TEMA: 1. HISTORIA DE LA EVALUACIÓN PSICOLÓGICA EN ESPAÑA EN EL SIGLO X

Resumen: Historia d la Evaluación psicológica n España n el siglo XX. Antecedentes remotos:
-Siglo XVI: Vives y Juan Huarte d San Juan (padres psicología diferencial). 1902: Dr Simarro (1er catedr Ps Experimental)

-**Siglo XX 3 etapas** n el desarrollo d la EV Psicológica.

1ra: (termina c/ Guerra civil 1939) años d inicio d la PS n España, primeros tests psicológicos. Necesidad d orientar a las personas. Surge Orientación Profesional (años 20-30)c/ 2 grandes institutos: Emilio Mira (Barcelona), J. Germain, M.Rodrigo, J. Mallart (Madrid). Necesidades n ámbito educativo (escuela obligatoria), Escala d Binet-Simon -ultima version 1908- p/clasificar a los niños según edad mental.

2da: (inicio posguerra, hasta 1970) reconstrucción y refundación d PS española y especif. Ev Ps.-figuras relevantes marcharon al exilio-. Se crea Dpto. d PS experimenetal del CSIC (Germain) y se pone n marcha: Sociedad Española d PS, revista d PS Gral y aplicada. En el ámbito clínico se fue implantando "psicodiagnóstico clínico -iniciado en los 30`-técnicas proyectivas, Test d Rorschach. 1953: Creación d Escuela d PS -postrado- especialización p/cualquiera c/título universitario.
+ tarde se crea la carrera uni y se reciben los primeros psicólogos en 1971.

3ra: desde 1971 a fin d siglo. crecimiento y desarrollo. Psicodiagnóstico cambia nombre a Ev Ps. Papel protagonista d técnicas proyectivas va disminuyendo. Comienzo 80`s se va imponiendo Evol.Conductual y, Análisis funcional va reemplazando tests. Énfasis n análisis del proceso, entrevista e informe. Se multiplican áreas d aplicación. Se crea La Sociedad española d Ev Psicológica (85) q poco después se transformó en sociedad europea (EAPA) .

Siguiente info recuperada d las clases d Pilar Suarez (no es del temario actual, pero interesante):

Diferentes conceptualizaciones: diversidad n el objeto d estudio y los objetivos d c/enfoque y modelos psicológico considerado.
-Psicodiagnóstico: se basa en diagnóstico. ámbito médico-psiquiátrico **(Rorschach 1920).** Enfoque orgánico, cualitativo. No experimental. Juicios globales no analíticos. Aspectos negativos del sujeto. No contempla los grupos. **Sustancialista** (síntomas no tienen sentido x sí mismos, depend d lo sustancial). Observación y registro. Individualismo. Cualitativo.
-Test Psicológico (1960): se basa n medir. rechazo d introspección. busca **síntomas + y -. Basado n rasgos**, invariabilidad d dimensiones diagnosticadas. Funcionalista(importancia d factores culturales y relación interna c/externo. No importa mundo interior) 1ro **Cattell** -1890- asociacionismo: resultados=suma d aciertos. Construcción d pruebas x empirismo. Busca aspectos potenciales del individuo. Testing + referido a la elaboración d test e interpretación d los mismos. Desarrollo d psicometría.
Medición: resultado d la operación d medir **e instrumento** x el cual e lleva a cabo. **Medir: acto o proceso** d determinar la extensión o dimensión d una cosa. **Medición psicológica:** operaciones d medida por medio d test psicológicos y resultados, cuantificación y reglas. Busca correlación e/conceptos abstractos (constructos) e indicios empíricos.
Diferencia e/ Psicodiagnóstico y Medición psicológica: **cuantificación.** (1ro no cuantifican nada, 2do cuantifica todo).
-Evaluación psicológica (1948): trata d aunar todo lo anterior y +. Incluye tests, psicodiagnóstico x medio d dif técnicas d **conducta patológica o normal**, c/ **objeto d intervenir.** Nace c/selección d agentes especiales p/2da guerra mundial - aspectos positivos. Años 70`**método comprensiv**o ya q recopila info d la persona, **predictivo** y tiene en cuenta conducta social. Importancia del **Proceso**. Multimétodo, multiestrategia. Aplicada. Se hace seguimiento. Multifuente. Multijueces. Sirve no solo p/psicopatología, sino p/ambiental, cultural, otros dominios. Es **Nomotética:** estudia organización d principios psicológicos básicos **e Idiográfica:** análisis d 1 sujeto n particular. Cualitativo y cuantitativo.
Valoración VS Evaluación: conceptos dif. V.: actividades p/ llegar a mérito y eficacia d programas e intervenciones. Supone juicio d valor y produce cambios n grupos ambientales. E.:proceso y herramienta p/análisis psicológico d humanos.

Tema 2. EL PROCESO DE EVALUACIÓN PSICOLÓGICA: UN MÉTODO CIENTÍFICO hipotético-deductivo

9 etapas desde q 1 persona entra en consulta hasta q después d intervenir, le damos el alta definitiva
No hay consenso n el nro d fases. Históricamente de 3-9. **Fernandez Ballesteros (1980):**
1.Formulación del problema 2.Formulación d hipótesis 3.Selección d conductas clave y variables relevantes.
4.Tto: recogida d datos d la hipótesis 5.Val resultados 6.Seguimiento.
Fernandez Ballesteros (1999):
Guía d proceso d evaluación (GAP): consensuadas x la EAPA: asociación europea d ev. ps. 2003 revista d psicólogos. Se centra en **4 fases (96) pasos**. **1)**Análisis del caso (descriptivo) **2)**Org e información d los resultados: elaboración técnica d los resultados e información al cliente o sujeto. **3)**Planificación d la intervención. **4)**Valoración y seguimiento.
Descripción pormenorizada d las tareas q debe hacer el psicólogo durante el proceso para aumentar la calidad científica.
Ev PS desde el punto d vista integrador: Proceso d 9 fases. Integración d la evaluación correlacional y experimental. Debe realizarse d forma flexible, dinámica e interactiva. Modelo integrador:
-Proceso d Evaluación correlacional: 1.1ra recogida d info (análisis del caso, recogida, demandas, y quejas).
2.1ra formulación hipótesis y deducción d enunciados verificables. (seleccionamos técnicas d evaluación grales)
Planear supuestos (momento inductivo) planear deducciones (momento deductivo). **3**. Contrastación inicial (aplicamos técnicas d evaluación). Se pasan todas las pruebas. **4**.Resultados: descripción, clasificación, predicción y toma d decisiones. Recomendación d tratamientos verbal o escrito.**-Evaluación experimental (intervención)**
5. Formulación d hipótesis funcionales (selección de variables y planificación d la intervención)
6.Recogida d los datos d las hipótesis funcionales (aplicación y valoración -evaluación- d aplicación d la intervención)
7.Valoración d los resultados (2da evaluación x técnicas seleccionada) **8**.Resultado **9.**Seguimiento.

Todos los autores coinciden n: 1 fase inicial d recogida d info p/identificar problema, demanda, motivo d consulta
La mayoría destaca la fase de formular hipótesis. Diseño y aplicación d programa d intervención. Seguimiento.

5 FASES n 2 bloques:
proceso evaluativo (fases 1-3)-recoge y devuelve info- y proceso valorativo (fases 4 y 5)-studio y reflexión-
1ra fase: Especificación y demanda d los objetivos. Establecer condiciones. Fijar objetivos. Historial
Tarea: 1ra recogida d datos. Instrumentos: Entrevista. Registros d observación. Escalas d apreciación. Screening. Informes..
2da fase: **Formulación d hipótesis d evaluación** verificables. Definir problema. Seleccionar técnica. Estudio y reflexión.
Tarea: plantear hipótesis. Elegir instrumentos. Instrumentos: específicos.
3ra fase: Comprobación d las **hipótesis d evaluación,** formulación del caso y comunicación d los resultados. Planificar la aplicación d técnicas, aplicar las pruebas, corregir, interpretar. Comprobar las hipótesis. 2da recogida d datos. informe
Tarea: aplicación d pruebas, corrección, verificar hipótesis. Diagrama pictórico. Instrumentos: pruebas seleccionadas
4ta fase: Planificación del programa y formulación d la **hipótesis d intervención.** Definir V.D. y determinar V.I. Elegir c/q estrategias. Formular hipótesis d intervención. Fase d estudio y reflexión. Concretar problemas, síntomas, conductas. Decidir estrategias. Hipótesis sobre cambio q se espera obtener c/intervención. Decidir nº sesiones, contenidos y duración.
5ta fase: Aplicación y valoración d la intervención psicológica. 3ra recogida d datos. Valorar resultados. Comunicar resultados del proceso valorativo. Informe d intervención. Preparar alta o cierre. Seguimiento/valoración d mantenimiento.
Aplicar instrumentos p/ valoración post tratamiento y /o técnicas d evaluación necesarios.

Momentos d recogida d info: fases 1,3, 5

Tareas en solitario: Segunda fase, en función d los problemas relacionados c/la demanda se plantean hipótesis d evaluación verificable, y se seleccionan técnica so estrategias evaluativas.
Cuarta fase: se define sobre qué problemas intervenir, cómo se hará y con qué estrategias, técnicas o programa de intervención. Se formulan "hipótesis de intervención".

Tema 3. EL INFORME PSICOLÓGICO

Descripción oral o escrita d las características y circunstancias d un suceso o asunto. Finalidad es dar respuesta a la demanda d la persona q ha sido evaluada. **Resultado del proceso d evaluación psicológica** realizada x un ps a su cliente, paciente, usuario,... Parte esencial del proceso, ya sea c/objetivo d diagnóstico, orientación-selección o intervención. Entrevista s 1 técnica inexorablemente unida a la tarea d elaboración d informe y d comunicación d resultados. (inicial o d devolución).
Comunicación d resultados d forma escrita s una d las actividades + delicadas x posibles repercusiones jurídicas p/paciente y profesional . Es recomendable realizar 1ro un borrador q sea expuesto, comentado y discutido n entrevista d devolución y si se pide expresamente, redactar informe definitivo.

Criterios grales p/elaborar informe
Contenido: documento científico q ha de considerar: rigurosidad, objetividad, contraste y replicación, calidad d los instrumentos y correcta utilización (validez/fiabilidad), utilidad, cualificación y responsabilidad profesional.
Aspectos de forma -formales-: Estilo d la info: a)Breve b)Lenguaje claro y comprensible c) Correcta presentación y redacción. D)Organización d la información.
Estructura básica d un informe:
1)Identificación d la persona y del evaluador: datos básicos. Hay datos del paciente q pertenecen a su intimidad (estado civil, nivel académico, profesión) q resultan innecesarios -sobretodo n el inicio-, y no se incluyen x código deontológico
2)Motivos d evaluación: indicar breve y esquemáticamente la sintomatología. Quejas, metas y demandas. Percepción del cliente de urgencia o severidad. Si acude por recomendación d otro profesional. Objetivos en forma de hipótesis q cubran carac del problema, c/solidez lógica y teórica: descrirptivas, clasificatorias, explicativas y predictivas.
3)Observaciones sobre la conducta: estado físico, mental, posibles limitaciones. Conductas verbale, motoras, emociones detectadas (pre, durante, post evaluacion).
4)Instrumentos, resultados y su interpretación:-según 3ra fase del proceso- técnicas o test q permitan recabar info p/verificar hipótesis. Se deben enumerar técnicas y test utilizados (nombre completo, creador, medio de corrección)en el orden q se han aplicado, cambios, orientación del tiempo empleado en cada prueba.
5)Impresión d diagnóstico y recomendaciones: dar respuesta a los objetivos e hipótesis q e plantearon evitando expresiones dudosas.
6)Orientación y objetivos d cambio e intervención: directrices claras, directas, específicas p/resolver lo q fue causa d petición de ayuda. 3 tipos d especificidad: general, más específica, muy específica. Recomendaciones adaptadas a la vida d la persona.
7)Valoración d la intervención: si la intervención terapéutica ha tenido éxito o no y cuánto. Fernandez Ballesteros organiza 3 secuencias a considerar: especificar d forma sistemática el plan de trabajo, Indicar cuáles han sido los cambios, puntos de control y medidas tomadas a cada momento, Asegurarnos de detectar cambios colaterales no deaseados

Tipos de informe
Según medio d transmisión: Informe Oral
Informe escrito
Según objetivo y propósito d la ev: Informe de evaluación
Informe d orientación o selección
Informe d intervención
Según el contexto d la aplicación: Informe d tráfico y seguridad
Informe clínico
Informe educativo
Informe d selección
Informe pericial

Aspecto ético y deontológicos del informe
Principios: Deber de competencia y autonomía profesional, Deber d respeto a los derechos fundamentales d la persona, Deber d información y consentimiento informado, Deber de secreto y confidencialidad, Deber d protección d los informes y otros documentos.
Valor y repercusiones del informe Psicológico: a partir d estos se toman decisiones d muy diversa índole. Puede suponer limitaciones. Tienen repercusiones sociales, forenses. En faceta sanitaria y clínica puede suponer puesta en marcha de intervenciones destinadas al fracaso , perdida d recursos, enlentecimiento.

Tema 4. LOS INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN PSICOLÓGICA Y GARANTÍAS DE CALIDAD

Técnica: conjunto d procedimientos y recursos d los q se sirve un arte o ciencia. **Instrumentos**-c/normas-q pueden ser: **cuantificados y tipificados** (pruebas psicométricas) usadas x modelo del atributo, cog conductual, psicodinamic, conductist **o no serlo** (no disponen d baremos: entrevistas, observación, etc) usadas x mod dinámicos, constructivistas, humanistas. Test son tipificados -estandarizado, normalizado, c/baremo-. Pruebas pueden serlo o no.

Técnicas en evaluación Psicológica:
-Entrevista: usada durante todo el proceso. Distinta según contexto, objetivo o fase.
-**Observación**: auto o hetero-observación, al principio asistemática, luego + sistematicidad.
-Psicométricas: tests estandarizados c/baremos. También cuestionarios, inventarios, escalas.
-Proyectivas: "Tests" no estandarizados como: T. Rorschach, T. dibujo d familia, T d apercepción temática TAT, FTT..
-Subjetivas: evalúan significados personales. Listados d adjetivos, técnica Q, Tec Rejilla, Dif semántico, etc.,
-Objetivas: aparatos p/registro y análisis d variables cognitivas, motoras, psicofisiológicas sin q sujeto/entrevistador intervengan n resultados. p/fases avanzadas x su complejidad.

A tener en cuenta p/elegir instrumento: objetivo (qué variables se van a evaluar-. La fase del proceso. El contexto. Tiempo d aplicación. Tipo d administración (individual o colectiva). Normas APA d 3 nivel según profesional requerido p/pasarlas: **Nivel a**: c/ayuda d un manual. **Nivel b:** requiere conocimientos estadísticos. **Nivel c**: psicólogo, psiquiatra, psicopedagogo.

Cómo aplicar los instrumentos: Familiarizarse, preparación de lugar, ambiente y rappor (sintonía) adecuados, preparación materiales, xplicación propósito, confidencialidad dato, normas aplicación, corrección dl manual, ética y cod deontológico.
Fuente d error d los instrumentos (3 tipos):
-Constructores/autores/adaptadores: x contenido, x inestabilidad d las puntuaciones n el tiempo, dif n la aplicación o corrección x un mismo evaluador n dos momentos distintos.
-Evaluador: estado físico y emocional, conocimiento formación y experiencia en manejo d la prueba.
-**Evaluado:** estado físico y emocional.
Conocer variables y su interrelación c/otros constructos: según lo que queramos medir, debemos conocer signos y síntomas o aspectos descriptivos q lo caracterizan desde distintos modelos. Ej: depresión n mod Eysenck o d los 5 factores.
Conocer Modelos q han guiado construcción d instrumentos: conocer bases conceptuales q han guiado construcc d tets
Puntuaciones en los instrumentos de Ev PS: 1ro se obtiene **puntuación directa o bruta (X o PD) -**valor o nro q resumen la ejecución d la persona n el test q no significa nada x si misma-estas deben convertirse en **PA puntuaciones d actitud** q indicaran el nivel d rendimiento a partir del modelo Rasch -Cifras arbitrarias, no punt normativa, representan escala-. Dos fuentes d info: **-Criterios d rendimiento**: info acerca del dominio q se tiene d una habilidad particular. Si alcanza niveles deseados n determinada capacidad o rendimiento.**- Interpretación n función d baremos:** rendimiento o conducta típica d 1 o + grupos d referencia n el test q evaluamos. Interpretación normativa d las puntuaciones.
Conceptos d **EM edad mental y CI Cociente intelectual** se consideran obsoletos ya q no permiten comparación d sujetos sin tener en cuenta el factor edad. Cuando se informa del CI basándose en EM debe indicarse edad cronológica.

Criterios d calidad Psicométricos d instrumentos d Ev Ps: EBA Evaluación basada n la evidencia consiste en el uso d la investigación y Tªs científicas como base p/ **a)selección d constructos** a evaluar según objetivos. **b)uso d técnicas** e instrumentos válidos p/contrastación **c) implementación** del proceso d evaluación.
-Fiabilidad: exactitud o grado d consistencia y estabilidad d la medición d un test. El error (sistemático o no) es cualquier efecto irrelevante p/ los fines o resultado d la evaluación. Error d medida es el eje sobre el q e basa la fiabiliad.
Fiabilidad desde Tª Clásica d test: puntuación obtenida Xi=puntuación verdadera o real Vi + error no sistemáti Ei de media. Indicadores d fiabilidad: consistencia interna, método d las 2 mitades, estabilidad temporal o coeficiente test-reset, acuerdo e/evaluadores o fiabilidad interjueces (índice Kappa).
Fiabilidad dede la Tª d Respuesta al Item (TRI). Inversa d la varianza muestral dl estimador dl rango latente. (información)

-Validez: grado n q un instrumento mide aquello q se pretende medir. Afectan errores sistemáticos y no.
Métodos clásicos p/ calcular validez: Validación d contenido -operativizar concepto abstracto x elementos tangibles- (aparente, ecológica, curricular, instruccional), Validez **referida al criterio** -establecimiento d la relación d puntuaciones obtenidas n prueba c/1 criterio d interés u otas medidas- (predictiva, concurrente, retrospectiva), **Validez d constructo** -análisis + gral d carac psicológicas-(factorial, convergente-discriminante)
Otras perspectivas del concepto d validez: concepto unitario . Validez consecuencial, social, utilidad, incremental.
Validez d los tests referidos al criterio: **sensibilidad SE** -fracción d verdaderos positivos, capacidad p/detectar transtornos- y **especificidad** SP -fracción d verdaderos negativos-
Validez desde la Tª d la Generalizabilidad (TG): 4 cuestiones específicas: generalizabilidad d: elementos, situaciones, métodos, dimensiones.

Exactitud: grado n q 1 medida representa fielmente caract topográficas objetivas d la conduct d estudio. Un instrumento exacto tiene q ser fiable pero no al contrario.

Tema 5. LA ENTREVISTA EN EL PROCESO DE EVALUACIÓN PSICOLÓGICA

Principales características: 1)conversación c/finalidad d pedir ayuda. 2)Objetivo predeterminados y conocidos x el entrevistador. 3)Espacio y tiempo limitados y se establece un modelo d trabajo 4)Interacción recíproca: verbal y no verbal 5)Los roles son asimétricos. (y bidireccionales)

1 d las técnicas + usadas y + importantes en ev ps. Puede tener dif formatos. Entrevistas n las dif fases de proce evaluativo:

Entrevistas iniciales FASE 1 : especificar demanda y objetivos. Historial y actualidad. Biográficas o anámnesis.

Post Entrevistas iniciales FASE 2: Formular Hipótesis d evaluación. Definir problemas. Seleccionar técnicas.

Entrevista d comprobación d las hipótesis d ev. FASE 3. Comprobación d hipótesis . Aplicar pruebas. Comunicar resultados. Devolución.

Según Rogers, componentes d comunicación considerados para el éxito en la entrevista son:

-Del entrevistador: pericia, latencia d respuesta, pausas, nro d verbalizaciones, grado d calidez, empatía, contacto ocular, refuerzos emitidos, cercanía, proxemia (distancia).

-Del entrevistado: dispoción a facilitar info, motivación, simulación, deseabilidad.

-del mensaje: claridad, grado d intelección, vocabulario. -Contextuales: luz, espacio, ruidos, intimidad

-Las interacciones d todos los componentes anteriores.

Posible secuencia d la entrevista: -Presentación del profesional. -Establecimiento d alianza terapéutica. Confidencialidad, sinceridad bidireccional, colaboración, honestidad, temporalidad.

-Funcionamiento de proceso d ev ps: explicar las fases del proceso. P/recabar info se necesitaran varias sesiones (3)

Actitudes y habilidades básicas. La empatía y la escucha activa (los + importantes e/otros).

Empatía: capacidad d ponerse n lugar d otro. En 1ª entrevista muy important. (dar confianza p/q me den). No s técnica sino actitud + comprensiva q valorativa. Componente relacional. **Cognitiva** (punto d vista dl otro) o **afectiva** (sentir c/).

Compasión: no sentir pena, sino + acercamiento. + comprometida y activa. Entrar c/cuerpo, palabra, corazón y mente.

Recursos p/transmitirlo: mostrar deseo d comprender, analizar lo q es importante p/paciente. Utilización d respuestas verbales q hagan referencia a sus sentimientos y los del psicólogo: **autorevelación:** extensión (cantidad d info acumulativa revelada), duración (demasiado puede parecer indiscreto) uso d autorrevelación (profundidad o intimidad d la info revelada, aconsejando q sean similares n contenido a los d paciente).

Escucha activa: actitud receptiva, no interrumpir, tomar apuntes sólo d lo esencial, no juzgar, formular preguntas abiertas p/q siga hablando, asentimientos y ruidos guturales. Respuestas escucha o técnicas d entrevista verbales no directivas:

Clarificación: ayuda a evitar falsas conclusiones o hipótesis. Palabras exactas del entrevistado. Concreta lo que ha dicho.

Técnica d paráfrasis: repetición. Reproducir c/ palabras propias el sentido exacto d un discurso ajeno P/ q sea + claro.

Reflejo: anima a expresar los sentimientos y ser mas consciente. "Tuviste q sufrir mucho…"

Síntesis resumen o recapitulación: entrevistador condensa, suma, ordena, lo manifestado. p/cerrar 1 parte o intro.

Errores frecuentes n escucha activa: no prestar atención al tono del paciente, cambios bruscos d tema, realizar respuestas cortas o cortantes, distracciones c/elementos del entorno, adoptar posturas incorrectas, introducirse en la conversación uniendo lo q dice el paciente c/algo d nuestra vida (no es autorrevelación, q sería cuando paciente finaliza).

Errores frecuentes n conducta del entrevistado:

Omisiones (simple, comparativa, falta d índice referencial, verbo inespecífico, operador modal d necesidad/posibilidad)

Distorsiones (normalización, causa/efecto, lectura d la mente, presuposiciones)

Generalizaciones: (cuantificadoras universales, equivalencia compleja)

Conductas comunicativas no verbales:

Del entrevistador: Kinésicas, Paralgüisticas (tono d voz, fluidez y tiempo d palabra), Proxémicas (espacio, despacho)

Del entrevistado. Kinésicas (asincronía e/movimientos puede ser sintoma d patología.

Tipos d entrevista: x grado d estructuración: **Estructurada:** guionizada y estandarizada. **Semiestructurada**: c/cierto grado d libertad c/cuestiones ad hoc. **Libre:** preguntas abiertas. X temporalidad d proceso: Inicial, D info complementaria -sistémica-, Sobre bio -An-amnesis-, De devolución, d Alta clínica.

Entrevista biográfica: Datos personales e identificación, **A**specto gral, **M**otivo d consulta en términos grales e historial c/ problema presente, **I**dentificar antecedentes, **I**dentificar consecuencias, **I**dentificar afectos, estados d ánimo, **I**dentificar cogniciones, creencias y diálogo interno, **H**istorial psiquiátrico y /o terapéutico, **H**istorial académico y/o profesional, **H**istorial médico/sanitario. **H**istorial evolutivo/social, **H**istorial familiar, marital, sexual, **E**v d patrones comunicativos.

Áreas + importantes n recogida de historial:

-Infanto Juvenil: gral acuden los padres. Juego, preguntas abiertas

-Orientación Profesional y RRHH:entrevista semiestructurada. Clarificar objetivos profesionales.

-Post entrevista inicial 2da FASE: relaciones antecedentes-consecuentes, presente-pasado, motivos-causas

-Entrevista d compro d hipo 3ra FASE: "técnicas directivas o respuestas de acción"

Técnicas d entrevistas verbales directivas: Respuestas d acción

a-Sondeo o prueba ("porq"no debe usarse. anima a elaborar opinión sobre su problema) **b-Confrontación** (pone d manifiesto discrepancias) **c-Interpretación** (se le presenta una posible explicación o hipótesis d su problema)

Entrevista d devolución 3ra fase:

a-Información (comunicar verbalmente resultados obtenidos n ev.) **b-Encuadre** (ofrecer perspectiva distinta ante situación o suceso, tono positivo y optimista respecto a objetivo o cambio) **c-Instrucciones** (recomendaciones, dirigir).

Garantías científicas d la entrevista: fiabilidad, validez, precisión.

Tema 6. TÉCNICAS PSICOMÉTRICAS

Instrumentos d evaluación q utilizan el concepto d medición y tienen su fundamento en Psciometría -medición mental-
1er test psicométrico: **Escala Métrica d la Inteligencia** d **Binet y Simon** introdujo concepto d **Edad mental. 1905**
Concepto d Cociente intelectual o CI (w. Stern) combina concepto d **Edad mental + Edad cronológica. 1912**
1er test personalidad. **Cuestionario d datos d personalidad Woodsworth . 1916**
Test fueron construidos n siglo pasado siguiendo enfoque **d Spearman Tª Clásica d los test . 3 últimas décadas** apareció otro enfoque: **Tª d respuesta al ítem (TRI).** Modelo de rasgos (p/evaluación d personalidad).
APA: test es un instrumento evaluativo o procedimiento n q se obtiene muestra d la conducta d los examinados n un dominio específico y posteriormente es evaluada, puntuada usando procedimiento estandarizado.
Test: puede englobar: cuestionario, esala, inventario, batería. Principalmente 2 áreas: inteligencia y personalidad.
Caract test psico: a) técnica estructurada b) objetivo y estandarizado c)tipificado -permite comparar c/grupo normativo-
Requisitos (8): 1.construccion rigurosa, 2.contenido y dificultad sistemáticamente controlados. 3. Situación d aplicación del test reproducida perfectamente. 4. Registro d conductas y respuestas tan objetivo como sea posible. 5. Comportamiento debe ser evaluado estadísticamente respecto al grupo d referencia o grupo normativo. 6.sujetos son clasificados según normas d ref (baremo). 7. Respuestas ofrecen medida correcta del comportamiento. (validez) 8.si las condiciones no cambian, repetición debe conducir al mismo resultado. (fiabilidad).

Clasificación de los test. Según los siguientes aspectos:
-Consecuencias para el sujeto: continuo d consecuencias: altas-bajas
-Planteamiento del problema y tipo de respuesta: respuesta cerrada, abierta o libre
-Área d comportamiento acotada: cognitivos, no cogni, ejecución, rendimiento…
-Modalidad d aplicación: individual/colectiva/autoinformado. Papel y lapiz/ordenador. Adaptativo/no adapta. Oral/escrito
-Demandas temporales: rapidez-velocidad (Speedy test) a potencia (power test)
-Grado d aculturación/cultura o demandas específicas:
-Modelo estadístico (Tª clásica d los tests TCT modelo lineal gral), Tª d la respuesta al ítem (TRI -modelo no lineal-).
-Tipo d interpretación d puntuaciones: Test ref a la norma TRN (puntuación directa/baremada) Test Ref a Criterio TRC

Diferentes usos d los Tests: determinar nivel de instrucción o habilidad, diagnóstico, selección, asignación, clasificación, orientación o consejo, screening o cribado.
Urbina. El uso d los test pude agruparse en **3 cat:** a)toma d decisiones sobre personas b)dedicados a investigación científica. C)relacionado c/proceso terapéutico p/favorecer autocomprensión y ajuste psicológico.

Fases en la elaboración de un test (10). No existe unanimidad, según M y Fonseca-Pedrero: 1) Establecimiento marco gral. 2)Definición d variable medida. 3)Especificaciones 4)Construcción d ítems 5)Edición 6)Estudio piloto 7)Selección d otros instrumentos d medida. 8)Aplicación del test 9)Propiedades psicométricas. 10)Visión final del test.
8 pasos según American Educational Research AERA y APA: 1) Justificación Tªca y definición. 2)Definición operativa d la variable a medir. 3)Requerimientos p/aplicación del instrumento d medida. 4)Construcción y ev cuantitativa d los ítems. 5)Estudio piloto cuantitativo y cualitativo. 6)Selección d otros instrumentos d medida convergentes. 7)Estudio d campo y estimación d las propiedades métricas del instrumento. 8)Construcción del manual del test y sus revisiones.

Definición y clasificación d los ítems o reactivos: elementos básico q constituyen un instrumento d evaluación específico, y tienen como objetivo provocar o identificar la manifestación de algún comportamiento o respuesta:
-**Items d respuesta cerrada (objetivos o de elección múltiple):** d 2 alternativas, d elección múltiple, d emparejamiento, d cloze o incompleto, escalas d clasificación (rating scales) o tipo likert, listados (checklists), ítems d elección forzoza.
-Items d respuesta abierta (construcción o respuesta libre): d respuesta corta o extensa/ensayo.

Principales modelos teóricos: distintas Tªs difieren n la función q utilizan p/relacionar actuación c/nivel. Proporcionan estimación dl rasgo como del error d medida. Medición del constructo x medio del modelo d medida: **2 formas:**
a)puntuación total Wilson: Tª simple d la puntuación. Tª clásica d Test (TCT) Tª d la generalizabilidad (TG), Test referido a criterio (TRC)
b)ítems considerados d manera individual y en patrones d respuesta: Spearman 1904: Tª d respuesta al ítem (TRI), 3 supuestos.
Otros modelos basados d las TCT: TG, TRC, TRI
Procedimientos de construcción y aplicación d los tests desde la TRI: principal aportación: posibilidad d proporcionar **medidas invariantes**: q no cambian n función del instrumento utilizado, e **instrumentos q no varían** n función d personas. Escala basadas n modelos psicométricos de TRI: Test d inteligencia gral matrices, Escala d aptitudes intelectuales BAS-II, Escalas de desarrollo Merril-Palmer Revisadas.
Tests y otras técnicas informatizadas d Ev Ps: test informatizados, sistemas expertos, (nivel: funcional/estructural), evaluación a través d internet, test basados n realidad virtual.
Directrices y guías q afectan al uso d tests: 1)Criterios sobre la revisión 2)directrices p/uso d los test 3)Directrices p/traducción y adaptación 4)Directrices p/evaluación informatizada y test aplicados x internet 5)Directrices p/test adaptativos informatizados 6)Revisiones d los test editados n España.

Tema 7. LA OBSERVACIÓN SISTEMÁTICA

Método observacional: 1 d las estrategias d investigación fundamentales del método científico. Estudio del **comportamiento espontáneo** n el momento n q se produce. Procedimiento gral q implica **2momentos:**
-proceso d selección d info (una parte -muestra- d la realidad)
-proceso d atribución d significados (interpretación depende del observador, y define contexo:natural/artificial)
P/ q se considere recurso técnico científico debe realizarse d forma sistemática buscando objetividad, precision y fiabilidad.
1 d los 1ros, principio sXX -F.Goodenough-p/estudiar desarrollo infantil. Establecieron previamente categorías y códigos d observación, duración óptima, etc.
Relación diádica e/observador y observado: s refiere a distancia psicológica existent. Se pueden observar 4 niveles d – a +
-Observación no participante: figura del observador es neutra, no se dirige al observado.
-Observación participante: hay interacción
-Participación-observación: progresivo acercamiento, hay relación previa (terapeuta-paciente)
-Autoobservación: conductas privadas, internas, encubiertas o emocionales.
-Heteroobservables: propio individuo y observador externo en paralelo.
Observación: Método y técnica: método se refiere a aquella modalidad o estrategia del método científico q permite estudiar el comportamiento humano d forma no reactiva, tal como se produce espontáneamente y en propio contexto habitual.
Metodología Observacional (6)
1.Planteamiento d la observación: Delimitación del objeto d observación. Establecer objetivos y propósitos. Seleccionar indicadores o parámetros. Tiene q ser algo q pueda observarse o inferirse fácilmente. Definir y operativizar variables o niveles d respuesta. Unidades d análisis: conductas o unidades objeto d estudio q se deben (segmentar) definir y registrar apropiadamente. Segmentación se facilita en **observación directa** mediante la regla d las 3 : Delimitadas (inicio y final claro), Denominarles (Q se les pueda nombrar), Definibles (Q se pueda describrir). En observación Indirecta: se delimitan las unidades textuales según criterios ortográficos, sintáctico, contextual, interlocutorio o combinación de ellos.
Es posible señalar las siguientes **unidades d análisis** u observación:
a)Conductas observables o manifiestas
b)Atributos y emociones no observables directamente
C) Interacciones
d) Producto d conducta
Para poder manejar toda la info es necesario asignar **unidades métricas** p/cuantificar. Principales unidades d medida o parámetros **+ frecuentes** son: ocurrencia, frecuencia, orden o secuencia, duración, latencia e intensidad.

2.Selección del procedimiento d observación: planificar la recogida de datos y el cómo, cuándo, a quien, con qué..
-Tipos d muestreo a utilizar: muestras significativas y representativas de lo q queremos observar, atendiendo a **3 tipos:** m.de p**articipantes**: (quién o quienes) m.d **situaciones** (episodios) m d **tiempo** (cuanto y con q periodicidad y sesiones)
-Lugar: contextos donde observar. **Naturales** -reduce efecto observador. evita reactividad- **o artificiales** -+ accesible, estructurado y controlado.

3.Registro d observaciones: Registros e instrumentos: seleccionar las + adecuadas
-Técnicas d registro: R. narrativo (fase pasiva, nula calidad informativa), **R. descriptivo** (formato textual, 1ro, secuencial, general, relevante) **R semi-sistematizado** (tipo texto o tablas), **R sistematizado** (codificado/lista d rasgos -o registros observacionales d conductas: catálogos o repertorios-) **Matrices d interacción** (p/observar relación funcional e/conductas emitidas x distintas personas), Escalas d apreciación (atributo d intensidad), **Autorregistros** (sucesos internos y subjetivos).
-Instrumentos (nueva tecnologías y softwares): GSEQ5, HOISAN, LINCE y MOTS en observación directa. Atlas.ti, NUDIST, NVIVO, y TRANSANA en observación indirecta. ELAN Y TRANSANA p/ambas.
Sistema de categorías: resultado d proceso d construcción d observador. Consistente. Unidimensional.exhaustividad. y mutua exclusividad. c/cat 2 compo: núcleo categorial, nivel d apertura o plasticidad.

4.Garantías científicas d la observación: control d calidad d dato (intraobservador e interobservadores) obtener registro **válido** -si mide lo q tiene q medir- **y fiable** -obtenemos misma medida si repetimos- evitando sesgos del proceso.
Grado d ajuste e/registros se puede obtener mediante diferentes coeficientes (cuantitativos: concordancia y acuerdo -correlacional-), y concordancia consensuada (cualitativo. Ej: Kappa)

5.Análisis d los datos e interpretación d los resultados: estudio observacional: carácter categórico -excepto escala d apreciación-. Valorar e interpretar resultados obtenido. Decidir técnica d análisis en función d los objetivos y naturaleza d datos. Si el estudio es deductivo se tendrá también en cuenta la hipótesis formulada. Análisis secuencial d retardos (GSEQ5), Análisis de coordenadas polares (HOISAN), Detección d T-Patterns (Theme v.6EDU)

6.Establecimiento d conclusiones: Integrar resultados d observación y valorarlos n discusión p/realizar las conclusiones. En ocasiones es necesario el consentimiento informado.

Tema 8. TÉCNICAS OBJETIVAS: EVALUACIÓN PSICOFISIOLÓGICA

Calero + Fernandez Ballesteros: aquellos procedimientos de recogida de info d eventos psicofisiológicos observables o amplificables, en gran parte d los casos no controlables, q se aplican con sofisticados aparatos q permiten administración, registro, puntuación, y análisis objetivo sin la intervención del evaluador. **Requieren:**
-**instrucciones y material estándar** p/aplicación estructurada. -Perona evaluada **no puede modificar respuestas** según su voluntad. -Respuestas **registradas, codificadas y procesadas objetivamente**.
Clasificación d principales tipos d actividad psicofisiológica:

a)Reguladas x el sist nervioso vegetativo o autónomo SNA
-**Actividad electrodérmica AED:** índice d activación gral d carácter inespecífico. Cambio depende d división simpática dl SNA. 2 tipo d registros: **Monopolar** -neutro o d referencia- mv milivoltios/**Bipolar** -resistencia o conductancia-. Proporciona 2 tipos d medidas: **Tónica -**niveles basales-, **Fásica** -respuestas d conductancia- Parámetros + estudiados d la conductancia: amplitud d repuesta/Tiempo d latencia.
-Actividad cardiovascular: medidas d: **frecuencia o ritmo cardíaco** a través del **ECG**: puede haber variabilidad d la frecuencia cardíaca, q depende d división parasimpática, vagal o del SN. Registra actividad eléctrica d músculo/ Actividad vasomotoa periférica (flujo sanguíneo periférico) o **registros pletismográficos** / **Presión arterial,** sistólica o distólica.
-**Actividad pupilar**: contracción SNPara, dilatación SNSimpático. Pupilometría electrónica p/medir diámetro.
-Temperatura corporal: depende d sist vascular periférico. Ritmo circadiano propio.
-Actividad gastrointestinal: motilidad gástrica. Registro d potenciales musculares mediante electrodos externos.
-**Respuesta sexual:** técnicas pletismográficas las + utilizadas. Femeninas: vasocongestión vaginal.

b)Reguladas x Sistema Nervioso Somático SNS
-Actividad muscular: EMG electromiografía: actividad eléctrica prod x contracción musculr o x reacción d stimulo eléctrico.
-Movimientos oculares: Electro-oculografía (EOG) detección d cambios d potencial córneo retiniano. Electrodos se sitúan alrededor d las órbitas oculares. **Dispositivos óptico-electrónicos**: movimiento d un haz d luz proyectado hacia la pupila y reflejado x esta. "eye tracking" o seguimiento d mov oculares.
-**Actividad respiratoria**: profundidad y frecuencia. Pneumografía pletismográfica -banda d goma flexible rellena d mercurio

c)Reguladas x el sistema Nervioso Central SNC
-Actividad electroencegalográfica y técnicas derivadas: potenciales evocados, magnetoencefalografía, técnicas de neuroimagen funcional, TEP, RMf

Instrumentación y proceso d obtención d la actividad Psicofisiológica. FASES: (5): -polígrafo fases 1,2,3-
1.Captación: señales bioeléctricas/no bioeléctricas -mecánicas, ópticas, térmicas-.
2:Amplificación y filtrado: incrementar magnitud d señal p/estudiarla. Incluye artefactos o ruido, se utiliza filtro.
3.Registro o adquisición d datos: permiten visualizar y grabar de forma continua. se usan ordenadores.
4.Reducción d datos y análisis: extraer parámetros d interés. 4 dominios: tiempo, frecuencia, tiemp-frec, dominio espacial.
5.Interpretación d la señal: c/ técnica tiene su propio marco teórico d interpretación.

Secuencia temporal n la evaluación: Periodos: d adaptación, d línea base, d estimulación o inicio d tarea, d recuperación.

Conceptos básicos en Ev PS:
-Activación o nivel d activación: distints patrones d activiacion p/dif situaciones y personas. Aumento o dis d excitabilidad.
-Reactividad: intensidad y carac. 3 + importantes: repuesta d orientación, defensa, sobresalto.
-Respuesta o reflejo d orientación: reacción del organismo frente a un estímulo nuevo o significativo. Medido c/SCR, EGG
-**Reflejo de defensa**: reacción ante estímu d alta intensidad o amenazante. Se estudia a través d respuesta cardiovascular.
-**Respta o refl d sobresalto.** -Modulación emocionl- esti intensos pero q no provocan defensa. Studio x reflejo del paradeo.
-Plasticidad: grado d modificación d respuestas fisiológics. Comprende: habit, sensib, biofeed y modulacion refleja.
-Habituación: diminuye respuesta ante estímulo repetido o tendencia d acti a volver a nivel basal. Aprendizaje-asociativo
-Sensibilización: aumento d intensidad d respuesta x consecuencia d estimulación repetida, ante esti aversivos.
-Biofeedback: conj d procedimientos/ informar d inmediato y precisa algún aspecto d actividad biológica p/q pueda controlar o regular voluntariamente su actividad.

Aplicación: desde evaluación a intervención en psicología clínica y d la salud. Debe ser multimodal (fiio+psico)
-Ansiedad: + reactividad psicofisiológica y menor habituación.
-Trastornos depresivos: privación d sueño REM mejora.
-Esquizofrenia: ejecución n movimiento ocular puede ser un posible marcador genetico
-Psicopatía: hipótesis d déficit empcional
-Adicciones. 3ndicadors: amplitud reducida P300, menor resp elctrdérmi a/ esti adver, menor cntrl mov ocular antisacádico
-Detección de engaño: evaluativa-forense, psicosocial, orientación psicofisiológica. Tomografía facial: si miente + sangre.

Garantías d calidad: fiabilidad, validez -ecológica + difícil-,

Tema 9. TÉCNICAS SUBJETIVAS I: PROCEDIMIENTOS ESTRUCTURADOS

Tema 10. TÉCNICAS SUBJETIVAS II: ESTRATEGIAS NARRATIVAS. No constituye materia de examen

Según Fernández Ballesteros estas téc tienen las sig caract: fuente de datos puede ser el propio sujeto, objeto, personas allegadas, evaluador/ tipo d material suele ser semiestructurado y no enmascarado -no tipificado- y flexible/ respuesta del sujeto es voluntaria, puede ser falseada/ tipo d tarea es descripción, calificación, clasificación/ manipulación d resultados no reglada -cualitativo o cuantitativo-.

Objetivo: estudiar sistemáticamente la estructura d subjetividad. Constructos personales. Aspectos **fenomenológicos**. Enfoques constructivistas. Pueden agruparse dentro d las autoinformes, ya q son de autocalificación y autoclasificación.

<u>+ representativas n orden decreciente d grado d estructuración y estandarización</u>:

1)Listados d adjetivos

Se presentan p/q se seleccionen adjetivos aplicables a sí mismos o a situaciones. Escoger e/alternativas o Likert.**princpales:** Escalas gráficas, escalas de elección forzada, Escalas acumulativas, Escalas d orden, Escalas d intensidad.

Pasos n construcción d listas (6): 1) reunir base inicial d adjetivos, 2)Contrastar los adjetivos d la base inicial a través d diferentes criterios. 3)Analizar las carac d la base de adjetivos resultante. 4)Estructurar lista d adjetivos. 5)Recoger datos d diferentes muestras. 6)Volver a analizar la adecuación d la técnica a los supuestos del modelo teórico. 7)Reformular el contenido d pasos 3,4,5 ó 6 si fuera necesario, realizando nuevos estudios.

-Lista d adjetivos ACL (Adjetive checklist): en origen p/evolución d autoconcepto en adulto. Lista d 300 agrpados segn atributos. Las personas deben señalar en 15-20 min aquellos q les describen. Se clasifican en 37 escalas, divididas en 5: modus operandi, comunalidad, necesidades, básicas, cognitivas.

-Lista d Adjetivos d depresión DACL (Depression Adjetive Checklist):

-Perfil q los estados d ánimo POMS (Profile of Mood states)

-Escala d satisfacción x adjetivo ESFA

-Inventario d adjetivos p/evaluacion d los trastornos d personalidad IA-TO

-Listado d adjetivos p/Ev d autoconcepto LAEA

2) Clasificaciones Q, Diferencial semántico, Técnica de Rejilla -Tªd los constructos personales de Kelly-

-Q-Sort (Stephenson). Criticada x falta d estandarización

- Diferencial semántico: -flexible- Dentro d Tª d Osgood. Las palabras representan cosas. **Escala d adjetivos,** de estudios previos relevantes p/el objeto d estudio seleccionados x investigador.y se le pide que los aplique a su ámbito.Putuaciones calculadas x: **Evaluación** (favorable/desfavorable), **potencia** (poder o potencia del concepto) y **actividad** (percepción d act).

-Técnica d la rejilla: instrumento d ev d las dimensiones y estructura dl signi personal. Creada x Kelly 1955. La + utilizada: modalidad interpersonal. matriz donde se **entrecruzan constructos** (fila: dif y simili e/elementos) **c/elementos** (columna: las **personas + significativas**). Puntuación: se suele usar escala Likert: d 0 a 7. Ser humano construye su Tª sobre sí mismo y sobre el mundo. La personalidad se estructura c/constructos, q se basan n la experiencia y se organizan jerárquicamente en red. Hay nucleares (capacidad predictiva) y periféricos (q no implican identidad). Se construye x respuestas q va dando sujeto, tras entrevista estructurada d 1ra sesión. no hay respuestas incorrectas. **FASES: 1.**Obtención d elementos 10-20 - personas significativas + nuestros roles+yo actual y yo ideal. **2**.Elicitación d constructos (10-30: díadas, tríadas, monádico). En filas. **3.**Puntuación Likert 0-7. 4.

Análisis cualitativo: 1ra aproximación.

Análisis cuantitativo: **1.técnica d análisis multivariante**. Ej: programa Record. **2.índices cognitivos**: Autoestima (yo ideal vs yo actual), Identificación (correlación alta e/yo actual y otros), Diferenciación cognitiva (puntos d vista), Polarización (puntuaciones extremas: rigidez cognitiva), Indefinición (puntos medios). **3. Identificación d conflictos cognitivos** (discrepancia e/esquema de sujeto y realidad), constructos dilemáticos, dilema implicativo, **constructo discrepante** suele ser el motivo d la consulta.

-Otras basadas n Kelly: -tec estructurales: .escalamiento (ascendente, descendente, dialéctico), flecha descendente, técnica d rejilla -orientadas al proceso: autocaracterización, flujo d consciencia,nudo sistémicos.

3)Técnicas Narrativas.

Diarios, epistolarios, memorias, narraciones espontáneas. Yo (self) como observador/tutor/autor y MI como personaje narrativo. Texto se divide en unidades narrativas. Significado d c/unidad. Asignación d c/u a categoría. Computarizado: QSR-NUD-IST

Tema 11. TÉCNICAS PROYECTIVAS

Definición: instrumentos sensibles p/revelar aspectos inconscientes d la conducta q permiten provocar una amplia variedad d respuestas. Altamente multidimensionales, evocan respuestas y datos del sujeto. Inusualmente rico, con mínimo conocimiento del objetivo del test. Las personas proyectan en sus respuestas sus sentimientos, necesidades, etc..

Utilidad y funciones:

1.diagnosticadoras: constituyen medio auxiliar. Permiten disponer d info básica difícil d conseguir con otras técnicas.

2.terapéuticas: un recuro más. Ayudan a precisar sugerencias y contraindicaciones. Contribuyen a planificar.

3.investigadoras: ayudan a obtener nuevos criterios o nuevas pautas

4.ámbito forense: describir el estilo gral d funcionamiento d una persona debido a su naturaleza enmascarada.

Otras utilidades tipo pragmático: facilitan contacto inicial, n infancia es guay, recursos rápido, manifestar inconsciente.

Características y clasificación d las TP:

1.Técnicas Estructurales: individuo debe estructurar o dar signifi a está visuales d escasa estructurac q se le presentan.

-**Test d Rorschach:** la 3ra técnica + usada. Observado debe atribuir significado a contenido ambigüo , será reflejo d su estilo cognitivo, mundo emocional interno. c/respuesta recibe 1 calificación. Distintas categorías se agrupan y el cuadro final es llamado **Psicograma** (se compara con el proporcionado x grupo normativo-estandarizacion). Permite apreciación cualitativa acera d la inteligencia teórica, práctica, técnicas, artística. Aspectos emocionales d la personalidad. Se obtiene info sobre los estilos preferentes p/enfrentarse y responder a situaciones. Integración personal d todos estos aspectos.

-Otros: Test d Zullinger, Test d Holtzman, Behn-Rorschach (BeRo), Fuchs-Rorschah (FuRo).

2.Técnicas Temáticas: a partir d lámina se debe narrar una historia completa.

-Test d apercepción temática (TAT) de Murray: principios:1.ante situaciones ambiguas c/persona tiende a interpretarlas según sus propias experiencias, deseos o inclinaciones. 2. Al inventar historias los contenidos mentales predominantes se exteriorizan en forma consciente e inconsciente. 31 láminas. 30 determinadas escenas y 1 blanco. Solo se administran 20.

-CAT, CAT-S, CAT-A, CAT-H

-Test Pata negra de Corman

Otros: FTT, tet d los cuentos d hadas, Test d Frustración d Rosenzweig, Test Relaciones objétales d Phillipson.

3.Técnicas Expresivas: se da a la persona la consigna verbal o escrita d q tiene q realizar un dibujo

- Test del dibujo d las 2 figuras humanas

-Test del dibujo d la persona bajo la lluvia

-Test d la casa y el pueblo

-Test del árbol

Otros: Test del dibujo de la figura humana d Machover, HTP test d la casa, árbol y persona d Buck, Test del dibujo d la familia, Test d lo garabatos, Test del dibujo d un animal d Levy y Levy.

4.Técnicas constructivas: se ha de organizar un material dado sobre la base de distintas consignas.

-Test d pueblo

-Juego del mundo

-Test d la aldea imaginaria d Mucchielli

-Casa d juego diagnóstico-terapéutico d Efron

5.Técnicas asociativas: Tras recibir consigna el evaluado debe emitir respuestas q se asocien con el estímulo.

-Fábulas d Luisa Düss

-Asociación d palabras de Jung

-Frases incompletas d Kelly y Fisher.

Tema 12. EVALUACIÓN PSICOLÓGICA APLICADA EN LAS ÁREAS DEL DESARROLLO Y LA INTELIGENCIA

Evolución del concepto de inteligencia

Spearman: 1904.Tª jerárquica. Factor G (capacidad gral d funcionamiento cognitivo). Impulsó técnicas d analisis factorial. Y Tª clásica d test TCT.
Binet y SImon 1905 publicaron escala d inteligencia. Se obtenía Edad mental
Terman y col 1916. Adoptó d Stern la idea d dividir puntuación x edad cronológica resultando en **CI o cociente intelectual**. 1937 se usa el término x 1ra vez.
Stutsman 1926. Merrill Palmer Scale y Nancy…First Year mental scale p/evaluación d los + pequeños. Desarrollo mental.
Thurstone. 7 factores: habilidades 1ria: fluidez verbal, comprensión verbal, aptitud espacial, rapidez perceptiva, razonamiento inductivo, aptitud numérica y memoria. -no organizados jerárquicamente-
1939 -2da guerra mundial-1er **escala d inteligencia Weschler** q incluyó: una verbal y una manipulativa.
Test d Matrices Progresivas -Raven, 40`s-miden aptitud greal o factor g . 50`s medición d aspectos + cognitivo y avances psicométricos: **Cattel, 2 factores grales: inteligencia fluida (Gf) y cristalizada (Gc). Gardner (80`s) Tª d inteligencias múltiples. Cattel y Horn 90`s modelo jearquico en 3 niveles. CHC.** Test d factor g se pueden pasar de modo colectivo (se pasa la hoja). Correlación c/rendimiento escolar.

Tª CHC de la inteligencia (Modelos d Cattell-Horn-Carroll): **Estrato III:** factor g o "capacidad gral" -**índice gral G-. Estrato II**: aptitudes intelectuales e/ ellas: inteligencia fluida Gf, cristalizada Gc, procesamiento visual Gv y otras. **Estrato I:** todos los factores correspondientes a c/aptitud intelectual d 2do orden q se evalúan c/test e componen escalas de inteligencia.

Avances en aspectos psicométricos. Tª d respuesta al ítem. (TRI): la TRI ha permitido crear bancos de ítems p/seleccionar y aplicar los + adecuados p/cada sujeto y nivel de edad. Lo q ha posibilitado test d inteligencia a medida. Permite comparar puntuaciones d 2 o + tets y facilitó elaboración d tests referidos a criterio.
Modelo CHC d la inteligencia y el desarrollo psicométrico d la TRI n ev d desarrollo e inteligencia: facilitó la obtención d puntuaciones compuestas o índices c/una base factorial.

Test de Ev del desarrollo d aplicación individual basados en Tª CHC:
-Escalas d Desarrollo Merrill-Palmer revisadas (MP-R): basadas n nuevos modelos integradores d la teoría CHC. Permiten evaluar el nivel de desarrollo d los niños desde 1 mes hasta 6 y ½ años. Flxibles. Diversa fuente d info. Cuestionarios q responden padres/tutores/prefes + pruebas d ejecución q aplica examinador. Ofrece índice global IG.

-Escalas Bayley de Desarrollo infantil III: valoran globalmente las áreas evolutivivas o d dearrollo n 3 escalas: cognitivo, lenguaje, motor del niño e/1 mes y 3,6 años. Inventario d observación conductual.
Test d Evaluación d la inteligencia d aplicación individual basados en Tª CHC
-Escalas d aptitudes intelectuale (BAS-II)

-Escalas d Wechsler: todas incluyen 2 subescalas: verbal y manipulativa o ejecución. Todos 15 test d aplicación obligatoria p/calcular CI. Corrección manual y online.

-Escala d inteligencia d Wechsler p/prescolar y primaria -IV (**WPPSI-IV**): 2:6-7:7 años. 2 niveles. 30-45 min o 45-60.

-Escala d inteligencia d Wechsler p/niños -V (**WISC-V**) 6 -16:11 años. 48-65 min.

-Escala d inteligencia d Wechler p/adultos -IV (**WAIS-IV)** 16-89 años: 60-90 min. Clínico neuropsicológico

Test d evaluación d la inteligencia d aplicación colectiva e individual basadas en Tª CHC y creados desde la TRI (4): Principalmente aplicados d modo colectivo, contextos educativos y laborales. Test d inteligencia gral Matrices, Batería d aptitudes d TEA-BAT-7. RIAS -Ecalas d INtelig de Raynolds, RIST (Test d Intelig breve d Reynolds) nivel b.

Otros test p/Evaluación del desarrollo e inteligencia: Escala p/ evaluación del comportamiento d neonatos d Brazeiton (NBAS), Instrumentos para el screening del inventarios d BAT-TELLE, Ecala de Ev del estado d desarrollo por Padres (PEDS), La Brigance screens.

Tema 13. EVALUACIÓN PSICOLÓGICA APLICADA EN EL ÁREA DE LA PERSONALIDAD

Tema 14. EL PROCESO DE EV. PSICOLÓGICA APLICADO EN DIFERENTES CONTEXTOS. No constituye materia d examen.

Personalidad: 2 acepciones: 1.diferencia individual q constituye a c/persona y distingue d otra. 2. Conjunto d cualidades q constituyen a la persona o sujeto inteligente. Pero en ps la personalidad se considera un constructo inferido a partir d la conducta. **Según Perez-García Bermudez:** forma d pensar, percibir, sentir d un individuo q constituye su auténtica identidad, integrada x elementos d carácter + estables (rasgo) y elementos dinámicos (cognitivos y afectivos), mas vinculados con la situación e influencias socioculturales q determinan su conducta, asi como los nuevos productos cognitivos, motivacionales o afectivos q entrarán en juego n la determinación d la conducta futura.

Ps d la personalidad surge años 30-40 c/ Allport, Murray, Lewin. **3 modelos teóricos:**

1)Modelo internalista o personalista: persona como determinante fundamental d la conducta. Se es consciente alo largo d situaciones y es estable n el tiempo. Metodología clínica y/o correlacional. Persona activa.

2)Modelo situacionista o mecanicista: determinantes d la conducta son ajenos o externos al individuo. Persona es mas reactiva q activa. Conducta producto del aprendizaje. Metodología experimental.

3)modelo interaccionista o dialéctico: conducta determinada x variables personales y en parte situacionales. Pero fundamentalmente x interacción d ambos. Individuo agente activo. Factores cognitivos determinante + importante d la conducta. Significado psicológico q el individuo asigna es el determinante principal d la situación.

<u>Test p/evaluación d personalidad</u>

--CEP Cuestionario d Personalidad (Pinillos): -clásico- evalúa 3 dimensiones o factores bipolares d la personalidad: control -estabilidad emocional-, extraversión social -optmismo, gusto, facilidad x lo social-, paranoidismo -agresividad, suspicacia, tenacidad, pesimismo-, y 2 escalas auxiliares. Escalas tipo Likert con 3 opciones: si, no y alternativa intermedia.

--PPG-IPG Perfil e inventario d Personalidad (b*) Gordon: sistema d respuesta d elección forzosa. corrección compleja. **combinación d 2 cuestionarios** d los años 50: <u>perfil d personalidad d gordon</u> – mide 4 aspectos d la personalidad n vida cotidiana: ascendencia, responsabilidad, estabilidad emocional, sociabilidad- <u>+ inventario d personalidad d Gordon</u> -cautela, originalidad, compensación, vitalidad-.

--EPQ-R Cuestionario d personalidad d Eysenck -Revisado: clásico. Resultado d 40 años de estudio. Estructura jerárquica: nivel básico: acciones o respuestas específicas. Nivel específico: dimensiones. Considera q personalidad puede definirse x **3 dimensiones básicas o superfactores: pscitocismo o dureza, extraversión y neuroticismo**. Incluye escala disimulo/conformidad (L) q permite medir deseabilidad social. Sistema d respuestas d 2 alternativas (si/no)

--NEO PI-R Inventario d Personalidad NEO-revisado: 1 d los + pretigiosos. Representa modelo conceptual. Finalidad: evaluación d la personalidad normal x medición d 5 factores o dimensiones y 30 facetas o ecalas. Tipo Likert de 5 opciones d respuesta. Todos los elementos deben ser contestados. Corrección solo x ordenador.

--BFQ Cuestionario Big five: 5 factores d personalidad c/u c/subdimensiones. Incorpora escala d distorsión. Tipo Likert c/5 opciones: **afabilidad** (cooperación y cordialidad), **tesón** (escrupulosidad y perseverancia), **energía** (dinamismo y dominancia), **estabilidad emocional** (control d emociones y control d impulsos), **apertura mental** (a cultura y experiencias)

--BFQ-NA Cuestionario Big Five d personalidad p/niños y adoles.

--16PF-5 Cuestionario Factorial de personalidad : clásico y d los + usados. Basado n procedimientos empíricos -análisis factorial-. Mide 16 factores o escalas 1rias, y 5 factores d segundo orden o dimensiones globales. Escala Likert c/3 opciones. Útil p/predecir conducta de las personas en muy diferentes contextos.

--16PF-APQ Cuestionario d personalidad p/adolescentes 16PF

--TPT Test d personalidad TEA

--CPS cuestionario d personalidad situacional

<u>Test p/evaluación d personalidad en contextos clínicos:</u> sirven p/ evaluar patrones clínicos d personalidad patológica.

--MCMI-IV inventario clínico multiaxial de millón: (MACI p/adolecentes 13-19 años): fundamentado en la prestigiosa Tª evolutiva d la personalidad d MIllon. Escalas abarcan todos los trastornos q incluye el DSM 5. 1ra herramienta en psicología clínica. 25 escalas clínicas agrupadas en 4 categorías:12 patrones clínicos d personalidad, 3 patrones d patología grave, 7 síndromes clínicos, 3 síndromes clínicos graves. 2 alternativas d respuesta V/F. también p/investigación.

--MMPI-2-RF Inventario multifásico d personalidad d Minnesota-2-Restructurado. (MMPI-A versión adolescente) 50 escalas. Áreas clínica, educativas, forense.

--PAI Inventario d evaluación d personalidad – Morey (PAI-A p/adolecentes). Evalúan 22 escalas. Múltiples áreas. Se puede aplicar en personas sin trastornos. Para todos los contextos.