



**Nombre de alumno: Eduarda Adriana  
Gómez Martínez.**

**Nombre del profesor: Lic. Luis Miguel  
Sánchez Sánchez**

**Grado: 6to Cuatrimestre**

**Grupo: Licenciatura en  
psicología.**

## Fundamentos básicos del proceso de EPC.

Es necesario referirse a la EPC como un proceso que implica que implica distintos ejes, momentos y tareas, que se organiza mediante la metodología científica y que tiene como principal objetivo la planificación del tratamiento.

### Punto de partida metodológico

La puesta en marcha del EPC implica la utilización de distintas técnicas, estrategias y habilidades.

Se presenta el proceso de EPC en 4 fases que hacen referencia directa y explícita al método científico básico.

En primer lugar, se requiere una recogida de información preliminar que permita conocer el problema del paciente.

2- Se incluye una fase de desarrollo de hipótesis explicativas del problema.

3- SE someten a contraste las hipótesis planteadas en la fase anterior.

4- Programación del tratamiento.

Solamente después de conseguir dicha formulación mediante el continuo juego de generar y contrastar hipótesis durante la entrevista, inicialmente parciales y progresivamente más generales, se programa el tratamiento.

El nivel de detalle de la fase de recogida de información preliminar, generalmente a través de la entrevista, resulta claramente insuficiente dado el estado actual del desarrollo de técnicas y aplicaciones en la evaluación psicológica.

El modelo, fiel a su orientación conductual, no incluye referencias directas a su relación con el diagnóstico.

Un modelo de EPC no puede agotarse en el diseño e inicio del tratamiento es imprescindible que la evaluación se prolongue a lo largo del tratamiento identificando el cambio o su falta y los posibles problemas que pueden aparecer durante el transcurso de la intervención.

### Proceso de evaluación psicológica a priori o pretreatmento.

Tipo de información necesaria.

Descriptiva: El tipo de información que interesa en la evaluación conductual ha de describir contextos, situaciones, estímulos, comportamientos y variables de la persona y del desarrollo y los cambios que pueden ocurrir en todas ellas. Cuando se dice describir, se quiere expresar que la información debe tener el menor nivel de interpretación posible.

Relevante: solamente debe recogerse la información que aporta o puede aportar datos útiles al planteamiento del problema.

Entrevista: estructurada, semiestructuradas o sin estructura.

Puede aplicarse al paciente, a la familia, a los amigos, a los profesionales, etc.

Autoinformes estandarizados.

Cuestionarios relacionados con distintos trastornos o variables, sociales, biológicas o psicológicas.

Autoinformes personalizados.

medidas diseñadas para cada usuario y cada aplicación

Observación directa.

Observación en situaciones cotidianas, en la consulta o en situaciones estandarizadas. Observación del paciente o del ambiente.

Observación de productos permanentes.

Observación de productos de la conducta en el ambiente.

Medidas psicofisiológicas.

Medidas de actividad fisiológica de la persona puestas en relación con aspectos situacionales o psicológicos.

Pruebas cognitivas.

pruebas diseñadas específicamente para evaluar la actividad cognitiva de la persona.

Técnicas proyectivas.

Técnicas proyectivas clásicas.

Criterios de utilidad: la primera categoría de criterio para seleccionar una técnica de recogida de información es la que hace referencia a la utilidad que dicha técnica puede tener en el caso concreto que se este evaluando.

Las técnicas dependen directamente del problema a evaluar, debe considerarse el sujeto de la evaluación no puede utilizarse las mismas técnicas para un individuo, para un grupo pequeño o para una comunidad.

Criterios de calidad: En los momentos mas descriptivos de la EPC resulta muy adecuado mantener los índices de fiabilidad, sobre todo conceptualizándola como concordancia entre evaluadores y/o como consistencia interna de las medidas.

La valides, siempre muy funcional, resulta obvio que el uso de esquemas comunes o muy similares de organización de información hace aumentar la valides de contenido.

Lo que importa no son los datos en si mismo, es su interpretación lo que otorga o resta calidad a la evaluación.

Valides de criterio convergente para la obtención de matrices multiacontecimiento-multimétodo en la línea de Campbell y Fiske.

Criterios económicos: durante décadas la EPC ha permanecido ajena a los criterios económicos, a pesar de que en la mayoría de sus aplicaciones practicas son precisamente estos los determinantes de la aplicación de una u otra técnica.

Si solamente se considera el polo de los costes económicos, siempre será recurrir a instrumentos de evaluación tradicionales que llevar a cabo procesos completos de EPC

Es el conjunto de procesos de EPC tendente hacia la formulación del caso.

El evaluador tiene que ir ajustando su comportamiento al del paciente para obtener las máximas ventajas clínicas.

Las ventajas de mantener una adecuada relación terapéutica: cliente durante todo el proceso de EPC aparece suficientemente claras en la investigación actual.

Se trata de llevar a efecto un enfoque de formulación global en el que el evaluador va ajustando su comportamiento al del paciente para obtener las máximas ventajas clínicas.

El evaluador tiene que mostrarse abierto, natural y evitar el lenguaje excesivamente técnico.

el acercamiento mas correcto es aquel en el que las habilidades puestas en marcha por el evaluador están en función directa con las hipótesis que se manejan en cada momento para explicar los problemas y finalmente, para formular el caso.

Es el conjunto de comportamientos personales mostrados por este cuando esta en contacto con el paciente.

Estos comportamientos se hallan determinados por la formulación del caso.

CONSTANTES: Puestas en marcha con la mayoría de los pacientes.

Respeto, confianza, interés, cuidados, comprensión aceptación, empatía, calidez en la relación, autenticidad competencia, estructura de roles, etc.

VARIABLES EN CADA CASO: Se pueden variar en cada caso de acuerdo con la formulación clínico del mismo.

Provisión de cuidados, estructura de la sesión, revelación de información sobre el terapeuta, directividad, críticas, animación, juegos, control, sentido del humor, etc.

PELIGROSAS: Debe evitarse en todos los casos.

curiosidad no justificada, inclusión de aspectos personales propios, búsqueda de la admiración, imposición de valores personales, relación de dominio.

### Principales técnicas de evaluación psicológica utilizada en la EPC.

### Criterios de calidad mas importantes en evaluación clínica.

### La relación terapéutica a través del proceso de evaluación: las habilidades en función del paciente.

### El estilo del terapeuta.

## EVALUACION PSICOLOGICA.

### Ejes de actividad, momentos y tareas en el proceso de EPC: un modelo integrador.

La EPC se considera como un proceso que incluyen distintas fases y actividades, aunque todas ellas se desarrollan de forma conjunta, pueden diferenciarse algunas con acento marcadamente descriptivo, otras funcional y unas terceras centradas en el diagnóstico

Finalmente, todas influyen en la formulación clínica y la evaluación del cambio durante y tras tratamiento.

Análisis descriptivo: El primer momento de todo proceso de evaluación clínica no puede ser muy distinto de la primera ocasión en la que conocemos una persona.

Exploración inicial, lista de problemas, análisis de secuencias, análisis del desarrollo, variables personales, variables del contexto.

Diagnóstico: Se considera un eje de actividad incluido en el proceso EPC que mantiene una unidad de acción con los otros 2 ejes pero que puede desarrollarse con cierta independencia.

Impresión diagnóstica, detección, diagnóstico, modelos psicológicos de los trastornos.

Análisis funcional y formulación: Indica la necesidad de formular y contrastar hipótesis durante todo el proceso yendo de las mas básicas y primeras de la exploración inicial a las mas complejas y definitivas de la formulación clínicas del caso.

El análisis funcional se considera la estrategia procesual básica para desarrollar y contrastar las hipótesis etiológicas y de mantenimiento para cada problema.

Formulación clínicas es el procedimiento por el cual se integran todos los problemas del paciente en un solo modelo explicativo, causal o funcional y que puede emplear una o mas categorías diagnósticas para ello.

Diseño del tratamiento: Este punto delimita la frontera tan difícil de definir entre evaluación y tratamiento psicológico, si bien la mayoría de los autores importantes en el área incluyen este aspecto entre los objetivos a desarrollar durante la EPC.

Tiene que haber quedado claro que no puede entenderse un tratamiento psicológico si no es derivado de una evaluación previa.

La planificación del tratamiento empieza por la selección de variables independientes susceptibles de modificación en el modelo de formulación, continua con la consideración de los factores temporales y de las técnicas y estrategias útiles para la intervención, y finaliza con la redacción de un plan de tratamiento individualizado.

Evaluación del cambio: Señala la conveniencia de, al mismo tiempo que se esta diseñando el tratamiento, elaborar igualmente un plan para la evaluación del cambio durante y tras la intervención.

En primer lugar hay que prestar atención a la medida del cambio durante el propio tratamiento.

en segundo lugar el proceso EPC, no puede terminar hasta que se haya evaluado la efectividad de la intervención, estamos hablando de la evaluación de seguimiento del paciente.

Informes y devolución de información: Los informes pueden incluir distintos momentos y aspectos del proceso global de la evaluación.

El informe puede ir destinado a diferentes agentes, al propio paciente, a la familia, a otro profesional de la salud, a agentes sociales y a un amplio etc. que resulta imposible recoger en una obra como esta.

Resulta especialmente interesante el tipo de informe que se refiere a la devolución de información al propio paciente y que, generalmente, se realiza mediante una entrevista, la cual debe servir para explicar al paciente nuestra conceptualización del problema o de los problemas que presenta y las indicaciones terapéuticas.

### OBJETIVOS Y FUNCIONES DEL PRIMER CONTACTO: Los primeros minutos de la entrevista son esenciales en el discurrir terapéutico posterior y deben cumplir al menos 3 funciones básicas.

- fuente de las primeras hipótesis.

Establecimiento de las relaciones terapeuta- cliente. Aclaración de roles y normas de funcionamiento.

-Toma de las primeras decisiones clínicas, entre ellas la de continuar o no la evaluación.

### LA EXPLORACION INICIAL: Utiliza tres métodos complementarios para evaluar de forma rápida una serie muy completa de variables.

Puede hacerse en la primera entrevista y en los comienzos de toda las demás como estrategia de evaluación continuada del cambio.

### OBSERVACION: Se sigue una conversación de apariencia coloquial y breve para evaluar posibles problemas en las siguientes variables:

Atención, lenguaje, pensamiento, orientación temporoespacial, memoria corto y a largo plazo y biografía, y estado y expresión afectiva.

Las principales variables a medir tienden a ser: -Alteración en el estado de animo o emocionales.

-Variable de la persona como nivel de energía y percepción.

### EXPLORACION: En caso necesario se procede a una exploración mas sistemática, pero igualmente breve, mediante pequeñas pruebas o fragmentos de test bien conocidos.

Capacidad de introspección que muestre la persona, muy especialmente la conciencia de enfermedad que tenga en el momento de la entrevista.

Valoración de la capacidad de juicio que presenta al paciente al acudir a la consulta.

Identificación de posibles dificultades asociadas a trastornos de inteligencia o cognitivos.

Orientación espacio-temporal, memoria, lenguaje, comprensión, seguimiento de instrucciones y funcionamiento cognitivo general.

### MINIEXAMEN DEL ESTADO MENTAL( MINI-MENTAL): Es un test que reúne 30 preguntas sencillas que sirve para explorar los principales procesos básicos:

Su aplicación no lleva mas de 5 minutos y sus índices de fiabilidad son elevados, igualmente, las pruebas sobre su validez han mostrado valores adecuados.

En la actualidad es la prueba mas empleada en la detección de programas cognitivos severos y deterioros intelectuales y cognitivos.

### Motivo de consulta: La primera pregunta motivamente dicha de la entrevista debe permitir al paciente exponer su motivo de consulta.

En esta primera pregunta o serie de preguntas el evaluador tiene que escuchar, respetar los silencios, modelar y moldear el lenguaje y el tipo de información que facilita el cliente.