



Mi Universidad

Súper nota

Nombre del Alumno: Juan Pablo Gómez Velazco.

Nombre del tema: El papel del psicólogo en la evaluación psicológica clínica.

Parcial: 2do.

Nombre de la Materia: Evaluación Psicológica clínica.

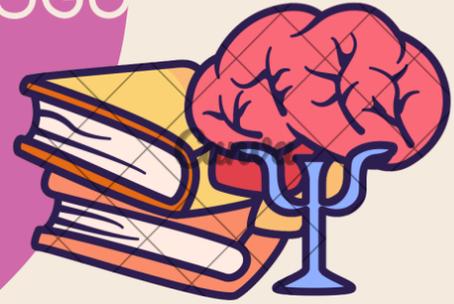
Nombre del profesor: Cynthia Álvarez Poumian.

Nombre de la Licenciatura: Psicología.

Cuatrimestre: 6to.

EL PAPEL DEL PSICÓLOGO EN LA evaluación psicológica clínica

ELABORADO POR:
JUAN PABLO VELAZCO



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 profesional dedicado a esta labor cumpla con una serie de criterios básicos:

- Tener un conocimiento profundo y manejo adecuado de las técnicas empleadas.
- Mantener un comportamiento ético hacia la persona evaluada.
- estructura dinámica de sus características psicológicas.
-

El psicólogo en la evaluación psicológica



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.

Cuadro 1.3. Conjuntos de habilidades del terapeuta constantes, variables en cada caso y peligrosas para la relación terapéutica.

Constantes	Variables en cada caso	Peligrosas
Puestas en marcha con la mayoría de los pacientes	Se pueden variar en cada caso de acuerdo con la formulación clínica del mismo	Deben evitarse en todos los casos
A. Respeto B. Confianza C. Interés D. Cuidados E. Comprensión F. Aceptación G. Empatía H. Calidez en la relación I. Fomento de las expectativas de cambio J. Autenticidad K. Búsqueda de información descriptiva y relevante L. Competencia M. Estructuración de roles N. Implicación del paciente en el proceso de cambio	A. Provisión de cuidados B. Estructura de la sesión C. Revelación de información sobre el terapeuta D. Directividad E. Críticas F. Alabanzas/Reforzamiento social G. Animación H. Juegos I. Sentido del humor J. Control K. Disponibilidad del terapeuta L. Duración de las sesiones M. Frecuencia de las sesiones N. Modelado O. Compartir notas o la formulación P. Establecimiento de límites Q. Enfrentamiento a comportamientos desadaptativos R. Validación de los sentimientos y experiencias del paciente	A. Curiosidad no justificada B. Inclusión de aspectos personales propios C. Búsqueda de la admiración del paciente D. Imposición de valores personales E. Relación de dominio

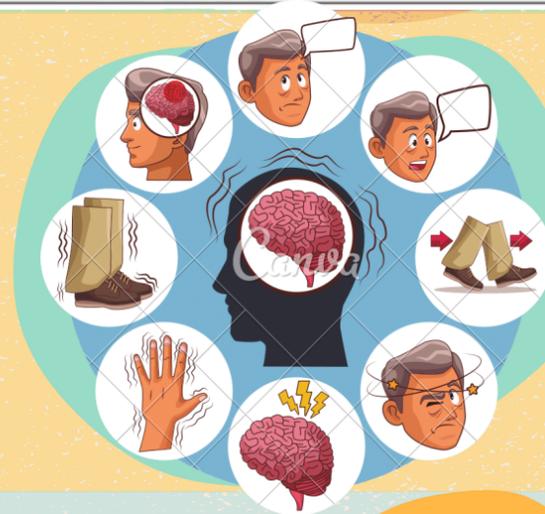
Exploración inicial y primer contacto

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.

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).

Cuadro 2.1. Datos previos al primer contacto personal terapeuta-cliente.

Fuentes	Información
Historial clínico y otros informes	Problemas e historia de cada problema, estudios médicos previos, tratamientos anteriores, grado de cronicidad, datos específicos: intentos de suicidio, hospitalizaciones, etc.
Pruebas biográficas: cuestionarios biográficos	Edad, género, convivencia, familia, nivel económico, grupo cultural y etnia, etc.
Pruebas de detección psicodiagnóstica	Posibles trastornos y diagnóstico inicial probabilístico e identificación de problemas principales
Minientrevista al solicitar la cita	Motivo de consulta



Se trata de mantener una pequeña conversación informal y sobre temas casuales con el paciente antes de dar comienzo a la entrevista.

Podemos evaluar la orientación espaciotemporal del paciente, su lenguaje, el flujo que parece correr su pensamiento, el nivel de atención que demuestra, la concentración que es capaz de mantener, memoria a corto y largo plazo y estado emocional y control afectivo, entre otros aspectos.

Conversación



Una vez realizada una observación sistemática que incluye algunos minutos de conversación con el paciente, se está en disposición de comenzar propiamente la primera entrevista.

La identificación de posibles dificultades asociadas a trastornos de la inteligencia o cognitivos, que pueden requerir la utilización de pruebas breves pero específicas (tests) de funcionamiento cognitivo. Un buen ejemplo de este tipo de pruebas es el Minieexamen del estado mental (Mini-mental State Examination).

Exploración



— 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).

Material para EPC



FUENTES DE INFORMACIÓN:

- Universidad del Sureste. UDS. (s,f.). Evaluación psicológica clínica. Recuperado de: <https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/libro/LPS/502f30b5d58d5f50babcab5b83cc8f01-LC-LPS605%20EVALUACIÓN%20EN%20PSICOLOGIA%20CLINICA.pdf>