

Modelo informe clínico

La mayoría de los padres desconocen que es y que debiera contener un informe psicológico o clínico para que sea efectivo de cara a su presentación al centro escolar para la solicitud de una evaluación psicopedagógica por parte del Equipo de Orientación del centro.

Un informe psicológico o clínico no debe limitarse a informar del diagnóstico, sino que debe incluir un resumen de todas las pruebas en la que se han basado y la información que se ha obtenido para alcanzar dicho diagnóstico.

Habrá que tener en cuenta que el apartado de "sugerencias" debe ser uno de los apartados más importante y completos para que pueda ser más efectivo.

Sabemos que no es fácil, pero debemos intentar que nuestros pasos sean lo correctos desde el primer momento en el que obtenemos el diagnóstico. Sabemos que nos van a poner trabas, pero tenemos derecho a ello y habrá que solicitar que el informe sea correcto.

Este ejemplo de Informe es orientativo y debiera constar de los siguientes apartados:

1. Datos de identificación

Se acostumbra anotar los datos en forma de listado. Puede ir subtítulo. Los datos mínimos son:

Nombre completo del niño

Fecha de nacimiento

Domicilio

Curso

Centro escolar

Fecha de consulta

Solicitado por

Áreas evaluadas

2. ANAMNESIS

2.1 Motivo de consulta

Se anota sucintamente el motivo por el cual se solicita el Informe

Ejemplo:

"Derivado por el colegio para evaluación (se anota lo que corresponda) por presentar bajo rendimiento escolar, dificultades en lectura y falta de atención y concentración"

2.2. Antecedentes relevantes

Se sintetizan los datos obtenidos en la anamnesis y que tengan relación con el proceso de evaluación. Interesa consignar datos sobre el desarrollo psicomotor, el sistema familiar, la historia escolar y social, antecedentes de morbilidad familiar, historia psiquiátrica del paciente y familiar, etc.

Conviene anotar quién proporciona la información

Ejemplo

"Los datos aportados por el padre (la madre no asiste a las sesiones) indican embarazo de alto riesgo por hipertensión arterial y problemas tiroideos de la madre durante la gestación. Parto normal de término, desarrollo psicomotor normal. Dislalias y tartamudez tratadas. Asistencia a jardín infantil con rendimientos normales. Las dificultades coinciden con el inicio del aprendizaje de la lectoescritura. Antecedentes familiares de dificultades en lectoescritura (padre y hermanos mayores). Actualmente repite curso. Escasa motivación y dificultades de concentración. Problemas en hábitos de estudio"

2.3 Intervenciones anteriores

En este punto se consignan los resultados (si los hay) de intervenciones realizadas en relación al motivo de consulta.

Ejemplo

"se realiza evaluación psicométrica en junio del año xxxx, con los siguientes resultados: capacidad intelectual correspondiente a normalidad superior con rendimientos interescalares heterogéneos. Desarrollo psicomotor normal. Indicadores emocionales normales"

3. Exploración del estado mental

En este punto, mediante la observación-entrevista del niño, se estudia su orientación temporal y espacial, actitud, atención, memoria, tics,... Además de su higiene, humor y contenido del pensamiento (lenguaje, articulación, etc)

4. Pruebas aplicadas o Psicodiagnóstico.

(La inclusión de este punto depende del destinatario del informe y de su objetivo)

En este punto se hace un listado de los instrumentos diagnósticos utilizados. La finalidad de consignar esta información es evitar la repetición de pruebas (hay pruebas que invalidan los resultados si han sido aplicadas recientemente).

Puede darse el caso de que las pruebas hayan sido realizadas por el orientador del centro.

4.1 Conducta del niño durante el examen

Se debe anotar toda la información recogida en torno a la observación de la actitud del niño durante el examen: colaborador, motivado, indiferente ante los resultados, ansioso, nivel de tolerancia a la frustración, requerimientos de ayuda adicional, tipo de ayuda que se le proporcionó, estilo de trabajo, interferencias en el rendimiento (emocionales, déficits sensoriales o de otro tipo) nivel de atención y concentración, umbral de fatiga, etc. etc.

Este punto es importante ya que permite ponderar los resultados de las pruebas y del diagnóstico. "Su rendimiento se vio interferido por...lo que permite hipotetizar que su potencial puede ser mayor que el expresado por el niño en las pruebas"

5. Conclusiones y Diagnóstico

En este punto se anotan los resultados del proceso de evaluación, ya sea sólo en forma descriptiva o bien con el diagnóstico con las respectivas especificaciones si corresponde. Conviene usar una forma directa, clara y precisa. Se sugiere personalizar, comenzando con el nombre del niño:

Ejemplo:

"De acuerdo al resultado de la evaluación, Juan Carlos presenta dificultades específicas en el aprendizaje de la lectoescritura que interfieren significativamente su rendimiento escolar..

A continuación se enumeran las características más sobresalientes del problema.

En este punto se puede integrar la información proporcionada por otros profesionales en las interconsultas (si fuera pertinente)

6. Sugerencias o Plan

Este punto es clave como aporte a la familia, a los otros profesionales y el colegio. Debiera incluir dos apartados:

Sugerencias para la familia:

En este punto el profesional debe indicar cuál es el tratamiento que conviene al niño, considerando las posibilidades y recursos con que cuenta la familia. (Terapia, rehabilitación, recomendación de cambio de colegio, apoyo pedagógico, evaluación diferencial, formas de apoyo, etc.)

Sugerencias para el profesorado:

El profesional debe indicar cuál es el tratamiento que conviene al niño en el ámbito escolar indicando pautas de actuación al profesor para reconducir y controlar los síntomas que presenta el TDAH dentro del entorno escolar.

7. Observaciones

Se señalarán recomendaciones para próximas citas y otros aspectos que se consideren oportunos.

Nombre y firma