

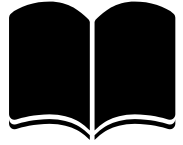
Tema 3:

El procés de l'avaluació psicològica

Curs: 2024-2025

Prof. Dr. Jesús Castro Calvo





Bibliografía recomanada

- ❑ Fernández-Ballesteros, R. (2011). *Evaluación psicológica: concepto, métodos y estudio de casos*. Madrid: Pirámide. **Capítol 2 (p. 62-100)**
- ❑ Moreno Rosset, C. (2005). *Evaluación Psicológica. Concepto, proceso y aplicación en las áreas del desarrollo y de la inteligencia*. Madrid: Sanz y Torres. **Capítol 4**
- ❑ Buela-Casal, G. i Sierra, J. C. (1997). *Manual de evaluación psicológica. Fundamentos, técnicas y aplicaciones*. Madrid: Siglo XXI. **Capítol 6**

Índex del tema

1. Introducció al procés en l'avaluació psicològica
2. El procés d'avaluació psicològica en funció dels objectius
3. Fases principals en el procés d'avaluació psicològica (Fernández-Ballesteros, 2011)
 - 3.1 Fase 1. Primera recollida d'informació
 - 3.1.1 Especificar la sol·licitud i fixar uns objectius bàsics sobre el cas
 - 3.1.2 Especificar les condicions històriques i actuals més rellevants relacionades amb el motiu de la consulta
 - 3.2 Fase 2. Formulació d'hipòtesis
 - 3.2.1 Formulació d'hipòtesis
 - 3.2.2 Deducció d'enunciats verificables
 - 3.3 Fase 3. Contrast d'hipòtesis
 - 3.4 Fase 4. Comunicació dels resultats
 - 3.4.1 Integració dels resultats de l'avaluació
 - 3.4.2 Comunicació dels resultats de l'avaluació
 - 3.5 Fase 5. Planificació del pla de tractament i de la valoració
 - 3.5.1 Elaboració d'una teoria sobre el cas (relacions funcionals entre les variables, VI i VD, etc.)
 - 3.5.2 Selecció de les tècniques d'intervenció i de les variables potencialment contaminadores
 - 3.5.3 Selecció del disseny de valoració (avaluació preintervenció i postintervenció / N=1)
 - 3.6 Fase 6. Aplicació del pla de tractament
 - 3.7 Fase 7. Avaluació de l'eficàcia del tractament aplicat
 - 3.7.1 Recollida de dades i valoració dels resultats de la intervenció
 - 3.7.2 Comunicació dels resultats: l'informe d'avaluació final
 - 3.7.3 Seguiment de l'avaluació
4. Les tècniques durant el procés d'avaluació
5. Indicacions

1 ● Introducció al procés en l'avaluació psicològica

- ❑ Cada pacient (o situació d'avaluació) té unes particularitats pròpies.



- ❑ Fins i tot quan el motiu de la consulta és semblant, el procés d'avaluació psicològica en cada pacient/situació difereix:
 - Diferents hipòtesis causals.
 - Diverses tècniques amb què obtenir la informació (o les mateixes fonts d'informació).
 - Diferències en l'objectiu de l'avaluació.
 - Si el procés implica o no una intervenció psicològica posterior (i la conseqüent avaluació de l'eficàcia terapèutica).

Procés d'avaluació: Procés o successió dels passos destinats a obtenir la informació necessària i a valorar-la per a poder arribar a prendre decisions relacionades amb el subjecte o el grup que es pretén avaluar.

- ❑ Procediment reglat, amb fases establides.
- ❑ Que segueix els passos del mètode científic (per exemple, formulació d'hipòtesis diagnòstiques, contrast de les hipòtesis, etc.).
- ❑ Que es pot replicar (és a dir, si dos avaluadors diferents segueixen el mateix procés d'avaluació, haurien d'arribar a les mateixes conclusions).
- ❑ Que delimita les accions que han de dur a terme un professional de l'avaluació, així com l'ordre en què s'han d'aplicar.

- ❑ Cada pacient (o situació d'avaluació) té les particularitats pròpies.



- ❑ Fins i tot quan el motiu de la consulta és semblant, el procés d'avaluació psicològica en cada pacient/situació difereix:
 - Diferents hipòtesis causals.
 - Diverses tècniques amb què obtenir la informació (o les pròpies fonts d'informació).
 - Diferències en l'objectiu de l'avaluació.
 - Si el procés implica o no una intervenció psicològica posterior (i la conseqüent avaluació de l'eficàcia terapèutica).

Procés d'avaluació: Procés o successió dels passos destinats a obtenir la informació necessària i a valorar-la per a poder arribar a prendre decisions relacionades amb el subjecte o el grup que es pretén avaluar.

- ❑ Passos del procés de presa de decisions i solució de problemes (Zurilla i Goldfried):

1. Identificació del problema.
2. Definició i formulació del problema en termes operatius (A qui implica?, què passa?, on?, quan? i per què?).
3. Alternatives per a resoldre el problema: pluja d'idees.
4. Avaluar les diferents alternatives (aspectes positius i negatius de cada alternativa).
5. Decisió de les alternatives més adequades per a resoldre el problema i planificació de la posada en marxa.

- ❑ Cada pacient (o situació d'avaluació) té les particularitats pròpies.



- ❑ Fins i tot quan el motiu de la consulta és semblant, el procés d'avaluació psicològica en cada pacient/situació difereix:
 - Diferents hipòtesis causals.
 - Diverses tècniques amb què obtenir la informació (o les mateixes fonts d'informació).
 - Diferències en l'objectiu de l'avaluació.
 - Si el procés implica o no una intervenció psicològica posterior (i la conseqüent avaluació de l'eficàcia terapèutica).

Procés d'avaluació: Procés o successió dels passos destinats a obtenir la informació necessària i a valorar-la per a poder arribar a prendre decisions relacionades amb el subjecte o el grup que es pretén avaluar.

- ❑ Procés idioteic (o centrat en el subjecte objecte de l'avaluació).

- ❑ Durant molt de temps, el procés d'avaluació psicològica començava i acabava amb l'aplicació de tests diagnòstics.
- ❑ Avui dia, el procés d'avaluació $\neq$ l'aplicació de tests.
 1. L'avaluador utilitza altres tècniques per a recollir informació.
 2. L'aplicació de tests i d'altres tècniques d'avaluació intervé en algunes de les fases del procés que porta a la presa de decisions.
- ❑ Tres grans moments en el procés d'avaluació:

Inici del procés: un client (pacient, familiar, empresa, jutge, institució pública, etc.) fa una demanda a un professional de la psicologia referida a un subjecte concret o en grups de subjectes (el client no sempre és el subjecte de l'avaluació).

Resolució del procés: planificació de la solució a la qüestió plantejada, que comporta necessàriament prendre decisions mitjançant una sèrie de fases que són les mateixes que les que s'utilitzen en qualsevol parcel·la del coneixement científic (és a dir, la formulació i la contrastació d'hipòtesis).

Finalització del procés: quan la qüestió objecte de l'avaluació es resol i el client (pacient) rep i entén _____ les conclusions de l'avaluació.

2. El procés d'avaluació en funció dels objectius

El meu fill necessita ajuda urgent perquè des de fa un parell de mesos té atacs de pànic recurrents.

Què li passa al meu fill que no ix mai de l'habitació?

Quin dels dos progenitors és més apte per a la tutela del xiquet?

Des de fa dos anys, el meu fill té un diagnòstic d'esquizofrènia. M'agradaria ajudar-lo una mica millor, però no sé com.

Fa massa anys que arrossege un problema psicològic. Ja és hora d'afrontar-lo.

Què hauria d'estudiar?

Quin dels aspirants té el millor perfil al nou lloc de treball?

Hauria de seguir amb la meua parella després del que m'ha fet?

De vegades plore i no entenc per què, què em passa?

Al meu pare li acaben de diagnosticar càncer. Com puc ajudar-lo perquè se senti millor?

Està preparat psicològicament per a portar una arma?

Aquesta persona està capacitada per a treballar amb infants?

El meu problema psicològic té solució o seguiré així tota la vida?

D'acord amb el símptomes, quin tipus de patologia pateix el pacient?

Cap a on hauria de dirigir el meu futur professional?

Jutge: el pacient era conscient del seu comportament (i per tant, imputable) quan va cometre el delictes?

Ja no suporto més aquest problema, necessite fer un canvi en la meua vida. Em podries ajudar?

Robert vol ser bomber. Creus que serà capaç de suportar la tensió?

Motius de consulta habituals!

De vegades plore, dorm quasi tot el dia i tinc problemes de concentració. Què em passa?

Què li passa al meu fill que ja no ix de l'habitació?

Jutge: el pacient era conscient del seu comportament (i per tant, imputable) quan va cometre el delictes?

«En el diagnòstic, l'objectiu de l'avaluació és l'assignació d'un subjecte a una categoria diagnòstica d'un sistema de classificació psiquiàtric (DSM o CIE)»



D'acord amb els símptomes, quin tipus de patologia pateix el pacient?

Què hauria d'estudiar?

Cap a on hauria de dirigir el meu futur professional?

Hauria de seguir amb la meua parella de mesos que m'ha fet?

Al meu pare li acaben de diagnosticar càncer. Com puc ajudar-lo perquè se senta millor?

Des de fa dos anys, el meu fill té un diagnòstic d'esquizofrènia. M'agradaria ajudar-lo una mica millor, però no sé com.

«En l'orientació (també coneguda com a consell psicològic), la finalitat de l'avaluació és d'oferir ajuda per a prendre decisions o establir plans per al futur.»

Quin dels dos progenitors és més apte per a la tutela del xiquet?

Quin dels aspirants s'ajusta millor per a l'ocupació de treball?

Aquesta persona està capacitada per treballar amb infants?

Està preparat psicològicament per portar una arma?

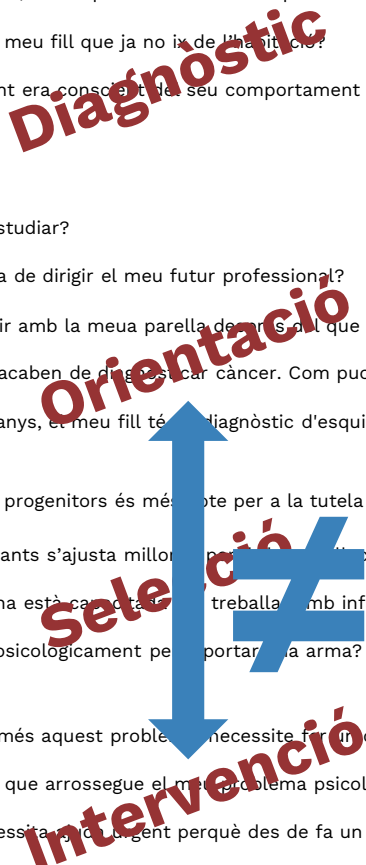
«L'avaluació està focalitzada en la selecció quan els informes recollits sobre el subjecte o subjectes van dirigits a triar les persones més aptes en l'acompliment d'una activitat especificada prèviament.»

Ja no suporto més aquest problema. Necessite fer un canvi en la meua vida. Em podries ajudar?

Fa massa anys que arrossegueu el meu problema psicològic. Ara és hora d'afrontar-lo.

El meu fill necessita ajuda urgent perquè des de fa un parell de mesos té atacs de pànic recurrents.

«Qualsevol intervenció psicològica requereix l'avaluació del subjecte (individu, parella, grup, organització...) que es vol intervenir per produir canvis positius en el seu funcionament.»



Diagnòstic

Orientació

Selecció

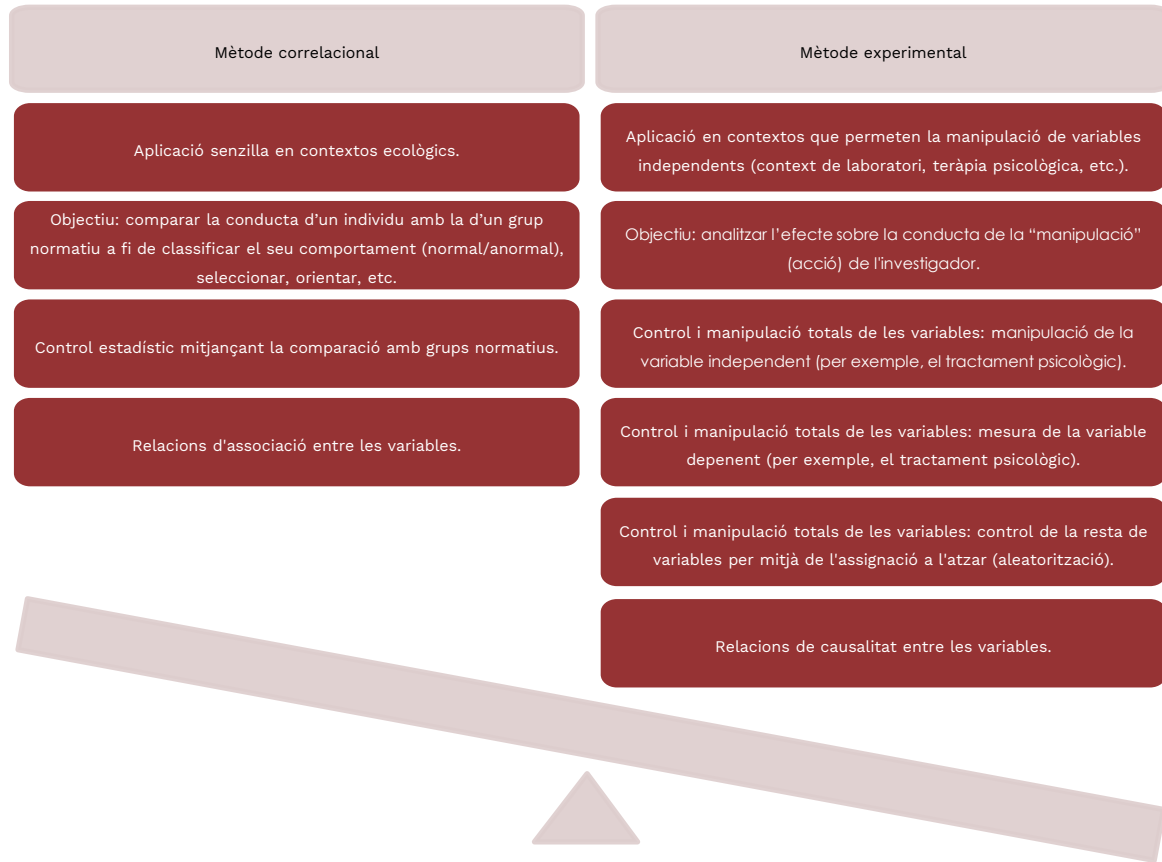
Intervenció

Mètode correlacional: 1) Permet estudiar fenòmens que no són susceptibles de manipulació.

- 2) La correlació ofereix informació sobre el **grau de relació** entre les variables (magnitud i direcció).
- 3) És útil en aquelles situacions en què cal predir la conducta d'un subjecte en comparació d'altres, generalment, pel que fa a un grup normatiu o a un criteri validat.
- 4) Perquè les conclusions siguin vàlides, cal que el subjecte i el grup tinguin característiques semblants i les condicions de les proves estiguen estandarditzades.

Mètode experimental: 1) Consisteix a manipular de manera planificada i sistemàtica un fenomen per tal d'observar els efectes que produeix (**permet establir relacions de causa-efecte**).

- 2) Les variables que manipula l'investigador s'anomenen variables independents (VI), i les que observa, dependents (VD).
- 3) El control és una característica essencial en l'experimentació: és la garantia que els efectes observats en la variable dependent es deuen a la manipulació de la variable independent. L'avaluador ha de controlar: (a) la variable independent, fent que canvie de forma coneguda i (b) les variables contaminadores, és a dir, aquelles que poden modificar l'efecte de la variable independent sobre la dependent.
- 4) En el context de l'avaluació i la intervenció psicològica, la variable dependent (VD) és el problema que el pacient presenta; en canvi, l'aplicació d'un determinat tractament psicològic o un altre es considera la variable independent (VI).



- ❑ S'han proposat nombroses fases per al procés d'avaluació psicològica:

Pelechano (1988)	De Bruyn (1992)	García-Riaño (1993, 1999)	Forns i col. (2002)
1. Delimitació del problema	1. Anàlisi de la demanda	1. Exploració del problema	1. Resposta a una petició d'exploració psicològica
2. Recollida d'informació	2. Anàlisi del problema	2. Organització / valoració de la informació	2. Reformular la petició i proposar hipòtesis del cas
3. Integració de la informació	3. Diagnòstic	3. Interpretació de les dades	3. Recollida d'informació per a verificar les hipòtesis
	4. Indicació del tractament	4. Intervenció	4. Establiment del diagnòstic psicològic
		5. Valoració de la intervenció i seguiment	5. Transmissió de la informació al destinatari (pacient)
			6. Selecció i planificació del tractament
			7. Aplicació del tractament
			8. valoració del canvi produït pel tractament
			9. Seguiment i control del canvi

Mètode correlacional
Mètode experimental

- ❑ De totes les propostes de fases en el procés d'avaluació psicològica, la que ha tingut més impacte ha sigut la de Fernàndez-Ballesteros (2011):

Fase 1. Primera recollida d'informació

- 1.1 Especificar la demanda i fixar objectius bàsics sobre el cas
- 1.2 Especificar les condicions històriques i actuals més rellevants relacionades amb el motiu de la consulta

Fase 2. Formulació d'hipòtesis

- 2.1 Formulació d'hipòtesis
- 2.2 Deducció d'enunciats verificables

Fase 3. Contrast d'hipòtesis

Fase 4. Comunicació dels resultats

- 4.1 Integració dels resultats de l'avaluació
- 4.2 Comunicació dels resultats de l'avaluació

Fase 5. Planificació del pla de tractament i de la valoració

- 5.1 Elaboració d'una teoria sobre el cas (relacions funcionals entre les variables, VI i VD, etc.)
- 5.2 Selecció de les tècniques d'intervenció i de les variables potencialment contaminadores
- 5.3 Selecció del disseny de valoració (avaluació preintervenció i postintervenció/ N=1)

Fase 6. Aplicació del pla de tractament

Fase 7. Avaluació de l'eficàcia del tractament aplicat

- 7.1 Recollida de dades i valoració dels resultats de la intervenció
- 7.2 Comunicació de resultats: l'informe d'avaluació final
- 7.3 Seguiment de l'avaluació

❑ Enfocament descriptivopredictiu:

- Objectius: diagnòstic, orientació o selecció.
- Mètode correlacional.

❑ Enfocament interventivovaloratiu:

- Objectius: intervenció clínica i canvi comportamental.
- Mètode experimental.

3.Fases principals en el procés d'avaluació (Fernández-Ballesteros, 2011)

Fase 1. Primera recollida d'informació

- 1.1 Especificar la sol·licitud i fixar els objectius bàsics sobre el cas
- 1.2 Especificar les condicions històriques i actuals més rellevants relacionades amb el motiu de la consulta

Fase 2. Formulació d'hipòtesis

- 2.1 Formulació d'hipòtesis
- 2.2 Deducció d'enunciats verificables

Fase 3. Contrast d'hipòtesis

Fase 4. Comunicació dels resultats

- 4.1 Integració dels resultats de l'avaluació
- 4.2 Comunicació dels resultats de l'avaluació

Fase 5. Planificació del pla de tractament i de la valoració

- 5.1 Elaboració d'una teoria sobre el cas (relacions funcionals entre les variables, VI i VD, etc.)
- 5.2 Selecció de les tècniques d'intervenció i de les variables potencialment contaminadores
- 5.3 Selecció del disseny de valoració (avaluació preintervenció i postintervenció / N=1)

Fase 6. Aplicació del pla de tractament

Fase 7. Avaluació de l'eficàcia del tractament aplicat

- 7.1 Recollida de dades i valoració dels resultats de la intervenció
- 7.2 Comunicació dels resultats: l'informe d'avaluació final
- 7.3 Seguiment de l'avaluació

3.1 Fase 1. Primera recollida d'informació

- ❑ En una sol·licitud d'avaluació, la primera missió del psicòleg és recopilar informació bàsica del cas:

Especificar la sol·licitud (motiu de la consulta) i fixar els objectius bàsics sobre el cas



Especificar les condicions històriques i actuals més rellevants relacionades amb el motiu de la consulta

- ❑ La sol·licitud d'avaluació la pot fer el mateix subjecte o bé una tercera persona (un familiar, un amic, la parella, les autoritats judicials, etc.).
- ❑ En molts casos, el pacient acudeix amb una sol·licitud concreta; en uns altres, no té una idea clara o no sap com pot expressar aquesta petició, de manera que el psicòleg ha d'ajudar-lo a aclarir què és el que vol aconseguir amb l'avaluació/intervenció psicològica.
- ❑ El motiu de la consulta s'ha d'aclarir durant la primera sessió d'avaluació (primer contacte amb el pacient). Una vegada finalitzada, l'avaluador ha de tenir clar:
 - El motiu de la consulta del pacient (per què sol·licita l'avaluació?).
 - Quines queixes té (els aspectes negatius que la persona pretén eliminar).
 - Quins objectius té (aquelles conductes o habilitats que la persona pretén adquirir).
 - Establir els objectius de l'avaluació (què es vol aconseguir?, quines són les metes del pacient?, els objectius són d'avaluació, de consell psicològic o impliquen tractament?).
 - Establir quines són les àrees de funcionament que, inicialment, constituïran l'objecte d'anàlisi o d'estudi (què avaluarem en profunditat?).
 - Qüestions ètiques. (1) Es tracta d'una petició lícita?



(2) Estic capacitat per a respondre a la sol·licitud i complir els objectius de l'avaluació?

3.1 Fase 1. Primera recollida d'informació

- ❑ En una sol·licitud d'avaluació, la primera missió del psicòleg és recopilar informació bàsica del cas:

Especificar la sol·licitud (motiu de la consulta) i fixar els objectius bàsics sobre el cas



Especificar les condicions històriques i actuals més rellevants relacionades amb el motiu de la consulta

- ❑ Si, després de valorar la sol·licitud, l'avaluador considera que és lícita i se sent preparat per a dur a terme l'avaluació o la intervenció, aleshores ha d'informar el pacient dels aspectes següents:
 - Que s'administraran una sèrie de tècniques, tests i altres instruments d'avaluació psicològics per als quals ha de donar el consentiment.
 - Que durant tot el procés es requerirà la seua col·laboració completa.
 - Que tota la informació que s'obtinga es mantindrà en la més estricta confidencialitat.

VOLUNTARIS I VOLUNTÀRIES!

3.1 Fase 1. Primera recollida d'informació

- ❑ En una sol·licitud d'avaluació, la primera missió del psicòleg és recopilar informació bàsica del cas:

Especificar la sol·licitud (motiu de la consulta) i fixar els objectius bàsics sobre el cas

Especificar les condicions històriques i actuals més rellevants relacionades amb el motiu de la consulta



- ❑ La informació que s'ha de recollir durant aquesta fase dependrà de la informació obtinguda en la primera sessió (motiu de la consulta).
- ❑ L'objectiu de la recollida d'informació durant aquesta fase és disposar de prou informació sobre el **context present i passat** del pacient:
 - Hàbitat (on viu, circumstàncies personals, etc.).
 - Condicions familiars, socials i econòmiques.
 - Situació vital actual.
 - Ocupació.
 - Oci i temps lliure.
 - Estil de vida.
 - Estat físic i de salut.
 - Valors (morals, filosòfics, religiosos...).

Tècniques d'avaluació:

 - 1) Aquest tipus d'informació se sol obtenir mitjançant una entrevista lliure.
 - 2) També pot ser útil permetre al pacient descriure la seua biografia (**NO EN TOTS ELS CASOS!**).
 - 3) És interessant contrastar la informació obtinguda amb altres fonts (familiars, arxiu clínic, fitxa policial...).

Aspectes importants:

 - 1) La informació en aquesta fase ha de ser descriptiva (= qualitativa).
 - 2) ↑ informació ≠ millor avaluació (importa més la qualitat que la quantitat).
 - 3) Consideració ètica: **recollir únicament la informació útil per a l'avaluació!!!**.
 - 4) Fase fonamental per a l'establiment del *rapport*.

Supòsit pràctic (Fase 1 del procés d'avaluació: motiu de la consulta i condicions històriques i actuals)



Albert té trenta-tres anys i actualment viu a Bèlgica. Acudeix a la consulta molt preocupat per un problema que pateix des de fa ara un parell d'anys. A l'inici de la sessió, es mostra reticent a parlar sobre el tema; argumenta que sent vergonya per la seua situació i que aquesta és la primera vegada que ho explica a algú. Després d'assegurar-li la confidencialitat, Albert relata que cada dia dedica entre quatre i cinc hores a contactar amb dones desconegudes en internet. Al principi es limitava a flirtejar en el xat, però poc de temps després es va adonar que el que l'excitava realment era masturbar-se amb elles davant de la càmera web. En l'actualitat, evita els xats: "Tractar de convèncer una xica perquè connecte la càmera web cam i es despulle davant de mi em porta massa temps i esforç"; en comptes d'això, usa aplicacions que li permeten contactar directament per mitjà de la web cam amb altres usuaris (per exemple, Chatroulette).

Albert treballa com a directiu en un fons d'inversions i passa la major part del dia treballant. Diu que el seu treball és molt estressant i que cada dia li costa més afrontar les demandes que li suposa. Segons explica, utilitzar la càmera web és de les poques coses que aconsegueixen distraure'l i desconnectar de la feina. D'altra banda, des que el van traslladar a Bèlgica (només fa dos anys i mitjà que hi viu), se sent molt sol, li falta un grup estable d'amics allà i poques vegades fa activitats d'oci. De fet, Albert identifica un vincle entre la seva nova vida i l'empitjorament del seu consum de cibersexe: "Abans d'anar-me'n a Bèlgica, algunes vegades em masturbava veient pornografia en internet i poc més, però en arribar allà, el xat es va convertir en l'única manera d'intimar amb altres persones".

La seua conducta sexual en internet li ha suposat diversos problemes. Fa sis mesos va començar una nova relació amb una companya de feina, i durant els dos primers mesos tot va anar bé i només va utilitzar una vegada la càmera web. Passat aquest temps, i després d'una petita discussió, va tornar a fer-ho, i a partir d'ací, va començar el seu consum habitual sense aconseguir detenir-ho per molt que s'ho va plantejar. De manera que, per no fer mal a la seua parella, i a pesar que hi tenia molts sentiments, va decidir abandonar la relació. D'altra banda, els dos últims mesos Albert ha començat a pagar per xous virtuals en directe quan no aconsegueix trobar dones disposades a despullar-se davant la càmera web. Així, a pesar del sou important que cobra com a directiu de l'empresa on treballa, difícilment arriba a final de mes. Tota aquesta situació li produeix un gran desconsol: "Jo no soc així, però no aconsegueix deixar-ho".

Fase 1. Primera recollida d'informació

1.1 Especificar la sol·licitud i fixar els objectius bàsics sobre el cas

1.2 Especificar les condicions històriques i actuals més rellevants relacionades amb el motiu de la consulta

Fase 2. Formulació d'hipòtesis

2.1 Formulació d'hipòtesis

2.2 Deducció d'enunciats verificables

Fase 3. Contrast d'hipòtesis

Fase 4. Comunicació dels resultats

4.1 Integració dels resultats de l'avaluació

4.2 Comunicació dels resultats de l'avaluació

Fase 5. Planificació del pla de tractament i de la valoració

5.1 Elaboració d'una teoria sobre el cas (relacions funcionals entre les variables, VI i VD, etc.)

5.2 Selecció de les tècniques d'intervenció i de les variables potencialment contaminadores.

5.3 Selecció del disseny de valoració (avaluació preintervenció i postintervenció / N=1)

Fase 6. Aplicació del pla de tractament

Fase 7. Avaluació de l'eficàcia del tractament aplicat

7.1 Recollida de dades i valoració dels resultats de la intervenció

7.2 Comunicació dels resultats: l'informe d'avaluació final

7.3 Seguiment de l'avaluació

3.2 Fase 2. Formulació d'hipòtesis

- ❑ Després de rebre la sol·licitud d'avaluació, la tasca de l'avaluador es focalitza en:

Formulació d'hipòtesis



Dedució d'enunciats verificables

- ❑ La formulació d'hipòtesis parteix de la informació recollida durant les primeres fases del procés d'avaluació.
- ❑ Aquesta informació ens ha de permetre establir una hipòtesi general (per exemple, què li passa al meu pacient?) i plantejar hipòtesis més específiques i contrastables.
- ❑ Les hipòtesis específiques poden ser de quatre tipus:
 - **Hipòtesis de quantificació.** «Comprovar de quina manera es produeix un constructe determinat o una característica psicològica (descripció).»
 - Hipòtesis de semblança. *Per exemple → El pacient mostra un estat d'ànim decaïgut, desmotivació, problemes de concentració i falta d'apetit?, amb quina freqüència o durada?*
 - Hipòtesis d'associació predictiva.
 - Hipòtesis d'associació funcional (o d'associació causal). *Per exemple → Com de deprimet està el pacient en comparació amb la població general?*

3.2 Fase 2. Formulació d'hipòtesis

- ❑ Després de rebre la sol·licitud d'avaluació, la tasca de l'avaluador es focalitza en:

Formulació d'hipòtesis



Dedució d'enunciats verificables

- ❑ La formulació d'hipòtesis parteix de la informació recollida durant les primeres fases del procés d'avaluació.
- ❑ Aquesta informació ens ha de permetre establir una hipòtesi general (per exemple, què li passa al meu pacient?) i plantejar hipòtesis més específiques i contrastables.
- ❑ Les hipòtesis específiques poden ser de quatre tipus:
 - Hipòtesis de quantificació. *«Analitzar si el pacient presenta característiques semblants a altres subjectes i si es pot situar una categoria diagnòstica (classificació).»*
 - Hipòtesis de semblança. *Per exemple → El pacient compleix criteris per al diagnòstic d'un trastorn depressiu major?*
 - Hipòtesis d'associació predictiva.
 - Hipòtesis d'associació funcional (o d'associació causal).

3.2 Fase 2. Formulació d'hipòtesis

- ❑ Després de rebre la sol·licitud d'avaluació, la tasca de l'avaluador es focalitza en:

Formulació d'hipòtesis



Deducció d'enunciats verificables

- ❑ La formulació s'aparteix de la informació recollida durant les primeres fases del procés d'avaluació.
- ❑ Aquesta informació ens ha de permetre establir una hipòtesi general (per exemple, què li passa al meu pacient?) i plantejar hipòtesis més específiques i contrastables.
- ❑ Les hipòtesis específiques poden ser de quatre tipus:
 - Hipòtesis de quantificació. *«Prediccions basades en associacions entre les variables empíricament contrastades (predicció).»*
 - Hipòtesis de semblança. *Per exemple → Si el pacient té un trastorn depressiu major, és molt possible que també tinga pensament suïcides?*
 - Hipòtesis d'associació predictiva.
 - Hipòtesis d'associació funcional (o d'associació causal).

3.2 Fase 2. Formulació d'hipòtesis

- ❑ Després de rebre la sol·licitud d'avaluació, la tasca de l'avaluador es focalitza en:

Formulació d'hipòtesis



Dedució d'enunciats verificables

- ❑ La formulació d'hipòtesis parteix de la informació recollida durant les primeres fases del procés d'avaluació.
- ❑ Aquesta informació ens ha de permetre establir una hipòtesi general (per exemple, què li passa al meu pacient?) i plantejar hipòtesis més específiques i contrastables.
- ❑ Les hipòtesis específiques poden ser de quatre tipus:
 - Hipòtesis de quantificació. *«Hipòtesis que tracten d'explicar la causa d'un comportament determinat a partir del coneixement de cas que s'avalua»*
 - Hipòtesis de semblança. *Per exemple → Potser es troba deprimat per la defunció de la seva parella.*
 - Hipòtesis d'associació predictiva. *Per exemple → Potser es troba deprimat perquè no troba un treball fix.*
 - Hipòtesis d'associació funcional (o d'associació causal).

3.2 Fase 2. Formulació d'hipòtesis

- ❑ Després de rebre la sol·licitud d'avaluació, la tasca de l'avaluador es focalitza en:

Formulació d'hipòtesis



Deducció d'enunciats verificables

- ❑ La formulació d'hipòtesis parteix de la informació recollida durant les primeres fases del procés d'avaluació.
- ❑ Aquesta informació ens ha de permetre establir una hipòtesi general (per exemple, què li passa al meu pacient?) i plantejar hipòtesis més específiques i contrastables.
- ❑ Les hipòtesis específiques poden ser de quatre tipus:
 - Hipòtesis de quantificació. Quan l'objectiu de l'avaluació és el psicodiagnòstic.
 - Hipòtesis de semblança. Quan l'objectiu de l'avaluació és l'orientació o la selecció de personal.
 - Hipòtesis d'associació predictiva. Quan l'objectiu de l'avaluació és la intervenció psicològica.
 - Hipòtesis d'associació funcional (o d'associació causal).

Supòsit pràctic (Fase 2.1. Formulació d'hipòtesis)



- ❑ Hipòtesi general: els símptomes d'Albert suggereixen que probablement pateix una addicció al cibersexe que requereix un tractament.
- ❑ Hipòtesis específiques:
 - Hipòtesis de quantificació. 1) És probable que el TSO (*total sexual outlet*) d'Albert supere els set orgasmes setmanals.
2) És probable que Albert obtinga puntuacions significativament superiors a la mitjana en dificultats en el control d'impulsos sexuals.
 - Hipòtesis de semblança. 1) Possiblement, Albert compleix criteris per al diagnòstic d'hipersexualitat (DSM-5).
2) Possiblement, Albert compleix criteris per al diagnòstic de conducta sexual compulsiva (CIE-11).
 - Hipòtesis d'associació predictiva. 1) És probable que Albert obtinga puntuacions significativament superiors a la mitjana en ansietat.
2) És probable que Albert obtinga puntuacions significativament superiors a la mitjana en depressió.
3) És probable que Albert obtinga puntuacions significativament inferiors a la mitjana en autoestima.
 - Hipòtesis d'associació funcional (o d'associació causal). 1) Possiblement el problema d'Albert es deu a una incapacitat per a gestionar les emocions negatives.
2) Possiblement el problema remetrà després d'ajudar-lo a millorar els problemes de control d'impulsos sexuals.

3.2 Fase 2. Formulació d'hipòtesis

- ❑ Després de rebre la sol·licitud d'avaluació, la tasca de l'avaluador es focalitza en:

Formulació d'hipòtesis

Deducció d'enunciats verificables



- ❑ Una vegada especificades les hipòtesis i identificades les variables que s'han d'avaluar, s'han de seleccionar les tècniques, els instruments i els qüestionaris per a contrastar-les o verificar-les:
- ❑ Criteris per a la selecció dels procediments d'avaluació:
 - Utilitat segons els objectius.
 - Qualitat psicomètrica.
 - Economia.
 - La persona concreta.
 - El coneixement de la prova.
- ❑ **Condicció desitjable:** que cada variable siga avaluada per més d'un instrument (minimització dels errors de mesura).

Supòsit pràctic (Fase 2.2. Deducció d'enunciats verificables)



- ❑ Hipòtesi general: els símptomes d'Albert suggereixen que probablement pateix una addicció al cibersexe que requereix un tractament.
- ❑ Hipòtesis específiques:
 - Hipòtesis de quantificació. 1) És probable que el TSO (*total sexual outlet*) d'Albert supere els set orgasmes setmanals *Entrevista sexual (LoPiccolo i Heiman, 1978).*
SAST i IH (tests) 2) És probable que Albert obtinga puntuacions significativament superiors a la mitjana en dificultats en el control d'impulsos sexuals.
Contrast amb els símptomes proposats en el DSM-5
 - Hipòtesis de semblança. 1) Possiblement Albert compleix criteris per al diagnòstic d'hipersexualitat (DSM-5). *Contrast amb els símptomes en el CIE-11*
2) Possiblement Albert compleix criteris per al diagnòstic de conducta sexual compulsiva (CIE-11).
 - Hipòtesis d'associació predictiva. 1) És probable que Albert obtinga puntuacions significativament superiors a la mitjana en ansietat. *STAI (test)*
2) És probable que Albert obtinga puntuacions significativament superiors a la mitjana en depressió. *BDI (test)*
3) És probable que Albert obtinga puntuacions significativament inferiors a la mitjana en autoestima. *Qüestionari d'autoestima de Rosenberg.*
 - Hipòtesis d'associació funcional (o d'associació causal). 1) Possiblement el problema d'Albert es deu a la incapacitat per a gestionar les emocions negatives. *La causalitat únicament es pot demostrar mitjançant una manipulació de la variable independent (aplicació d'intervenció psicològica) i un mesurament de la variable dependent*
2) Possiblement el problema remetrà després d'ajudar-lo a millorar els problemes de control d'impulsos sexuals.

Fase 1. Primera recollida d'informació

- 1.1 Especificar la sol·licitud i fixar els objectius bàsics sobre el cas
- 1.2 Especificar les condicions històriques i actuals més rellevants relacionades amb el motiu de la consulta

Fase 2. Formulació d'hipòtesis

- 2.1 Formulació d'hipòtesis
- 2.2 Deducció d'enunciats verificables

Fase 3. Contrast d'hipòtesis

Fase 4. Comunicació dels resultats

- 4.1 Integració dels resultats de l'avaluació
- 4.2 Comunicació dels resultats de l'avaluació

Fase 5. Planificació del pla de tractament i de la valoració

- 5.1 Elaboració d'una teoria sobre el cas (relacions funcionals entre les variables, VI i VD, etc.)
- 5.2 Selecció de les tècniques d'intervenció i de les variables potencialment contaminadores
- 5.3 Selecció del disseny de valoració (avaluació preintervenció i postintervenció / N=1)

Fase 6. Aplicació del pla de tractament

Fase 7. Avaluació de l'eficàcia del tractament aplicat

- 7.1 Recollida de dades i valoració dels resultats de la intervenció
- 7.2 Comunicació dels resultats: l'informe d'avaluació final
- 7.3 Seguiment de l'avaluació

3.3 Fase 3. Contrast d'hipòtesis

- Una vegada proposades les hipòtesis i els instruments d'avaluació per al contrast, els passos següents consisteixen en:

Preparació i planificació de l'avaluació



Administració dels instruments



Anàlisi dels resultats

- Abans de començar l'aplicació dels instruments, es requereix un treball previ de recerca i de preparació del material d'avaluació (conèixer la manera d'aplicar-les, les instruccions d'administració, la correcció i la interpretació, etc.). →
- Una vegada l'avaluador disposa d'informació de tots els instruments implicats en l'avaluació, s'ha de preparar el procediment d'administració de les tècniques seleccionades (les condicions d'aplicació, l'ordre d'aplicació, el temps o les sessions requerides perquè el pacient no es cansi, etc.).
- **Important:** durant l'avaluació, independentment de l'estratègia que s'utilitzi, és important l'observació del comportament del subjecte (si està ansiós, preocupat, cansat, les condicions d'aplicació...) → Cal recollir tots aquests aspectes no puntuables de l'actuació del subjecte (principalment, el llenguatge no verbal).

3.3 Fase 3. Contrast d'hipòtesis

- Una vegada proposades les hipòtesis i els instruments d'avaluació per al contrast, el passos següents consisteixen en:

Preparació i planificació de l'avaluació

Administració dels instruments

Anàlisi dels resultats



- L'anàlisi del conjunt de resultats procedents dels diferents instruments aplicats, tant qualitativament com quantitativament, permet comprovar si les hipòtesis s'han contrastat o no:
 - En cas de no verificar les hipòtesis inicials → cal tornar a la fase 2 (formulació de noves hipòtesis i deducció d'enunciats verificables).
 - En cas de verificació → cal analitzar les repercussions sobre els objectius de l'avaluació.

Supòsit pràctic (Fase 3. Contrast d'hipòtesis)



❑ Hipòtesi general: Els símptomes d'Albert suggereixen que probablement pateix una addicció al cibersexe que requereix tractament.

❑ Hipòtesis específiques:

Entrevista sexual (LoPiccolo y Heiman, 1978).

- Hipòtesis de quantificació. 1) És probable que el TSO (*total sexual outlet*) d'Albert supere els set orgasmes setmanals.

SAST i IH (tests)

2) És probable que Albert obtinga puntuacions significativament superiors a la mitjana en dificultats en el control d'impulsos sexuals.

Contrast amb els símptomes proposats en el DSM-5

- Hipòtesis de semblança. 1) Possiblement Albert compleix criteris per al diagnòstic d'hipersexualitat (DSM-5).

Contrast amb els símptomes en el CIE-11

2) Possiblement Albert compleix criteris per al diagnòstic de conducta sexual compulsiva (CIE-11).

- Hipòtesis d'associació predictiva. 1) És probable que Albert obtinga puntuacions significativament superiors a la mitjana en ansietat.

BDI (test)

2) És probable que Albert obtinga puntuacions significativament superiors a la mitjana en depressió.

STAI (test)

3) És probable que Albert obtinga puntuacions significativament inferiors a la mitjana en autoestima.

Qüestionari d'autoestima de Rosenberg

- Hipòtesis d'associació funcional (o d'associació causal). 1) Possiblement el problema d'Albert es deu a la incapacitat per a gestionar les emocions negatives.

La causalitat únicament es pot demostrar mitjançant una manipulació de la variable independent (aplicació intervenció psicològica) i un mesurament de la variable dependent.

2) Possiblement el problema remetrà després d'ajudar-lo a millorar els problemes de control

d'impulsos sexuals.

Spanish validation of the Sexual Addiction Screening Test

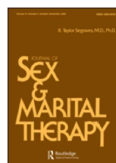
JESÚS CASTRO-CALVO^{1,2*}, RAFAEL BALLESTER-ARNAL¹, JOEL BILLIEUX², BEATRIZ GIL-JULIÁ³ and
MARÍA DOLores GIL-LARIO⁴¹Saluex-Universidd, Departamento de Psicología Básica, Clínica y Psicobiología, Facultad de Ciencias de la Salud,
Universitat Jaume I, Castellón, Spain²Addictive and Compulsive Behaviours Lab, Institute for Health and Behaviour, University of Luxembourg, Esch-sur-Alzette, Luxembourg³Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos, Universitat de València, Estudi General, Spain⁴Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación, Universitat de València, Estudi General, Spain

(Received: March 11, 2018; revised manuscript received: May 22, 2018; accepted: May 28, 2018)

Table A1. Spanish version of the Sexual Addiction Screening Test (SAST)

Por favor, contesta cada pregunta marcando con una cruz en la columna apropiada

Ítem	No	Si
1. ¿Has sufrido algún abuso sexual durante tu infancia y adolescencia?	☐	☐
2. Frecuentemente, ¿has comprado revistas o explorado sitios en internet con contenido sexual explícito?	☐	☐
3. ¿Sabes si tus padres han tenido problemas derivados de la falta de control sobre sus impulsos sexuales?	☐	☐
4. ¿A menudo te encuentras preocupado por pensamientos sexuales?	☐	☐
5. ¿Crees que tu conducta sexual se aleja de la normalidad?	☐	☐
6. ¿Tu pareja o personas significativas de tu entorno se han quejado por tu conducta sexual desmedida?	☐	☐
7. ¿Tienes problemas para detener tu conducta sexual cuando sabes que es inapropiado?	☐	☐
8. ¿Alguna vez te has sentido mal por tu conducta sexual desmedida?	☐	☐
9. ¿Alguna vez tu conducta sexual te ha creado problemas a ti o a tu familia?	☐	☐
10. ¿Alguna vez has buscado ayuda por una conducta sexual que te desagradaba?	☐	☐
11. ¿Alguna vez te ha preocupado que alguien descubra tus actividades sexuales?	☐	☐
12. ¿Has herido emocionalmente a alguien por tu conducta sexual?	☐	☐
13. ¿Alguna de tus actividades sexuales está en contra de la ley?	☐	☐
14. ¿Te has prometido a ti mismo eliminar algún aspecto de tu conducta sexual?	☐	☐
15. ¿Te has esforzado sin éxito por abandonar algún tipo de actividad sexual?	☐	☐
16. ¿Ocultas a los demás algún aspecto de tu conducta sexual?	☐	☐
17. ¿Has intentado detener algún aspecto de tu actividad sexual?	☐	☐
18. ¿Alguna vez te has sentido humillado por tu conducta sexual?	☐	☐
19. ¿El sexo ha sido para ti una forma de escapar de los problemas?	☐	☐
20. ¿Te sientes deprimido después de tener sexo?	☐	☐
21. ¿Has sentido la necesidad de abandonar ciertos tipos de actividad sexual?	☐	☐
22. ¿Tu actividad sexual ha interferido en tu vida familiar?	☐	☐
23. ¿Has llevado a cabo insinuaciones o contactos sexuales con menores?	☐	☐
24. ¿Te sientes controlado por tu deseo sexual?	☐	☐
25. ¿Alguna vez has pensado que tu deseo sexual es más fuerte que tú?	☐	☐



A Validation Study of the Spanish Version of the Hypersexual Behavior Inventory (HBI): Paper-and-Pencil Versus Online Administration

Rafael Ballester-Arnal ¹ Jesús Castro-Calvo ^{2,3,*} Beatriz Gil-Julia ⁴ Cristina Giménez-García ⁵
²AQ35 María Dolores Gil-Llario ⁵

¹Basic and Clinic Psychology and Psychobiology, Jaume I University, Castellón, Spain;

²Department of Clinical and Basic Psychology and Psychobiology, Jaume I University, Castellón de la Plana, Spain;

³Institute for Health and Behaviour, University of Luxembourg, Esch-sur-Alzette, Luxembourg;

⁴Estudi General, Dept. de Personalitat, Evolució i Tractaments Psicològics, Universitat de València, Valencia, Spain;

⁵General Study, Developmental and Education Psychology, University of Valencia, Valencia, Spain AQ2

*CONTACT Jesús Castro-Calvo castroj@uji.es Department of Clinical and Basic Psychology and Psychobiology, Jaume I University, Castellón de la Plana, Spain AQ2

Ítem	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	Bastantes veces	Muchas veces
1. Uso el sexo para olvidarme de las preocupaciones cotidianas.	1	2	3	4	5
2. Aunque me prometo no repetir ciertas conductas sexuales, las hago nuevamente.	1	2	3	4	5
3. Hacer cualquier cosa relacionada con el sexo me ayuda a sentirme menos sólo/a.	1	2	3	4	5
4. Participo en actividades sexuales sabiendo que luego me arrepentiré.	1	2	3	4	5
5. Sacrifico cosas que realmente quiero en mi vida por el sexo.	1	2	3	4	5
6. Recurro al sexo cuando experimento sentimientos desagradables.	1	2	3	4	5
7. Fracaso en mis intentos por cambiar mi conducta sexual.	1	2	3	4	5
8. Cuando me siento inquieto, recurro al sexo para calmarme.	1	2	3	4	5
9. Mis pensamientos y fantasías sexuales me distraen de cumplir tareas.	1	2	3	4	5
10. Practico actividades sexuales que están en contra de mis valores y creencias.	1	2	3	4	5
11. Aunque mi conducta sexual sea irresponsable, tengo dificultades para detenerla.	1	2	3	4	5
12. Siento que mi conducta sexual me lleva en una dirección a la que no quiero ir.	1	2	3	4	5
13. Hacer cualquier cosa relacionada con el sexo me ayuda a manejar mi estrés.	1	2	3	4	5
14. Mi conducta sexual controla mi vida.	1	2	3	4	5
15. Siento que mis ansias y deseos sexuales son más fuertes que mi autodisciplina.	1	2	3	4	5
16. El sexo es para mí una forma de manejar el malestar emocional que siento.	1	2	3	4	5
17. Sexualmente, me comporto de formas que creo que están mal.	1	2	3	4	5
18. Uso el sexo como una forma de ayudarme a afrontar mis problemas.	1	2	3	4	5
19. Mis actividades sexuales interfieren en algunos aspectos de mi vida.	1	2	3	4	5

Table A2. Percentile distribution of the SAST scores

Percentile	SAST score	
	Paper and pencil	Online
00th	15	22.5
05th	11	13
90th	9	10
85th	7	9
80th	6	7
75th	5	6
70th	5	5
65th	4	4
60th	3	4
55th	3	3
50th	2	3
45th	2	2
40th	2	2
35th	1	1.4
30th	1	1
25th	1	1
20th	0	1
15th	0	0
10th	0	0
5th	0	0
1st	0	0

Albert

SAST: 13 (~percentil 97)

IH: 50 (~percentil 92)

A-Table 2. Percentile distribution of the HBI scores

Percentile	HBI Score	
	Paper-and-pencil	Online
100th	84	91
95th	56	55
90th	47	47
85th	41	41
80th	38	38
75th	36	35
70th	33	32
65th	32	30
60th	30	29
55th	29	27
50th	28	25
45th	27	25
40th	26	24
35th	24	23
30th	23	22
25th	22	21
20th	21	21
15th	20	20
10th	20	19
5th	19	19
0th	19	19

1. Tristeza 0. No me siento triste. 1. Me siento triste gran parte del tiempo. 2. Me siento triste continuamente. 3. Me siento tan triste o tan desgraciado que no puedo soportarlo. 2. Pesimismo 0. No estoy desanimado sobre mi futuro. 1. Me siento más desanimado sobre mi futuro que antes. 2. No espero que las cosas mejoren. 3. Siento que mi futuro es desesperanzador y que las cosas solo empeorarán. 3. Sentimiento de fracaso 0. No me siento fracasado. 1. He fracasado más de lo que debería. 2. Cuando miro atrás, veo fracaso tras fracaso. 3. Me siento una persona totalmente fracasada. 4. Pérdida de placer 0. Disfruto de las cosas que me gustan tanto como antes. 1. No disfruto de las cosas tanto como antes. 2. Obtengo muy poco placer de las cosas con las que antes disfrutaba. 3. No obtengo ningún placer de las cosas con las que antes disfrutaba. 5. Sentimientos de culpa 0. No me siento especialmente culpable. 1. Me siento culpable de muchas cosas que he hecho o debería haber hecho. 2. Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo. 3. Me siento culpable constantemente. 6. Sentimientos de castigo 0. No me siento que esté siendo castigado. 1. Siento puedo ser castigado. 2. Espero ser castigado. 3. Siento que estoy siendo castigado.	7. Insatisfacción con uno mismo 0. Siento lo mismo que antes sobre mí mismo. 1. He perdido la confianza en mí mismo. 2. Estoy decepcionado conmigo mismo. 3. No me gusta. 8. Autocríticas 0. No me critico o me culpa más que antes. 1. Soy más crítico conmigo mismo de lo que solía ser. 2. Critico todos mis defectos. 3. Me culpo de todo lo malo que sucede. 9. Pensamientos o deseos de suicidio 0. No tengo ningún pensamiento de suicidio. 1. Tengo pensamientos de suicidio, pero no los llevaría a cabo. 2. Me gustaría suicidarme. 3. Me suicidaría si tuviese la oportunidad. 10. Llanto 0. No lloro más de lo que lo solía hacer. 1. Lloro más de lo que lo solía hacer. 2. Lloro por cualquier cosa. 3. Tengo ganas de llorar continuamente, pero no puedo. 11. Agitación 0. No estoy más inquieto o agitado que de costumbre. 1. Me siento más inquieto o agitado que de costumbre. 2. Estoy tan inquieto o agitado que me cuesta estar quieto. 3. Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar moviéndome o haciendo algo. 12. Pérdida de interés 0. No he perdido el interés por otras personas o actividades. 1. Estoy menos interesado que antes por otras personas o actividades. 2. He perdido la mayor parte de mi interés por los demás o por las cosas. 3. Me resulta difícil interesarme en algo.	13. Indecisión 0. Tomo decisiones más o menos como siempre. 1. Tomar decisiones me resulta más difícil que de costumbre. 2. Tengo mucha más dificultad en tomar decisiones que de costumbre. 3. Tengo problemas para tomar cualquier decisión. 14. Inutilidad 0. No me siento inútil. 1. No me considero tan valioso y útil como solía ser. 2. Me siento inútil en comparación con otras personas. 3. Me siento completamente inútil. 15. Pérdida de energía 0. Tengo tanta energía como siempre. 1. Tengo menos energía de la que solía tener. 2. No tengo suficiente energía para hacer muchas cosas. 3. No tengo suficiente energía para hacer nada. 16. Cambios en el patrón de sueño 0. No he experimentado ningún cambio en el sueño. 1.a Duermo algo más de lo habitual 1.b Duermo algo menos de lo habitual. 2.a Duermo mucho más de lo habitual 2.b Duermo mucho menos de lo habitual. 3.a Duermo la mayor parte del día. 3.b Me levanto 1 o 2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme. 17. Irritabilidad 0. No estoy más irritable de lo habitual. 1. Estoy más irritable de lo habitual. 2. Estoy mucho más irritable de lo habitual. 3. Estoy irritable continuamente.	18. Cambios en el apetito 0. No he experimentado ningún cambio en mi apetito. 1.a Mi apetito es algo menor de lo habitual. 1.b Mi apetito es algo mayor de lo habitual 2.a Mi apetito es mucho menor que antes. 2.b Mi apetito es mucho mayor que antes. 3.a He perdido completamente el apetito. 3.b Tengo ganas de comer continuamente. 19. Dificultad de concentración 0. Puedo concentrarme tan bien como siempre. 1. No puedo concentrarme tan bien como habitualmente. 2. Me cuesta mantenerme concentrado en algo durante mucho tiempo. 3. No puedo concentrarme en nada. 20. Cansancio o fatiga 0. No estoy más cansado o fatigado que de costumbre. 1. Me canso o fatigo más fácilmente que de costumbre. 2. Estoy demasiado cansado o fatigado para hacer muchas cosas que antes solía hacer. 3. Estoy demasiado cansado o fatigado para hacer la mayoría de las cosas que antes solía hacer. 21. Pérdida de interés por el sexo 0. No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo. 1. Estoy menos interesado por el sexo de lo que solía estar. 2. Estoy mucho menos interesado por el sexo ahora. 3. He perdido completamente el interés por el sexo.
---	--	---	---

No depressió	0-9 punts
Depressió lleu	10-18 punts
Depressió moderada	19-29 punts
Depressió greu	> 30 punts

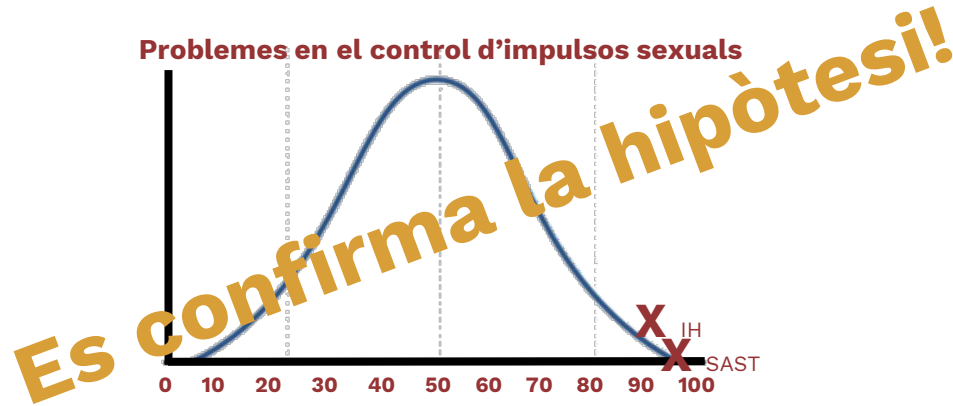
Albert

BDI: 16 (~percentil 85)

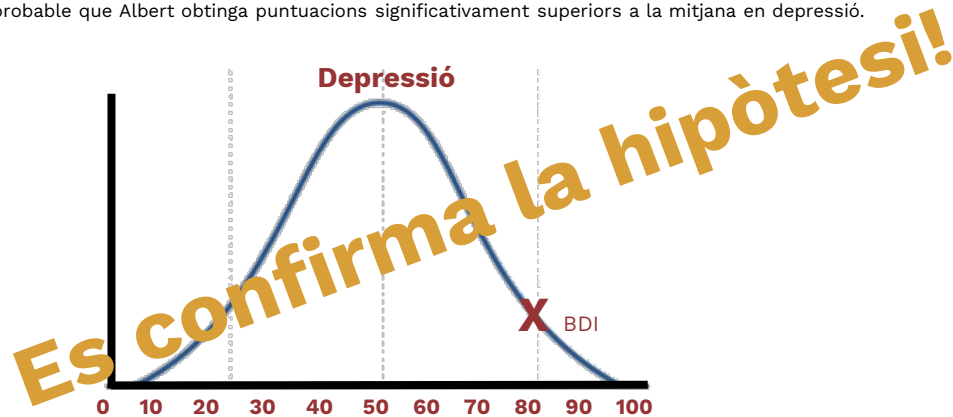
Tabla 6. Puntuaciones centiles del BDI-II para la muestra total de adultos de la población general y sus submuestras de varones y mujeres, y para la muestra total de estudiantes universitarios

Centiles	Adultos de la población general			Estudiantes universitarios
	Total	Varones	Mujeres	Total
	N = 569	n = 271	n = 298	N = 727
1	0	0	0	0
5	0	0	0	0
10	1	1	1	1
20	3	2	3	3
25	4	3	4	3
30	5	4	5	4
40	6	6	7	5
50	8	7	9	7
60	10	9	11	9
70	12	11	14	11
75	14	12	16	12
80	16	14	17	14
90	19	18	22	18
95	25	23	26	24
99	36	36	36	32
Media	9,61	8,73	10,41	8,75
DT	7,76	7,41	8,00	7,34

- Hipòtesis de quantificació: és probable que Albert obtinga puntuacions significativament superiors a la mitjana en dificultats en el control d'impulsos sexuals.



- Hipòtesis d'associació predictiva: és probable que Albert obtinga puntuacions significativament superiors a la mitjana en depressió.



Fase 1. Primera recollida d'informació

1.1 Especificar la sol·licitud i fixar els objectius bàsics sobre el cas

1.2 Especificar les condicions històriques i actuals més rellevants relacionades amb el motiu de la consulta

Fase 2. Formulació d'hipòtesis

2.1 Formulació d'hipòtesis

2.2 Deducció d'enunciats verificables

Fase 3. Contrast d'hipòtesis

Fase 4. Comunicació dels resultats

4.1 Integració dels resultats de l'avaluació

4.2 Comunicació dels resultats de l'avaluació

Fase 5. Planificació del pla de tractament i de la valoració

5.1 Elaboració d'una teoria sobre el cas (relacions funcionals entre les variables, VI i VD, etc.)

5.2 Selecció de les tècniques d'intervenció i de les variables potencialment contaminadores

5.3 Selecció del disseny de valoració (avaluació preintervenció i postintervenció / N=1)

Fase 6. Aplicació del pla de tractament

Fase 7. Avaluació de l'eficàcia del tractament aplicat

7.1 Recollida de dades i valoració dels resultats de la intervenció

7.2 Comunicació dels resultats: l'informe d'avaluació final

7.3 Seguiment de l'avaluació

3.4 Fase 4. Comunicació dels resultats

- ❑ Una vegada contrastades les hipòtesis i recollides les dades per a la valoració del cas, comença el procés de:

Integració dels resultats de l'avaluació



Comunicació dels resultats de l'avaluació

- ❑ El conjunt de resultats permet respondre als objectius de l'avaluació:
 - Diagnòstic: descripció i/o classificació del subjecte.
 - Orientació o selecció: prediccions sobre el comportament en determinats nivells de probabilitat.
 - Proposar una intervenció determinada: en funció de les hipòtesis explicatives.
- ❑ En aquesta fase, s'ha de tenir en compte qualsevol **incongruència potencial de les dades** (si és necessari, s'ha de tornar a la fase 2 –formulació d'hipòtesis–).
- ❑ Formular les recomanacions pertinents basades en els resultats de la nostra valoració.
- ❑ IMPORTANT: en aquest punt és quan el **judici clínic** té més importància (procediment pel qual s'arriba, a partir de les dades, a una formulació sintètica que permet deduir conclusions adreçades a la planificació de mesures d'acció).

3.4 Fase 4. Comunicació dels resultats

- ❑ Una vegada contrastades les hipòtesis i recaptades les dades per a la valoració del cas, comença el procés de:

Integració dels resultats de l'avaluació

Comunicació dels resultats de l'avaluació



- ❑ La comunicació dels resultats es pot fer per escrit, oralment o mitjançant una combinació de les estratègies anteriors:
 - Informe escrit de resultats: document científic que permet transmetre una informació comprensible, rigorosa i estructurada sobre els resultats i el procediment que s'ha seguit en l'avaluació, així com les implicacions i una proposta d'intervenció o consells per la gestió.
 - Informe oral de resultats: explicació verbal de tots els aspectes descrits en l'informe escrit d'avaluació --> **Avantatge**: la transmissió i la comprensió de la informació sol ser millor quan es fa verbalment, ja que permet al pacient expressar els dubtes que tinga i resoldre'ls.
 - **Polèmica**: (a) és millor donar l'informe escrit i explicar-lo en una sessió posterior o (b) explicar verbalment les conclusions del cas i després donar l'informe escrit?

3.4 Fase 4. Comunicació dels resultats

- ❑ Una vegada contrastades les hipòtesis i recaptades les dades per a la valoració del cas, comença el procés de:

Integració dels resultats de l'avaluació

Comunicació dels resultats de l'avaluació



- ❑ Principis a l'hora de la transmissió oral dels resultats de l'avaluació:
 - Planificació de què es dirà al pacient i com.
 - Planificació d'un missatge adaptat a l'edat, al nivell sociocultural i a les necessitats de cada pacient.
 - Missatge veraç i realista.
 - Missatge sintètic (s'ha d'evitar donar massa informació innecessària al pacient).
 - Missatge útil (posar l'accent en aspectes útils per al tractament).
 - Ús d'un llenguatge pedagògic però proper.

S'ha de normalitzar el fet d'evitar enviar un missatge catastrofista

Fase 1. Primera recollida d'informació

1.1 Especificar la sol·licitud i fixar els objectius bàsics sobre el cas

1.2 Especificar les condicions històriques i actuals més rellevants relacionades amb el motiu de la consulta

Fase 2. Formulació d'hipòtesis

2.1 Formulació d'hipòtesis

2.2 Deducció d'enunciats verificables

Fase 3. Contrast d'hipòtesis

Fase 4. Comunicació dels resultats

4.1 Integració dels resultats de l'avaluació

4.2 Comunicació dels resultats de l'avaluació

Fase 5. Planificació del pla de tractament i de la valoració

5.1 Elaboració d'una teoria sobre el cas (relacions funcionals entre les variables, VI i VD, etc.)

5.2 Selecció de les tècniques d'intervenció i de les variables potencialment contaminadores

5.3 Selecció del disseny de valoració (avaluació preintervenció i postintervenció / N=1)

Fase 6. Aplicació del pla de tractament

Fase 7. Avaluació de l'eficàcia del tractament aplicat

7.1 Recollida de dades i valoració dels resultats de la intervenció

7.2 Comunicació dels resultats: l'informe d'avaluació final

7.3 Seguiment de l'avaluació

3.5 Fase 5. Planificació i valoració del pla de tractament

- Una vegada comunicats els resultats de l'avaluació, comença la fase d'intervenció i valoració:

Elaboració d'una teoria sobre el cas (relacions funcionals entre les variables, VI i VD, etc.)



Selecció de les tècniques d'intervenció i de les variables potencialment contaminadores

Selecció del disseny de valoració (avaluació preintervenció i postintervenció / N=1)

- Base per a qualsevol intervenció: saber per què es dona el problema → Això implica **establir un conjunt d'hipòtesis explicatives o funcionals sobre el problema.**
- En aquest procés és important identificar i establir les variables dependents (VD) i les variables independents (VI):
 - VD: comportaments problemàtics que seran objecte d'intervenció.
 - VI: variables que mantenen, controlen o expliquen el problema (quan es manipulen mitjançant la intervenció, s'espera obtenir canvis en les variables dependents).

3.5 Fase 5. Planificació i valoració del pla de tractament

- ❑ Una vegada comunicats els resultats de l'avaluació, comença la fase d'intervenció i valoració

Elaboració d'una teoria sobre el cas (relacions funcionals entre les variables, VI i VD, etc.)



Selecció de les tècniques d'intervenció i de les variables potencialment contaminadores

Selecció del disseny de valoració (avaluació preintervenció i postintervenció / N=1)

- ❑ Una vegada identificades les VD i VI, s'han de seleccionar els **instruments més efectius per a l'avaluació**.
- ❑ Tasca **essencial** → aquest instruments ens serviran per a avaluar l'eficàcia de la nostra intervenció.
- ❑ No tots els instruments utilitzats durant la primera fase de l'avaluació ens permeten avaluar l'eficàcia d'una intervenció psicològica (**sensibilitat temporal**):
 - Mesures de tret vs. d'estat.
 - Establiment del marc temporal de cada mesura.

3.5 Fase 5. Planificació i valoració del pla de tractament

- ❑ Una vegada comunicats els resultats de l'avaluació, comença la fase d'intervenció i valoració:

Elaboració d'una teoria sobre el cas (relacions funcionals entre les variables, VI i VD, etc.)



Selecció de les tècniques d'intervenció i de les variables potencialment contaminadores

Selecció del disseny de valoració (avaluació preintervenció i postintervenció / N=1)

- ❑ Establiment de **critèris de canvi i objectius de la intervenció** (què s'espera aconseguir amb la intervenció):
 - D'acord amb les necessitats i demandes del pacient.
 - Realistes.
 - Establits jeràrquicament (quan es podran assolir i en quin ordre).

3.5 Fase 5. Planificació i valoració del pla de tractament

- ❑ Una vegada comunicats els resultats de l'avaluació, comença la fase d'intervenció i valoració:

Elaboració d'una teoria sobre el cas (relacions funcionals entre les variables, VI i VD, etc.)

Selecció de les tècniques d'intervenció i de les variables potencialment contaminadores



Selecció del disseny de valoració (avaluació preintervenció i postintervenció/ N=1)

- ❑ **L'elecció d'un tractament** s'ha de basar en l'evidència disponible pel que fa a l'impacte en contextos clínics en tres nivells:
 - Eficàcia → Un tractament és eficaç quan ha aconseguit un canvi positiu en el pacient com a conseqüència de l'aplicació.
 - Efectivitat → Un tractament és efectiu si té un efecte superior a la no intervenció (llista d'espera), a l'efecte d'una intervenció inespecífica (placebo) o a altres tractaments proposats per al mateix problema.
 - Eficiència → Un tractament és eficient quan els beneficis que té (socials, individuals, etc.) superen els costos (temporals, econòmics, etc.).

3.5 Fase 5. Planificació i valoració del pla de tractament

- Una vegada comunicats els resultats de l'avaluació, comença la fase d'intervenció i valoració:

Elaboració d'una teoria sobre el cas (relacions funcionals entre les variables, VI i VD, etc.)

Selecció de les tècniques d'intervenció i de les variables potencialment contaminadores



Selecció del disseny de valoració (avaluació preintervenció i postintervenció / N=1)

- És important controlar les **variables contaminadores** que poden interferir en l'eficàcia d'una intervenció:
 - Condicions bàsiques prèvies que pot requerir el tractament psicològic (per exemple, capacitat imaginativa, de relaxació, etc.).
 - Característiques del subjecte (personalitat, expectatives, nivell de motivació, etc.).

3.5 Fase 5. Planificació i valoració del pla de tractament

- Una vegada comunicats els resultats de l'avaluació, comença la fase d'intervenció i valoració:

Elaboració d'una teoria sobre el cas (relacions funcionals entre les variables, VI i VD, etc.)

Selecció de les tècniques d'intervenció i de les variables potencialment contaminadores

Selecció del disseny de valoració (avaluació preintervenció i postintervenció / N=1)



- A fi de valorar l'eficàcia de la intervenció, s'han de tenir en compte els aspectes següents relacionats amb el disseny del procés de valoració de la intervenció:
 - Qui s'avaluarà.
 - Amb quines mesures.
 - En quins moments (del procés avaluació-tractament-valoració).

Supòsit pràctic (Fase 5. Planificació i valoració de la intervenció)



Albert



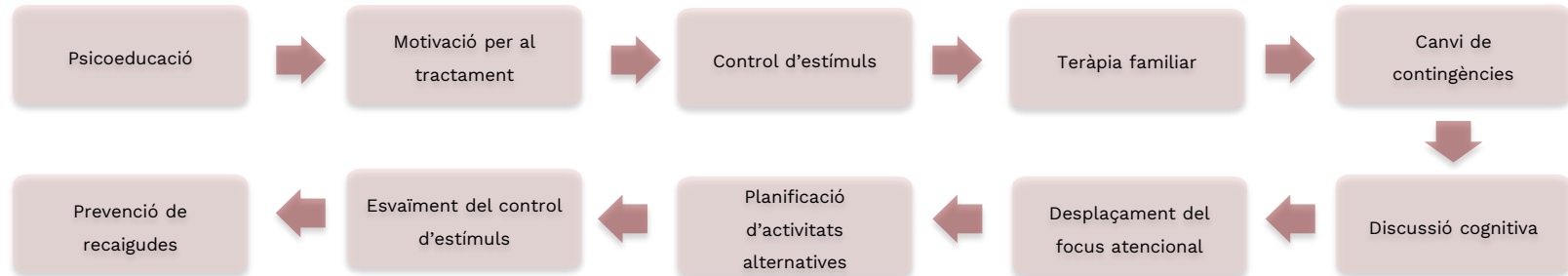
Variables independents (VI)

1. Control d'impulsos sexuals.
2. Accessibilitat a activitats sexuals *online*.
3. Regulació emocional mitjançant el sexe.

Variables dependents (VD)

1. Freqüència d'ús de xats i d'aplicacions sexuals *online*.

Avaluació pretractament, durant el tractament i posttractament



Fase 1. Primera recollida d'informació

1.1 Especificar la sol·licitud i fixar els objectius bàsics sobre el cas

1.2 Especificar les condicions històriques i actuals més rellevants relacionades amb el motiu de la consulta

Fase 2. Formulació d'hipòtesis

2.1 Formulació d'hipòtesis

2.2 Deducció d'enunciats verificables

Fase 3. Contrast d'hipòtesis

Fase 4. Comunicació dels resultats

4.1 Integració dels resultats de l'avaluació

4.2 Comunicació dels resultats de l'avaluació

Fase 5. Planificació del pla de tractament i de la valoració

5.1 Elaboració d'una teoria sobre el cas (relacions funcionals entre les variables, VI i VD, etc.)

5.2 Selecció de les tècniques d'intervenció i de les variables potencialment contaminadores

5.3 Selecció del disseny de valoració (avaluació preintervenció i postintervenció / N=1)

Fase 6. Aplicació del pla de tractament

Fase 7. Avaluació de l'eficàcia del tractament aplicat

7.1 Recollida de dades i valoració dels resultats de la intervenció

7.2 Comunicació dels resultats: l'informe d'avaluació final

7.3 Seguiment de l'avaluació

Fase 1. Primera recollida d'informació

- 1.1 Especificar la sol·licitud i fixar els objectius bàsics sobre el cas
- 1.2 Especificar les condicions històriques i actuals més rellevants relacionades amb el motiu de la consulta

Fase 2. Formulació d'hipòtesis

- 2.1 Formulació d'hipòtesis
- 2.2 Deducció d'enunciats verificables

Fase 3. Contrast d'hipòtesis

Fase 4. Comunicació dels resultats

- 4.1 Integració dels resultats de l'avaluació
- 4.2 Comunicació dels resultats de l'avaluació

Fase 5. Planificació del pla de tractament i de la valoració

- 5.1 Elaboració d'una teoria sobre el cas (relacions funcionals entre les variables, VI i VD, etc.)
- 5.2 Selecció de les tècniques d'intervenció i de les variables potencialment contaminadores
- 5.3 Selecció del disseny de valoració (avaluació preintervenció i postintervenció / N=1)

Fase 6. Aplicació del pla de tractament

Fase 7. Avaluació de l'eficàcia del tractament aplicat

- 7.1 Recollida de dades i valoració dels resultats de la intervenció
- 7.2 Comunicació dels resultats: l'informe d'avaluació final
- 7.3 Seguiment de l'avaluació

3.7 Fase 7. Avaluació de l'eficàcia del tractament

- Una vegada aplicat el tractament, la tasca de l'avaluador es focalitza en:

Recollida de dades i valoració dels resultats de la intervenció



Comunicació de resultats: l'informe d'avaluació final

Seguiment de l'avaluació

- A fi d'avaluar l'eficàcia i l'efectivitat de la intervenció, una vegada **finalitzada**, s'ha de recollir aquesta informació:
 - Comportaments problemàtics objecte d'intervenció (variables dependents).
 - Variables independents.
 - Presència d'altres canvis imputables al tractament (positius o negatius).
- Aquesta informació serveix per a comprovar si s'han produït diferències estadísticament significatives entre les mesures d'abans i després del tractament en dos nivells:
 - **Criteri experimental** (o estadístic) → significació empírica del canvi observat.
 - **Criteri clínic** → la importància subjectiva i/o social que per al subjecte representen els canvis produïts com a efecte del tractament.

3.7 Fase 7. Avaluació de l'eficàcia del tractament

- ❑ Una vegada aplicat el tractament, la tasca de l'avaluador es focalitza en:

Recollida de dades i valoració dels resultats de la intervenció

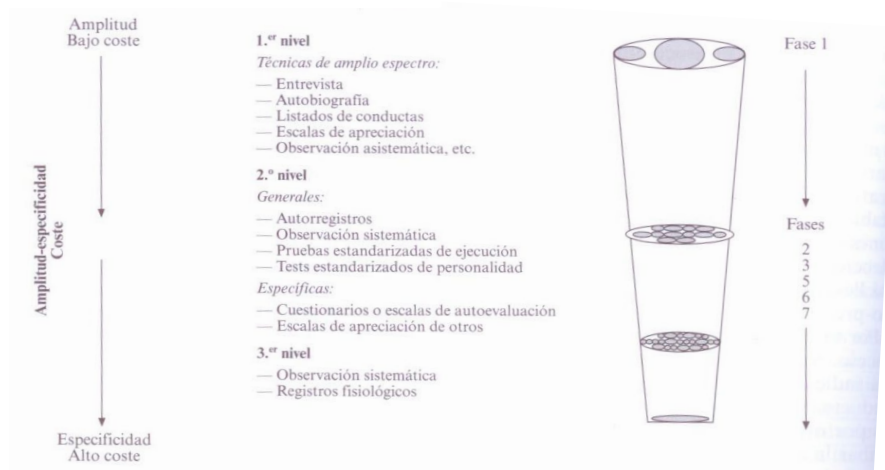
Comunicació de resultats: l'informe d'avaluació final

Seguiment de l'avaluació



- ❑ Objectiu→ analitzar si els efectes del tractament es **mantenen en el temps**.
- ❑ Tasca→ una nova avaluació que s'ha de fer quan passe algun temps des de l'aplicació del tractament o amb intervals regulars (per exemple, al cap de 3, 6 i 12 mesos).

4● Les tècniques durant el procés d'avaluació

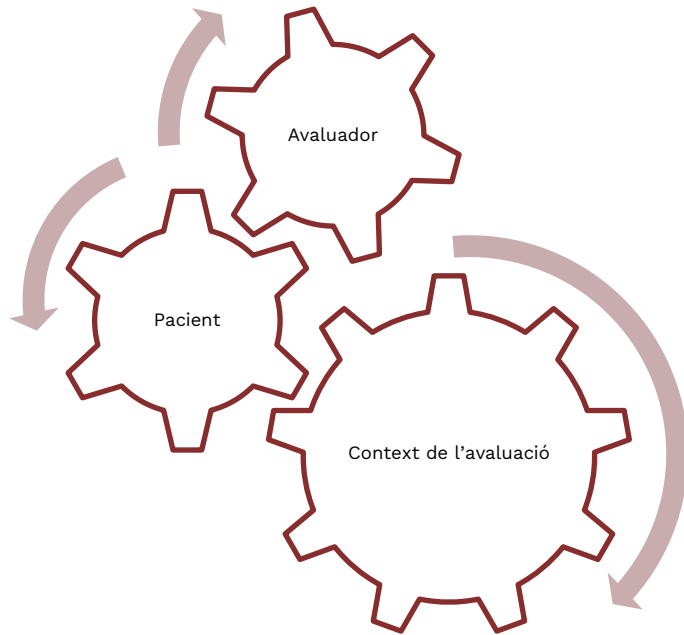


❑ Criteris de selecció de les tècniques d'avaluació durant el procés:

- En els primers moments d'especificació del problema (fase 1): tècniques d'ampli espectre i baix cost (entrevista).
- Per a contrastar les hipòtesis formulades sobre el cas (fase 3): aplicació de tècniques més costoses i específiques, però més fiables i vàlides (autoregistre).
- Quan el procés requereix l'aplicació d'un tractament: mesures de més exactitud, més cost i més especificitat (registre psicofisiològic).

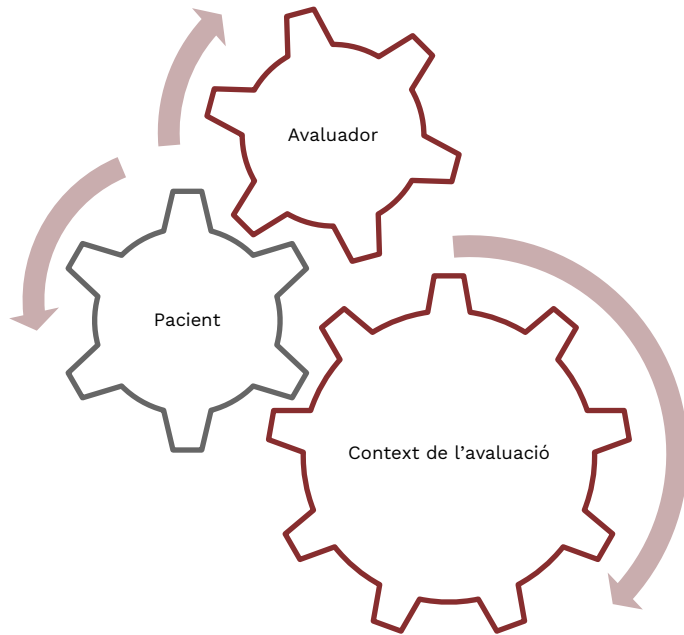
5. Indicacions

- ❑ En el procés d'avaluació i de tractament influeixen diversos aspectes més enllà de les qüestions controlables.



- ❑ Característiques psicològiques i físiques:
 - Sexe.
 - Edat.
 - Ètnia.
 - Aspecte extern.
 - Valors.
- ❑ El grau d'especialització i nivell d'entrenament (experiència, coneixements i habilitats).
- ❑ Biaixos freqüents:
 - Biaix confirmatiu: atendre només la informació d'acord amb la hipòtesi formulada.
 - Biaix de primacia: ancoratge en la primera impressió.
 - Efecte Rosenthal.

- ❑ En el procés d'avaluació i de tractament influeixen diversos aspectes més enllà de les qüestions controlables.



- ❑ Característiques demogràfiques:

- Sexe.
- Edat.
- Ètnia.
- Valors.

- ❑ Nivell cultural.

- ❑ Motivació per a l'exploració.

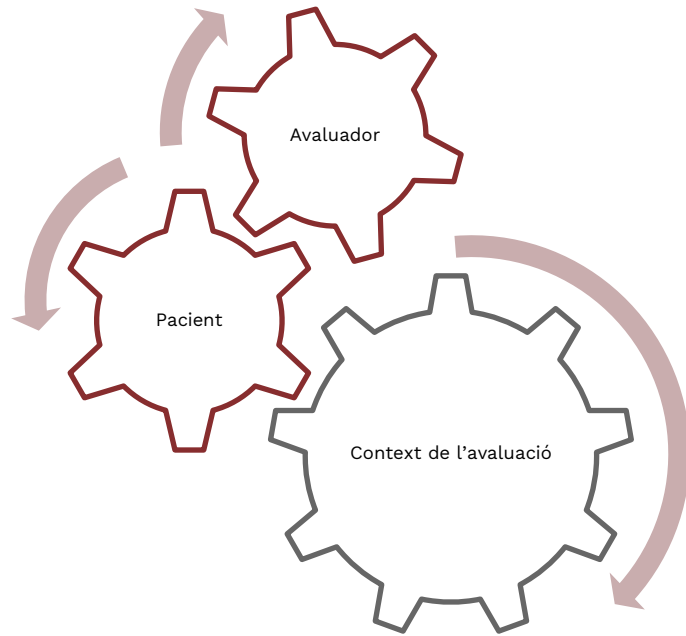
- ❑ Altres experiències prèvies positives o negatives.

- ❑ El desig social.

- ❑ Característiques psicològiques.

- ❑ Tendències de resposta.

- ❑ En el procés d'avaluació i de tractament influeixen diversos aspectes més enllà de les qüestions controlables.



- ❑ El medi físic on es du a terme l'avaluació (espai, temperatura, llum, intimitat...).
- ❑ El tipus de tècniques aplicades.
- ❑ El context institucional on es du a terme l'avaluació.

Gràcies per la vostra atenció!