una determinada intervención en virtud de las hipótesis sobre los agentes supuestamente responsables de la conducta y del objetivo de modificarla.
- Comunicación de resultados; el informe oral y/o escrito: el proceso en evaluación psicológica termina con la comunicación oral y/o escrita de sus resultados, en la que se dará, además, respuesta a la demanda del cliente/ sujeto y a los objetivos de la evaluación: diagnóstico, descripción, orientación, selección o tratamiento (o recomendación de tratamientos) y, en el caso del proceso valorativo-interventivo, se expondrá también la valoración de los tratamientos aplicados.

PLAN DE TRATAMIENTO Y SU VALORACIÓN.

Una vez concluidas las cuatro fases del proceso descriptivo-predictivo (también llamado en intervención psicológica preevaluación o formulación del caso), el/la psicólogo/a, conoce cuál es el problema y cuáles son las condiciones que, hipotéticamente, lo causan o mantienen. 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.

- 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.
- 



UNIDAD 4 PAPEL DEL PSICÓLOGO EN LA EVALUACIÓN PSICOLÓGICA CLÍNICA

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

Criterios básicos:

- Tener un conocimiento profundo y manejo adecuado de las técnicas empleadas en la evaluación psicológica.
- Mantener un comportamiento ético hacia la persona evaluada.
- Ser objetivo al realizar la evaluación.

LAS HABILIDADES EN FUNCIÓN DEL PACIENTE

- El ambiente en la intervención debe ser relajado y posibilitar la participación del paciente en cada paso de la EPC, muy particularmente en la formulación, que tiene que presentarse al cliente de forma clara, precisa y comprensible para lograr su entendimiento y aceptación.
 - 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.
- 



UNIDAD 4 PAPEL DEL PSICÓLOGO EN LA EVALUACIÓN PSICOLÓGICA CLÍNICA

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

Criterios básicos:

- Tener un conocimiento profundo y manejo adecuado de las técnicas empleadas en la evaluación psicológica.
- Mantener un comportamiento ético hacia la persona evaluada.
- Ser objetivo al realizar la evaluación.

LAS HABILIDADES EN FUNCIÓN DEL PACIENTE

- El ambiente en la intervención debe ser relajado y posibilitar la participación del paciente en cada paso de la EPC, muy particularmente en la formulación, que tiene que presentarse al cliente de forma clara, precisa y comprensible para lograr su entendimiento y aceptación.
 - 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.
- 



UNIDAD 4 PAPEL DEL PSICÓLOGO EN LA EVALUACIÓN PSICOLÓGICA CLÍNICA

EL ESTILO DEL TERAPEUTA

- Se entiende como el conjunto de comportamientos interpersonales mostrados por este cuando está en contacto con el paciente.
- Se hallan determinados por la formulación del caso.
- No existe un estilo idóneo para fomentar el cambio en el paciente.

EXPLORACIÓN INICIAL

- Se considera que es con el primer contacto personal cuando comienza el proceso de EPC, que no terminará hasta varios meses después de finalizado el tratamiento.
- 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.
- Se finaliza con la delimitación del motivo de consulta, verdadero inicio de la primera entrevista.

OBJETIVOS Y FUNCIONES DEL PRIMER CONTACTO

- Para el psicólogo el objetivo del primer contacto es 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:
 - Historial clínico del paciente correctamente realizado.
 - Pruebas biográficas, generalmente cuestionarios, que pueden administrarse de forma rutinaria al paciente en el momento en el que solicita la primera cita.
 - Pruebas de detección (screening), al ofrecer un diagnóstico probabilístico del caso y permitir en muchas ocasiones identificar alguna de las áreas problemáticas.
 - Minientrevistas, 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.
- 



UNIDAD 4 PAPEL DEL PSICÓLOGO EN LA EVALUACIÓN PSICOLÓGICA CLÍNICA

CONVERSACION

- 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 y, a la vez, para ir introduciendo aspectos relacionados con el examen del estado mental.
- Puede ser un buen momento para recabar información acerca de la estructura familiar y de convivencia del paciente.

EXPLORACIÓN

- El propio discurso verbal del paciente suele aportar información; por lo general es posible que durante los momentos anteriores se haya evidenciado algún signo claramente problemático o susceptible de serlo puede requerir nuestra atención antes de continuar la entrevista. Este tipo de problemas merece una evaluación más específica.
- En la misma línea del punto anterior, hay que explorar el flujo y el contenido del pensamiento del paciente.

MINIEXAMEN DEL ESTADO MENTAL

- Miniexamen del estado mental o Minimental, desarrollado por el equipo de Folstein a mediados de la década de los 70 del pasado siglo XX.
 - 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.
 - Si se utiliza de forma repetida, tiene una adecuada sensibilidad para identificar cambios en el tiempo.
- 



UNIDAD 4 PAPEL DEL PSICÓLOGO EN LA EVALUACIÓN PSICOLÓGICA CLÍNICA

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. Es mejor formular preguntas abiertas y muy generales al principio y, posteriormente, después de la primera respuesta dejar un silencio o realizar verbalizaciones mínimas.
- Las respuestas a esta segunda pregunta suelen aportar información interesante, comienza a haber algo más de espontaneidad y aparecen algunos de los aspectos que el paciente no quiso incluir en su primera intervención (más preparada).
- Una tercera serie de preguntas puede completar la visión inicial que ayudan a esclarecer algo más el proceso de toma de decisión respecto a acudir al psicólogo para consultar el problema.

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).
- 