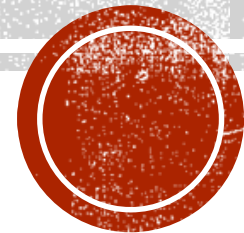
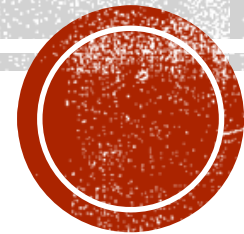


# **INTRODUCCION A LA EVALUACION PSICOLOGICA**

Ps. Ivette González Sarkis



# FUNDAMENTOS TEÓRICOS Y DE LA EVALUACIÓN PSICOLÓGICA



# ENTREVISTA CLÍNICA

Razones de su aplicación:

1. Conocer exhaustivamente al paciente.
2. Extraer ciertos datos que permita la formulación de hipótesis, planificar la batería de evaluación e interpretar los datos obtenidos.



# ENTREVISTA CLÍNICA

- ▶ Tipo de vínculo con psicólogo y con otros
- ▶ Ansiedades predominantes
- ▶ Conductas defensivas
- ▶ Aspectos patológicos y adaptativos
- ▶ Diagnóstico y pronóstico



# OBJETIVOS

1. Percibir al paciente en un primer contacto: lenguaje corporal, vestimenta, gestos, actividad, etc.
2. Atender a lo que verbaliza: qué, cómo, cuándo. Temas que generan ansiedad, bloqueos.
3. Establecer el grado de discrepancia o coherencia entre lo verbalizado y su lenguaje no verbal



# OBJETIVOS

4. Planificar la batería de test: elementos a utilizar, secuencia y ritmo.
5. Establecer un buen *rapport*, evitar bloqueos o paralizaciones.
6. Ser capaces de captar lo que el paciente nos transfiere y lo que nos sucede a nosotros.
7. Entrevista con padres: detectar el vínculo que los une entre sí, con su hijo y con otros.



# OBJETIVOS

8. Estimar la capacidad de los padres de elaboración de la situación diagnóstica.
9. Motivo de consulta:
  - Manifiesto: síntoma que preocupa, señal de alarma
  - Latente: resulta ser más profundo, serio y más relevante



# ANAMNESIS

## HISTORIA PERSONAL

### I. IDENTIFICACION DEL NIÑO

Nombre:

Edad:

Fecha de nacimiento:

Escolaridad:

Domicilio:

Teléfono:

Datos proporcionados por:





# ANAMNESIS

## II ANTECEDENTES FAMILIARES

### 1. Identificación:

Nombre Edad Escolaridad Ocupación Salud

Padre

Madre

Hno.

Hno.

Hno.

### 2. Datos Mórbidos Familiares:



# ANAMNESIS

## III. ANTECEDENTES PERSONALES RELEVANTES

### 1. Embarazo

### 2. Parto

de tiempo    prematuro    post maduro

Tipo: normal-vaginal    cesárea    fórceps

Espontáneo / inducido

Presentación

Complicaciones



# ANAMNESIS

## 3. Recién Nacido

Peso Talla Apgar

Síntomas de asfixia

Necesidad de incubadora o sala de observación: tiempo causa

Malformaciones congénitas

Complicaciones: ictericia otra(s)

Alimentación: tipo frecuencia dificultades

Sueño



# ANAMNESIS

## IV. ANTECEDENTES DEL DESARROLLO

### 1. Psicomotor

- ▶ Edad: Afirmó la cabeza se sentó gateó caminó solo
- ▶ Alteraciones
- ▶ Dificultades

### 2. Lenguaje

- ▶ Edad de inicio: balbuceo primeras palabras palabra-frase oración
- ▶ Problemas articulatorios
- ▶ Edad de comprensión de: órdenes conversaciones relatos
- ▶ Dificultades

### 3. Hábitos

- ▶ Alimentación
- ▶ Sueño
- ▶ Control de esfínteres
  - ▶ anal vesical
- ▶ Dificultades



# ANAMNESIS

## V. ANTECEDENTES MORBIDOS

- Enfermedades
- Operaciones
- Hospitalizaciones
- Accidentes
- Otros



# ANAMNESIS

## VI. DESARROLLO AFECTIVO SOCIAL

- Personalidad y conducta
- Juegos y recreación
- Relaciones con pares, amigos y adultos



# ANAMNESIS

## VII. RELACIONES FAMILIARES

- Relación conyugal
- Relación padre/hijo
- Relación madre/hijo
- Relación entre hermanos
- Convivencia del grupo familiar
- Método de socialización



# **ANAMNESIS**

**VIII. DESCRIPCIÓN DE UN DÍA DE VIDA DEL NIÑO**

**IX. DESCRIPCIÓN DE UN FIN DE SEMANA**





# MODOS DE COMUNICACIÓN CON EL NIÑO

	Hasta los 3 años	3 a 7 años	7 a 11 años	11 a 13 años	Más de 13 años
<b>Juegos</b>	+++	++	+	-	-
<b>Diálogos Imaginarios</b>	++	+++	+	-	-
<b>Dibujos</b>	+	++	+++	-	-
<b>Diálogos tipo adulto</b>	-	-	+	++	+++



# MODELO DE ENTREVISTA CON NIÑOS Y ADOLESCENTES

## **I. Identificación:**

- Presentación psicólogo.
- Preguntar al niño nombre, edad, escolaridad etc.

## **II. Concepción del Problema:**

- Si sabe por qué está acá, significado del problema, interés en el cambio.
- Explicarle el por qué se le está atendiendo.



# MODELO DE ENTREVISTA CON NIÑOS Y ADOLESCENTES

## III. Área Familiar:

- Con quién y dónde vive.
- Con quién duerme.
- Imágenes familiares: se les pide que sean descritos, diciendo sus características y qué desearían cambiarle.
- Relaciones familiares: caracterizarlas en positivas, negativas o regulares.
- Estilos de socialización de los padres (pedir ejemplos).



# MODELO DE ENTREVISTA CON NIÑOS Y ADOLESCENTES

## IV. Área Escolar:

- Actitud hacia el colegio: qué le gusta y qué no.
- Imagen de compañeros, profesores y de sí mismos como estudiantes.
- Relaciones interpersonales: nombre de amigos, nivel de satisfacción, comunicación, confianza.
- Rendimientos: notas promedio.
- Asignaturas que más le gustan y las que menos, asignaturas más difíciles.
- Intereses vocacionales a adolescentes.



# MODELO DE ENTREVISTA CON NIÑOS Y ADOLESCENTES

## **v. Área Social:**

- Amigos de barrio u otros. Sus imágenes y relaciones interpersonales.
- Pertenencia a grupos organizados.
- Relaciones con pareja (adolescentes).
- Recreación: motivaciones, intereses.
  
- Qué les gusta hacer.
- Qué es lo que más le entretiene.



# MODELO DE ENTREVISTA CON NIÑOS Y ADOLESCENTES

## VI. Área Personal:

- Imagen personal: nombrar características de sí mismo, cómo se encuentra cómo es, cómo le gustaría ser, cómo lo ven los otros, qué le gusta y qué no de sí mismo, qué le gustaría cambiar.
- Metas personales (adolescentes).

## Objetivos terapéuticos:

Qué desearía lograr al venir a sesiones de psicología



# PLANIFICACIÓN BATERÍA DE TEST

Errores recurrentes:

1. Alargar excesivamente el proceso.
2. Acortarlo en demasía.

El proceso psicodiagnóstico debe ser lo suficientemente amplio para comprender bien al paciente, pero no debe exceder en el tiempo porque implica una alteración en el vínculo psicólogo-paciente.



# PLANIFICACIÓN BATERÍA DE TEST

## Si el proceso se acorta:

- Habrá un déficit de información a pesar de utilizar cualquier test.
- Disminuye la capacidad para sutilizar, estimula la tendencia a llenar vacíos.





# PLANIFICACIÓN BATERÍA DE TEST

**Si el proceso se alarga:**

- En el psicólogo predomina la sensación de impotencia frente al paciente.
- El paciente resulta recargado en su labor.
- Facilita en el paciente la percepción de gravedad de lo que le ocurre.



# PLANIFICACIÓN BATERÍA DE TEST

Pensar en test que recojan el mayor número de conductas posibles, ya sean verbales, gráficas y lúdicas.

Comparar el mismo tipo de conducta con distintos estímulos o instrumentos diferentes entre sí.



# PLANIFICACIÓN BATERÍA DE TEST

El test que moviliza una conducta acorde con el síntoma no se debe administrar primero. Test más ansiógenos para las últimas entrevistas.

Se recomienda comenzar con test gráficos: económicos en tiempo, el paciente tolera la frustración.



# PLANIFICACIÓN BATERÍA DE TEST

Test de inteligencia al final de batería de test proyectivos:

1. Material no es ambiguo, tiene contenidos precisos y definidos.
2. Consigna es más activa de parte del psicólogo, con límite de tiempo.



# PLANIFICACIÓN BATERÍA DE TEST

3. Registro de prueba es diferente.
4. Interrogatorio es menos ambiguo, más específico y directivo.
5. Relación psicólogo-paciente cambia con la verbalización de la consigna y al mostrar el material.



# DEVOLUCIÓN DE INFORMACIÓN

Importancia de la devolución de información debido a que la relación puede quedar inconclusa y la despedida entre ambos se produce con una gran incógnita para el paciente.

