

REGISTRO DE AVANCES

AUTOR: MARIO ARIAS BARRANTES

MARZO: 2021



San Marcos

Introducción

El quehacer del psicólogo clínico incluye a otras personas en su relación diaria, en un mundo un poco convulso, las personas tenemos interacciones diariamente tanto en el ámbito personal, familiar y sobre todo profesional. En este último foco, las leyes de las diferentes agrupaciones indican las normativas éticas que cada individuo debe observar en el desarrollo de su trabajo profesional.

Existen una gran cantidad de profesiones, y cada una de ellas se rige por normas éticas que sostienen el buen desempeño de sus integrantes.

La ética profesional inicia con el respeto que cada sujeto tenga hacia su propia labor, y esta se traslada a todos los elementos que están a su alrededor.

Por lo general cada agrupación profesional cuenta con sus propias reglas de comportamiento, y con esto, regula las conductas de sus agremiados.



Tabla de contenido

Introducción	1
Registro de avances	3
Análisis.....	8
Análisis funcional del comportamiento	11
Decisiones	15
Recomendaciones	16
Conclusiones	17
Bibliografía	18

Registro de avances



[Esta foto](#) de Autor desconocido está bajo licencia [CC BY-ND](#)

Para Butcher, J y otros, evaluar el éxito de un tratamiento no siempre es fácil cómo podría pensarse, la estimación sobre la mejoría de un paciente suele depender algunas de las siguientes fuentes de información.

- a. La impresión subjetiva de que se ha producido un cambio.
- b. El reconocimiento por parte del paciente que se ha producido un cambio.
- c. Los informes procedentes de la familia o amigos del paciente la comparación de puntuaciones anteriores y posteriores al tratamiento, en una serie de tests de personalidad o de otros instrumentos diseñados para medir facetas relevantes del funcionamiento psicológico.
- d. Medidas del cambio en una serie de conductas explícitas.

Por desgracia, cada una de esos principios de ratificación tiene sus limitaciones específicas.
(p. 567)

El terapeuta que está a cargo del caso no es en principio la persona idónea para realizar la descripción de lo avanzado por el paciente, debido principalmente a que no puede controlar ni medir una gran cantidad de conductas emitidas por el paciente, solamente podrá hacerlo con aquellas que el paciente muestre, pero no tendrá control de toda la gama conductual del paciente.

Por otra parte apunta Butcher, que el propio paciente no necesariamente es la fuente más confiable para recolectar la información necesaria para evaluar el avance en la terapia, debido a que la afirmación por parte del paciente de que está mejorando, puede ser producto de querer agradar y quedar bien con el terapeuta, lo que suele hacerse es pedir al paciente que realice una batería de tests antes y después de la terapia, de manera que se asume que cualquier eventual diferencia se deberá a la terapia. Sin embargo, es posible que algunos de los cambios sean en realidad un artefacto, como ocurre con la regresión hacia la media (Speer, 1992)

Como venimos apuntando, la psicoterapia es un proceso que se puede considerar incluso de larga duración, en él se mezclan diferentes momentos propios de proceso, durante este proceso se presentaran cuadros a veces dolorosos, que de alguna manera ayudan a la persona a lograr una nueva adaptación a la situación presentada.

Para lograr los objetivos planteados en el proceso terapéutico, es importante contar con personas altamente capacitadas en psicoterapia, de tal forma que puedan abordar con propiedad los problemas de los pacientes, dicho de otra manera, es de suma importancia que el profesional en psicología tenga amplio conocimiento tanto en el ámbito de la teoría psicológica como de la práctica.

Butcher, J. N. Mineka, S. y M. Hooley, J. (2007). Indican que el proceso de psicoterapia debe iniciar con claridad en cuanto a la conducta que el paciente está presentando, ¿Qué es lo que necesita saber un clínico? Por supuesto, lo primero que necesita es identificar el problema. ¿Se trata de un problema coyuntural derivado de algún factor estresante de carácter ambiental, como puede ser un divorcio o el desempleo, una manifestación de un trastorno más permanente, o una combinación de ambos? ¿Existe alguna evidencia de que se haya producido un deterioro reciente en el funcionamiento cognitivo? ¿Cuánto dura este problema y cómo se está enfrentando la persona al mismo? ¿Ha solicitado anteriormente algún tipo de ayuda al respecto? ¿Existen indicaciones de que se trata de algún tipo de conducta de auto-abandono y de deterioro de la personalidad o, por el contrario, esa persona está haciendo todo lo posible para enfrentarse con el problema? ¿Cómo está

afectando ese problema a la capacidad de la persona para desempeñar sus papeles sociales?.

Resulta de vital importancia para el éxito del proceso primeramente realizar una buena evaluación de la situación y un buen diagnóstico, ya que eso nos permite realizar una buena planificación del caso. Para lograr esta claridad el proceso inicia con una entrevista de evaluación que puede considerarse como el elemento más importante en el inicio del proceso, esta entrevista consiste en un encuentro cara a cara entre el psicólogo y el paciente y cuya finalidad es la recabar la información pertinente.

El tipo de entrevista utilizado va a depender de cada clínico, algunos utilizaran una entrevista con pocas preguntas y en gran medida abierta, mientras otros utilizaran tipos de entrevista más estructurada. Es importante considerar que a menudo las entrevistas de tipo estructuradas pueden tener un mayor grado de **fiabilidad** que las de tipo abierto, por lo que no es extraño que para muchos clínicos, la mejor opción es la entrevista estructurada.

Fiabilidad de la entrevista.

Implica que el resultado de la entrevista a una persona por parte de dos o más entrevistadores arrojará resultados similares.

(Aiken, 1996) indica que la utilización de escalas de estimación permite también la recolección de información y puede elevar la fiabilidad ya que permite disminuir en gran medida las inferencias provocadas por la

subjetividad de la persona que está realizando la observación.

Al principio del surgimiento de la terapia conductual se generaron varios métodos de evaluación llamados métodos de evaluación directos, dichos métodos por lo general se realizaban por observación directa de los comportamientos del individuo y se registraba utilizando para ellos generalmente anotaciones sobre la ocurrencia o no de la conducta.

Sin realizar una medición es imposible contrastar el avance en el proceso terapéutico, es de ello que se trabaje con un sistema de práctica psicológica basada en evidencias.

La APA define la practica psicológica basada en evidencias como "la integración de la mejor investigación disponible, unida al peritaje clínico en el contexto de las características de cada paciente, su cultura y sus preferencias", (APA Presidential Task Forcé on Evidence-Based Practice, 2006, p. 271)



Como se puede extraer de la definición realizada por la APA, la búsqueda de evidencia provoca que la intervención clínica se realice con mayor claridad teniendo en consideración las características propias de cada paciente, considerando además, su integración cultural y los gustos propios del sujeto. La práctica psicológica basada en la evidencia persigue como principal objetivo que la práctica psicológica tenga una mayor efectividad.

Rivera, C., & Bernal, G. (2008). Indican que la efectividad del tratamiento conlleva tres fases o momentos que son de suma importancia:

- 1) Aplicar la mejor evidencia disponible basada en la investigación.
- 2) El uso del peritaje clínico que implica el manejo efectivo y pertinente de destrezas clínicas que se han encontrado que promueven resultados terapéuticos positivos.
- 3) La consideración de las características de cada paciente, su cultura y sus preferencias personales. (APA Presidential Task Force on Evidence-Based Practice, 2006)

Este procedimiento persigue que el proceso de psicoterapia tenga los mejores resultados para el paciente.

En tiempos pasados era común que se utilizaran términos como recuperación o mejoría, para calificar el avance del paciente, sin embargo la interpretación de tales descripciones presenta algunas dificultades, ya que de esta manera se intentaba describir el cambio del paciente con un aspecto puramente cualitativo sin una manera real de interpretar el progreso del paciente.

Este tipo de descripciones ha cedido paso a herramientas más científicas para medir el avance o la mejoría del paciente de una manera más cuantitativa. Herramientas tales como las escalas o los inventarios; por ejemplo el inventario de depresión de Beck, y la escala de la depresión de Hamilton por mencionar solamente dos.

Estas herramientas son esenciales para medir la depresión tanto al inicio como al finalizar el tratamiento, de esta manera se tendrá una mayor certeza del avance del paciente, asimismo existen otras herramientas que miden otras características conductuales del sujeto.

Para Krause M. et al, (2006) los resultados sobre el contenido del cambio psicoterapéutico

muestran que este cambio se refiere a la perspectiva subjetiva de los clientes respecto de sí mismos, sus problemas y síntomas, y sobre la relación de éstos con el contexto en que ocurren.

Es un cambio en esencia subjetivo, aunque algunos elementos que lo propician no sean subjetivos en sí mismos como, por ejemplo, lo es algún cambio en un comportamiento específico.

Los resultados sobre la evolución del cambio muestran que éste es un proceso con etapas sucesivas, que comienza antes de la terapia y continúa después del término de ésta, y que combina factores intra- y extra-terapéuticos.

El proceso se desarrolla en fases que se construyen unas sobre otras y en las cuales el nivel de complejidad de los patrones de explicación e interpretación va incrementando progresivamente. Asimismo, implica una sucesiva “psicologización” de estos patrones de explicación e interpretación.



[Esta foto](#) de Autor desconocido está bajo licencia [CC BY-NC-ND](#)



Análisis

Al realizar un análisis de un caso específico vale la pena preguntarse si realmente el proceso ha resultado positivo para el paciente, no son pocas las ocasiones en que el resultado final de un proceso de terapia resulta negativo o en ocasiones su resultado no produce ningún efecto. Algunos pacientes pueden resultar perjudicados tras su encuentro con el psicoterapeuta (Lambert y Bergin, 1994; Mays y Franks, 1985; Strupp et al., 1977). Según una estimación, en el diez por ciento de los casos la terapia lo único que hace es empeorar el estado del paciente (Lambert y Bergin, 1994). Existe una gran cantidad de razonamientos por los que el proceso terapéutico podría resultar más bien perjudicial para el paciente.

Binder y Strupp (1997) denominan «procesos negativos», en los que paciente y terapeuta se embarcan en una espiral de antagonismo.

Otras veces puede deberse a la presencia casual de una serie de factores (por ejemplo la incompatibilidad de la personalidad del terapeuta y del paciente).

Nuestra impresión, que viene apoyada por ciertas evidencias (Lambert, 1989; Lambert y Bergin, 1994), es que algunos terapeutas, probablemente debido a su propia personalidad, no se llevan bien con cierto tipo de pacientes.

La psicoterapia es un proceso que siempre va a tener un resultado, por lo que para nada se puede considerar como algo inocuo, y esto repercute en el desarrollo y resultado final del tratamiento. Estos procesos que se dan de forma negativa pueden deberse a variadas situaciones como ya hemos mencionado y con la problemática de parecer reiterativo, hemos de mencionar las características propias tanto de los pacientes como de los terapeutas que son variables que van a afectar cualquier proceso terapéutico.

La psicoterapia es un proceso que cuesta tiempo y dinero para los pacientes por lo que cuando se da un proceso negativo resulta perjudicial tanto para el paciente que ha incurrido en gastos tanto de tiempo como de dinero, como para el terapeuta quien también ha perdido en gran medida su tiempo, especialmente cuando el proceso de tratamiento ha sido muy prolongado por lo que resulta de gran importancia realizar un buen análisis de todas las variables que el paciente presenta.

La presentación del caso debe incluir ciertos aspectos que identifiquen correctamente a la persona participante en el proceso por lo que apuntaremos lo expuesto por Buela-Casal y Sierra (2002) quienes proponen los siguientes pasos para la presentación de los casos

clínicos.

En un primer momento debe colocarse los datos de identificación del paciente.

En este punto lo que se busca es tener un conocimiento de todo lo referente a la persona, nombre completo, edad, escolaridad, estado civil, lugar de residencia y demás información que en este sentido sea de utilidad para el proceso, en este apartado también puede incluirse información sobre la composición familiar, esto porque en alguna medida podría ser que la problemática del paciente pueda verse influida por la situación relacional familiar

Análisis del motivo de consulta.

En este apartado debe incluirse una descripción de la situación problemática presentada por el paciente, deben recopilarse los datos más relevantes en lo que respecta a la conducta problema, entre estos datos deben investigarse los antecedentes del problema que son aquellas situaciones que han provocado o han influido de alguna manera en la aparición de la situación planteada. Además debe recogerse la información que respecto a los síntomas el paciente refiere en cuanto al funcionamiento de las diferentes áreas del paciente. Síntomas a nivel cognitivo, conductual, fisiológico, emocional y social con la finalidad de realizar un buen análisis funcional de la conducta.

La historia del problema.

En este apartado se documenta todo lo relacionado con la génesis de la situación problemática, cuando inició, en qué condiciones se empezó a dar la problemática, como fue su evolución y en que momento y porque empezó a considerarse un problema por parte del paciente, es importante aquí considerar también algunos aspectos que quizás están relacionados con la problemática como es la historia de los sucesos vitales en la vida del paciente, como por ejemplo, pérdidas personales tipo divorcios, muertes de personas cercanas, problemas anteriores y el tratamiento que se recibió para la solución de los mismos etc. La historia del problema no debe centrarse exclusivamente en el problema concreto, si no las bien en la situación problemática del paciente.

Análisis y descripción de las conductas problemáticas.

Se realiza un análisis detallado de la operatividad de las conductas presentadas por el paciente y las variables asociadas a dichas conductas, se deben considerar las variables ambientales, sociales, fisiológicas etc. Que tengan relación con la conducta presentada.

Establecer las metas del tratamiento.

Lo que procede en este apartado es establecer las metas que se buscan alcanzar en el proceso terapéutico, estas metas deben ser establecidos en acuerdo con el paciente, es importante considerar que al tratarse de una situación nueva para el paciente estas deben acoplarse con las propias necesidades y gustos del paciente. Toda conducta indiferentemente de su negatividad o positividad presenta algún tipo de “ganancia” para el paciente, por lo que se debe considerar la modificación de la misma tomando en cuenta los beneficios que dicha conducta le brinda al sujeto.

Los objetivos terapéuticos.

Es en este apartado donde se debe hacer una descripción de las conductas que se van a tratar, en este caso es importante tener claro que las conductas objetivo de la intervención son diferentes a la conducta meta del tratamiento ya que según Buela-Casal et al (2006) es necesario intervenir sobre las conductas objetivo para lograr la conducta meta.

Selección de los tratamientos más adecuados.

En este apartado se debe analizar cuáles son las herramientas de intervención para el caso en específico, las mismas se pueden utilizar de acuerdo con los estudios clínicos sobre la intervención en las diferentes conductas o trastornos publicados por diferentes expertos.

Evaluación de la eficacia y/o efectividad de los tratamientos.

Para Buela, et al, Aquí se deben utilizar dos criterios para ver si el tratamiento fue eficaz y/o efectivo: a) las diferencias con respecto a la línea base de las variables meta, y b) si alcanzaron las metas de tratamiento y en caso negativo plantear posibles explicaciones y recomendaciones a seguir para alcanzarlas. Puede ser útil incluir un cronograma de actuación que explique las áreas trabajadas, técnicas empleadas y la secuencia de las sesiones de trabajo (véase Echeburúa y Corral, 2001; Gonçalves, Machado, Sierra y Buela-Casal, 1996).

El comportamiento.

Es la interacción entre un organismo y su entorno. Puede ser tanto manifiesto u observable (puede ser observado por otros organismos) como encubierto (el único observador es el organismo que emite el comportamiento). Ejemplos de comportamiento humano manifiesto son reír, llorar, bailar, conducir o gritar, y ejemplos de comportamiento encubierto son pensar, sentir, recordar o preocuparse.

Zanón Orgaz, I

tienen relación con la misma.

Análisis funcional del comportamiento.

El análisis funcional de la conducta es una herramienta que tiene por objetivo analizar la conducta de las personas y el mantenimiento de las mismas, esta herramienta ayuda de manera efectiva a identificar la relación existente entre las variables ambientales donde el sujeto se desenvuelve y las reacciones conductuales o respuestas presentadas por el individuo.

Al interpretar la presente definición se puede observar que el análisis no se concentra exclusivamente an la conducta que presenta el organismo, sino que se interesa por el estudio de las condiciones relacionales entre el individuo que emite la conducta y las diferentes variables que





Esta foto de Autor desconocido está bajo licencia [CC BY-NC-ND](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

Para Zanón Orgaz, I *et al*, *El Análisis Funcional* aplicado al comportamiento humano ayuda a identificar las relaciones existentes entre las respuestas de la persona y las variables del contexto. De este modo, es la interacción entre las respuestas de la persona y el contexto lo que nos interesa en un análisis funcional.

Dicho de otra forma, lo importante al elaborar un análisis funcional es identificar la función que tienen las respuestas de la persona en el contexto en el que se producen. Dos personas pueden emitir una respuesta idéntica en cuanto a su forma o topografía y, sin embargo, en cada caso dicha respuesta puede tener funciones claramente distintas, lo cual resulta clave para entender por qué se mantiene dicha conducta. Por ejemplo, una persona "evita comer" a la hora en que habitualmente suele hacerlo porque ha comido un buen aperitivo y no tiene hambre; mientras otra persona "evita comer" porque está insatisfecha con su peso y no quiere engordar.

En estos ejemplos la conducta es la misma pero el contexto cambia, haciendo que el mismo comportamiento presente funciones distintas: en el primer caso, el no comer es la ausencia

de respuesta debido a que no existe la estimulación previa que llamamos "hambre"; en el segundo caso, el no comer tiene la función de evitar sentirse culpable por ganar peso o de conseguir sentirse satisfecho/a por saber "autocontrolarse". (p. 6)

Uno de los primeros elementos por considerar en el análisis funcional es la identificación de los estímulos antecedentes, entenderemos por estímulos antecedentes aquellos que se convirtieron en detonadores de la respuesta, dichos estímulos pueden ser internos de la persona como lo serían las diferentes representaciones mentales, pensamientos, ideas, etc. Los estímulos antecedentes internos son los estímulos que disparan en algún momento el actuar de la persona, se puede entender también como los acontecimientos que ocurren antes de que la conducta aparezca.

Por otra parte, los estímulos antecedentes también pueden ser externos a la persona como lo podría ser una persona, una situación social, familiar etc. Que funcionan en relación con un estímulo, que provoca en la persona una respuesta, esta respuesta que la persona emite influida por la situación estimular produce una consecuencia o estímulo consecuente y de esta forma se da la interacción estímulo, respuesta y consecuencia estimular.

Una vez identificados los estímulos antecedentes, se deben observar las variables ambientales y orgánicas que puedan estar influyendo en la conducta. Es importante determinar la afectación que dicha conducta está provocando en las áreas funcionales del sujeto, entiéndase estas como el área conductual, que se refiere a las características físico - motor de la persona.

El área cognitiva, que para este caso en específico la entenderemos como la situación de procesamiento del pensamiento del sujeto.

El área emocional que tiene relación con el afecto de la persona es decir se enfoca en lo que la persona puede estar sintiendo.

El área fisiológica que se refiere a las alteraciones fisiológicas que la persona puede sufrir debido a la conducta, y el área social.

Así por ejemplo una persona que inicie una conducta de alcoholismo, cuyos estímulos antecedentes internos pueden estar orientados a que puede controlar la situación, y sus estímulos antecedentes externos pueden ser sus amigos y el ambiente, la emisión de dicha conducta provocará presumiblemente un cambio en las áreas funcionales del sujeto.

La información tanto de los estímulos antecedentes como de las consecuencias es sumamente importante el poderla registrar pues en el tratamiento se deberá modificar estas variables para provocar el cambio conductual.

Esquema de análisis funcional.

Fuente propia.



Decisiones

El proceso terapéutico requiere que el terapeuta tome las decisiones apropiadas para llevar a buen término la terapia, como ya hemos apuntado anteriormente, el proceso terapéutico trata de la interacción entre el psicólogo y su paciente por lo que es de vital importancia cuidar todos los detalles en esta interacción.

Desde pequeños detalles como las miradas, las palabras, los gestos, podrían afectar directamente en la evolución del proceso. Otros elementos a prestarles atención a la hora de tomar las diferentes decisiones tienen que ver con la claridad del terapeuta para elegir el mejor tratamiento de intervención.

Es normal observar en terapeutas que empiezan, situaciones que les provocan estrés como la inactividad del paciente, esto genera en el terapeuta estados de ansiedad que le pueden llevar a emitir respuestas que no son las adecuadas.

Pipes, R. B. (2004). Dice que las etapas o las fases de la terapia nunca son tan nítidas como en la fase de inicio, la fase media y en la fase final.

La alianza terapéutica casi nunca se forja realmente en la etapa inicial e incluso en los clientes más responsables, la motivación va a sufrir cambios durante el período de tratamiento, convirtiendo su curso en algo difícil de identificar, con todo, la mayoría de los terapeutas parecen creer que saben de modo intuitivo cuando marcha bien la terapia y con una mirada retrospectiva pueden identificar a menudo los puntos críticos que marcaron el progreso del cliente, sin embargo incluso en los terapeutas más experimentados aparecen con frecuencia de dificultades con respecto a la incomodidad de la etapa final y la terapia puede así simplemente detenerse en su progreso.

La finalización del proceso es otra de las decisiones que el terapeuta debe tomar, saber el momento justo para dar por terminado el proceso no resulta del todo fácil, de ahí que en muchas ocasiones la decisión de dar por concluido un proceso podría ser una mala decisión.

Existe muy poca claridad en cuanto a la medición y registro del avance del paciente, a menudo el terapeuta solo cuenta con la información que recibe del paciente, la cual no necesariamente es honesta, el paciente puede optar por dar información al terapeuta con el propósito de que este se sienta bien con el trabajo realizado, pero que no necesariamente corresponde a la verdad.



Es importante que el terapeuta adopte su rol en ocasiones el terapeuta tiende a sufrir de estrés por temor a perder su rol profesional ante el paciente, esto puede deberse a su falta de experiencia lo que podría provocarle una identificación excesiva con el paciente que le impida tomar las mejores decisiones.

Recomendaciones

Una vez terapeuta, siempre terapeuta. El terapeuta que inicia debe ser una persona abierta a los nuevos conocimientos, y sobre todo adquirir una posición profesional respecto a sus clientes.

Es indispensable que el psicólogo tenga claro cual es su rol dentro del proceso y también cual es la finalidad del proceso en sí, de esta manera podrá evitar la confrontación dolorosa consigo mismo al momento de la finalización de la terapia.

Para Pipes, R. B. (2004). Primero deberá tener presente que el propósito de la terapia es facilitar el cambio en el cliente, la finalización de acuerdo con esto debería tener una prioridad suprema la consolidación, mantenimiento y generalización de las ganancias del cliente.

Pedir a los clientes que realicen por sí mismos un inventario, que enumeren sus metas originales y digan qué tan lejos han llegado, en su intento por lograrlas, constituye un enfoque que es a menudo útil en la terapia pero sobre todo en el cierre de ésta. También debería ser capaz de ofrecer su propia perspectiva respecto al progreso de los clientes que están terminando la terapia.

De modo adicional muchos terapeutas hablan sobre ellos o quizás realizan un role-playing con las posibles situaciones que es probable que surjan en la vida al cliente, en un intento por facilitar la transferencia de aprendizaje en el futuro.

Entonces estamos de acuerdo con Kramer (1986) en que la finalización necesita discutirse abiertamente no sólo cuando termina la terapia sino desde las primeras sesiones como dice Kramer se puede ganar mucho llevando el proceso de cierre a un lugar abierto en donde pueda discutirse libremente. (p. 411).

El terapeuta debe tener claro cuál es la función de la terapia, cual es el rol propio y el rol del paciente. Realizar una evaluación del progreso de la terapia, le puede ser de gran utilidad al momento de tomar la decisión de dar por finalizado el proceso psicoterapéutico.

Conclusiones

En la intervención psicoterapéutica es de gran importancia velar por el cumplimiento de los principios éticos que deben regir a todos los psicólogos. Al trabajar directamente con las personas existe una posibilidad muy grande de cometer errores que a la postre provocarían que el proceso no sea el adecuado. La ética del psicólogo debe entenderse no solo como una regla impuesta por un organismo, si no como una forma de vida profesional.

En este módulo se han presentado algunas de las situaciones a la que los terapeutas deben enfrentarse, aspectos que tienen que ver con su desempeño diario en la labor psicológica.

Al concluir el presente modulo, los estudiantes de psicología habrán aprendido a valorar a sus pacientes desde una posición de respeto hacia ellos como individuos y hacia sus condiciones.



Bibliografía

Torres Hernández, Z. (2015). Introducción a la ética. Grupo Editorial Patria.
<https://elibro.net/es/lc/usanmarcos/titulos/39401>

Varela Fregoso, G. (2010). Ética. Instituto Politécnico Nacional.
<https://elibro.net/es/lc/usanmarcos/titulos/74754>

Butcher, J. N. Mineka, S. y M. Hooley, J. (2007). Psicología clínica (12a. ed.). Pearson Educación.
<https://elibro.net/es/lc/usanmarcos/titulos/53828>

Frankl, V. E. (2014). Psicoterapia y humanismo. FCE - Fondo de Cultura Económica.
<https://elibro.net/es/lc/usanmarcos/titulos/109960>

Gustav Jung, C. (2014). La práctica de la psicoterapia. Editorial Trotta, S.A.
<https://elibro.net/es/lc/usanmarcos/titulos/61330>

Rivera Medina, Carmen L., & Bernal, Guillermo. (2008). La medición en el cambio psicoterapéutico: hacia una práctica psicológica basada en la evidencia y la medición. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 19, 223-244. Recuperado en 30 de noviembre de 2020, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1946-20262008000100010&lng=pt&lng=es

Pipes, R. B. (2004). Introducción a la psicoterapia: el saber clínico compartido. Editorial Desclée de Brouwer.
<https://elibro.net/es/lc/usanmarcos/titulos/47720>

Daset, Lilian R., & Cracco, Cecilia. (2013). Psicología Basada en la Evidencia: algunas cuestiones básicas y una aproximación a través de una revisión bibliográfica sistemática. *Ciencias Psicológicas*, 7(2), 209-220. Recuperado en 30 de noviembre de 2020, de http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-42212013000200009&lng=es&lng=es

Benítez Ortega, J.L. (2010). Protocolo de registro escrito de sesiones de psicoterapia individual. *Apuntes de Psicología*, 28, 65-82. Recuperado de: <http://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/203/205>

Andrea Ferrero (2012) El valor de la ética profesional en el ejercicio de la psicología. *Revista Psicólogos • Colegio de Psicólogos de Guatemala • Año 02 • No 6 • junio 2012*. Recuperado de: https://www.academia.edu/15998453/El_valor_de_la_%C3%A9tica_profesional_en_el_ejercicio_de_la_psicolog%C3%ADa

Marianne Krause, Guillermo de la Parra, Roberto Aristegui, Paula Dagnino, Alemka Tomicic, Nelson Valdez, Oriana Vilches, Orietta Echávarri, Perla ben-Dov, Lucia Reyes, Carolina Altimir e Ivonne Ramirez (2006) Indicadores genéricos de cambio en el proceso psicoterapéutico *Revista Latinoamericana de Psicología* 2006, volumen 38, No 2, 299-325 Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rtps/v38n2/v38n2a06.pdf>

Gualberto Buela-Casal y Juan Carlos Sierra (2006) Normas para la redacción de casos clínicos *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*. ISSN 1576-7329 2002, vol. 2, NO 3, pp. 525-532 Recuperado de <http://posgrado.iztacala.unam.mx/wp-content/uploads/2014/01/DE-CASO-CLINICO.pdf>.



www.usanmarcos.ac.cr

San José, Costa Rica