LINEAMIENTOS GENERALES PARA LA REDACCIÓN DEL INFORME PSICOLÓGICO

Los informes psicológicos son redactados con diversos propósitos, están dirigidos a diferentes personas (psicólogos, psicoterapeutas, médicos, maestros, etc.) e instituciones. Siempre debe redactarse considerando el funcionamiento cognitivo, emocional y social del individuo. El estilo y extensión del reporte puede variar dependiendo el destinatario, en función de la atención que se brindará al paciente. (Esquivel, Heredia y Lucio, 1999)

Integrar los datos obtenidos a través de un estudio psicológico significa vincular todos los datos resultantes de la observación directa del sujeto, así como de la aplicación de las pruebas psicológicas utilizadas con datos de la historia personal, obtenidos a través de la entrevista y la autobiografía. Para esto es necesario contar con los elementos teóricos tanto de psicopatología como de las teorías de la personalidad, que fundamenten la interpretación de tales datos, con la finalidad de llegar a una impresión diagnostica acerca del paciente.

Es importante tomar en cuenta que los lineamientos mencionados aquí no constituyen un esquema rígido, sino tan solo aspectos que se deben cubrir en un estudio psicológico.

- En la integración de los datos se buscan los temas y tendencias comunes en los hallazgos de la observación de la conducta, los antecedentes, las entrevistas y técnicas psicológicas aplicadas.
- El contenido del informe debe ser juicioso y discreto.
- Debe haber claridad de la información.
- Cuidar la extensión del informe.
- Realizar un manejo ético de los resultados.

  - Respecto a la dignidad humana
  - Tratamiento humano y responsable
  - Integridad profesional
  - Responsabilidad social

GUÍA PARA LA INTEGRACIÓN DEL INFORME PSICOLÓGICO

I. DATOS IDENTIFICATIVOS

Nombre. *(Datos completos)*
Sexo.
Edad.
Domicilio.
Teléfono.
Fecha de nacimiento.
Escolaridad .
Ocupación.
Estado civil.
Lugar de nacimiento.
Religión.
Lugar de residencia.
Nombre del entrevistador:
Fecha de entrega del informe.

II . SÍNTESIS ANALÍTICA DE LA HISTORIA CLÍNICA PSICOSOCIAL:

Se entregará como mínimo 2 cuartillas del formato de Historia Clínica, analizando desde el punto de vista del evaluador la problemática central de la persona así como los problemas asociados y áreas en las que ha repercutido la problemática.

Problemas Actuales

- Proporcionar un análisis completo y cronológico de los acontecimientos que han conducido al momento actual en la vida del paciente.
- Es útil para poder establecer el diagnóstico.
- Se deben determinar y resumir la evolución de los síntomas del evaluado, organizándolos de modo sistemático.
- Se deben observar la existencia de ganancias secundarias.

  - ¿Cómo empezó todo?
  - ¿Cuál fue la primera manifestación de la problemática y cuáles fueron los factores inmediatos de precipitación?
  - ¿De qué manera ha afectado la problemática al evaluado en sus actividades cotidianas?
  - ¿Cómo ha tratado de resolver su problemática o de controlar los síntomas?

Padecimientos anteriores: existen condiciones que han influido a la aparición de alguna problemática actual

Historial personal.

Recuerda que en este apartado debes incluir no solo la información recabada por el proceso de entrevista, sino tu análisis, observaciones, aportaciones sobre lo que encontraste a lo largo de varias sesiones.

III. OBSERVACIONES CONDUCTUALES CLÍNICAS

Se debe describir como el individuo se comportó durante la administración de pruebas. Se puede detallar esta conducta según se fue presentado en cada una de las pruebas.

Se reporta: motivación, condiciones físicas y ambientales, relación evaluador-paciente, resistencias, obstáculos para llevar a cabo la evaluación, verbalizaciones del sujeto, etc.

IV. PRUEBAS ADMINISTRADAS

Enlista los datos completos de las pruebas se utilizaron, y si hubo necesidad de algún método de exploración referencial (electroencefalograma, tomografía axial, mapeos, exámenes clínicos, pruebas de laboratorio, radiografías, etc.)

- Nombre de la prueba, por ejem.: *Test de Personalidad del Dibujo de la Figura Humana de Karen Machover.*
- Breve descripción de lo que mide la prueba
- Resultados obtenidos de dicha prueba
- Hallazgos
- Conceptualización

V. RESULTADOS DEL FUNCIONAMIENTO COGNOSCITIVO

Se hace un análisis de cómo se encuentran los procesos psicológicos básicos en el sujeto, nivel de atención y contacto con la realidad; describiendo su orientación con relación a lugar, tiempo y persona, concentración, memoria anterógrada y retrógrada de tipo visual y auditiva, tipo de pensamiento (concreto, abstracto, funcional), calidad del lenguaje (escrito y verbal, tipo de problemas, entonación, riqueza, etc.), capacidad de análisis y síntesis, agudeza perceptiva (visual y auditiva), comprensión, aprendizaje, coordinación psicomotriz fina y gruesa, capacidad de juicio y de decisión, raciocinio, sentido común, capacidad de adaptación práctica, capacidad de conceptualización y generalización, coeficiente de inteligencia (describiendo sus componentes, índice de deterioro, y edad mental), etc.,

Tomar como referencia los datos arrojados por las entrevistas realizadas, la observación directa, así como por los tests de la batería psicométrica aplicada relacionados con esta área. (Exploración Neuroconductual del Estado Cognoscitivo ENEC, Test Gestáltico Visomotor de Bender, Escala de Inteligencia para adultos WAIS, BARSIT, DOMINÓ, etc.)

EXAMEN DEL ESTADO MENTAL:

- **Apariencia:** aspecto del evaluado y la impresión física general; postura, porte, vestimenta y aseo.
- **Conducta explicita y actividad psicomotora:** manierismos, tics, gestos, guiños, conducta estereotipada, ecopraxia, hiperactividad, agitación, combatividad, flexibilidad, rigidez, marcha y agilidad.

- **Actitud hacia el examinador:** cooperadora, amistosa, atenta, interesada, franca, seductora, defensiva, desdeñosa, perpleja, apática, hostil, juguetona, zalamera, evasiva, cautelosa, etc.
- **Humor y afecto.**
- **Grado de adecuación de los afectos.**
- **Percepción: alucinaciones e ilusiones.**
- **Proceso de pensamiento:** perdida de asociaciones, fuga de ideas, ideas enfrentadas, tangencialidad, circunstancialidad, ensalada de palabras, neologismos, asociaciones sonoras, juego de palabras, bloqueo de pensamientos, pensamiento vago, etc. Pensamiento concreto, funcional o abstracto: capacidad para formular conceptos.
- **Contenido de pensamiento:** delirios, paranoias, preocupaciones, obsesiones y compulsiones, fobias, ideas suicidas y homicidas, ideas de referencia, e influencia, pobreza de contenido, etc.
- **Procesos perceptuales:** distorsión perceptual caracterizado por alucinaciones, procesos ilusorios, tanto a nivel visual como auditiva.
- **Conciencia:** capacidad de darse cuenta de sí mismo,
- **Obnubilación:** claridad mental incompleta.
- **Estupor:** insuficiencia o falta de reacción.
- **Nivel de conciencia** (alerta, letárgico, fluctuante o en coma).
- **Orientación** (tiempo, lugar y persona)
- **Memoria** (retrograda o de largo plazo, anterógrada o de corto plazo, de tipo visual y auditiva).
- **Aprendizaje y creatividad:** capacidad de incorporar conocimientos nuevos o transformarlos.
- **Inteligencia:** tipo, coeficiente intelectual de acuerdo a la clasificación internacional del CI, capacidad de resolver situaciones nuevas o problemáticas, deterioro de procesos, capacidad de adaptación.
- **Concentración y atención.**
- **Juicio, contacto con la realidad y capacidad de introspección.**
- **Lenguaje:** nivel discursivo, lógico o desestructurado, calidad y cantidad, uso de caló, muletillas, neologismos, influencias de grupos o lecturas.

ALGUNOS OTROS PUNTO A TOMAR EN CUENTA PARA LA REDACCIÓN DEL ÁREA COGNOSCITIVA:

CARACTERISTICAS DEL PENSAMIENTO Y DEL CONTACTO CON LA REALIDAD

El control activo de la realidad se halla en cierta medida relacionado con la inteligencia ya que dependiendo de la percepción, la organización y la elaboración que haga el individuo de los estímulos ambientales es como va a intentar abordarlos y va a determinar sus características de relación con el ambiente. No sucede lo mismo en un sujeto de inteligencia practica que toma en cuenta los elementos objetivos de la realidad para buscar soluciones a sus problemas y conflictos, que el sujeto soñador que en función de sus fantasías trata de interpretar y abordar los estímulos externos, dándole a las situaciones que vive un tinte muy objetivo.

A continuación tenemos las funciones involucradas en este proceso de aprehensión de la realidad y los indicadores que nos proporcionan las diferentes técnicas:

ENTREVISTA

- Observar si el sujeto da demasiada importancia a sucesos de la vida cotidiana. tiende a sobre elaborarlos y no es capaz de ofrecer soluciones.
- Valorar si sus expectativas de solución son de carácter mágico y no cofradas en la utilización de sus propios recursos.
- Tomar en cuenta si por lentificación del pensamiento tarda demasiado en buscar y dar la solución de sus propios recursos.
- Comprobar si el contenido del pensamiento esta en relación al estímulo externo o en función de sus propios procesos internos únicamente.

WAIS

- Valorar el funcionamiento del juicio crítico del sujeto (subtest de comprensión), su capacidad de razonamiento lógico para manejar las situaciones, anticipación y planeación (subtest de ordenamiento de Figuras).

MMPI2

- Observar el balance de las escalas de validez L, F y K, cuando F se encuentra muy elevada y K muy baja puede ser problemas de comprensión y falta de contacto con la realidad.
- Puntaje de la escala 8 alrededor de T 80 o más podría indicar ocasionales confusiones entre la fantasía y la realidad.
- Elevación de la combinación 81 sugiere una reducción del contacto con la realidad

INTELIGENCIA- ASPECTOS INTELECTUALES

Las distintas técnicas que se pueden utilizar para evaluar estos aspectos, además de indicarnos una medida cuantitativa de la inteligencia (C.I), también nos proporciona datos cualitativos. Estos se van a comparar con los datos obtenidos en la entrevista sobre los logros intelectuales del sujeto para poder determinar si el rendimiento del paciente se ha desarrollado de acuerdo a las capacidades reales de éste, como utiliza sus recursos, cuáles son sus intereses y sus aptitudes, así como si se trata de una persona creativa o si únicamente se adapta a las necesidades de su medio; ósea como utiliza el sujeto su dotación intelectual, haciendo una diferenciación entre capacidad y rendimiento intelectual.

Frecuentemente nos encontramos con sujetos que rinden por debajo de su capacidad debido a que su potencial de rendimiento se encuentra disminuido por procesos orgánicos o bien problemas de índole emocional (neuróticos) o bien por aspectos psicóticos. Los aspectos a considerar son:

ENTREVISTA

- Nivel académico alcanzado y rendimiento en su vida escolar
- Logros reales del sujeto

- Manejo de la situación de entrevista
- Expresión del sujeto (lenguaje y vocabulario utilizado)
- Intereses del sujeto (corroborando si están de acuerdo con la actividad que realiza)
- Manejo de situaciones prácticas y de situaciones conflictivas
- Capacidad para la compresión de contenidos abstractos
- Ambiente socioeconómico del que proviene el sujeto

AUTOBIOGRAFIA

- El proceso de asociación.
- La cronología de los hechos que relata.
- La expresión grafica.
- La utilización del lenguaje en general y del vocabulario en particular.

WAIS

- El C.I. total
- Comparación entre el C.I. verbal y de ejecución
- Análisis de las funciones implicadas en cada uno de los subtests
- Relación de las puntuaciones obtenidas en los diferentes subtests con los datos aportados a través de la entrevista en relación a las características individuales de funcionamiento del sujeto.
- Indice de deterioro
- Indices complementarios (Velocidad de procesamiento, Organización perceptual, memoria de trabajo,etc).

MMPI2

- El balance de las escalas L, F y K proporciona datos acerca de la utilización de la dotación intelectual con respecto al manejo de los conflictos.

ÁREA PERCEPTIVO-MOTORA

Aquí se consideran alteraciones perceptuales, motoras y conductuales asociadas a la presencia de patología orgánica cerebral, para establecer un diagnóstico diferencial entre problemas emocionales debidos a otro tipo de patología y aquellas alteraciones producida por un cuadro orgánico.

Es necesario hacer un análisis cuidadoso de las diferentes funciones intelectuales del sujeto como son las características de la memoria, la capacidad para hacer asociaciones, el pensamiento, etc., además de los cambios conductuales y emocionales de este tipo de padecimientos.

Los índices para la evaluación de los trastornos debidos a patología orgánica cerebral que vamos a considerar son:

BENDER

- Distribución de las figuras, utilización del espacio.

- Rotación severa.
- Superposición de figuras y partes de figuras.
- Fragmentación, se asocia a la perdida de la capacidad de abstracción y organización.
- Regresión
- Perseveración tipo "B".
- Calidad de las líneas (los pacientes orgánicos frecuentemente utilizan líneas gruesas e incoordinadas).
- Movimiento, inconsistencia en la dirección del mismo
- Es importante establecer si la dificultad obedece a trastornos perceptuales o motoras.

ENTREVISTA

- Establecer cuando se inició el padecimiento y cuáles fueron los factores externos que lo desencadenaron.
- Grado máximo de estudios alcanzados
- Rendimiento escolar y/o laboral.
- Antecedentes hereditarios.
- Antecedentes y características del nacimiento.
- Traumatismos craneoencefálicos.
- Enfermedades físicas y emocionales anteriores
- Tipo y duración del tratamiento recibido.
- Estado mental del paciente durante la entrevista: aspecto general, actitud y conducta; alteraciones del lenguaje, pensamiento y estado emocional; orientación en tiempo, lugar y persona; memoria anterógrada y retrógrada
- Alteraciones fisiológicas (sueño, apetito, funciones excretoras).

AUTOBIOGRAFIA

- Trastornos perceptuales y motores en la escritura
- Contenido ideacional del pensamiento

WAIS

- Índice de deterioro
- Diferencia entre C.I. verbal y de ejecución
- Trastornos de tipo percepto-motor que se pueden observar básicamente en el rendimiento de los subtests de ejecución.
- Trastornos de la memoria (información), memoria auditiva y visual inmediata (retención de dígitos y símbolos).
- Alteraciones en la capacidad de atención y concentración (aritmética, retención de dígitos).
- Fallas en la capacidad de juicio (comprensión).
- Lentificación del pensamiento (revisión de los subtests en lo que es importante al tiempo para evaluar el rendimiento o sea Aritmética y toda la escala de ejecución.

MMPI2

- En algunas se puede tener sospecha de alteraciones orgánicas a través de la elevación simultánea de las escalas 2 y 9. Esto se debe a que el sujeto percibe aspectos de su conducta que no puede controlar y que le ocasionan sentimientos de culpa.

VII. DESARROLLO AFECTIVO EMOCIONAL

Se hace un análisis del desarrollo de la personalidad y sus procesos volitivos, carácter, temperamento, control de impulsos, expresión de sus emociones, al igual que su forma de relacionarse con los demás, dinámica familiar (comunicación, valores, toma de decisiones, roles, identificación con sus hermanos, relación paterna y materna, etc.), actitudes ante diferentes situaciones en: la escuela, el trabajo, sus amistades, como del proceso de evaluación, etc.

Retomar al igual que en el área cognoscitiva la información recabada por las entrevistas y otras fuentes referenciales, la observación directa y los resultados de las pruebas psicométricas aplicadas que dan datos de esta área. (Test del Dibujo de la Figura Humana, Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota, MMPI, Fase Psicoanalítica del Bender, Frases Incompletas de Sacks, etc).

Esta es el área que presenta mayores dificultades en la evaluación de sus elementos y en su integración en el estudio psicológico. Para ello se requiere de la observación fina y objetiva tanto de la actitud de la persona para enfrentarse a los estímulos que se le presentan, a su como de un registro preciso y realista de todas las manifestaciones del sujeto y de sus respuestas hacia las situaciones a las cuales se le está enfrentando.

Todas las técnicas psicológicas proporcionan elementos para la evaluación de esta área, y su correcta integración dentro del estudio psicológico requiere de la revisión de cualquier aspecto contratransferencial que pudiera influir en la interpretación de las respuestas del sujeto.

También es necesario considerar que la respuesta afectiva es el resultado de la interacción de aspectos tanto innatos como aprendidos que configuran la estructura caracterológica del sujeto, así como de la presión del ambiente sobre estas características.

A través de las técnicas psicológicas se obtiene información de la forma habitual del sujeto para demandar y expresar afecto, y al mismo tiempo se obtienen datos acerca del tono afectivo que predomina en el momento de la evaluación.

La integración y organización de los elementos afectivos dentro de la personalidad va a determinar el estilo más común del sujeto para establecer relaciones interpersonales, las características introyectadas que constituyen su autoconcepto y en general la base de su organización psicodinámica.

A continuación se mencionan algunos elementos afectivos y los indicadores más generales para su evaluación, proporcionados en las diversas técnicas psicológicas: tono afectivo, demanda y expresión del afecto, características del control de impulsos, autoconcepto y relaciones interpersonales.

TONO AFECTIVO

Es la característica afectiva más o menos constante que se presenta durante la evaluación.

ENTREVISTA
Es el elemento que nos proporciona información más rica acerca de este aspecto, a través de la observación directa del paciente hacia las distintas evocaciones que acompañan el relato de sus experiencias. Tiende a observarse por lo general un tono afectivo predominante que está relacionado con la situación que el sujeto enfrenta en ese momento, tono que tiende a matizar todas las experiencias y las respuestas de la persona al realizarse la evaluación psicológica y que puede entenderse como parte de su reacción ante situaciones críticas. Sin embargo es necesario tener presente el riesgo de una interpretación equivocada o exagerada de las reacciones emocionales del sujeto.

AUTOBIOGRAFIA
Podemos observar algunos elementos para evaluar al tono afectivo a través de la elección asociativa de las experiencias que se relatan y el distinto interés con que se expresan cada una de estas. Por ejemplo, el tipo de adjetivos que elige el sujeto para remarcar sucesos y/o figuras de su vida.

WAIS
A través del interés o de las alteraciones que el sujeto presenta al enfrentar los estímulos de la prueba es posible también encontrar algunos elementos del tono afectivo.

FIS.
Evaluar el tipo de afecto predominante hacia las distintas figuras y experiencias de la vida del sujeto.

DEMANDA Y EXPRESIÓN DEL AFECTO

ENTREVISTA
Es necesario tomar en cuenta las diversas manifestaciones transferenciales del paciente, las cuales proporcionan características acerca de las demandas afectivas del sujeto hacia las distintas figuras que han formado parte de su vida, así como la calidad de estas demandas. También de la misma manera, se pueden observar las formas de expresión afectiva y emocional más frecuentes que utiliza el sujeto.

FIS
Se revisan los contenidos asociativos relacionados con las áreas familiares y relaciones interpersonales.

MMPI2
Revisión del balance de las escalas 3 y 4 en relación al resto del perfil.

CARACTERISTICAS DEL CONTROL DE IMPULSOS

ENTREVISTA
Revisión de expresiones no verbales de tipo emocional asociadas con el relato de las experiencias y con la conducta del sujeto frente al examinador.

FIS.
Evaluar asociaciones de tiente emocional exagerando hacia las distintas áreas de la prueba.

MMP2
Revisión de las escalas controladoras y activadoras en su balance dentro del perfil.

AUTOCONCEPTO

ENTREVISTA

- Valorar la reacción del sujeto hacia el reconocimiento de sus cualidades y defectos, éxitos y fracasos.
- Expresión de sentimientos de culpa o angustia hacia el reconocimiento de si mismo.
- Integración (identificación e introyección) de elementos proporcionados por las relaciones interpersonales de la infancia y adolescencia.

AUTOBIOGRAFIA
Revisar las características que le sujeto adjudica a si mismo en el relato.

FIS.
Revisión del área del autoconcepto (actitud frente al pasado, futuro, metas, propias capacidades, temores y sentimiento de culpa).
Relacionar estos contenidos asociativos con los que se obtuvieron en las áreas familiares y del sexo.

MMPI2.
En general todas las escalas de la prueba proporcionan datos acerca de la auto descripción del paciente.

RELACIONES INTERPERSONALES

ENTREVISTA
Independientemente del relato acerca de las relaciones interpersonales establecidas por el sujeto a lo largo de su vida, se valorarán las características que se manifiestan al relacionarse con el examinador.

AUTOBIOGRAFIA
Revisar los elementos afectivos que se han establecido a lo largo de la vida del sujeto.

FIS

Revisar las asociaciones obtenidas en las áreas familiares, de relaciones interpersonales y sexuales.

MMPi2
Revisar el balance de las escalas 3, 4, 6 y 8 con las demás.
Revisar el balance de las escalas L, F, K.

CAPACIDAD DE INSIGHT Y SUS CARACTERISTICAS

ENTREVISTA
Valoración de la reacción emocional hacia el reconocimiento causa-efecto de las diversas experiencias de la vida del sujeto, especialmente en aspectos de crisis y conflicto interno.
Cuál es la actitud de compromiso y responsabilidad hacia si mismo que presenta el sujeto.

AUTOBIOGRAFIA
Reconocimiento de la participación en las distintas experiencias del relato y los elementos afectivos relacionados con éstas.

FIS.
Evaluación de las actitudes de compromiso y responsabilidad así como la resonancia afectiva asociada a los estímulos de la prueba.

MMPI2
Evaluar el nivel de las escalas K, 2, 7, 0 en relación al perfil.

MECANISMOS DE DEFENSA

Se integran los elementos inconscientes y su organización dinámica dentro de la personalidad, por lo cual es necesario tener en cuenta la observación del sujeto durante la entrevista y todos los aspectos de tipo defensivo que se manifiestan en su reacción hacia los estímulos de las diferentes técnicas psicológicas utilizadas.

Analizar áreas de la historia clínica tales como familia, área escolar y laboral, autoestima, metas y expectativas, área social, manejo de su tiempo libre, comunicación, sexualidad, manejos de los impulsos agresivos, amistades, facilidad en la expresión de emociones, asertividad, fluctuaciones anímicas.

VIII. ÁREAS LIBRES DE CONFLICTO:

Es dudoso aceptar la existencia de áreas libres de conflicto cuando hay cualquier alteración de la personalidad sin embargo es conveniente en cuenta que cualquier persona posee una serie de recursos cuya valoración objetiva proporciona datos de mucha importancia para precisar las técnicas terapéuticas y el pronóstico. Dentro de este aspecto es posible evaluar las características de la "fuerza yoica", la actitud de esperanza hacia la resolución de los conflictos, la actitud de compromiso hacia el cambio, y enfocar las áreas antes descritas en los aspectos positivos que puedan tener.

Describir las fortalezas con las que cuenta la persona para incidir en su problemática, redes de apoyo, habilidades, actitudes, destrezas, capacidades, aptitudes.

IX. ANEXO DE INFORMACIÓN REFERENCIAL:

En este apartado podrás incluir toda aquella información recabada que no fué proporcionada directamente por el paciente y que ha contribuido a obtener datos acerca de la evaluación del paciente (dibujos libres, canciones, diarios, fotografías, cartas, expedientes clínicos, resultados de valoraciones previas, etc.).

X. DIAGNÓSTICO MULTIAXIAL- DSM-IV:

La revisión de este aspecto requiere de la ubicación de los elementos encontrados dentro de los diversos cuadros nosológicos conocidos. Sin embargo es importante destacar que este aspecto debe ser entendido como parte del proceso de evaluación de la personalidad, ya que resulta de mayor importancia la comprensión y la descripción de los elementos que integran la personalidad y su organización psicodinámica en las distintas áreas que se han revisado.

EJE I: Trastornos Clínicos y Otros problemas que pueden ser objeto de atención clínica.
EJE II: Trastornos de Personalidad y Retraso Mental.
EJE III: Enfermedades Médicas.
EJE IV: Problemas Psicosociales y Ambientales.
EJE V: Evaluación de la Actividad Global (EEAG)

Nota: Para quienes no utilicen este tipo de diagnóstico multiaxial, pueden simplemente enumerar los diagnósticos apropiados. Deberán registrar todos los trastornos mentales coexistentes, enfermedades médicas, y otros factores en la medida en que sean relevantes para la asistencia y el tratamiento del sujeto. El diagnóstico principal o el motivo de consulta deben citarse en primer lugar, para indicar que ese será el objetivo primordial para el tratamiento a seguir.

XI. PRONÓSTICO Y SUGERENCIAS:

En este apartado se encuentran las observaciones pertinentes al caso, información en relación con las áreas problemáticas y las libres de conflicto para que el clínico obtenga bases para el trabajo con el sujeto, así como otras sugerencias en torno al caso y su posterior tratamiento y canalización, teniendo especial cuidado en las sugerencias para el trabajo posterior con el paciente y hacia dónde deberán dirigir los esfuerzos de la atención psicológica o profundizar la evaluación con estudios especializados el diagnóstico en caso de ser provisional o emplazado.

Bibliografía:

Universidad de Guadalajara, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, División de Disciplinas Básicas para la Salud, Departamento de Psicología Básica, Centro de Evaluación Psicológica, Manual de Técnicas de Evaluación de la Personalidad de Adultos, Compilador: Gutiérrez Rodríguez Francisco, et. al, Guadalajara, Jalisco, Agosto de 2003, 5ta edición. P. 352-363.