

Modelo cognitivo conductual

Modelos de Evaluación Psicológica

Metodología y sus alcances.

CONTENIDO

- 1.1 Fundamentos conceptuales.
- 1.2 Objetivos de la evaluación.
 - *Procesos.
 - *Respuestas conductuales, emocionales y fisiológicas.
- 1.3 Procedimientos y técnicas
 - *Entrevista
 - *Pruebas neuropsicológicas
 - *Cuestionarios, escalas e inventarios
 - *Registro de autoinforme

FUNDAMENTOS CONCEPTUALES

del modelo cognitivo-conductual

ALBERT ELLIS

Hito precursos del modelo, tras la publicación de su libro "Razon y emoción en psicoterapia".

AARON T. BECK

Paulatina consolidación del modelo, tras la publicación de su manual "tratamiento de la depresión clínica".

HECHOS INICIALES:

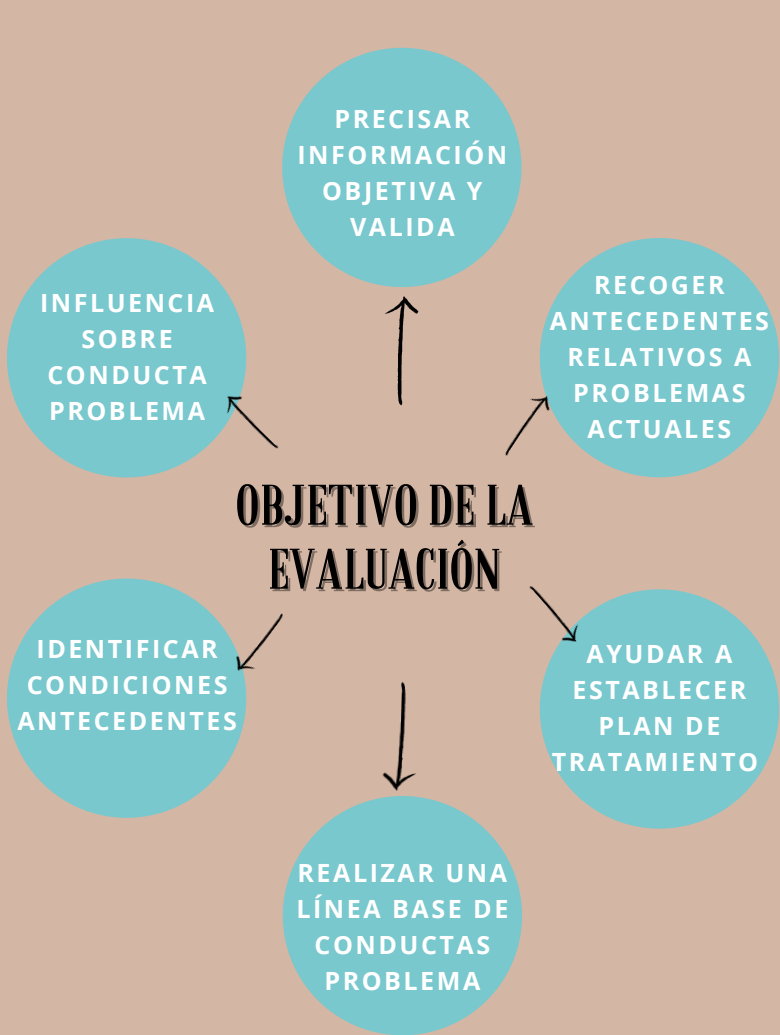
Es un modelo de tratamiento, que trabaja ayudando al paciente a que cambie sus **pensamientos, emociones, conductas y respuestas fisiológicas** disfuncionales por otras más adaptativas para combatir sus problemas.

POR EL DESCONTENTO CON:

Con el psicoanálisis y las limitaciones del modelo conductual E-R

Extensión de la psicología clínica, los problemas cada vez más complejos

Considerar al ser humano de manera global y al mismo nivel



PROCESOS

del modelo cognitivo-conductual

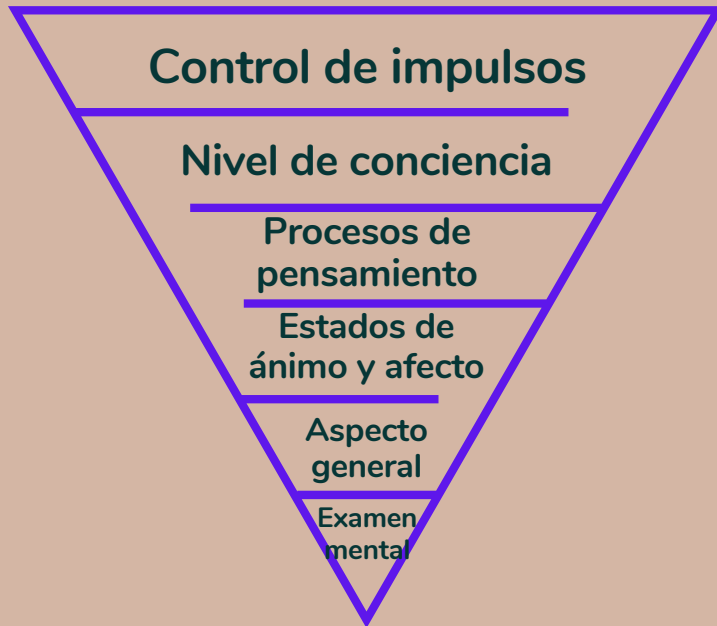
Identificar los procesos permitirá definir elementos centrales en el proceso terapéutico, dándoles una entidad propia en la terapia.



PROCESOS

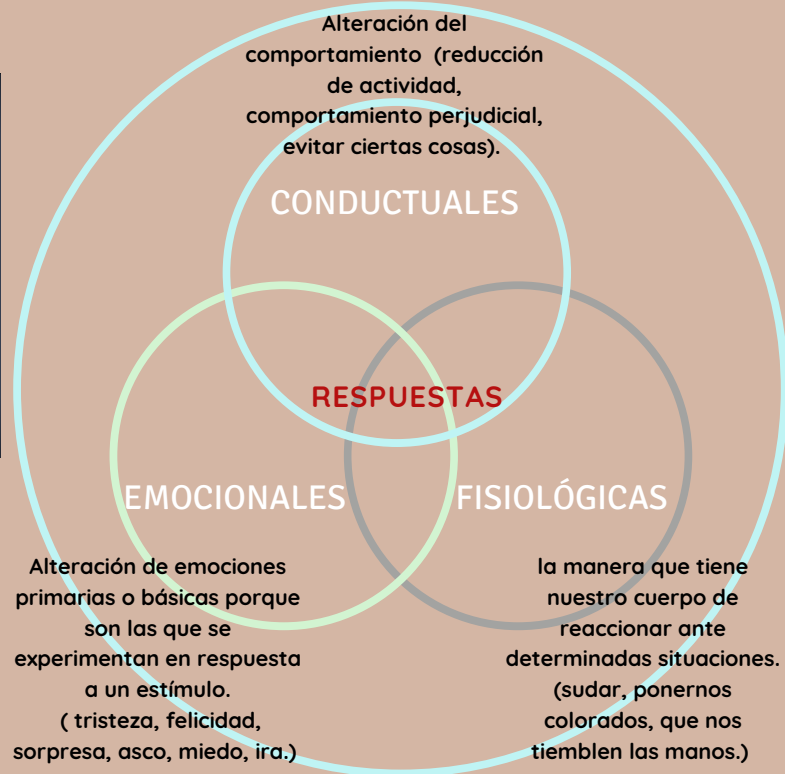
del modelo cognitivo-conductual

RECOGIDA DE INFORMACIÓN GENERAL:



RESPUESTAS CONDUCTUALES, EMOCIONALES Y FISIOLÓGICAS

del modelo cognitivo-conductual



- **PENSAMIENTOS AUTOMÁTICOS**

Son los pensamientos evaluativos, rápidos y breves que no suelen ser el resultado de una deliberación o razonamiento, sino más bien parecen brotar automáticamente. Estos pensamientos pueden tener forma verbal («lo que me estoy diciendo a mí mismo en palabras») y/o visual (imágenes). Los pensamientos automáticos surgen de las creencias.

- **PENSAMIENTOS ADAPTATIVOS**

son objetivos, se pueden respaldar por la evidencia.

- **PENSAMIENTOS NO ADAPTATIVOS**

No son objetivos, sino que se basan en creencias filosóficas, y no se desprenden de la realidad.

PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS

del modelo cognitivo-conductual

La evaluación conductual usa múltiples fuentes de información e instrumentos de evaluación para la recogida de información general.

01

Evaluación inicial

02

Establecer una
línea base

03

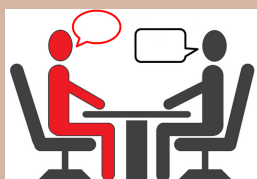
IDENTIFICACION
CONDUCTA
PROBLEMA

04

PRIORIZAR,
SELECCIONAR.

ENTREVISTA

del modelo cognitivo-conductual



Debe cubrir los siguientes objetivos:

- * Explicación al cliente del objetivo de la entrevista
- * Identificar conductas problemas y definirlas
- * Identificar los parámetros de la conducta problema
- * Identificar los antecedentes de la ocurrencia
- * Identificar consecuencias de la conducta problema
- * Identificar recursos y fortalezas del paciente
- * Establecer la medida de las conductas relevantes
- * Resumir y valorar si el entrevistado ha entendido todo y está de acuerdo

Al finalizar la entrevista se le debe proveer al paciente de una conceptualización inicial del problema, estrategias de intervención (con su eficacia) y estimación de la duración de la intervención.

Objetivos:

- Ψ Realizar una línea base de conductas problema
- Ψ Identificar condiciones antecedentes
- Ψ Influencia sobre conducta problema
- Ψ Recogida de información general:
- Ψ Recogida de historial.

Entrevista de entrada. (Iniciar con temas poco conflictivos y continuar con temas más difíciles)

1. Identificación del cliente.
2. Aspecto general y atuendo
3. Historial relacionado con el problema(s) presente(s).
4. Historial psiquiátrico y/o terapéutico
5. historial académico y profesional
6. Historial médico o sanitario |
7. Historial evolutivo-social
8. Historia familiar, marital y sexual
9. Evolución de los patrones comunicativos del cliente
10. Diagnóstico. DSM-IV / CIE-10

- Ψ Se entregan formularios y se dejan de tarea.
- Ψ Autoinforme: Evaluación del examen mental

PRUEBAS NEUROPSICOLÓGICAS

del modelo cognitivo-conductual

Es un proceso que pretende determinar el estado cognitivo y afectivo-conductual de un sujeto, empleando como instrumentos para ello, los modelos teóricos, test, entrevistas, cuestionarios y escalas, que provienen de diferentes áreas de la psicología y neuropsicología.

01

Integración
cuantitativa y
cualitativa

02

Variantes
demográficas

03

Referencias

04

Integración con
la historia
clínica



CUESTIONARIOS, ESCALAS E INVENTARIOS

del modelo cognitivo-conductual

Dependiendo de los propósitos de la evaluación, se encuentran a disposición ciertos números de estrategias (cuestionarios, escalas, inventarios) para una adecuada evaluación del motivo de consulta.

Estas escalas de evaluación no fundamentan un diagnóstico, pero pueden ser útiles para identificar un rango de situaciones que son problemáticas para el paciente, lo que a su vez posibilita una asociación al tratamiento



Marque con una X qué afirmación describe mejor a su hijo:	Nunca/ pocas veces (0)	Algunas veces (1)	Con frecuencia muchas veces (2)
1. Se queja de dolores y malestares			
2. Pasa mucho tiempo solo/a			
3. Se cansa fácilmente, tiene poca energía			
4. Es incapaz de estarse quieto			
5. Tiene problemas con el profesor			
6. Tiene poco interés en la escuela/colegio			
7. Es incansable			
8. Es muy soñador			
9. Se distrae fácilmente			
10. Le dan miedo las nuevas situaciones			
11. Se siente triste			
12. Se enfada con facilidad			
13. Se siente sin esperanzas			
14. Le cuesta concentrarse			
15. Está poco interesado en hacer amigos/as			
16. Se pelea con otros niños			

ESCALA DE HAMILTON - Hamilton Depression Rating Scale (HDRS)	
Sentimientos de culpa	
- Ausente - Se culpa a sí mismo, cree haber decepcionado a la gente - Tiene ideas de culpabilidad o medita sobre errores pasados o malas acciones - Siente que la enfermedad actual es un castigo - Oye voces acusatorias o de denuncia y/o experimenta alucinaciones visuales de amenaza	0 1 2 3 4
Suicidio	
- Ausente - Le parece que la vida no vale la pena ser vivida - Desearía estar muerto o tiene pensamientos sobre la posibilidad de morirse - Ideas de suicidio o amenazas - Intentos de suicidio (cualquier intento serio)	0 1 2 3 4
Insomnio precoz	
- No tiene dificultad - Dificultad ocasional para dormir, por ej. más de media hora el conciliar el sueño - Dificultad para dormir cada noche	0 1 2
Insomnio intermedio	
- No hay dificultad - Esta desvelado e inquieto o se despierta varias veces durante la noche - Esta despierto durante la noche, cualquier ocasión de levantarse de la cama se clasifica en 2 (excepto por motivos de evocar)	0 1 2
Insomnio tardío	
- No hay dificultad - Se despierta a primeras horas de la madrugada, pero se vuelve a dormir - No puede volver a dormirse si se levanta de la cama	0 1 2

REGISTRO DE AUTOINFORME

del modelo cognitivo-conductual

Sólo como muestras de conducta y no como signos de la existencia de constructos intrapsíquicos.

Se dirigen al análisis funcional de la conducta y son un grupo de autoinformes que pretenden evaluar una serie de trastornos de conducta.

01

En virtud de su frecuencia

02

Como muestra

03

Encontrar relación

04

evaluación y medida

- 1) Retrospectivos: Se refieren al pasado. Los retrospectivos del pasado próximo mejores que los del pasado remoto.
- 2) Concurrentes: Se refieren "al momento" en que sucede el evento. Puede afectar al proceso cognitivo.
- 3) Futuros: Lo que el paciente piensa que va a ocurrir. Afectar al proceso cognitivo.

- a) Ligados a la percepción que el paciente tiene del ambiente/contexto.
- b) Automensajes o autoinformes que el paciente se da.
- c) Repertorios relacionados con el funcionamiento motivacional.

- a) La conducta del ítem es tomada como una muestra de conducta referida a la situación concreta evaluada.
- b) Los eventos conductuales inventariados en autoinformes de estado pertenecen a una determinada clase.
- c) Las situaciones han sido bien seleccionadas en función de unos presupuestos teóricos.
- d) Estos autoinformes son útiles en tanto en cuanto se desee predecir la conducta diferencial de un sujeto ante distintas situaciones.