



UNIDAD III

ELEMENTOS PRESENTES DURANTE EL PROCESO

PSIC. MONICA LISSETH QUEVEDO PEREZ



EXAMEN DE SITUACION ACTUAL

- Es preciso haber decidido un plan. No se trata del orden en que se desarrollara la entrevista, sino de una visión general ordenada de los puntos y aspectos que se estudiaran.

"TEMATICO":

- I. Vida familiar (nombres, fecha de nacimiento, oficio, instrucción, salud, personalidad de los diversos miembros de la familia, etc.).
- II. Nacimiento y primera infancia (edad en que el sujeto empezó a sentarse, a caminar, a hablar, a controlar su esfínter, etc.).

- III. Salud (enfermedades, heridas, accidentes, etc., actitudes con respecto a su salud).
- IV. Educación (escolaridad, materias preferidas, actitud con respecto a la escuela, y la disciplina, etc.). V. Afectividad (emotividad, inestabilidad, problemas especiales, actitudes).

- VI. Vida sexual.
- VII. Sociabilidad (contacto social, tendencias asociales, inadaptación).
- VIII. Vida profesional.
- IX. Vida familiar personal.
- X. Nivel económico-social.

HISTORIA CLÍNICA Y EXAMEN MENTAL

La historia clínica y el examen del estado mental constituyen las bases del proceso de elaboración del diagnóstico (desde el modelo médico).

Proporcionan un marco de referencia para aproximarnos a los diversos fenómenos psicopatológicos, ordenarlos, clasificarlos y describirlos, con el fin de hacer un estudio completo de la anamnesis del sujeto y evaluar su condición actual.

Historia clínica: Es principalmente una anamnesis, es decir, una serie de datos biográficos acerca de la historia de desarrollo biológico, psicológico y social de un sujeto particular. En pocas palabras, la historia clínica intenta responder a la pregunta *¿Cómo se convirtió este paciente en la persona que veo ante mí ahora?*

El orden en el cual serán cubiertas las variadas áreas depende de las molestias actuales, la forma como el paciente las relata al clínico y las propias preferencias del clínico

No existe una pauta universal para realizar el examen mental y registrar la Historia Clínica. El modelo que se propone a continuación intenta cubrir las principales áreas de desarrollo.

PROCEDIMIENTO:

1) Identificación:

- a. Nombre
- b. Edad
- c. Ocupación
- d. Estado civil
- e. Dirección
- f. Procedencia
- g. Escolaridad
- h. Vive Con

2) Anamnesis:

- a. Fuente de información
- b. Molestia Principal
- c. Enfermedad actual: Antecedentes y desarrollo de los síntomas
- d. Enfermedades anteriores
- e. Historia Personal:
 - i. Primera Infancia (hasta los 10 años)
 - ii. Segunda Infancia (desde los 10 años hasta el final de la adolescencia)
 - iii. Edad Adulta (desde adultez temprana en adelante)