



**Mi Universidad**

# CUADRO SINOPTICO

**Nombre del Alumno: Francisco Javier Jacob Ramírez.**

**Nombre del tema: Formación profesional del psicólogo en el ámbito clínico.**

**Parcial: 2º**

**Nombre de la Materia: Evaluación psicología clínica.**

**Nombre del profesor: María del Carmen Briones.**

**Nombre de la Licenciatura: Psicología.**

**Cuatrimestre: 6º cuatrimestre**

# Formación profesional del psicólogo en ámbito clínico.

## 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.

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.

En el informe de las diferentes áreas estudiadas es importante tener presente que cada sección corresponde a un tema central del funcionamiento de la personalidad y que en conjunto integran una secuencia lógica.

Un estudio, debe organizar los datos de manera que la persona estudiada sea visible en forma íntegra aunque los diferentes aspectos de su personalidad total, sus respuestas y sus formas de relacionarse se perciban a distintos niveles en varias secciones del informe.

## 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.

La forma de estructurar un informe psicológico depende básicamente del enfoque teórico que se adopte, para algunos psicológicos, se estructura basándose en el sistema teórico que le da sentido; para otros, parte de la descripción de los resultados de los test o procedimientos utilizados en la exploración; o bien centrado en los objetivos o en el problema de estudio.

Elementos que deben considerarse en un informe sin los siguientes puntos: Información de identificación, instrumentos de evaluación, razón para la canalización, información sobre antecedentes, observaciones durante la valoración, resultados de la evaluación e impresiones clínicas, confiabilidad y validez, pautas para informar los resultados de una prueba, intervalos de confianza, impresiones clínicas y diagnósticas, organización de la sección de resultados de la evaluación e impresiones clínicas, recomendaciones, resumen, firmas.

## Modelo psicodinámico.

El modelo psicodinámico 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 del contenido del reporte psicológico: Ficha de identificación, objetivos del reporte psicológico, fecha de aplicación, técnicas empleadas, descripción del paciente, observaciones y comentarios, antecedentes personales, resultados e interpretación, impresión diagnóstica, sugerencias de tratamiento, pronóstico, firma.

# Formación profesional del psicólogo en ámbito clínico.

## Descripción de las áreas del modelo psicodinámico.

Ficha de Identificación: Reúne los datos personales del evaluado, nombre, edad, fecha de nacimiento, sexo, estado civil, escolaridad, ocupación, fuentes informantes, derivante, institución que remite, etc.

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, entre otras, apariencia, aliño, actitud ante la evaluación y formas particulares de interacción social, basadas en la observación sistemática de sus conductas durante todo el proceso psicodiagnóstico.

Antecedentes: Reúne los hallazgos básicos sobre la historia de vida del sujeto: sobre la dinámica familiar, desarrollo, salud, hábitos, conducta y juegos o intereses, área escolar, laboral, sexual y social, eventos significativos actuales, al citar solo la información pertinente y acorde con los objetivos, contexto y persona solicitante.

## 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 cognoscitivas, 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.

Área percepto motora: Considera alteraciones perceptuales, motoras y conductuales asociadas con la presencia de patología orgánica cerebral. Se orienta a establecer un diagnóstico diferencial entre problemas emocionales y alteraciones generadas por organicidad; 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.

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 familiar, escolar, laboral y social según lo amerite el caso.

Áreas libres de conflicto: Detección de los recursos y fortalezas propias del sujeto como base para el diseño de la intervención terapéutica.

# Formación profesional del psicólogo en ámbito clínico:

## 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 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.

Desde el punto de vista del psicólogo, la devolución de resultados del caso que ha evaluado, 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 paraverbal del paciente durante la devolución, enriqueciendo así el diagnóstico y pronóstico previos y la posibilidad de planificar la terapia. Establecer una prueba de realidad de su tarea anterior y facilitar su propia separación del consultante.

## 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 reintroyección, "discriminada y dosificada" de los aspectos que de sí mismo ha aportado el sujeto al proceso de psicodiagnóstico.

En el caso de los jóvenes, necesario considerar que tan adecuado es hacer o no la devolución por separado, puesto que 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.

En el caso particular de la evaluación infantil, dadas las fantasías inconscientes que pueden existir en cuanto a la enfermedad y la curación, es importante hacer un cierre expresamente con el niño separado de sus padres, ya que tiene derecho de saber, a ser escuchado y a ser respondido en sus inquietudes.

En algunas evaluaciones con adultos, por las características del caso requieren que la devolución y sobre todo las recomendaciones y estrategia terapéutica se expliciten no sólo al paciente sino a otros miembros del grupo familiar. Por consiguiente, es necesario planificar cuidadosamente la sesión de cierre con la devolución de resultados.

## Propuesta de Sattler para diseñar entrevista de devolución.

Aspectos cognitivos: capacidad y nivel de comprensión de la información que les pueda ofrecer y la manera idónea para transmitirla.

Elementos afectivos: se refiere a las emociones que pudieran emerger en los miembros del grupo durante la devolución

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.

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.

# Formación profesional del psicólogo en ámbito clínico.

## Proceso de Verthelyi para entrevista de posevaluación.

**Número de entrevistas:** Respecto al número de entrevistas a realizar, es importante 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 o cantidad de información:** Generalmente el consultante trae a la entrevista de devolución una serie de expectativas y temores, que será necesario contemplar previamente al programar la devolución de los resultados. Cuando el psicólogo que realizó la evaluación será el mismo que lleve el abordaje terapéutico, puede dejar parte de la información para irla revisando durante el tratamiento.

**Secuencia de la información:** la entrevista para la entrega de resultados por lo general provoca ansiedad de parte del entrevistado que puede manifestarse de diferentes maneras como pueden ser el manifestar 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, es una decisión compleja y difícil. Si la función del test en la devolución es permitir una mejor comunicación con el sujeto a partir de su producción, el material elegido deberá ser fácilmente entendible para el examinado.

**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.

## Comunicación de resultados.

**Comunicación de resultados:** el informe oral y/o escrito: El proceso en sus dos versiones descriptiva-predictiva e interventiva-valorativa 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.

Existe diversidad de opiniones sobre si primero debe darse una información oral al sujeto y/o cliente y, posteriormente, plasmarla en un informe escrito o, por el contrario, si el informe escrito debe preceder al oral con el fin de que sea discutido con el sujeto y/o cliente.

## Plan de tratamiento y su valoración.

Una vez concluidas las cuatro fases del proceso descriptivo-predictivo el/la psicólogo/a, conoce ya no sólo cuál es el problema sino cuáles son las condiciones que, hipotéticamente, lo causan o mantienen.

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.

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

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

# Formación profesional del psicólogo en ámbito clínico.

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.

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.

La experiencia personal y profesional del psicólogo que incide evidentemente, en el juicio clínico, reflejado en una mayor habilidad interpretativa y una mejor integración del material, así como en la adecuada discriminación de los aspectos latentes y la conducta manifiesta del entrevistador.

Las habilidades en función del paciente.

El evaluador tiene que mostrarse abierto y natural y evitar el lenguaje excesivamente técnico. Ha de animar al paciente a intervenir siempre que quiera, especialmente si se siente mal entendido o confundido.

El ambiente 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.

Parece existir una evidencia acumulada suficiente para afirmar que una relación terapeuta-cliente adecuada puede mejorar significativamente la eficacia de nuestras intervenciones.

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.

Esta definición pone de manifiesto el hecho de que no existe un estilo idóneo para fomentar el cambio en el paciente. Parece que puede encontrarse un consenso respecto a una serie básica de habilidades que el terapeuta puede usar en todas sus intervenciones.

# Formación profesional del psicólogo en ámbito clínico.

## Exploración inicial.

En todos los procesos de EPC siempre existe un primer momento en el que se conoce personalmente al paciente.

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.

Este capítulo está dedicado a esos primeros instantes de contacto personal, que pueden llegar a determinar toda la EPC y que sin duda obligan a tomar las primeras decisiones clínicas.

## 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.

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.

La investigación en Psicología social ha ido poniendo de manifiesto las variables que representan un papel más relevante en el establecimiento de las relaciones humanas. Se ha comprobado que en las relaciones personales algunos juicios esenciales que determinan toda la relación posterior se realizan en los primeros instantes del contacto y con información muy básica respecto del otro.

## 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.

Un tipo de preguntas que ayuda a iniciar este tipo de conversación puede ser el relacionado con la información de la que ya disponemos por su historial previo: fecha en la que solicitó la cita, nombre, dirección, teléfono, etc.

En esta misma línea, y aprovechando la ocasión para ir avanzando en la recogida de información, éste puede ser un buen momento para recabar información acerca de la estructura familiar y de convivencia del paciente o, confirmarla si ya disponíamos de un avance en un informe preliminar. Así, puede ser un buen momento, para realizar el genograma de la persona, que, además de aportar una información familiar básica, puede ayudar a iniciar la identificación de posibles problemas o apoyos en las relaciones personales próximas

# Formación profesional del psicólogo en ámbito clínico.

## Exploración.

En el primer caso, nuestra atención ha de dirigirse sin duda hacia el alivio de los síntomas del paciente y, si fuera necesario, a la solicitud de ayuda médica o traslado del paciente a una Unidad de Urgencias. Algunos ejemplos son todas las crisis paroxísticas, desde ataques de pánico hasta desmayos, epilepsias, etc.

En el segundo caso, si el paciente llegó acompañado, la entrevista puede realizarse con el acompañante y tener un sentido orientador más que evaluador.

La tercera situación resulta algo más frecuente; aunque más extraño en la primera entrevista, no es absolutamente imposible que algún paciente acuda a la sesión embriagado o en estados transitorios que le incapacitan para llevar a cabo ningún tipo de trabajo terapéutico. Si es posible, podemos aplazar la entrevista hasta algún tiempo más tarde en el mismo día o cambiarla de fecha.

## Minexamen 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.

El Minimental 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.

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.

## 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

La primera pregunta de la entrevista reviste 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.

Cuando acuden a la consulta, todas las personas han dedicado algún tiempo previo a pensar lo que van a decir al psicólogo, es decir, prácticamente todos los pacientes tienen un pequeño discurso preparado respecto a sus problemas y a lo que quieren contar en primera instancia al respecto.