

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS



**“IMPORTANCIA DE LA PROPEDEÚTICA PARA LOS ESTUDIANTES DE
TERCER GRADO QUE REALIZAN LA PRÁCTICA INSTITUCIONAL DE LA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS DE LA UNIVERSIDAD DE SAN
CARLOS DE GUATEMALA 2,009”.**

VILMA NATALÍ DÁVILA LEMUS

NIDIA LILIBETH MARTÍNEZ CHACÓN

GUATEMALA JULIO 2,010.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

**“IMPORTANCIA DE LA PROPEDEÚTICA PARA LOS ESTUDIANTES DE
TERCER GRADO QUE REALIZAN LA PRÁCTICA INSTITUCIONAL DE LA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS DE LA UNIVERSIDAD DE SAN
CARLOS DE GUATEMALA 2,009”.**

INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN
PRESENTADO AL HONORABLE CONSEJO DIRECTIVO
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

POR

VILMA NATALÍ DÁVILA LEMUS

NIDIA LILIBETH MARTÍNEZ CHACÓN

PREVIO A OPTAR EL TÍTULO DE

PSICÓLOGAS

EN EL GRADO ACADÉMICO DE

LICENCIATURA

GUATEMALA JULIO 2,010.

MIEMBROS CONSEJO DIRECTIVO

Licenciada Mirna Marilena Sosa Marroquín

DIRECTORA

Licenciada Blanca Leonor Peralta Yanes

SECRETARIA

Licenciado Luis Mariano Codoñer Castillo

Doctor René Vladimir López Ramírez

REPRESENTANTES DEL CLAUSTRO DE CATEDRÁTICOS

Jairo Josué Vallecios Palma

REPRESENTANTE ESTUDIANTIL

ANTE CONSEJO DIRECTIVO



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 y 14
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

CC. Control Académico
CIEPs.
Archivo
Reg. 219-2010
CODIPs. 1044-2010

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

18 de junio de 2010

Estudiantes

Vilma Natalí Dávila Lémus
Nidia Lilibeth Martínez Chacón
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiantes:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a ustedes el Punto VIGÉSIMO SEXTO (26º) del Acta CATORCE GUIÓN DOS MIL DIEZ (14-2010), de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 10 de junio de 2010, que copiado literalmente dice:

“VIGÉSIMO SEXTO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación, titulado: **“IMPORTANCIA DE LA PROPEDEÚTICA PARA LOS ESTUDIANTES DE TERCER GRADO QUE REALIZAN LA PRÁCTICA INSTITUCIONAL DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA, 2009”**, de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

VILMA NATALÍ DÁVILA LÉMUS
NIDIA LILIBETH MARTÍNEZ CHACÓN

CARNÉ No. 200416547
CARNÉ No. 200416582

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por el Licenciado Abraham Cortez Mejía y revisado por el Licenciado Marco Antonio García Enríquez. Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los Trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis, con fines de graduación profesional.”

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAR A TODOS”

Licenciada Blanca Leonor Peralta Yanes
SECRETARIA



Melveth S.



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-
9ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"
Tel. 24187530 Telefax 24187543
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

CIEPs 219-10
REG 034-09
REG 059-09

INFORME FINAL

Guatemala, 01 de Junio 2010

SEÑORES
CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO

Me dirijo a ustedes para informarles que el Licenciado Marco Antonio García Enríquez ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

"IMPORTANCIA DE LA PROPEDÉUTICA PARA LOS ESTUDIANTES DE TERCER GRADO QUE REALIZAN LA PRÁCTICA INSTITUCIONAL DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA, 2009"

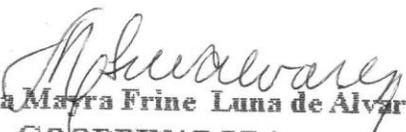
ESTUDIANTE:
Vilma Natali Dávila Lémus
Nidia Lilibeth Martínez Chacón

CARNÉ No:
2004-16547
2004-16582

CARRERA: Licenciatura en Psicología

El cual fue aprobado por la Coordinación de este Centro el día 18 de Mayo 2010, y se recibieron documentos originales completos 31 de Mayo 2010, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener **ORDEN DE IMPRESIÓN**.

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licenciada Mayra Frine Luna de Alvarez
COORDINADORA



Centro de Investigaciones en Psicología-CIEPs. "Mayra Gutiérrez"

c.c archivo
Arelis



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO - CUM -
9. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"
Tel. 24187530 Telefax 24187543
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

CIEPs 220-10
REG: 034-09
REG. 059-09

Guatemala, 01 de Junio 2010

Licenciada Mayra Frine Luna de Álvarez, Coordinadora.
Centro de Investigaciones en Psicología
-CIEPs.- "Mayra Gutiérrez"
Escuela de Ciencias Psicológicas

Licenciada Luna:

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN**, titulado:

"IMPORTANCIA DE LA PROPEDEÚTICA PARA LOS ESTUDIANTES DE TERCER GRADO QUE REALIZAN LA PRÁCTICA INSTITUCIONAL DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA, 2009."

ESTUDIANTE:
Vilma Natali Dávila Lémus
Nidia Lilibeth Martínez Chacón

CARNE
2004-16547
2004-16582

CARRERA: Licenciatura en Psicología

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** el día 24 de Marzo 2010 por lo que solicito continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,
"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licenciado Marco Antonio García Enriquez
DOCENTE REVISOR



/Arelis.
c.c. Archivo

Guatemala, 24 de Febrero de 2,010

Licda. Mayra Luna
Departamento de Investigación **CIEPs**
Escuela de Ciencias Psicológicas
Presente

Por este medio me permito comunicar que, en mi calidad de Asesor de Tesis de las alumnas: Vilma Natalí Dávila Lémus, carné 200416547 y Nidia Lilibeth Martínez Chacón, carné 200416582. He asesorado y aprobado el Informe Final de Investigación titulado: "Importancia de la propedéutica para los estudiantes de tercer grado que realizan la práctica institucional de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala. 2,009". Y considero que éste cubre los requisitos señalados en los lineamientos académicos para que posteriormente sea revisado como corresponde, por lo tanto las estudiantes pueden continuar con los trámites requeridos.

Sin más por el momento reciba un cordial saludo.

Atentamente,



Lic. Abraham Cortez Mejía
Asesor de Tesis
Catedrático de la Escuela de Ciencias Psicológicas.



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-
9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 485-1910 FAX: 485-1913 y 14
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

CIEPs. 020-10
REG.: 059-09

APROBACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Guatemala, 10 de Febrero 2010.

ESTUDIANTE:
Vilma Natali Dávila Lémus
Nidia Lilibeth Martínez Chacón

CARNÉ No.
2004-16547
2004-16582

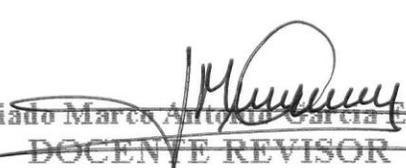
Informamos a usted que el **PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**, de la Carrera Licenciatura en Psicología titulado:

“IMPORTANCIA DE LA PROPEDEÚTICA PARA LOS ESTUDIANTES DE TERCER GRADO QUE REALIZAN LA PRÁCTICA INSTITUCIONAL DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA 2009.” ”

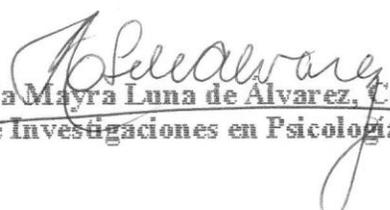
ASESORADO POR: Licenciado Abrahan Cortez Mejía.

Por considerar que cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología -CIEPs-, ha sido **APROBADO** por la Coordinación de Investigación el día 09 de Febrero 2010 y se solicita iniciar la fase de Informe Final de Investigación.

Atentamente,
“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


~~Licenciado Marco Antonio García Enriquez~~
~~DOCENTE REVISOR~~



Vo.Bo. 
Licenciada Mayra Luna de Alvarez, Coordinadora
Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs. “Mayra Gutiérrez”



/Arelis
CC. Archivo



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-
9ª Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"
Tel. 24187530 Telefax 24187543
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

Guatemala 09 de Octubre de 2,009

Licda. Mayra Luna de Álvarez

Departamento de Investigación CIEPs.

Presente

Por este medio queremos hacer de su conocimiento el estudio realizado por las estudiantes Vilma Natalí Dávila Lémus, carné 200416547 y Nidia Lilibeth Martínez Chacón, carné 200416582. Quienes a través del tema: "Importancia de la propedéutica para los estudiantes de tercer grado que realizan la Práctica Institucional de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala. 2,009". Trabajaron de forma directa con los estudiantes de tercer grado de las secciones "A" y "B" de la jornada matutina mediante la aplicación de un cuestionario para la obtención de datos objetivos

Sin más que mencionar, me despido de usted.

Atentamente,

Lic. Abraham Cortez Mejía

Colegiado. 2795



PADRINOS DE GRADUACIÓN

Por Vilma Natalí Dávila Lémus

Marco Antonio García Enríquez

Licenciado en Psicología, colegiado 5059

Por Nidia Lilibeth Martínez Chacón

Abraham Cortez Mejía

Licenciado en Psicología, colegiado 2795

ACTO QUE DEDICO

A DIOS:

Por haberme dado la fuerza para poder culminar con éxito mis estudios.

A MIS PADRES:

José Adrián Dávila y Odilia de Jesús de Dávila, con todo mi amor y cariño por el apoyo y comprensión que me han dado todos estos años.

A MIS HERMANAS Y HERMANO:

Por estar presentes en todo momento, por el cariño y los consejos que me han incentivado a seguir adelante.

A MIS SOBRINOS:

Por mostrarme siempre la alegría de la vida.

A MI ESPOSO:

Bryan Bercián, por darme todo su amor, comprensión, cariño y sobre todo su apoyo para poder llegar a esta meta.

A MIS SUEGROS:

Por su gran apoyo y cariño al concluir mi carrera.

A NIDIA:

Compañera y Amiga, por el triunfo que logramos después de tanto esfuerzo y dedicación.

ACTO QUE DEDICO

- A DIOS** Por ser fuente de inspiración divina y de sabiduría a quién debo el honor y la gloria.
- A MI ESPOSO** Raúl Sagastume Carias, gracias por tu apoyo y amor durante los años de mi carrera, por estar conmigo en uno de los momentos más importantes de mi vida.
- A MI MADRE** Catalina Chacón Franco eternamente agradecida por darme la vida, por tus consejos, palabras de aliento y motivación durante mi carrera, es tu sueño hecho realidad mamá.
- A MI PADRE** Marcos Anduray, gracias por su cariño y motivarme a alcanzar mi meta. Este triunfo también es suyo.
- A MI HIJA** Marcela Abigail, por ser el complemento de mi felicidad, gracias por existir
- A MIS HERMANOS** Laura (Q.P.D), Marlon, Melody, Alfonso y Jean Marco, gracias por su cariño y que mi triunfo los motive a lograr lo que se proponen.
- A MIS ABUELOS** Mario Chacón y Teresa Franco gracias por la crianza y los valores que me transmitieron para que fuera una triunfadora.
- A MI FAMILIA** Sobrinos Kendra y Darien, Tíos(a), primos(as), gracias por ser parte de mi vida.
- A MIS SUEGROS Y CUÑADA** Delia A. Delia D. y Raúl Sagastume por el cariño demostrado y palabras de motivación durante mi carrera.

A MI AMIGA

Natalí Dávila quien fue mi compañera de tesis, por la meta que alcanzamos con mucha entrega y dedicación.

A MIS AMIGOS(AS)

Gracias a todos por su amistad y el cariño demostrado.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad de San Carlos de Guatemala

A la Escuela de Ciencias Psicológicas

A nuestro Asesor Lic. Abraham Cortez Mejía

A nuestro revisor Lic. Marco Antonio García Enríquez

A la Licenciada Doris López Avendaño

A los alumnos de tercer grado de la promoción 2,009

INDICE

Prólogo.....	1
CAPITULO I: Introducción.....	3
Marco Teórico.....	6
- Administración del servicio Psicológico.....	7
- Habilidades interpersonales.....	10
- Evaluación en el proceso psicológico.....	18
- Diagnóstico en el proceso psicológico.....	25
- Informe Psicológico.....	34
CAPITULO II:	
TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.	
- Descripción de la Muestra.....	38
- Instrumentos de Recolección de Datos.....	38
- Técnicas y Procedimientos de Trabajo.....	39
- Técnicas de análisis estadísticos.....	39
CAPITULO III:	
PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.	
- Gráficas.....	42
- Análisis Cualitativo.....	49

CAPITULO IV:

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

- Conclusiones.....	52
- Recomendaciones.....	53
- Bibliografía.....	54

ANEXOS:

- Cuestionario (encuesta).....	56
- Historia Clínica.....	60
- Examen Mental.....	61
- Evaluación Multiaxial.....	62
- Plan de Tratamiento.....	64
- Hoja de Evolución.....	65
- Anamnesis.....	66
- Resumen.....	73

PRÓLOGO

La elaboración de la investigación sobre la Importancia de la Propedéutica para los estudiantes de tercer grado que realizan la Práctica Institucional de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala. 2,009. Surgió del hecho que el proceso de práctica supervisada en la carrera de psicología conlleva una tarea amplia donde el estudiante debe ser motivado a adquirir destrezas, habilidades y conocimientos previos a desempeñar su función como psicólogos, para así ajustarse a las demandas de quienes solicitan atención psicológica, además se debe contar con diferentes fuentes que complementen su formación académica, lo que generó la necesidad de elaborar un documento que sintetice, recopile, ordene conocimientos, teoría y experiencias para estimular áreas de crecimiento en los estudiantes y que estos pudieran tomar conciencia de los propios recursos internos y externos que les lleven a la acción e introduzca en el tema, facilitando su quehacer como psicólogos.

La investigación radicó en el hecho de proveer de forma ordenada y metódica el conjunto de saberes sobre los procesos de la intervención psicológica, permitiendo que quienes consulten dicho estudio puedan obtener una fuente de conocimiento, trayendo consigo un valor psicopedagógico que servirá de apoyo, dado que se necesitan estudios que proporcionen mejoras o nuevos hallazgos en beneficio de la población estudiantil; los que dependen del interés y de la aplicación que realmente se le brinde para generar resultados positivos.

Este estudio es una vía que facilita el proceso de aprendizaje, es una mirada a las necesidades de los estudiantes y una intervención oportuna en su formación, beneficiando también a la sociedad en general, puesto que mediante esta investigación los futuros profesionales podrán obtener información específica sobre los aspectos que deben considerar en la atención a la población que solicite servicios psicológicos, teniendo acceso a profesionales con pericia, competencia y prestos a ayudar a quienes lo requieran, basándose en principios éticos. Esta fue la labor de nuestra investigación y de la Universidad de San Carlos de Guatemala a quien debemos agradecer por permitirnos estar al servicio de la sociedad guatemalteca.

Los aportes del estudio fueron dirigidos a: Escuela de psicología. Retroalimentando los conocimientos ya existentes, compartiendo los nuevos para que sirvan de complemento en el proceso de formación académica y generando vías de desarrollo científico, puede ser el punto de partida para nuevas investigaciones que enfatizan sobre los procesos que conlleva el ejercicio profesional del psicólogo, en cuanto a los estudiantes, motivando a la investigación y fomentando la preparación de los nuevos profesionales de la psicología, de la misma forma a las Instituciones de práctica proveyendo un protocolo que contiene los elementos básicos de atención psicológica que pueden ser utilizados por los estudiantes asignados a la institución, también va dirigido a docentes con el fin de brindar una herramienta de apoyo haciendo uso de una fuente que contenga todos los elementos implicados en el proceso de atención psicológica y a la población en general, ofreciendo una mejor atención psicológica de quienes la soliciten.

La psicología es una rama de la ciencia muy amplia, que amerita investigaciones en sus diferentes áreas, con esta investigación se pretende motivar a todos aquellos profesionales que deseen complementar o generar nuevos conocimientos.

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

Dentro del proceso de formación académica de la fascinante carrera de Psicología, la cuál se dedica a comprender el comportamiento humano y mejorar la salud mental de quienes requieran pronta atención, se encuentra un requisito indispensable para los futuros profesionales; realizar Práctica Supervisada dentro de una institución al dar inicio tercer grado, donde debe ser orientado por un supervisor y hacer efectivo el cumplimiento de trescientas horas de práctica, accionando los conocimientos que fueron adquiridos en clases sobre atención psicológica y proceso psicoterapéutico, es por ello que se dedicó una investigación sobre la obtención de determinados conocimientos previo a realizar práctica supervisada.

Para dar objetividad y validez a la investigación sobre la Importancia de la Propedéutica para los estudiantes de tercer grado que realizan la práctica Institucional de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, durante el año 2,009. Se decidió aplicar un cuestionario preliminar al estudio y preguntarle directamente al estudiante aspectos del servicio psicológico, cuyo objetivo fue indagar sobre la obtención de conocimientos básicos como: administración del servicio psicológico, evaluación, diagnóstico, informe y habilidades interpersonales. Las respuestas obtenidas fueron deficientes, evidenciando que no cuentan con un conocimiento amplio para brindar atención a pacientes, siendo manifiesto dentro del proceso de enseñanza-aprendizaje es decir; en un ámbito psicopedagógico, dando paso a buscar medios que les faciliten la información que necesitan para una mejor preparación en el ejercicio profesional.

Las características de la población estudio que se consideraron son las siguientes: Cincuenta Estudiantes de tercer grado secciones “A” y “B”, comprendidos en las edades de 20 a 40 años, sexo masculino y femenino, de procedencia urbana, escolaridad universitaria, condición socioeconómica media y media baja, seleccionados de forma aleatoria en la Escuela de Psicología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, ubicada en 9na avenida 9-43 zona 11, Centro Universitario Metropolitano, “CUM”. A quienes se tomo de base para establecer la importancia de la propedéutica de práctica supervisada, siendo así que el termino propedéutica en un contexto clínico es definido como: *el conjunto ordenado*

de métodos y procedimientos de los que se vale el clínico para brindar sus servicios,¹ y desde un punto de vista general definido como: La preparación de enseñanza más especializada introduciendo previamente conocimientos, actitudes y métodos de trabajo necesarios para el objetivo².

Dando una alternativa al problema de la falta de vías que agilicen el aprendizaje sobre atención psicológica se creo una herramienta, específicamente un protocolo, lo que fue el objetivo principal de la investigación para que el estudiante pueda utilizar durante el proceso de Práctica Institucional, haciendo efectivo el proceso propedéutico en una forma ordenada, metódica y completa; y dar paso posteriormente a una adecuada atención psicológica en el marco de la relación psicólogo- paciente, respetando los componentes que deben incluirse en cada paso, además se incluyó teoría compilada según fuentes bibliográficas y experiencias en el ámbito clínico que facilitara la propagación de información y conocimientos para así poder ser aplicables dentro de un contexto psicoterapéutico y de aprendizaje, con ello se motiva a los estudiantes a realizar conductas orientadas al desarrollo de habilidades y destrezas para una mejor pericia brindando un servicio calificado como profesionales y promotores de la salud mental en nuestro país.

La investigación tuvo un diseño descriptivo con un enfoque cualitativo, capaz de proporcionar datos útiles, mediante técnicas de recolección de datos como; cuestionario, observación directa, interpretación, análisis de contenido, registro, clasificación y deducción que se ajustan al tipo de investigación, una base teórica con orientación cognitivo-conductual y humanística (terapia centrada en el cliente), las cuáles se centraron en el estudiante como objeto de estudio con fines claros y concisos alcanzables dentro de una realidad. Uno de los primeros propósitos de la teoría cognitivo-conductual para que pueda tener éxito el profesional, es que adquiera mecanismos que le permitan desglosar pensamientos e ideas en relación a una situación que un primer momento afecta la conducta y que imposibilita la obtención de resultados positivos, por ende a través de la teoría

¹ Llanio Navarro R, Perdomo González G. y cols. Propedéutica clínica y Semiología médica. Ciudad de La Habana, Cuba: Editorial Ciencias Médicas; 2003, p. 270, t.1.

² www.fapagaldos.org/apas/glosario/glosario%20de%20terminos.htm

cognitiva se orienta a la acción pronta y precisa. Además el contexto en que se desenvuelve debe permitirle una apertura de nuevos conocimientos y reconocer por sí mismos nuevas formas de pensamientos, actuaciones y sentimientos que son esenciales para actualizarse. De igual manera la corriente humanística con la teoría centrada en el cliente considera que la persona es capaz de conocerse a sí misma, adentrándose en sus pensamientos y expresando capacidades y destrezas lo que es posible mediante la utilización del protocolo.

MARCO TEORICO

El inicio de la psicología clínica como ciencia está asociado con los orígenes mismos de la psicología, siendo la rama que ha servido de prototipo a toda la ciencia desde la segunda mitad del siglo XIX, cuando Wilhelm Wundt funda el primer Laboratorio de Psicología en Leipzig, Alemania, en el año 1879. La mayor parte de la investigación se centra en los procesos de sensación y percepción de los individuos, para encontrar evidencia consistente acerca de los problemas de la conducta humana. La Psicología clínica como disciplina y profesión se fundamentó en sus inicios sobre la evaluación psicológica, con el desarrollo de la teoría y de la técnica, evolucionó hacia el desarrollo de tratamientos y técnicas de intervención desde un paradigma propiamente psicológico, dando paso a lo que hoy en día conocemos como psicoterapia, en tanto, el área de ejercicio propio de los psicólogos. El término psicólogo tiene dos acepciones generales, por un lado es una persona que tiene un título profesional en Psicología y que ejerce la práctica de la misma con un colegiado activo, para esto debe poseer el grado académico de licenciado en psicología, por otro lado el de un psicólogo en formación en espera de obtener todos los conocimientos posibles por medio de la práctica supervisada, y a la vez realizar sus primeras experiencias en el tratamiento a pacientes dentro de la clínica.

IMPORTANCIA DE LA PROPEDEÚTICA EN PRÁCTICA PSICOLÓGICA

Adentrándonos en el tema de la propedéutica, para los psicólogos es definida como el conjunto de saberes y disciplinas que hace falta conocer sobre el estudio de una materia o ciencia.

Recalcando la importancia de que los estudiantes posean una herramienta que sea parte de la Propedéutica que es necesaria para su formación, hablamos detalladamente de los aspectos que forman parte del proceso: entre ellos se encuentra la entrevista inicial y la observación, siendo la primera una de las más practicadas en el ámbito clínico; por consiguiente la entrevista con un enfoque y un fin psicológico, pretende realizar una observación del comportamiento humano con miras a la solución de problemas utilizando técnicas que van más allá de recoger datos, informar y motivar. Como define Charles Nahoum, *“Las técnicas de observación son buen ejemplo del primer tipo de relación terapéutica. Para observar bien es preciso gozar de buena salud y poseer cierta vivacidad*

*de espíritu que permita efectuar comparaciones, distingos y advertir los cambios de situación que puedan producirse*³. El autor menciona que deben tomarse en cuenta varios elementos y llegar a desarrollar esta cualidad, y perfeccionarla según la experiencia que se adquiriera. En la entrevista, la observación ayuda a completar la información requerida, y para compilarla, es necesario tener en cuenta la comunicación verbal y no verbal del paciente.

A. ADMINISTRACIÓN DEL SERVICIO PSICOLÓGICO

Se busca para el estudiante practicante, un adiestramiento en la administración del servicio psicológico, que requiere de grandes esfuerzos de parte del psicólogo clínico a cargo del centro, para alcanzar objetivos propuestos por el grupo buscando un fin común encaminado hacia la atención responsable y pronta de los pacientes que requieran los servicios psicológicos; como lo mencionan los autores: Harold y Heinz, *“la administración es un esfuerzo humano para alcanzar objetivos propuestos por un grupo con un fin en común”*⁴, se llegó a ésta conclusión según el libro de administración elaborado por dichos autores. Debido a la necesidad existente en algunos grupos, de no poder lograr objetivos de forma individual, es requerida la formación de pequeños sub-grupos que realicen las diferentes actividades necesarias para ejecutar una serie de pasos administrativos: como la admisión (que abarca: papeles interpersonales, papeles de información y papeles de decisión), el proceso psicoterapéutico, y otros componentes netamente administrativos como la planeación, organización, integración de personal, dirección y control; que tienen como fin último un excelente resultado en el funcionamiento de un centro de práctica institucional psicológica supervisada.

El ejercicio de práctica supervisada en psicología, tiene un propósito fundamental para el psicólogo en formación que le permita posteriormente abordar la diversidad de problemáticas a las cuales se enfrentará en el campo profesional, este propósito consiste en dotar al estudiante por medio de la enseñanza aprendizaje, las habilidades teóricas y prácticas básicas que son claves para que éste sea capaz de manejar una estrategia óptima

³ Charles Nahoum, La entrevista Psicológica, (1,961), Cap. I. pág. 8.

⁴ Harold Koontz. Elementos de Administración, (1,983) Pág., 15.

de intervención terapéutica y adquirir una capacidad de análisis para iniciar el trabajo psicológico según el caso.

Otro propósito de la práctica para el psicólogo profesional es desarrollar y aplicar principios psicológicos, conocimientos, modelos y métodos de forma ética y científica con el fin de promover el desarrollo, bienestar y eficacia de los individuos, grupos, organizaciones y sociedad a tratar. Para lograr dicho propósito es clara la necesidad que un psicólogo adecuadamente calificado actúe como supervisor de los estudiantes de psicología que estén realizando práctica. El Supervisor será también responsable de evaluar el rendimiento de los practicantes, la constante actualización (de los estudiantes así como del supervisor), discusión de casos clínicos; este proceso puede también incluir todas las tareas realizadas por el alumno practicante bajo la observación del supervisor que constituyen una base para formar parte del proceso de aprendizaje.

1. PROMOCIÓN DEL SERVICIO PSICOLÓGICO

Se realizará la inducción profesional a estudiantes practicantes entrantes, por parte de los practicantes salientes, junto al supervisor, dentro de la institución, sobre: estadística de los casos atendidos, historias clínicas, informes de las valoraciones clínicas y desarrollo psicoterapéutico de los usuarios e informe etnográfico de la institución y de la comunidad.

Elaborar un diseño de planificación durante las primeras semanas; el mismo que debe contemplar: el cronograma de “Gantt” de la ejecución de las actividades de promoción, prevención, diagnóstico e intervención psicoterapéutica⁵. Incluyendo indicadores de cumplimiento, de éxito y de calidad de las tareas programadas; el mismo que debe ser presentado una vez iniciada la supervisión de práctica profesional. Las actividades de promoción serán presentadas con las estadísticas correspondientes; en material digitalizado para que todos los interesados puedan tener acceso a dicho material.

Serán actividades dirigidas a fomentar el servicio de salud mental e incrementar el número de consultantes, beneficiarios de la atención psicológica, y establecer estrategias preventivas de la salud mental, en el sector, comunidad, grupo, etc. Las actividades a realizar serán las siguientes:

⁵ Ma. Del Carmen Matorell, Entrevista y Consejo Psicológico, (1,997) pág. 21.

El estudiante practicante deberá conocer la historia del servicio de salud mental del centro donde va a realizar práctica supervisada, los índices poblacionales de pacientes atendidos en el año anterior y la casuística más frecuente, por medio del análisis de datos y estudios de documentos; información que le permitirá el establecimiento de su línea base para realizar la planificación de su trabajo, en especial en lo referente a promoción y prevención de su servicio.

Elaborar el diagnóstico psico-social de la institución, para conocer las oportunidades, fortalezas y amenazas, con las que funcionará en el centro donde se ejecute la promoción del servicio psicológico.

Establecer los posibles sectores, espacios y usuarios a convertirse en potenciales beneficiarios del servicio psicológico del centro de práctica como resultado del diagnóstico institucional y psicosocial del sector y comunidad.

Elaborar el plan de promoción y sus estrategias en la que indicará detalladamente las tareas y los medios disponibles y verificables para ejecutar esas actividades.

El plan de promoción, señalará la cobertura que aspira, los fundamentos teóricos, metodológicos y técnicos, así como los recursos con que contará en el desarrollo de la tarea; los horarios y el cronograma del trabajo elaborado, planificación que debe contar con la aprobación del Supervisor del Centro de práctica de la Escuela.

2. PROCESO DE ADMISIÓN DEL SERVICIO PSICOLÓGICO

La admisión tiene dos propósitos: Determinar por qué el paciente ha llegado a la clínica o institución, y juzgar si las instalaciones, políticas y foco de competencia de la institución satisfacen las necesidades y expectativas del paciente. Estas actividades son conducidas por una persona designada para este trabajo que tenga la capacidad de elaborar una explicación o resumen de la queja del paciente para referirlo al psicólogo tratante. Otra función del proceso de admisión consiste en informarle al paciente acerca de las funciones, horarios, políticas, procedimientos y personal de la clínica. Todos estos detalles influirán en su motivación para la terapia, disipar dudas y mitos que tenga la persona respecto de la misma.

B. HABILIDADES INTERPERSONALES

Saber aumentar la confianza del paciente en sí mismo, sus capacidades y habilidades, es una acción que se desarrolla mediante la práctica y por medio de un auto monitoreo, este elabora detenidamente dichas habilidades que un psicólogo necesita para desempeñarse de la mejor forma en el campo profesional. Seguidamente algunas habilidades que son necesarias para una terapia psicológica funcional⁶:

- Motivar al paciente de manera que realice las tareas acordadas.

- Saber elegir los reforzadores según las características del paciente, con las conductas que lo requieran, ser oportuno para aplicar dichos reforzadores en el momento adecuado y poder acercarse a la meta establecida.

- Retar al paciente para que no crea por sistema todo lo que se le diga, sino que lo ponga a prueba en su vida, haciendo sus propios experimentos.

- Cortar el discurso de manera amable utilizando temas alternativos, cuando el paciente se pierde en temas irrelevantes o salta de un tema a otro.

1. PERFIL DEL ESTUDIANTE PRACTICANTE

Para que una relación terapéutica sea efectiva se deberán desarrollar actitudes y destrezas en el futuro terapeuta, es decir; formar a un psicólogo efectivo capaz de analizar e integrar los procesos científicos, equilibrarlos según su individualidad y responsabilidad. Para tener una visión más clara de lo que se necesita en un psicólogo practicante, hemos elaborado una compilación de habilidades que según varios autores, los estudiantes que inician práctica de psicología deberían desarrollar durante el proceso de formación académica: vocación de servicio a la comunidad, habilidad de expresión oral y escrita, capacidad crítica y creativa, deseo de superación personal, contar con un gran respeto hacia la vida y el ser humano, flexibilidad para incorporarse a procesos educativos, poseer un

⁶ Joan Coderch, La relación Paciente Terapeuta, (1,983) pág. 93.

legítimo interés por el conocimiento del ser humano, por comprender su comportamiento, motivaciones y trastornos, ser sensible y empático para establecer los vínculos adecuados en las intervenciones que realice, comunicativo, participativo, cooperador, atento a las personas, persistente, seguro de sí mismo, respetuoso de las ideas establecidas, interés en la investigación, interés por la lectura, ser ordenado y observador, preocuparse por el bienestar de cualquier individuo, grupo o comunidad, integridad hacia la ciencia, la enseñanza y la práctica psicológica, deseos de innovar y realizar propuestas a esta disciplina, capacidad de análisis, síntesis, inducción y deducción, responsabilidad y sentido ético, equilibrio emocional, desarrollar la capacidad de distinguir en un paciente el problema que manifiesta, crear el interés en indagar sobre herramientas funcionales para el uso de las diferentes técnicas terapéuticas que servirán para el ejercicio profesional; con estos elementos el practicante puede ir adentrándose en su rol de psicoterapeuta por la adquisición de la base fundamental que utilizará en el desempeño profesional.

2. ROL DEL TERAPEUTA

El terapeuta debe adquirir capacidad para adecuar sus técnicas a los cambios de comunicación e interacción, por la posibilidad existente sobre los factores que puedan producir ansiedad en el paciente. Sullivan afirma *“que los cambios en la actitud del paciente son una respuesta a los cambios de actitud del terapeuta⁷”* ya que tal vez, este último, no está siendo tan objetivo o no está tan atento en el transcurso de la conversación, también este autor menciona, que la ansiedad es una señal de que algo debe ser diferente de inmediato. Cuando ocurren cambios en el transcurso de la terapia, éstos pueden o no mejorar el curso de la misma. Si el paciente empieza a dudar del terapeuta, se inicia un deterioro de la interacción.

El terapeuta debe verificar si existe cierta inseguridad hacia su propia persona y si ello está afectando la comunicación. Sullivan afirma que durante todo el proceso terapéutico, hasta en sus fases de terminación, es muy importante para el terapeuta verificar secretamente sus observaciones. Se espera que el terapeuta tenga espontaneidad en sus reacciones hacia los momentos afectivos o cambios del paciente, las respuestas, sean

⁷ Harry Stack, Sullivan, La Entrevista Psiquiátrica, cap. pág. 40

palabras, tonos o gestos no deben ser automáticos, porque de este modo el paciente podría sentirse ofendido o disgustado.

3. COMUNICACIÓN:

Se define como el proceso mediante el cual se reciben y envían mensajes, se requiere de una codificación y una decodificación del mensaje, sin embargo existe una serie de factores (personales y ambientales) que influyen en la percepción que se tiene del mensaje, y que a su vez, puede ser la causa de una comunicación ineficaz. En el campo psicológico es preciso distinguir la comunicación verbal de la no verbal.

3.1 Comunicación Verbal:

Es importante conocer los diferentes tipos de conductas comunicativas que puedan presentarse durante la interacción psicólogo-paciente para interpretar de manera correcta lo que se expresa: *La comunicación verbal que se desarrolla durante la entrevista terapéutica difiere notablemente de las pautas habituales en una conversación cotidiana, especialmente en lo que se refiere a la conducta verbal del terapeuta*⁸. Es importante que un entrevistador conozca aquellas formas de comunicación que resulten contraproducentes durante una entrevista terapéutica: Hablar de temas intrascendentes para un paciente que llega a la entrevista por un motivo concreto, temas como el tiempo, la política o los deportes. Manifestaciones que impliquen juicios, acusaciones, críticas o insultos. El sermoneo, expresiones que conlleven consejos, manifestaciones de simpatía, presionar, amenazar o discutir. Deben evitarse las expresiones de intolerancia y rigidez al igual que las auto revelaciones extensas, como: “Lo que usted me dice me hace pensar en mi propia situación, yo también siento lo mismo cuándo...”etc.

Durante una entrevista lo que el terapeuta hace o dice influye en la conducta comunicativa del paciente, ya sea como reforzador, como castigo o como discriminación. El efecto reforzante tiene relación con mantener o incrementar ciertas conductas comunicativas del paciente. El castigo se infiere cuando ciertas conductas comunicativas decrecen en su tasa o incluso desaparecen. El efecto discriminante se produce cuando la

⁸ Guillem Feixas, Ma. Teresa Miró, Aproximaciones a la Psicoterapia. (1,993) Cap. 3. pág. 119.

aparición de una intervención del entrevistador permite predecir el tipo de respuesta que se le facilitará al paciente.

3.2 Comunicación no Verbal:

Comunicación no verbal. Knapp (1972) la define como *“aquella clase de eventos comunicativos que trascienden la palabra hablada o escrita”*⁹. La comunicación no verbal pueden ser clasificada en tres categorías: Kinésica: Se refiere a todo tipo de movimientos corporales como los gestos, las expresiones faciales, el contacto visual y la postura. También incluye el aspecto físico, la estatura, el peso, es decir, todos aquellos rasgos que contribuyen a dar una interpretación del paciente que esta frente a nosotros. Paralingüística: Se refiere a las conductas relacionadas con aspectos vocales no lingüísticos de un mensaje como son el tono de voz, las vocalizaciones, los silencios, la fluidez de la pronunciación o los errores del habla. Proxémica: Son aquellas conductas ligadas al uso del espacio personal y social, como por ejemplo la distancia interpersonal, la manera de sentarse o la forma de disponer de una habitación.

Conductas no verbales: Knesias

Conductas no verbales	Conductas Observables	Posible efecto o significado
Hombros	Encogerse de hombros Inclinados hacia adelante Encorvado	Ambivalencia, incertidumbre. Atención, facilita la comunicación. Tristeza, dificultad para expresarse.
Brazos y manos	Brazos cruzados Retorcerse las manos Coger fuertemente algo Brazos abiertos o exceso de gestos con manos y brazos Rigidez en los gestos	Disgusto, disconformidad. Ansiedad, cólera. Cólera, enfado. Enfatiza “algo” interacción. Tensión, cólera, enfado.

⁹ Op.Cit. Cap. 4.

Piernas y pies	<p>Relajados y cómodos</p> <p>Cruzar y descruzar las piernas</p> <p>Repicar con los pies</p> <p>Tensos y controlados</p>	<p>Comunicación abierta y relajada</p> <p>Depresión, ansiedad.</p> <p>Impaciencia, ansiedad.</p> <p>Tensión, cólera, enfado.</p>
Cuerpo	<p>De frente o inclinado adelante</p> <p>Cambiar de orientación o inclinarse en el respaldo</p> <p>Moverse en exceso</p> <p>Sentarse al borde del asiento</p> <p>Hablar bajo</p> <p>Tartamudeo</p> <p>Cambios de tono de voz</p> <p>Silencio</p> <p>Manos húmedas, excitación, palidez.</p> <p>Alejarse o acercarse</p>	<p>Si a la interacción.</p> <p>Menor deseo de interacción.</p> <p>Preocupación, ansiedad, dificultad para expresar algo.</p> <p>Tensión, ansiedad, preocupación.</p> <p>Dificultad para expresar algo.</p> <p>Ansiedad, desagrado “importante”.</p> <p>Temas con diferente significado.</p> <p>Resistencia a hablar, preocupación.</p> <p>Excitación positiva o negativa.</p> <p>Invasión del espacio interpersonal, rechazo, búsqueda de mayor interacción.</p>
Ojos	<p>Contacto directo</p> <p>Falta de contacto ocular continuo</p> <p>Mirada huidiza</p> <p>Mirada perdida, fija en un punto</p> <p>Movimiento rápido de los ojos</p> <p>Arquear la cejas o mirar de reojo</p> <p>Lagrimas en los ojos</p> <p>Movimiento de ojos</p>	<p>Buena disposición para comunicarse</p> <p>Retraimiento o evitación; respeto o deferencia.</p> <p>Preocupación.</p> <p>Posible rigidez o tensión.</p> <p>Excitación o ansiedad.</p> <p>Pensativo, evita a la persona o tema</p> <p>Tristeza, frustración.</p> <p>Recuerdos, interés, satisfacción.</p>

	Dilatación de la pupila	Interés, alarma.
Boca	Sonrisa Labios fruncidos Labios hacia abajo o morderse Abrir la boca sin hablar	Pensamientos positivos Estrés, cólera, hostilidad, agresividad Ansiedad, tristeza. Sorpresa, fatiga, aburrimiento.
Expresión facial	Contacto ocular Fruncir las cejas, apretar los labios y mirar de reojo Expresión inanimada Menear la cabeza	Felicidad, estar cómodo. Preocupación, tristeza, cólera. Ansiedad, miedo, preocupación. Acuerdo, escucha activa.
Cabeza	Movimiento D-I Inclinada hacia adelante Encogerse de hombros	Desacuerdo. Preocupación, tristeza. Ambivalencia, Incertidumbre ¹⁰ .

4. ETAPAS DE LA RELACIÓN PSICOTERAPEÚTICA

4.1 Primera Etapa:

La primera etapa de una terapia tiene un objetivo, establecer rapport: Lograr que el paciente se sienta cómodo en presencia del terapeuta, y dispuesto a hablar lo más libremente sin ningún tipo de inhibiciones de cualquier índole; es preciso tomar en cuenta distintos aspectos que contribuyen a que el paciente se sienta en confianza: Las expresiones no verbales, como una sonrisa amable, un cálido apretón de manos, o una suave invitación a tomar asiento. Los comentarios del terapeuta se mantienen en la misma línea de pensamiento que la desarrollada por el paciente, también debe ser apto para comprender los sentimientos, generar confianza y dar solución a un problema. También son importantes las características físicas del lugar donde se desarrolla la entrevista (privado, cómodo, limpio, presentable, iluminado según la ambientación que presente el lugar. etc.).

¹⁰ Ma. Carmen Martorell, Entrevista y Consejo Psicológico. (Madrid 1,997) p. 73.

Del mismo modo que existe la preocupación por el establecimiento del rapport hay que tomar en cuenta aquellas actitudes que se consideran disfuncionales en el mismo: Si el terapeuta provoca en el paciente el sentimiento de ser rechazado, si la relación interpersonal que se establece es fría, o si busca impresionar haciendo alarde de su capacidad o conocimientos y añade a eso que trata al paciente como si fuera un niño. Entre otras actitudes pueden llevar al fracaso de la terapia, de la relación ya establecida o bien por establecer.

4.2 Segunda Etapa:

En la segunda fase de la terapia psicológica, es importante presentar o definir la situación de entrevista, mediante la especificación de los objetivos de la interacción terapéutica de las fases y técnicas generales de que consta el tratamiento; es decir comentarle al paciente sobre los momentos que se viven en la terapia e indicarle que al igual que la fase inicial, de tratamiento o fase intermedia de la terapia, se llegará a una fase final que se puede dar como una alternativa para que aproveche el tiempo y sea capaz de abrirse ante el terapeuta. Esto contribuye a disminuir notablemente la ansiedad del paciente, ya que se le proporcionan una serie de puntos de referencia respecto de los cuales puede estructurar tanto sus percepciones como sus expectativas. Según Sullivan (1984), el final de la primera etapa de una entrevista terapéutica llega a su fin cuando el paciente ha transmitido suficiente información sobre sus dificultades, como para que su interlocutor haya podido establecer, una primera hipótesis muy general sobre la clase de problema que motiva la necesidad de tratamiento. Llegado este momento es aconsejable hacer un resumen donde se sinteticen aquellos elementos, que a juicio del entrevistador, sean los más significativos de los aportados por el paciente. Esto facilita una transición pausada a la siguiente etapa, pero lo más importante es que le da al paciente la oportunidad de corregir las malas interpretaciones en que hubiera podido incurrir el entrevistador.

4.3 Tercera Etapa:

La relación del terapeuta con el paciente, debe guiar al primero en la presentación de las preguntas; a medida que se desarrolla una relación de mayor confianza entre ambos, se podrán introducir los temas que antes se evitaron. El terapeuta no debe permitir que la

entrevista sea demasiado extensa o que tenga muchos silencios. La evaluación durante el proceso terapéutico debe ser lo suficientemente rápida para mantener el interés, pero lo bastante lenta para permitir que el terapeuta formule adecuadamente preguntas o comentarios.

Utilizar reflejo y retroalimentación al parafrasear ocasionalmente la comunicación del paciente, el terapeuta les proporciona una retroalimentación valiosa, les hace saber que les comprende y además les ayuda a verbalizar de manera clara otros sentimientos y preocupaciones. Manejo de los silencios Durante la entrevista, el terapeuta reaccionara ante muchas cosas que dice el paciente; puede sentir pena, disgusto, placer, etc. No es posible eliminar esta, pero debe ser posible controlarlo, ya que si se muestran dichas emociones, pueden interferir con las comunicaciones del entrevistado. Saber observar lo que sucede dentro de la entrevista, el terapeuta debe vigilar sus reacciones (auto-observación), esforzándose por no realizar interpretaciones inmediatas de la conducta que observa en el paciente.

4.4 Cuarta Etapa:

La cuarta fase de la terapia se conoce con el nombre de cierre de la entrevista o cierre del tratamiento. Su objetivo consiste en consolidar los logros alcanzados durante las etapas anteriores del proceso. Se inicia con una suave indicación del entrevistador respecto a que se acerca el final, indicación que debe ser seguida por un resumen de los contenidos tratados. Se ofrece al paciente la oportunidad de aclarar aquellos malentendidos en que hubiera podido incurrir el entrevistador. Se le brinda la posibilidad de comunicar cualquier información que hubiera quedado retenida por diversos motivos. Se continua esta fase con las prescripciones, que según los modelos teóricos adoptados pueden consistir en tareas a realizar por el paciente en su casa, durante el tiempo que transcurra hasta el próximo encuentro, en recomendaciones para el manejo de futuros problemas, en reasegurar al paciente respecto a su capacidad para manejarse solo, en potenciar su motivación en los temas tratados sugiriendo cómo podría abordarse la sesión próxima o en especificar como se realizará el seguimiento.

La entrevista culmina con la despedida formal, que consiste en rituales sociales habituales en una despedida. Es recomendable que esta se desarrolle de forma breve y respetuosa, pero también cálida, de manera tal que haya un lugar para el reconocimiento del esfuerzo realizado y la manifestación de sentimientos.

5. OTROS ASPECTOS IMPORTANTES

5.1 Reacciones de Transferencia y Contratransferencia:

Uno de los principales problemas es la aparición de reacciones de transferencia y contratransferencia en la terapia, algunos autores consideran que estos problemas derivan igualmente de cogniciones disfuncionales, y que normalmente aparecen en relación a la aplicación de las tareas para casa y a la evaluación de los progresos terapéuticos¹¹. Se considera que la transferencia deriva de una percepción errónea o irracional del paciente sobre el terapeuta y lo que puede esperar de este, que le lleva a experimentar una serie de sentimientos (positivos o negativos) y a manifestar una serie de conductas que pueden ser resistencias que impiden el desarrollo adecuado de la terapia¹². La contratransferencia derivaría igualmente de la percepción errónea del paciente por parte del terapeuta y lo que puede esperar de este, y que le llevaría a experimentar sentimientos positivos o negativos hacia este, de modo que su conducta resultaría improductiva para la labor terapéutica. El tratamiento de estas dificultades es similar al que tienen otras distorsiones y creencias disfuncionales. Sin embargo profesionales como Ellis (1990) y Beck (1979, 1982) han dedicado una especial atención a estos temas refiriendo una serie de cogniciones disfuncionales que contribuyen a estos problemas y como manejarlos.

C. EVALUACIÓN EN EL PROCESO PSICOLÓGICO

La evaluación psicológica es el proceso de recolección de información de algunos aspectos del comportamiento humano por medio de diferentes técnicas como; pruebas objetivas (test) que exigen contenidos cuidadosamente seleccionados y métodos de actuación e interpretación. Los contenidos de estas pruebas pueden hacer referencia a cualquier aspecto del funcionamiento psíquico, incluyendo los rasgos de personalidad,

¹¹ Joan Coderch, La relación Paciente Terapeuta, (1,983) pág. 32.

¹² Ibíd., pág. 48.

actitudes, inteligencia y otros aspectos de índole emocional. La interpretación se basa en la comparación de las respuestas del individuo con los niveles previamente establecidos mediante las respuestas habituales, su utilidad dependerá de la capacidad que tenga el evaluador para predecir el comportamiento. Uno de los primeros instrumentos que puede proyectar datos de interés, para un psicólogo, es la entrevista.

Un tipo de entrevistas terapéuticas son las directivas: son aquellas en las que el entrevistador tiende a llevar buena parte de la conversación, realizando preguntas específicas sobre temas que con frecuencia son elegidos por él mismo. Las entrevistas no directivas: Se caracterizan por el hecho de que las verbalizaciones del paciente son más extensas y numerosas que las del terapeuta. Este interviene fundamentalmente cuando desea mostrar a su interlocutor que le acepta como persona y que comprende sus sentimientos, actitudes y conductas explícitas, al tiempo que refuerza las verbalizaciones del paciente. Existen también otras variaciones de la entrevista, según el aspecto, contexto, finalidad y estructura que exponemos de forma resumida en el siguiente cuadro.

Clasificación de las entrevistas según algunas variables.

SEGÚN	TIPO
- El aspecto formal	- Estructurada - Semiestructurada - Inestructurada
- Las preguntas	- Abiertas - Cerradas
- Las respuestas	- Abiertas - Cerradas - Mixtas
- El lugar donde se realice	- Centros escolares - Centros de salud - Centros laborales, etc.
- El entrevistado	- Niños - Adolescentes - Adultos - Tercera edad

- La finalidad	<ul style="list-style-type: none"> - Diagnóstica - Investigación - Terapéutica - Seguimiento - Selección
- El marco teórico	<ul style="list-style-type: none"> - Directiva - No directiva - Conductual - Psicoanalítica
- Los problemas específicos	<ul style="list-style-type: none"> - Salud - Laboral - Familiar

1. ENTREVISTA INICIAL

Se pueden establecer las condiciones ideales para la entrevista inicial pero éstas pueden variar según el centro de práctica o el supervisor, algunas sugerencias a continuación: Reportar la entrevista inicial en el departamento de archivo para realizar la apertura del número de expediente, a partir de aquí el terapeuta deberá firmar su asistencia con paciente en recepción de la clínica y en una hoja de control con su supervisor.

En caso de inasistencia a sesión con el paciente, el terapeuta la justificará con su supervisor, o bien si es el paciente quien no puede asistir, deberá informar al terapeuta o comunicarse al número de la clínica en recepción.

1.1 Encuadre ó Contrato Terapéutico:

El encuadre es un conjunto de condiciones constantes, dentro de las cuales se va a desarrollar el proceso terapéutico. Es fundamental respetarlo para que pueda tener lugar el proceso, por ello la importancia que se da, entre otras variables, de tener días y horarios fijos. La función del encuadre es la de organizar la tarea, esa función es de sostén, se ofrece como un marco que brinda seguridad psicológica. Los elementos más importantes a tomar en cuenta son los siguientes:

- Propuesta del honorario por sesión.
- Cómo se fijará el sistema de pago.

- El tipo de moneda de pago.
- Pautas por probables retrasos del abono de las consultas.
- Posibles días y horas de atención.
- Contexto de trabajo terapéutico
- Pautas a seguir en el caso de faltar a la sesión.

Los contratos se utilizan en numerosas disciplinas y en acciones donde se precisa sellar de manera legal una situación. Por tanto, los contratos imprimen un marco que respalda por escrito lo que cada una de las partes se compromete. El contrato terapéutico, es un trato de palabra, es una explicitación de cómo los contratantes pacientes y terapeutas deberán comportarse en el futuro, es un hito al cual puede recurrirse, cuando se produce una alteración de las normas impuestas por múltiples causas (alteraciones en el pago, imposibilidad de cumplir el horario pactado, ausencias sin aviso, etc.). Puede considerarse un pacto entre comunicantes, pacto que señala metas a alcanzar y los medios detallados para llegar a ellas¹³. Por esta razón, su estructura debe introducirse con claridad; cuanto más vaga y abstracta sea su formulación, tanto mayor será la posibilidad de malentendidos y de confusión en el curso de la terapia: la vaguedad de las metas será justamente lo que dificultará alcanzarlas, además cuánto más claro sea el objetivo terapéutico, mejor podrá el terapeuta evaluar a distancia el éxito o el fracaso de la intervención.

Puede variar en algunos detalles según el lugar de atención por cuestión de horarios, pero principalmente consta de los siguientes aspectos:

- Asistencia a todas y cada una de las sesiones de la terapia. En caso de 3 faltas consecutivas y sin justificación, el paciente será dado de baja o en su defecto en aquellos casos en que el patrón de 2 faltas consecutivas se presente en dos ocasiones dentro del mismo mes. (Se puede optar por cambiar de terapeuta si existiera algún problema).

¹³ Charles Nahoum, La Entrevista Psicológica, (1,961), pág. 38.

- El terapeuta avisará al supervisor de las inasistencias de un paciente y el terapeuta acudirá al departamento de archivo para realizar el procedimiento de “baja” del paciente y se explicarán las razones.
- El terapeuta y el supervisor y no el paciente son los que establecerán cuándo y bajo qué condiciones será dado de alta un paciente.
- Todo acontecimiento dado dentro de la terapia será totalmente confidencial.
- El paciente no podrá dañar al terapeuta, tampoco a sí mismo bajo ninguna circunstancia.

2. EXAMEN MENTAL

Es el registro sistemático de factores que pueden ser explorados para luego ordenar y registrar las observaciones efectuadas durante las entrevistas clínicas según el siguiente esquema:

- Aspecto: proporciona datos acerca de las funciones del “YO”, necesidad de conformismo o inconformismo frente a diversos grupos sociales¹⁴. Algunos problemas como acné, obesidad, o minusvalías, todos estos factores pueden ser causa de problemas emocionales crónicos.
- Humor y sentimientos: afectos y emociones manifestadas por el paciente, cambios, facilidad o dificultad para revelar las distintas emociones.
- Orientación y percepción: estas funciones dicen mucho acerca del niño en su capacidad para captar y comprender la realidad, captación intelectual, conocimiento del tiempo, lugar y persona. La percepción se refiere a las clases de impresiones que obtiene de los acontecimientos mediante el uso de sus sentidos. Además se pueden observar si existen acontecimientos imaginarios.
- Mecanismos de defensa: son las formas en que el paciente maneja las emociones intensas, los impulsos instintivos y la ansiedad inespecífica. Es de interés conocer la efectividad de

¹⁴ James E. Simmons, Exploración Psiquiátrica del niño, (1,977), pág. 39.

los mecanismos de defensa: a) para aliviar esta sensación de ansiedad, b) para facilitar su funcionamiento como individuos.

-Integración neuromuscular: es necesario conocer el grado de actividad del niño y observar detalladamente sus movimientos, grandes y finos. Verificar si existe dificultad en la coordinación de movimientos.

-Proceso de pensamiento y verbalización: captar toda la información acerca de su lenguaje y verbalización espontánea, se debe incluir el juego como parte del pensamiento espontáneo es de interés conocer la intensidad, la secuencia, la forma y calidad del pensamiento, en conclusión cualquier cosa que preocupe al paciente.

-Fantasía: incluye los sueños, dibujos, deseos y gran parte de los juegos como aspectos o subdivisiones de la fantasía. Esta representa una parte de los procesos de pensamiento, también constituye un reflejo de otras funciones psíquicas que pueden revelar muchos datos acerca de sus capacidades perceptivas e intelectuales.

-El Superego: nos interesa conocer los ideales y el sistema de valores del niño, el punto de influencia de lo bueno y lo malo, lo correcto de lo incorrecto y la preocupación por impulsos antisociales o prohibidos. Además conocer las discrepancias existentes entre las normas que manifiesta poseer y las normas reales que internaliza¹⁵.

-Concepto de sí mismo: aquí conocemos las relaciones objetales y la identificación, puesto que los aspectos del yo se encuentran íntimamente relacionados entre sí por lo que no pueden ser comentados o explorados por separado. Así mismo el concepto que tiene el niño de sí mismo está estrechamente ligado a sus identificaciones y a los tipos de relación que ha establecido con otras personas.

3. HISTORIA CLÍNICA

En la historia clínica, se obtienen datos antecedentes personales y sociales, hay interés en hechos, fechas y eventos concretos así como en los sentimientos del paciente acerca de ellos. El propósito de obtención de la historia clínica consiste en proporcionar un amplio

¹⁵ Ibíd. Pág. 57.

contexto y trasfondo en el cual pueda colocarse al paciente y al problema. Es esencial que los problemas del paciente se sitúen en un contexto histórico de desarrollo apropiado, de modo que pueda determinarse con mayor confiabilidad las implicaciones terapéuticas. La variedad que cumple sobre los antecedentes personales- sociales es amplio; cubre infancia y adultez, e incluye aspectos educativos, sexuales, médicos, paterno ambientales, religiosos y psicopatológicos. Es muy importante indicar la manera en que el paciente presenta el material. Normalmente en la historia clínica se empieza con los temas menos conflictivos y se dejan los más sensibles para el final; cuando se haya establecido un mayor grado de rapport.

4. HOJA DE EVOLUCIÓN

Es una hoja de registro para cada paciente donde se anotan datos importantes, avances y mejoras cuyo objetivo es evaluar el proceso de la terapia y qué tan funcional esté siendo; es decir, es un medio de evaluación que puede utilizarse para el paciente como para el terapeuta, si no existe una mejoría según los datos anotados, es preciso verificar en donde radica el problema: puede ser en la colaboración del paciente, en la respuesta terapéutica (habilidad del psicólogo), o bien en el tipo de terapia, si es o no la adecuada para el caso.

4.1 Datos de la hoja de Evolución:

Encabezado: Consta de dos partes.

- Fecha de la Terapia y número de sesión.
- Hora de Inicio y Finalización de la Terapia.
- Sintetizar los aspectos importantes que marquen un avance o declive en la terapia.
- Conclusión general de lo acontecido en la terapia.

Es preciso evaluar cada aspecto de la hoja de evolución por la necesidad existente de conocer sesión a sesión, los avances de la psicoterapia.

D. DIAGNÓSTICO EN EL PROCESO PSICOLÓGICO

Para precisar el diagnóstico, diseñar la estrategia de tratamiento y llevar a cabo la terapia con un determinado paciente, el terapeuta deberá consultar varias referencias bibliográficas, si es posible, un mínimo de cinco. Estas consultas bibliográficas deberán ser analizadas y discutidas con el supervisor, esto permitirá familiarizarse con el problema a diagnosticar tendrá una mejor funcionalidad en el tratamiento.

1. INFERENCIA

Es un eslabón verbal en el cual las respuestas específicas de un test o de una evaluación en general, se relacionan en una categoría mayor de conceptos. Las inferencias forman el nexo básico entre las respuestas dadas a las pruebas utilizadas y las hipótesis de mayor grado de abstracción¹⁶.

1.1 Niveles de inferencia:

En el nivel uno se interpreta lo observado en un segmento de conducta manifiesta, ya sea en un dibujo, en una historia, en una respuesta perceptiva, en el discurso, etc. Como forma de su comportamiento habitual. Implica un mínimo nivel de inferencia y esas observaciones se pueden corroborar con otros datos aportados por el mismo sujeto, por familiares o por otras personas.

El nivel dos implica un nivel mayor de abstracción. La información obtenida a través de datos manifiestos se generaliza en categorías descriptivas más amplias.

El nivel tres, a la conducta manifiesta del sujeto, se le interpreta como expresión de un rasgo intrapsíquico que lo contiene.

El nivel cuatro, los datos de la conducta se integran y se organizan alrededor de una teoría de la personalidad.

¹⁶ Beatriz Cattaneo, Informe Psicológico, (2,005), pág. 24

2. HABILIDAD EN EL USO DEL DSM IV

Para el uso adecuado del Manual diagnóstico estadístico de los trastornos mentales (DSM IV), presentamos una breve descripción sobre sus componentes y lo que evalúa. Fue confeccionado por la Asociación Psiquiátrica de los Estados Unidos, presenta una clasificación y descripción fenomenológica detallada de los trastornos mentales. Más específicamente, en el DSM IV encontramos una lista de las patologías mentales (agrupadas conforme a sus categorías diagnósticas), sus descripciones, subtipos, especificadores y códigos diagnósticos¹⁷.

El DSM IV es un manual ampliamente utilizado a nivel mundial, tanto en su versión completa como su la versión de bolsillo (DSM IV TR Brevario). Se trata de un material de consulta diario para los psicólogos, pues: facilita el diagnóstico y permite el intercambio y el entendimiento entre los profesionales de distintas partes del mundo.

De acuerdo al uso de este manual se elabora el diagnóstico multiaxial, y si se cumple con todos los criterios deberán anotarse los siguientes especificadores de gravedad a continuación del diagnóstico: leve, moderado o grave; si no se cumple con todos los criterios se puede anotar uno de los siguientes especificadores: en remisión parcial, en remisión total, e historia anterior. Estos especificadores dan a conocer que llena algunos aspectos según la gravedad pero no los incluye todos.

3. TIPOS DE DIAGNÓSTICO

3.1 Multiaxial

Un diagnóstico multiaxial implica una evaluación en varios ejes, cada uno de los cuales concierne a un área distinta de información que puede ayudar al clínico en el planteamiento del tratamiento y en la predicción de los resultados. En ésta clasificación se incluyen cinco ejes.

¹⁷ Juan J. López Aliño Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, DSM IV TR. (2,005), pág. 15.

Eje I: Trastornos clínicos

Cuando se presenta más de un trastorno en el eje I debe indicar en primer lugar el diagnóstico principal o el motivo de consulta.

Eje II: Trastornos de la personalidad, Retraso mental.

Incluye trastornos de la personalidad y el retraso mental. También puede usarse para hacer constar mecanismos de defensa y características desadaptativas de pensamiento. Cuando una persona tiene un trastorno en éste eje se hacen constar todos los diagnósticos, si o presenta ningún diagnóstico debe clasificarse como Z03.2. Si hay que aplazar el diagnóstico porque hay pendiente una información adicional, debe codificarse como R.46.8.

Eje III: Enfermedades médicas

Incluye enfermedades médicas actuales que son potencialmente relevantes para la comprensión o abordaje del trastorno mental del sujeto. Una enfermedad médica a veces contribuye un factor causal directo para el desarrollo o empeoramiento de síntomas mentales y por consiguiente pueda tenerse un diagnóstico de enfermedad mental. En éste caso se diagnostica en el eje I el trastorno mental debido a una enfermedad médica y luego se diagnostica en el eje III¹⁸.

Eje IV: Problemas psicosociales y ambientales

En éste eje se registran los problemas psicosociales y ambientales que puedan afectar el diagnóstico, el tratamiento y el pronóstico de los trastornos mentales. Por razones de conveniencia los problemas se han agrupado en las siguientes categorías:

-Problemas relativos al grupo primario de apoyo. -Problemas relativos al ambiente social. - Problemas relativos a la enseñanza. - Problemas laborales, entre otros.

Eje V: Evaluación de la actividad global

¹⁸ *Ibid.*, pág. 52.

Incluye la opinión del clínico acerca del nivel útil para planear el tratamiento y medir su impacto, así como predecir la evolución. Puede hacerse utilizando la Escala de Evaluación de Actividad Global (EEAG), donde únicamente se debe recoger la actividad psicosocial y laboral¹⁹.

3.2 Gnoseológico

Cuando se efectúa desde diversos puntos de vista, con métodos y medios de varias clases por ejemplo, factores hereditarios, ambientales y endógenos no hereditarios, actitud, electrodiagnóstico, psicodiagnóstico y psicoanálisis.

3.3 Etiológico

Viene de la causa, pronóstico a largo plazo, estado en que quedará el paciente, grado de capacidad que poseerá²⁰.

3.4 Dinámico

Permite determinar las causas de la patología que el paciente manifiesta en relación a su entorno social y familiar, estructura, vínculos, las situaciones que están influyendo en su conducta, los personajes más significativos y como reacciona ante las presiones del exterior.

3.5 Diferencial

A fin de insistir a los clínicos para que incluyan estas consideraciones en sus evaluaciones diagnósticas, los criterios del DSM-IV-TR suelen contener criterios de exclusión que recogen los diagnósticos que deben descartarse (p.ej., cuando los síntomas no se deben a los efectos fisiológicos directos de una sustancia o una enfermedad médica)²¹.

¹⁹ *Ibíd.*

²⁰ Friedrich Dorsh, *Diccionario Psicológico*, (1,981) pág. 242.

²¹ Allen Francés, Ruth Ross, *Estudio de Casos, Guía clínica para el diagnóstico diferencial DSM IV*, (2,002), Pág. 48.

Seis etapas en el diagnóstico diferencial

- Descartar una etiología relacionada con sustancias (una droga de abuso, un medicamento o la exposición a tóxicos). El consumo de sustancias y medicamentos es ubicuo en nuestra sociedad, y suele pasarse por alto el papel que desempeña como causa de psicopatología.

-Descartar una etiología relacionada con una enfermedad médica. Puede tratarse de una determinación difícil y complicada, porque los síntomas de algunos trastornos psiquiátricos y enfermedades médicas son, a veces, idénticos, y porque algunas enfermedades médicas pueden presentarse al principio como síntomas psiquiátricos.

-Determinar el trastorno primario específico que se manifiesta. Después de descartar etiologías relacionadas con el uso de sustancias o con una enfermedad médica, el clínico debe determinar qué trastorno mental primario describe mejor los síntomas que se manifiestan.

-Diferenciar un trastorno adaptativo de un trastorno no especificado. Cuando los síntomas no cumplen criterios para un diagnóstico específico del DSMIV y el clínico piensa que existe un trastorno mental, puede contemplarse el diagnóstico de trastorno adaptativo o la categoría pertinente de no especificado.

-Establecer el límite con la ausencia de trastorno mental. Los diagnósticos psiquiátricos actuales incluyen muchos estados que se encuentran muy cerca del límite de la normalidad. Para que el clínico pueda decidir si existe un trastorno mental, es necesario que los síntomas causen problemas clínicamente significativos.

-Descartar un trastorno facticio o simulación. Por desgracia, los clínicos no son particularmente eficaces cuando hay que determinar si los pacientes están fingiendo o produciendo síntomas de manera intencionada. Para que sea productiva la relación terapéutica entre el clínico y el paciente ha de basarse en la colaboración y la verdad. Cuando un paciente produce o finge síntomas no es para conseguir un beneficio externo, sino para asumir el rol de enfermo, el clínico deberá considerar un diagnóstico de trastorno facticio.

4. TRATAMIENTO

El tratamiento psicológico es una intervención profesional, basada en técnicas psicológicas, en un contexto clínico (centro de salud mental, hospital, consulta privada, asociaciones de personas afectadas, etc.). En ella un especialista, habitualmente un psicólogo clínico, busca eliminar el sufrimiento de otra persona o enseñarle las habilidades adecuadas para hacer frente a los diversos problemas de la vida cotidiana. Ejemplos de esto son ayudar a una persona a superar su depresión o reducir sus obsesiones, trabajar con una familia con conflictos entre sus miembros para que sepan comunicarse mejor, o enseñar a un adolescente a relacionarse con otros compañeros de modo más sociable y menos agresivo.

Un tratamiento psicológico implica, entre otras cosas, escuchar con atención lo que el paciente tiene que decir y buscar qué aspectos personales, sociales, familiares etc. Son responsables del problema. También supone informar al paciente sobre cómo puede resolver los problemas planteados y emplear técnicas psicológicas específicas tales como, por ejemplo, el entrenamiento en respiración o relajación, la resolución de problemas interpersonales, el cuestionamiento de creencias erróneas, el entrenamiento en habilidades sociales, etc. El empleo de fármacos no es parte del tratamiento psicológico, aunque pueden combinarse ambos tipos de terapia cuando se considera oportuno. Así también existen distintos enfoques teóricos de los que pueden desligarse una amplia variedad de técnicas aplicables a cada caso específico.

4.1 Enfoques para la Psicología Clínica

Modelos de intervención: Psicoanálisis, Fenomenología (humanismo), Teoría del aprendizaje (conductismo) y Teoría cognitiva.

4.1.1 Enfoque psicoanalítico; El encuadre de este se define por la eliminación de la influencia del mundo exterior, mediante el diván en que se tiende el paciente y gracias a que el terapeuta se sitúa a espaldas, los canales de comunicación privilegiados son: verbal, paralingüístico, y el canal de comunicación excluido en este tipo de entrevista es: la

comunicación no verbal. De acuerdo con la teoría psicoanalítica, esto favorece la emergencia de fantasías inconscientes, y por esta razón, cuando el paciente tolera mal la ansiedad que le genera no encarar al psicoanalista, la interacción es sustituida por una entrevista cara a cara, pero el objetivo general de este enfoque es; mejorar la capacidad adaptativa del paciente a través del desarrollo de su capacidad de comprensión de él mismo.

Según la teoría psicoanalítica, el origen de las dificultades del paciente consiste en un conflicto inconsciente cuya solución se encuentra en que estos salgan a la conciencia. Esta tarea le concierne al paciente; el entrevistador sólo facilita el proceso. Por tanto, los objetivos específicos de la entrevista psicoanalítica son por una parte, la captación emocional e intelectual del conflicto y elaborar que implicaciones provocan estos conflictos o contenidos inconscientes en la conducta del paciente.

Este tipo de entrevista tiende a estructurarse de manera directiva, aunque el nivel de dirección que alcance depende del entrevistador y de las exigencias del tratamiento, según cada paciente y su problema. Esta teoría afirma que los sentimientos, fantasías, actitudes y deseos de mayor incidencia son inconscientes, y están separados de la conciencia por mecanismos de defensa. La manifestación de la acción de estos mecanismos recibe el nombre de resistencia; y que estas conductas son combatidas durante el tratamiento. La regla de este tipo de entrevista es la asociación libre, que consiste en pedir al paciente que verbalice todo contenido que posee su mente, sin corregir ni censurar nada (sueños, lapsus linguae, y parapraxis que se define como una acción defectuosa debido a la interferencia de algún deseo, conflicto o cadena de pensamientos inconscientes.). Las intervenciones del psicoanalista se basan en el análisis de la resistencia, la transferencia y la contratransferencia; o sea, en el análisis de las conductas del paciente y de las suyas propias, en relación con los constructos de la teoría que le sirve como punto de referencia; a la forma en que el psicoanalista realiza sus hipótesis que va elaborando por el comportamiento del paciente se le llama interpretación. En cuanto a la relación paciente terapeuta, el terapeuta sólo hace de espejo, para el paciente y no deben tener otra relación que la terapia. El psicoanálisis propone la terapia o entrevista como instrumento terapéutico único.

4.1.2 Modelo fenomenológico: tiene inicio con la obra de Carl Rogers, quien a partir de una concepción del hombre y la naturaleza de sus problemas muy influenciada por la fenomenología, propuso como método clínico la terapia centrada en el cliente. El objetivo principal de este tipo de enfoque es; promocionar al máximo el crecimiento psicológico de los pacientes; de tal modo que los entrevistadores se esfuerzan por promover la autoconciencia y el desarrollo del potencial humano individual de sus clientes. A diferencia del psicoanálisis aquí se concibe como una relación interpersonal real. Cuyo objetivo es que el cliente comience a percibirse de manera más positiva cuando asuma al terapeuta como alguien que le brinda una experiencia única. Los contenidos de la entrevista son del presente aquí y ahora de la experiencia interpersonal. El cliente no es considerado un enfermo sólo desconoce la forma en que su peculiar manera de percibir la realidad afecta a sus conductas específicas; los temas que se tratan en este tipo de entrevista son la forma en que el cliente experimenta emocional y conceptualmente su vida cotidiana.

Según Rogers, para que la relación entre paciente terapeuta resulte fructífera, el vínculo debe ser genuino. El terapeuta debe tener tres actitudes: aceptación incondicional, empatía y congruencia. Aceptación incondicional. El entrevistador debe evitar sus juicios de valor; además de no aconsejar al cliente aunque lo pida. Aceptar a una persona en esta terapia es confiar en su capacidad para solucionar sus dificultades por sus medios. Empatía. Requiere que el terapeuta se esfuerce por ser el reflejo de los sentimientos del cliente pero no bajo su sistema de referencia sino bajo el sistema del cliente. Esto lleva a la comprensión del terapeuta por su cliente y del cliente por él mismo. Congruencia. Es una actitud que pide la estabilidad en los sentimientos y conductas del terapeuta hacia el cliente; se requiere una relación de iguales; es decir, la inmediatez como una de las mejores técnicas. Esta concepción teórica identifica el cambio terapéutico con una mejoría generalizada del funcionamiento psicosocial del cliente; un incremento del nivel de conciencia, autoaceptación, comodidad interpersonal, flexibilidad cognoscitiva y autoconfianza. Este tipo de terapia utiliza una entrevista no directiva.

4.1.3 Modelo conductual: El objetivo general de la terapia del comportamiento consiste en la modificación de conductas desadaptativas que son específicas y manifiestas, teniendo en cuenta las cogniciones y emociones que las acompañan (en caso necesario). Se basa en

dos principios fundamentales de la teoría del aprendizaje. El primero es que existen relaciones funcionales entre las verbalizaciones de una persona y su conducta en el medio ambiente. Y el segundo que las verbalizaciones (emocionales) y su relación con el medio se vinculan con los componentes fisiológicos de las respuestas emocionales. Apoyándose en esto, la entrevista conductual es propuesta como una técnica auxiliar de los programas de modificación de conducta cuyas funciones son: Crear un marco de interacción con el terapeuta, reunir información sobre las pautas de comportamiento del paciente y su historia (filogenética y ontogenética), evaluar estos datos para delimitar los objetivos y las técnicas a emplear, evaluar momento a momento los resultados del tratamiento, modificar o mantener determinadas clases de conductas. En la investigación conductual la información es tratada concretamente, los hechos que importan son: conducta verbal, conducta no verbal y respuestas fisiológicas del paciente. Bajo esta teoría también hay distinción entre entrevista de evaluación cuyo objetivo es recoger información y entrevista terapéutica cuyo objetivo es el tratamiento. Sus técnicas son: condicionamiento verbal; modelado, instrucciones, y presentación de estímulos verbales que incrementan la probabilidad de emisión de una respuesta. Dirigida a fomentar conductas que fueron castigadas anteriormente; el ensayo conductual emisión de una conducta por parte del cliente reforzamiento o extinción y la retroalimentación que son juicios del terapeuta acerca de conductas correctas o incorrectas que realiza el cliente; es decir, conductas asertivas o no asertivas. Además existen los sondeos que permiten encarar la información en forma activa y directiva. A diferencia de otras técnicas, este tipo se centra en las conductas del presente.

4.1.4 Modelo cognitivo:

Las terapias cognitivas han sido quizá las que han adquirido un mayor protagonismo en el contexto de la psicoterapia actual. El rasgo común más destacable que unifica a todos los modelos cognitivos reside en la importancia que otorgan a las cogniciones tanto en la génesis de los trastornos psicopatológicos como en el proceso de cambio terapéutico. El término cognición se utiliza aquí en un sentido amplio que incluye ideas, constructos personales, imágenes, creencias, expectativas, atribuciones, etc. En éste sentido amplio, este término no hace referencia únicamente a un proceso intelectual sino a patrones complejos de significado en los que participan emociones, pensamientos y conductas.

Como propone Guillem y Miró “El concepto fundamental de la psicología humana, es el de significado, procesos y transacciones que se dan en la construcción de los significados.

Otro rasgo importante es el énfasis en el método científico que está presente no solo en la investigación sobre los procesos y resultados terapéuticos, sino también en los mismos modelos teóricos propuestos en psicopatología y psicoterapia. Por último, su alto nivel de sistematización constituye otro rasgo destacable que es compartido por la mayor parte de las terapias cognitivas y que ha contribuido en gran medida a acercar la investigación psicoterapéutica a la psicología científica²².

E. INFORME PSICOLÓGICO

Es un documento que certifica la labor del profesional y en él se verá reflejada su competencia para analizar y elaborar los datos aportados por las diferentes técnicas. Los informes pueden variar según la extensión, el contenido, la forma o el lenguaje, pero deben responder al objetivo de la evaluación, según sea el tipo; psicodiagnóstico clínico, informe pericial, evaluación psicoeducativa, diagnóstico psicopedagógico, selección de personal, etc. Fernández Ballesteros enfatiza el rigor científico del informe psicológico y sostiene deberá ser: contrastable, comprensible y útil²³.

La calidad del informe no depende de la cantidad de lo escrito. Los datos de la evaluación no deben ser forzados con sobre-interpretaciones que no se ajusten con el material, el informe tendrá que ser compatible con el pedido del remitente.

1. DIFERENCIAS ENTRE INFORME Y EXPEDIENTE PSICOLÓGICO

El informe psicológico es una exposición escrita, minuciosa e histórica de los hechos referidos a una evaluación psicológica, con el objetivo de transmitir a un destinatario, los resultados, conclusiones y pronóstico en base a los datos obtenidos y analizados a la luz de instrumentos técnicos: entrevista, observación, tests. El informe psicológico supone entonces ordenar los datos en función de las variables que propone un marco teórico formado por el psicólogo tratante para quien necesite dicha información.

²² Op. Cit. Guillem, pág. 207

²³ Op Cit. Cattaneo, pág. 33.

Los expedientes se formarán siguiendo un orden, en forma sucesiva y por orden de fechas. Se identificarán por su número correlativo anual único para todos los casos.

En el expediente psicológico se plasma el estudio inicial de personalidad (rasgos, diagnóstico, características y propuesta de tratamiento psicoterapéutico) para tener una visión más completa de todas las características del caso a tratar.

2. COMPONENTES DEL INFORME PSICOLOGICO

Bleger, dice que el orden en que se redacte un informe no tiene nada que ver con el orden en que se han recogido los datos. Presenta como organización del mismo una guía, pero alerta que no se trata de casilleros que siempre se deben llenar:

-Datos de filiación: Nombre, edad, sexo, estado civil, nacionalidad, domicilio, profesión u oficio.

-Procedimientos utilizados: Entrevistas, test, registros objetivos, cuestionarios y otros procedimientos.

-Motivo del estudio: por quien fue solicitado y objetivos del mismo, actitud del entrevistado.

-Descripción sintética del grupo familiar y de otras personas significativas: le da importancia a la constitución, los roles y la dinámica familiar; a la salud, accidentes, enfermedades y a la actitud de la familia frente a ellos.

-Problemática vital: referencia a su vida y conflictos actuales (cambios, temores, aspiraciones, inhibiciones etc.)

-Descripción de estructuras de conducta: diferenciar las predominantes y las accesorias y los cambios observados.

-Descripción de rasgos de carácter y de la personalidad: incluir la dinámica psicológica, grado de madurez de la personalidad, características emocionales e intelectuales, relaciones de desempeño intelectual, social, profesional y emocional.

-Si se trata de un informe muy detallado o muy riguroso: incluir resultados de cada test.

-Conclusión: diagnóstico y caracterización psicológica del individuo. Responder a los objetivos del estudio.

-Incluir una posibilidad pronostica: fundamentar los elementos sobre los cuáles se basa.

-Posible orientación: señalar si faltan nuevos estudios. La forma posible de subsanar, aliviar u orientar al entrevistado²⁴.

2.1 TIPOS DE INFORME PSICOLÓGICO

Existen varios tipos de informes que se redactan según el caso o la institución que los solicite, según la autora Beatriz Cattaneo: existen informes del área clínica, psicológica, jurídica, educativa, laboral, forense, informe psicológico en el contexto de la búsqueda laboral, informe desde la perspectiva del alumno.

3. REDACCIÓN DEL INFORME PSICOLÓGICO

El informe psicológico comunica aquello que se evaluó y comprendió de una persona, en un momento dado. Por lo tanto es una información importante, pero acotada y temporal, cuya validez dependerá de todo el procedimiento que se dispuso para llegar a su confección.

En su escritura el Psicólogo tendrá que:

- Evitar generalidades: que no precisen las características peculiares del evaluado.
- Se objetivo: Según la lectura y procesamiento que haga de las variables explícitas e implícitas de la evaluación, el psicólogo desplegará aspectos de su propia subjetividad. Por eso deberá estar atento a esa incidencia a fin de minimizarla y basar sus interpretaciones y conclusiones en una lectura crítica de los resultados y en las apreciaciones más consistentes.
- Indicar lo singular: Se deben articular un conjunto de datos en un conjunto real. Las palabras que se usen deben respetar y responder a su individualidad, de tal forma que se lo pueda reconocer en esa descripción, incluyendo siempre aquellos comportamientos más accesibles a la observación.
- Incluir los aspectos conflictivos y adaptativos: Valorar las áreas conflictivas y deficitarias, así como las adaptativas y conservadas, e incluirlas en el informe brindará una imagen más

²⁴ Ibíd. Pág. 38.

completa de la persona. Además, considerar ambas permitirá indicar las recomendaciones u orientaciones más precisas para una persona en un momento dado.

- Si el informe psicológico no sirve de ayuda al paciente, en ese caso debemos dudar de su utilidad básica. Entonces la utilidad debe ser uno de los ejes de la evaluación. Esta sería incompleta si en forma oral o por escrito no se brindara orientación, recomendaciones terapéuticas, indicaciones, posibles intervenciones, derivación a otro profesional, etc.

CAPITULO II

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA:

El trabajo de investigación tuvo como base, la elaboración de un instrumento sobre los conocimientos que los alumnos de tercero deben adquirir previo a realizar práctica supervisada, por esta razón fué una investigación descriptiva con enfoque cualitativo. La población que se tomó de base para realizar el estudio está referida a un grupo de 50 estudiantes que efectuaron práctica de tercero secciones “A” y “B” de la carrera de Licenciatura en Psicología en el año 2,009. Con un tipo de muestreo aleatorio, éste se basó en la selección de un grupo de estudiantes asistentes a práctica intramuros donde se cedió un espacio para la aplicación de un instrumento previo al estudio, autorizado por los docentes a cargo de dichos estudiantes. A quienes se les aplicó una encuesta en los salones 304 y 305 del edificio “A”, para la obtención de datos que sirvieron de apoyo en la investigación y permitieron resultados objetivos.

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Cuestionario: Elaborados según la escala de calificación tipo Likert, es una prueba que consiste en un conjunto de ítems presentados en forma de afirmaciones o juicios ante los que se pide la una respuesta eligiendo uno de los cinco puntos de la escala. A cada punto se le asigna un valor numérico. Las afirmaciones califican al objeto de actitud que esta midiendo y deben expresar solo una relación lógica. Es muy recomendable que no excedan aprox. de 20 palabras.

Entre los indicadores que se midieron mediante el instrumento se encuentran: conocimientos, destrezas, habilidades y actitudes de la población estudio.

TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS DE TRABAJO:

Interpretación: Es el sentido que se le da a la información obtenida por los instrumentos de recolección de datos y respuestas de la muestra seleccionada, explicando resultados para expresar la realidad de un modo ordenado. Entre los indicadores que se midieron a través de ésta técnica se encuentran: conocimientos, habilidades y destrezas.

Observación Directa: Es aquella donde se tiene contacto directo con los elementos o caracteres en los cuales se presenta el fenómeno que se pretende investigar, y los resultados obtenidos se consideran datos estadísticos originales. Con la intención de obtener el conocimiento más amplio y exacto posible sobre lo observado. Uno de los indicadores que midieron fue la actitud.

Análisis de Contenido: Distinción y separación de las partes del contenido que se obtenga en los cuestionarios, hasta llegar a conocer sus principios o elementos por los cuales fue formulado. A través de ésta técnica, se pudo realizar la medición de los indicadores: conocimientos y destrezas.

TÉCNICAS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS:

Registro: Es una técnica utilizada para llevar control de datos obtenidos en una investigación, puede ser un almacenamiento de observaciones, de la cantidad de personas evaluadas, o bien de datos generales que sirvieron en la investigación.

Clasificación: Luego de tener un registro de datos, los clasificamos de forma ordenada para darle un sentido lógico y fue utilizado en el proceso de análisis estadístico.

Tabulación: Expresión de valores, datos, magnitudes u otros valores por medio de tablas, que facilitó la elaboración de las gráficas.

Deducción: Es un método por el cual se procede lógicamente de lo universal a lo particular; es decir; trabajamos por medio de todas las afirmaciones encontradas para llegar a un resultado final.

CAPITULO III

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Los datos que se detallan a continuación, fueron obtenidos a través de un cuestionario con una escala de calificación tipo Likerth, consta de una serie de afirmaciones previamente elaboradas con el fin de obtener respuestas en relación a las siguientes cinco escalas: A: aprobado totalmente, B: aprobado parcialmente, C: desaprobado parcialmente, D: desaprobado totalmente y E: sin evidencia. Anotando claramente en las instrucciones que realicen las marcas correspondientes en la letra que corresponda la respuesta.

Se procedió a ordenar los datos de acuerdo a los siguientes indicadores, (cada una con un grupo de afirmaciones):

A. Conocimientos en “Administración del servicio psicológico”.

1. Poseo conocimientos sobre administración del servicio psicológico.
2. Conozco cómo se promociona el servicio psicológico.
3. Sé cómo realizar de forma adecuada el proceso de admisión dentro del servicio psicológico.

B. Habilidades en “Evaluación en el proceso psicológico”.

4. Evidencio realidad sobre cómo realizar una entrevista inicial.
5. Profundizo en la elaboración de un examen mental.
6. Soy claro y preciso en la elaboración de una historia clínica.
7. Conozco ampliamente el uso de la hoja de evolución.

C. Conocimientos y destrezas en “Diagnóstico en el proceso psicológico”.

8. Realizo inferencias para llegar a un diagnóstico psicológico.
9. Demuestro destreza para clasificar signos y síntomas que me permitan llegar a un diagnóstico.
10. Utilizo con propiedad los ejes que se incluyen dentro del DSM-IV para realizar el diagnóstico multiaxial.
11. Conozco cómo realizar un diagnóstico diferencial.

D. Destrezas en la realización de “Informe Psicológico”.

12. Conozco las diferencias entre informe y expediente psicológico.

13. Interrelaciono teoría y práctica al organizar los componentes del informe psicológico.

14. Demuestro destreza para ubicar los datos que corresponden a cada componente del informe psicológico.

E. Actitud del terapeuta según las “Habilidades interpersonales” que adquiriera, y para concluir, una última variable con una sola afirmación:

15. Demuestro habilidad en las conductas verbales y no verbales que favorecen la pericia o competencia del psicólogo.

16. Conozco cuáles son las etapas de una relación terapéutica.

17. Evidencio destreza en las respuestas de escucha.

18. Conozco cuales son los aspectos que permiten a un psicólogo ser empático dentro de la relación terapéutica.

F. Conocimiento necesario para realizar la “práctica supervisada”.

19. Luego de responder las preguntas anteriores considera que posee el conocimiento necesario para realizar la práctica supervisada.

El cuestionario fue elaborado específicamente para la obtención de datos de esta investigación, según la muestra de la población de estudiantes que inician práctica institucional de la carrera de Psicología de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

GRÁFICA 1.

ADMINISTRACIÓN DEL SERVICIO PSICOLÓGICO



Fuente: Datos obtenidos de la aplicación de un cuestionario a los estudiantes de tercer grado de la Escuela de Ciencias Psicológicas.

Descripción:

De acuerdo a preguntas planteadas sobre conocimientos en administración del servicio psicológico, las respuestas con un elevado porcentaje se ubican en un 33% para la opción aprobado parcialmente, 31% desaprobado totalmente y el 22% desaprobado parcialmente, mientras que las respuestas con un porcentaje menor se ubican en un 13% en la opción sin evidencia y 1% en aprobado totalmente.

Interpretación:

Considerando los porcentajes que se muestran en la gráfica, es evidente que las respuestas de los alumnos se ubican en su mayoría dentro de las opciones que indican que aún no poseen todos los conocimientos sobre el proceso de administración del servicio psicológico, es decir; aun desconocen las actividades que se realizan dentro de la práctica supervisada y que sirven para establecer un ambiente apropiado durante el primer contacto con pacientes, sistematizar los proceso dentro de la institución para brindar una mejor atención psicológica y ser parte de un grupo de psicólogos previamente preparados para ofrecer sus servicios con responsabilidad.

GRÁFICA 2.
EVALUACIÓN EN EL PROCESO PSICOLÓGICO



Fuente: Datos obtenidos de la aplicación de un cuestionario a los estudiantes de tercer grado de la Escuela de Ciencias Psicológicas.

Descripción:

La gráfica que se muestra, presenta porcentajes de respuestas para cada opción de acuerdo a preguntas relacionadas al tema de evaluación en el proceso psicológico, los porcentajes mas elevados se ubican en 41% aprobado parcialmente, 31% desaprobado totalmente, 17 % desaprobado parcialmente y los porcentajes menores se ubican en 9% sin evidencia y 2% aprobado totalmente.

Interpretación:

Considerando los porcentajes que se muestran en la gráfica, es evidente que las respuestas de los alumnos se ubican en su mayoría dentro de las opciones que indican que aún no poseen las habilidades necesarias para efectuar la evaluación en el proceso psicológico, es decir; aun necesitan adiestramiento para obtener, registrar, ordenar e interpretar todos los datos sobre la casuística de un individuo en particular, siendo esto tan importante para desempeñar su labor como un profesional que comprende el comportamiento y actuación del ser humano y que contribuye a mejorar la salud mental.

GRÁFICA 3.
DIAGNÓSTICO EN EL PROCESO PSICOLÓGICO



Fuente: datos obtenidos de la aplicación de un cuestionario a los estudiantes de tercer grado de la Escuela de Ciencias Psicológicas.

Descripción:

La gráfica que se muestra, presenta porcentajes de respuestas para cada opción de acuerdo a preguntas relacionadas al tema de Diagnóstico en el proceso psicológico, los porcentajes mas elevados se ubican en 29% desaprobado totalmente, 24% desaprobado parcialmente, 24 % Aprobado parcialmente y los porcentajes menores se ubican en 23% sin evidencia y 0% aprobado totalmente.

Interpretación

Considerando los porcentajes que se muestran en la gráfica, es evidente que las respuestas de los alumnos se ubican en su mayoría dentro de las opciones que indican que no poseen conocimientos y destrezas para diagnosticar dentro del proceso psicológico, es decir; necesitan aprender cuáles son las herramientas y procesos que le permiten indagar a profundidad sobre un problema o patología en particular para luego diagnosticar, determinar la funcionalidad del tratamiento y llevar a cabo la terapia correspondiente.

GRÁFICA 4

INFORME PSICOLÓGICO



Fuente: Datos obtenidos de la aplicación de un cuestionario a los estudiantes de tercer grado de la Escuela de Ciencias Psicológicas sobre conocimientos de Práctica Psicológica.

Descripción:

En la primera serie, se muestra un 3% de la población que ha respondido aprobado totalmente; por el contrario, un 17% que respondió desaprobado totalmente, y un 13% que respondió sin evidencia. Un 34% responde aprobado parcialmente, y un 33% desaprobado totalmente.

Interpretación:

Podemos observar que una mayoría de la población, es decir un 34% y un 33%, se sitúan en una posición neutra, (al ubicarse dentro de las respuestas aprobado “parcialmente” y desaprobado “parcialmente”) debido posiblemente al poco o escaso conocimiento de las destrezas que deberían poseer, e ir desarrollando en el transcurso del proceso enseñanza – aprendizaje de la carrera de psicología. Por el contrario una pequeña parte de la población con un 3% menciona tener total conocimiento de la pregunta antes mencionada, y un 17 % responde no tener conocimiento alguno de lo mismo; Existe un amplio porcentaje que pone

en evidencia la creación del protocolo para acrecentar los conocimientos del grupo estudiantil y de quien lo necesite.

GRAFICA 5

HABILIDADES INTERPERSONALES



Fuente: Datos obtenidos de la aplicación de un cuestionario a los estudiantes de tercer grado de la Escuela de Ciencias Psicológicas sobre conocimientos de la Práctica Psicológica.

Descripción:

Según las respuestas derivadas del cuestionario presentado a los estudiantes practicantes de psicología, en relación a las habilidades interpersonales del terapeuta, que se deben alcanzar, un 2% de la población se ubica en la serie uno, aprobado totalmente, un 42% responde aprobado parcialmente, junto a un 27% que respondieron desaprobado parcialmente. Un 18% de la muestra responde desaprobado totalmente, y un 11% sin evidencia.

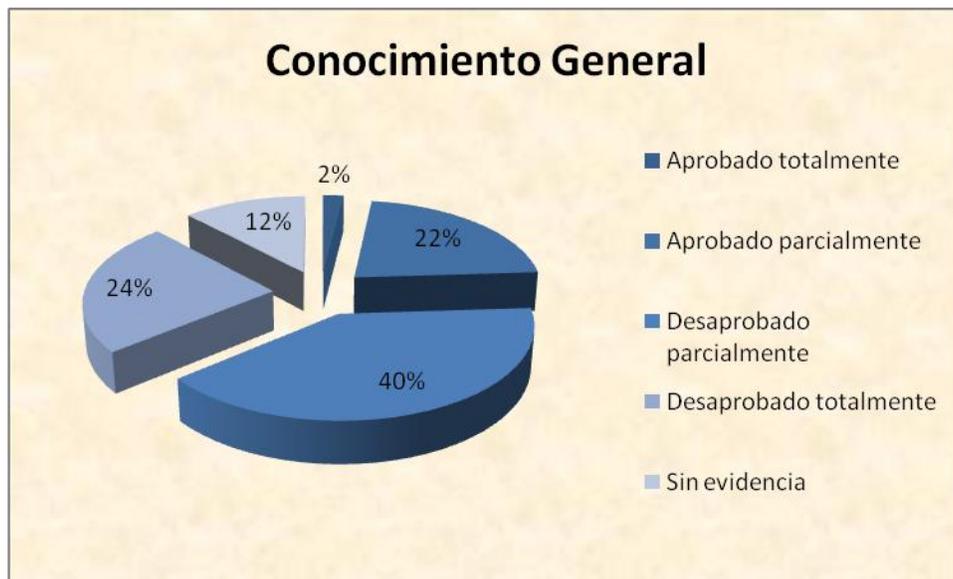
Interpretación:

La muestra seleccionada ha respondido de forma favorable un 2% de acuerdo a las habilidades que deberá poseer un psicólogo en la clínica, dando a conocer el equivalente a las destrezas que han desarrollado dentro de la práctica supervisada a la atención eficaz

hacia los pacientes. Un 18% responde lo contrario a esto; es decir que desaprueba totalmente las afirmaciones planteadas, se observa que es mayor el porcentaje dando paso nuevamente a la necesidad de obtener todos los elementos necesarios para poder conocer las destrezas ideales para un psicólogo clínico.

GRAFICA 6

PRÁCTICA SUPERVISADA



Fuente: Datos obtenidos de la aplicación de un cuestionario a los estudiantes de tercer grado de la Escuela de Ciencias Psicológicas sobre conocimientos de la Práctica Psicológica.

Descripción:

En la gráfica de conocimiento general sobre práctica supervisada, se observa nuevamente un patrón similar a las gráficas anteriores, donde se expresa de forma estadística la cantidad de estudiantes que responden aprobado totalmente (2%), que es mínima, y que al compararla con la respuesta desaprobado totalmente (24%), existe una diferencia de un 22%. Si tomamos también las respuestas “parcialmente”, el desaprobado con un 40% y el aprobado un 22%, y la serie sin evidencia con un 12%.

Interpretación:

Por lo anterior mencionado se deduce que los estudiantes que asisten a la práctica psicológica institucional dan a conocer la necesidad de un documento que posea la información que pueden utilizar como guía para iniciar dicho trabajo profesional, indicado claramente en las gráficas anteriores y también en la presente.

ANÁLISIS CUALITATIVO

El cuestionario aplicado a una muestra de 50 estudiantes de tercer grado de la carrera de psicología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, previo a realizar la investigación correspondiente sobre la “Importancia de la Propedéutica para los estudiantes de tercer grado que realizan Práctica Institucional” y con el objetivo de ser una base sustentable para dicha investigación obtuvo los siguientes resultados:

Se presentaron una serie de Ítems relacionados con conocimientos, destrezas y habilidades en el área de práctica psicológica y que corresponden a temas como: Administración del Servicio Psicológico, Evaluación en el Proceso Psicológico, Diagnóstico en el Proceso Psicológico, Informe Psicológico y Actitud del Terapeuta. Cada uno presentado cuatro opciones; aprobado totalmente, aprobado parcialmente, desaprobado totalmente, desaprobado parcialmente y sin evidencia, que permitiera responder a las afirmaciones que se plantearon.

De acuerdo a la calificación tipo Likert se analizaron e interpretaron las respuestas y porcentajes mostrados en las gráficas. Los porcentajes mayores se ubican en opciones de poco o nulo conocimiento y los porcentajes menores se refieren a los conocimientos adquiridos, sobre temas específicos que deben aprenderse antes de dar inicio a la práctica Institucional. Con ello se evidencia que los estudiantes necesitan ser introducidos dentro de una propedéutica que les permita obtener adiestramiento e información sobre los saberes y disciplinas que se requieren en atención psicológica a pacientes.

En el primer Ítem sobre administración del servicio psicológico se reflejó que el estudiante debe conocer todas las actividades que se realizan dentro de una institución y que sirven para establecer un ambiente apropiado durante el primer contacto con pacientes, sistematizar los procesos dentro de la institución para brindar una mejor atención psicológica, (planificando, organizando y controlando diariamente el ejercicio profesional), estableciendo objetivos y buscando ser parte de un grupo de psicólogos previamente preparados para ofrecer sus servicios con responsabilidad.

En el segundo Ítem sobre evaluación en el proceso psicológico se constato que también necesitan aprender a indagar, registrar, ordenar e interpretar todos los datos sobre la casuística de un individuo en particular, siendo esto tan importante para desempeñar su labor como un profesional que comprende el comportamiento y actuación del ser humano y que contribuye a mejorar la salud mental.

En el tercer Ítem se reflejó la urgencia de dotar al estudiante por medio de la enseñanza aprendizaje, las habilidades teóricas y prácticas básicas que son claves para que éste sea capaz de manejar una estrategia óptima de intervención terapéutica y adquirir una capacidad de análisis, síntesis, inducción y deducción, para iniciar el trabajo psicológico según el caso, haciendo uso de herramientas que le permitan elaborar un diagnóstico para luego determinar la funcionalidad del tratamiento y llevar a cabo la terapia correspondiente.

En el cuarto Ítem se manifestó la necesidad que el futuro terapeuta desarrolle destrezas de expresión oral y escrita, capacidad de ordenar los datos aportados por diferentes técnicas, formando un psicólogo capaz de integrar los procesos científicos y equilibrarlos según su individualidad.

En el quinto Ítem se evidenció que el estudiante debe aprender habilidades interpersonales que son importantes para una relación terapéutica efectiva, fomentar actitudes que vayan orientadas a la comprensión intelectual de los sentimientos de otros, reconocer formas de comunicación verbal y no verbal que trascienden la palabra hablada y escrita, establecer un orden y objetivos durante todo el proceso de comunicación que contribuyen a la pericia o competencia del psicólogo durante el proceso de interacción en la atención psicológica.

El sexto Ítem se refiere a una afirmación global de los conocimientos que el estudiante refiere poseer, siendo notorio que las respuestas se ubican en un porcentaje mayor en las opciones en las cuales se deduce que no poseen preparación previa a realizar la practica supervisada. Demostrando la necesidad de una propedéutica en el tema y propiciar actividades dirigidas a mejorar el servicio de salud mental con ética y profesionalismo.

Es indispensable incrementar los conocimientos de los estudiantes para un excelente resultado en el funcionamiento del centro de práctica, que aumente el número de consultantes beneficiarios de la atención psicológica, y establecer estrategias preventivas, en el sector, comunidad, grupo, etc.

CAPITULO IV:

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES:

1. En la Escuela de Ciencias psicológicas no existe todavía un documento que contenga todos los elementos recopilados que un estudiante de psicología pueda utilizar para un mejor desempeño profesional y ético.
2. Se ha evidenciado que un porcentaje de los estudiantes no cuentan con un conocimiento amplio para brindar atención psicológica adecuada a pacientes.
3. Es necesario brindar al estudiante una orientación de su quehacer como psicólogo aminorando la tensión que surge previo al primer contacto con pacientes que buscan ser atendidos.
4. A los estudiantes de psicología que iniciaran trabajo con fines de graduación: Este tema de investigación puede ser el punto de partida para nuevas investigaciones que enfatizan sobre los procesos que conlleva el ejercicio profesional del psicólogo.
5. Fomentar el profesionalismo de los psicólogos para una mejor atención psicológica de quienes la soliciten.
6. Este es un estudio que permite mantener contacto directo con los elementos que intervienen dentro de la atención Psicológica a pacientes.
7. Mediante esta investigación es posible realizar la propedéutica de los estudiantes que darán inicio a la práctica institucional supervisada.

RECOMENDACIONES:

1. A la Escuela de Ciencias psicológicas con el fin de promover el interés para la divulgación del presente trabajo con fines de graduación a fin de lograr que los estudiantes posean una herramienta completa de apoyo para su carrera.
2. Al departamento de práctica supervisada para que evalúe constantemente a los estudiantes próximos a iniciar su primer contacto paciente-terapeuta.
3. Esta investigación puede ser utilizada como una herramienta de apoyo para quienes deseen hacer uso de una fuente que contenga todos los elementos implicados en el proceso de atención psicológica.
4. Realizar estudios independientes sobre los distintos elementos que contiene esta investigación.
5. Para todos los lectores, este estudio es una vía que facilita el proceso de aprendizaje, y puede aplicarse en otras áreas en pro del mejoramiento académico de profesionales en formación.
6. A los estudiantes de psicología para que se dediquen a buscar medios que les faciliten la información que necesitan para una mejor preparación en el ejercicio profesional.
7. A los catedráticos y estudiantes para que puedan hacer uso del protocolo que va orientado a la propedéutica de práctica supervisada.

BIBLIOGRAFÍA

Ronald Jay Cohen “**PRUEBAS Y EVALUACIÓN PSICOLÓGICAS**” 4ta. Ed. 1,996 Edit. McGraw Hill. México, 807. págs.

Joan Coderch “**LA RELACIÓN PACIENTE TERAPEUTA**” Edit. Paidos, Ibérica S.A 2,001. 271 págs.

Guillem Feixas, MT Miró “**APROXIMACIONES A LA PSICOTERAPIA**” Edit. Paidos, Ibérica S.A. Barcelona 1,993. 416 págs.

María del Carmen Martorell, Remedios González “**ENTREVISTA Y CONSEJO PSICOLÓGICO**” Edit. Síntesis S.A Madrid 1,997. 255 págs.

Harry Stack Sullivan “**LA ENTREVISTA PSIQUIATRICA**” Edit. Psique Buenos Aires Argentina, 270 págs.

Juan J. López Aliño “**MANUAL DIAGNÓSTICO Y ESTADÍSTICO DE LOS TRASTORNOS MENTALES DSM IV TR.**” Edit. Masson S.A. Barcelona 2,005. 1,049 págs.

Llanio Navarro R, Perdomo González G. y cols. “**PROPEDEÚTICA CLÍNICA Y SEMIOLOGÍA MÉDICA**”. Ciudad de La Habana, Cuba: Editorial Ciencias Médicas; 2003, p. 270, t.1.

www.fapagaldos.org/apas/glosario/glosario%20de%20terminos.htm 25/9/09, 14:30.

Charles, Nahoum, “**LA ENTREVISTA PSICOLÓGICA**”. Editorial Kapelusz, S.A. Buenos Aires Argentina 1,961 169 págs.

Beatriz Cattaneo, “**INFORME PSICOLÓGICO**”, Editorial Eudeba, Buenos Aires Argentina, 3era Edición, 2,005 207 págs.

Allen Frances, Ruth Ross, “**ESTUDIO DE CASOS GUÍA CLÍNICA PARA EL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DSM IV**” Editorial Masson, Barcelona España 2,002 347 págs.

James E. Simmons, **“EXPLORACIÓN PSIQUIATRICA DEL NIÑO”**, Editorial Salvat S.A, Barcelona España, 1,977 247 págs.

William H. Cormier, L. Sherilyn Cormier, **“ESTRATEGIAS DE ENTREVISTA PARA TERAPEUTAS”**, Editorial Desclée, De Brower, 3era Edición 723 págs.

Friedrich Porch, **“DICCIONARIO DE PSICOLOGÍA”** Editorial Herder, Barcelona España, 1,981 1,070 págs.

ANEXOS



Escuela de Ciencias
Psicológicas

CUESTIONARIO



Universidad de
San Carlos de Guatemala

**LAS RESPUESTAS QUE USTED PROPORCIONE AL PRESENTE
CUESTIONARIO, SERÁN DE UTILIDAD PARA UNA PROPUESTA**

INSTRUCCIONES: A continuación se le presenta una serie de ítems relacionados con sus conocimientos, destrezas y habilidades en el área de práctica Psicológica. Cada uno presenta cuatro opciones.

- A. **Aprobado totalmente**
- B. **Aprobado parcialmente**
- C. **Desaprobado parcialmente**
- D. **Desaprobado totalmente**
- E. **Sin evidencia.**

En el caso que usted no tenga evidencia de lo que se le pregunta en alguno de los ítems, marque la casilla correspondiente a “E”.

Usted tendrá una hoja de respuestas en la cuál debe marcar con una **X** dentro del recuadro que aparece al lado de la opción que considere adecuada, según la experiencia que tenía al inicio de tercer grado y antes de iniciar Práctica Supervisada. Ejemplo, si su elección es “Desaprobado parcialmente”, marque así:

A B C D E

NOTA. No se responderá con base a los conocimientos que actualmente posee.

**NO HAGA NINGUNA MARCA EN EL PRESENTE
CUESTIONARIO UTILICE LA HOJA DE RESPUESTAS**

ASPECTOS A EVALUAR

A. ADMINISTRACIÓN DEL SERVICIO PSICOLÓGICO

Indagar sobre los conocimientos que los estudiantes poseen en relación al tema de administración del servicio psicológico.

➤ CONOCIMIENTOS

1. Poseo conocimientos sobre administración del servicio psicológico
2. Conozco cómo se promociona el servicio psicológico
3. Se cómo realizar de forma adecuada el proceso de admisión dentro del servicio psicológico.

B. EVALUACIÓN EN EL PROCESO PSICOLÓGICO

Identificar los recursos prácticos que el estudiante ha desarrollado en relación al tema de evaluación en el proceso psicológico.

➤ HABILIDADES

4. Evidencio habilidad sobre cómo realizar una entrevista inicial
5. Profundizo en la elaboración de un examen mental
6. Soy claro y preciso en la elaboración de la historia clínica.
7. Conozco ampliamente el uso de la hoja de evolución.

C. DIAGNÓSTICO EN EL PROCESO PSICOLÓGICO

Indagar sobre los conocimientos y destrezas que el estudiante posee para realizar un diagnóstico dentro del proceso psicológico.

➤ CONOCIMIENTOS Y DESTREZAS

8. Realizo inferencias para llegar a un diagnóstico psicológico.
9. Demuestro destreza para clasificar signos y síntomas que me permitan llegar a un diagnóstico.
10. Utilizo con propiedad los ejes que se incluyen dentro del DSM-IV para realizar el diagnóstico multiaxial.
11. Conozco como realizar un diagnóstico diferencial.

D. INFORME PSICOLÓGICO

Determinar las destrezas que el estudiante ha desarrollado en relación al tema de informe psicológico.

➤ DESTREZAS

12. Conozco las diferencias entre informe y expediente psicológico
13. Interrelaciono teoría y práctica al organizar los componentes del informe psicológico.
14. Demuestro destreza para ubicar los datos que corresponden a cada componente del informe psicológico.

E. HABILIDADES INTERPERSONALES

Investigar las habilidades que el estudiante conoce para establecer una relación terapéutica efectiva.

➤ ACTITUD DEL TERAPEUTA

15. Demuestro habilidad en las conductas verbales y no verbales que favorecen la pericia o competencia del psicológico.
16. Conozco cuáles son las etapas de una relación terapéutica.
17. Evidencio destreza en las respuestas de escucha.
18. Conozco cuales son los aspectos que permiten a un psicólogo ser empático dentro de la relación terapéutica.

COMENTARIO

19. Luego de responder las preguntas anteriores considera que posee el conocimiento necesario para realizar la práctica supervisada.

HISTORIA CLÍNICA

(Este es un ejemplo que puede variar en función de lo que el centro de práctica solicite)

INFORMACIÓN GENERAL:

(Datos personales del paciente, se redactan de forma consecutiva sin dejar espacio de un dato a otro ejemplo: nombre completo, edad, estado civil, sexo, ocupación, nacionalidad, religión domicilio, teléfono, nombre de quien lo refiere, nombre y dirección de su familiar mas cercano).

MOTIVO DE CONSULTA:

En forma breve describir la razón de porque el paciente busca ayuda, si la información no es dada por el paciente, debe anotarse quien la dio y la relación que esta persona tiene con el. Esta información debe anotarse de preferencia con las propias palabras del informante es decir; de forma literal “entre comillas “.

QUEJA PRINCIPAL:

Es el malestar oculto que paciente no dirá, puede ser diferente del motivo de consulta.

HISTORIA DEL PROBLEMA ACTUAL:

En relación a la enfermedad, por la cual el paciente busca ayuda, se debe anotar, la cronología de los eventos fecha de inicio y duración, factores que desencadenaron el evento estresor impacto de la enfermedad en el paciente, ganancias secundarias (que es lo que obtiene: lo cuidan mas lo protegen más).

HISTORIA PERSONAL:

Antecedentes, datos personales no patológicos conductas, actitudes, alimentación, relaciones interpersonales, si existe algún evento que marcara su etapa de niño o adolescente, actividades que con frecuencia realiza o realizaba, actividades escolares o laborales, relaciones afectivas, historia psicosexual, historia médica diagnósticos fechas y tratamientos.

HISTORIA FAMILIAR:

Como esta constituida la familia, tomando en cuenta miembros vivos y los ya fallecidos, situaciones socioeconómica y cultural de la misma, rango del paciente en la familia es decir; que posición ocupa dentro de la cantidad de hermanos si el primero, segundo tercero etc. Relaciones intrafamiliares, vida familiar durante la infancia (todos los datos de anotan de pasado a presente).

GENOGRAMA

Plano interno, simbología (familia original y actual)

EXAMEN MENTAL

- ASPECTO: (Factores o funciones del YO que puedan causar daños emocionales).

- HUMOR Y SENTIMIENTOS: (facilidad o dificultad para revelar emociones).

- ORIENTACIÓN Y PERCEPCIÓN: (capacidad para comprender la realidad, espacio y tiempo).

- MECANISMOS DE DEFENSA: (formas de afrontar emociones intensas y la ansiedad inespecífica).

- INTEGRACIÓN NEUROMUSCULAR: (facilidad para coordinar movimientos).

- PROCESO DE PENSAMIENTO Y VERBALIZACIÓN: (verbalización espontánea).

- FANTASÍA: (representa los pensamientos, la capacidad intelectual y funciones yoicas)

- EL SUPERYÓ: (sistema de valores, conocimiento de lo correcto y lo incorrecto).

- CONCEPTO DE SÍ MISMO: (el concepto que tiene de si mismo y la relación con otras personas).

EVALUACIÓN MULTIAxIAL

EJE I	Trastornos clínicos
EJE II	Trastornos de la personalidad (retraso mental)
EJE III	Enfermedades Médicas
EJE IV	Problemas psicosociales y ambientales Problemas relativos al grupo primario Problemas relativos al ambiente social Problemas relacionados con la enseñanza Problemas laborales Problemas de vivienda Problemas económicos Problemas relativos al acceso de servicios médicos Problemas relativos a la interacción con el sistema legal o el crimen Otros problemas psicosociales y ambientales.
EJE V	Escala de evaluación de la actividad global (ver DSM-IV TR)

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

En este apartado se coloca el diagnostico que se ha determinado para el paciente comparándolo con otro tipo de diagnostico que se le parezca o que pueda también estar relacionado con la problemática principal del paciente pero que no es exactamente el diagnostico principal.

EVALUACIÓN PRONÓSTICA

En este apartado de debe anotar el pronostico del paciente es decir los alcances o limitaciones a lo largo del tratamiento o de la terapia.

PLAN TERAPÉUTICO

Este es un apartado donde se coloca el tipo de tratamiento que va a estar en función de la patología del paciente y como se va a llevar a cabo

Ejemplo de un plan de tratamiento que puede variar en función de lo que el centro de práctica solicite

PLAN DE TRATAMIENTO

OBJETIVO GENERAL:

Objetivo específico	Actividades	Metodología	Evaluación

ANAMNESIS

	FECHA: _____
<u>2. DATOS GENERALES</u>	
NOMBRE: _____	
	TELEFONO: _____
EDAD: _____	
SEXO: _____	
OCUPACIÓN: _____	
ESCOLARIDAD: _____	
DOMICILIO: _____	
REMITIDO POR: _____	

4. MOTIVO DE CONSULTA

Presente virtual. (Frecuencia, duración, intensidad)

¿Qué fue lo último que ocurrió para que decidiera venir al psicólogo?

5. CUADRO CLINICO

¿Desde cuando empezó el problema? (presente virtual)

¿Como fue la ultima ocasión en que ocurrió el problema?

¿Qué ocurría en su vida antes de que surgiera la situación? (factores desencadenantes)

FACTORES DESENCADENANTES:

¿Qué otros aspectos se vinculan con el problema? (núcleo)

FACTOR ASOCIADO	DESCRIPCION
FAMILIA	
ESCUELA	
AMISTADES	
SALUD FISICA	

CONTEXTO DE VIDA

ETAPA / ASPECTOS	INFANCIA 0-6	NIÑEZ 6-12	ADOLESCENCIA 13 a 18 JUVENTUD 18-35
Salud Física			
Familia			
Amistades			
Escuela			
Rasgos de personalidad			

CONCLUSIONES HIPOTETICAS:(Lo que hay que comprobar)

DESCRIPCIÓN Dimensión principal Duración, frecuencia, intensidad.	DINAMICA (EXPLICACION)			
	¿Por qué se genero? Causas, antecedentes históricos.	¿Por qué se mantiene? Factores involucrados	Relación entre los diferentes problemas	Recomendaciones Técnicas, sugerencias, etc.
PROBLEMA 1				

PROBLEMA 2				
PROBLEMA 3				

PRONOSTICO (CON PSICOTERAPIA)

FACTORES RELEVANTES	RECURSOS POSITIVOS	ESCENARIO 3 (Lo ideal a lograr con psicoterapia)	P L A Z O -CORTO - MEDIANO -LARGO	ESCENARIO 4 (lo mínimo que se espera lograr con psicoterapia)	P L A Z O -CORTO - MEDIANO -LARGO
PROBLEMA 1					
PROBLEMA 2					

ANALISIS SEMIOTICO

Marca con una cruz.

○ ASPECTO CORPORAL:

Compleción, edad que corresponde al aspecto físico, gesticulación, talla baja o alta, delgadez, exceso de peso, mano y uñas limpias, etc.

○ ARREGLO PERSONAL:

Arreglo, desaliño, olor, vestido, maquillaje, peinado, accesorios, calzado, etc.

○ COMPORTAMIENTO:

Lenguaje, se precipita en sus respuestas ,silencios , tono de voz, palabras rebuscadas, calo, gestos, relajado, tenso, llanto, bostezo, conversador, contacto visual, expresión facial concuerda con mensaje verbal, sonrisa, distancia que guarda al sentarse, postura cómoda, posturas abatidas o de decaimiento, cabeza alta, espalda recta, brazos apoyados en el asiento, movimiento excesivo de manos, forma de sentarse

○ DESCRIPCION GENERAL:

○ NIVEL DE EMPATIA:

E____ MB____ B____ R____ M____

COMPORTAMIENTO	
Confiado	desconfiado
Extrovertido	introvertido
tranquilo	inquieto
cooperador	renuente
interesado	apático
amable	descortés
relajado	tenso

ASPECTO CORPORAL		
COMPLEXIÓN	Talla baja	Talla alta
	Exceso de peso	delgadez
EDAD APARENTE	menor	mayor

EMOCIONES
Miedo
Alegría
Tristeza
Enojo
Amor

ESTILO DE VESTIR			
	BIEN	REGULAR	MAL
DEPORTIVO			
FORMAL			
CASUAL			
ALIÑO			

ARREGLO PERSONAL		
	CUIDADO	DESCUIDADO
CABELLO		
UÑAS		
MAQUILLAJE		
HIGIENE		
OLOR	AGRADABLE	DESAGRADABLE

POSTURA	
Cómoda	Piernas cruzadas
abatido	Piernas extendidas
decaído	Movimiento excesivo de manos
Espalda encorvada	rigidez
Espalda recta	Distancia que guarda al sentarse
Brazos apoyados	
Brazos cruzados	

LENGUAJE	
Precipita en sus respuestas	Contacto visual
Silencios	Expresión facial concuerda con mensaje verbal
Palabras rebuscadas	Aumento de voz
Calo	Voz baja
Gesticulación	Conversador
Bostezo	

INTERPRETACION GENERAL:

FIRMA:

RESUMEN

El propósito global de la práctica como psicólogo profesional es desarrollar y aplicar principios psicológicos, conocimientos, modelos y métodos de forma ética y científica con el fin de promover el desarrollo, bienestar y eficacia de los individuos, grupos, organizaciones y sociedad.

Este tema de investigación define los principales componentes que los psicólogos deben adquirir en el proceso de formación profesional en las áreas más importantes. Estos componentes están relacionados con aspectos del proceso de administración, evaluación, diagnóstico, informe psicológico y habilidades interpersonales que el estudiante debe desarrollar para poder ofrecer un excelente servicio psicológico de forma profesional, durante el proceso de práctica supervisada en la carrera de psicología. También es de mucha importancia la motivación que se le ofrezca a éste para que pueda adquirir destrezas y habilidades, por esa razón surgió la importancia de la elaboración de un protocolo que sintetiza, recopila y ordena conocimientos, teoría y experiencias para estimular dichas áreas de crecimiento en los estudiantes. Dentro de los procesos de mayor importancia para la elaboración del contenido del protocolo, existe como lo mencionamos antes, la administración del servicio psicológico con el fin de alcanzar los objetivos propuestos por un grupo con un fin en común, buscando en todo momento el bienestar del paciente a tratar.

La elaboración de todo trabajo profesional requiere grandes esfuerzos para alcanzar un resultado, el medio más accesible la evaluación o bien la aplicación de técnicas que muestren los resultados que configuran un proceso diagnóstico, cuyo objetivo general es el conocimiento, comprensión y recuperación del paciente.

Un tratamiento psicológico implica, entre otras cosas, escuchar con atención lo que el paciente tiene que decir y buscar qué aspectos personales, sociales, familiares etc. Son responsables del problema. También supone informar al paciente sobre cómo puede resolver los problemas planteados y emplear técnicas psicológicas específicas.

En general dicho protocolo contiene estos y otros temas que serán de utilidad para aquellos profesionales que se dediquen a la atención psicológica y se guíen con bases científicas.