



**Catedrático: Dr. Rodolfo Bataz Morales**

**Materia: Evaluación psicología clínica**

**Nombre de los integrantes:**

- \*Gisela Coronel Sánchez**
- \*Aisha Rodríguez López**
- \*Nayeli Valdez Espinoza**
- \*Dulce Velasco López**

**Carrera: Lic. En Psicología**

**Grado: 6to**

**Grupo: "A"**

## Planeación y Cronograma

Indicadores: Vamos a saber si hemos llegado al objetivo si la evaluación nos aclara la incógnita

Objetivos: Buscamos que a través de la evaluación con el método de dar un buen diagnóstico

Recursos: Evaluación

Trabajo: Gisela Coronel Sánchez, Claudia Nallely Valdez Espinoza, Dulce Guadalupe Velasco López, Aisha Carolina López López

Estrategia: El paciente deberá contestar su evaluación para poder analizar y así obtener un resultado

Tiempo de realización: Se le da cierto tiempo al paciente para no perturbarlo

Actividades: Los integrantes del equipo vamos a buscar información para poder analizar las cosas de la evaluación

Fecha	Actividad	Dinámica	Responsable
15 de Junio del 2020	Búsqueda de información	Buscar en diversas fuentes información confiable y enviándolas al equipo.	-Dulce Velasco –Aisha López –Gisela Coronel -Nallely Valdez
16 de Junio del 2020	Repartición de trabajo	Dar el trabajo que le corresponde a cada una	-Dulce Velasco –Aisha López –Gisela Coronel -Nallely Valdez
17 de Junio del 2020	Crear planeación y mandarla	Crear el formato en Word	-Nallely Valdez
18 de Junio del 2020	Creación del cronograma.	Se realizara el cronograma en base a la planeación y las actividades realizadas.	-Aisha López
18 de Junio del 2020	Terminación de un formato	Revisar en equipo el formato y complementarlo.	-Dulce Velasco –Aisha López –Gisela Coronel -Nallely Valdez
19 de Junio del 2020	Fecha de entrega	Entregar en formato en pdf.	-Dulce Velasco

## **OBEJTIVO**

El objetivo de esta prueba es que podamos determinar la de fobia y ansiedad que existe en la persona de manera correcta o de igual manera podemos utilizar esta prueba para saber si realmente es una fobia o es miedo y si realmente la persona padece ansiedad

## Evaluación de ansiedad y fobias

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_

Estado civil: \_\_\_\_\_ teléfono: \_\_\_\_\_

Nº de hijos: \_\_\_\_\_ Adicional: \_\_\_\_\_

Religión: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_ Nacionalidad: \_\_\_\_\_

Lugar de origen: \_\_\_\_\_

Cuestionario de síntomas comunes de la ansiedad. Lea cada uno de los ítems atentamente, indique cuánto le afecta en la última semana incluyendo hoy.

### Inventario de ansiedad de Beck (BAI)

	En lo absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
1. Torpe u entumecido				
Acalorado				
Con temblor en las piernas				
Incapaz de relajarse				
Con temor a que ocurra lo peor				
Mareado, a que se le va la cabeza				
Con latidos del corazón fuerte y acelerados				
Inestable				
Aterrorizado				
Nervioso				

Con sensación de bloqueo	
Con temblores en la mano	
Inquieto inseguro	
Con miedo a perder el control	
Con sensación de ahogo	
Con temor de morir	
Con miedo	
Con problemas digestivos	
Con desvanecimiento	
Con rubor facial	
Con sudores fríos o calientes	

## Evaluación por áreas

### AREA AFECTIVA

– Intensidad del miedo durante el afrontamiento

R: \_\_\_\_\_

– Marcar/describir presencia de otros temores fóbicos

R: \_\_\_\_\_

– Malestar y deterioro causado por el miedo

R: \_\_\_\_\_

¿Cuánto teme? ¿Cuánto malestar experimentas?

R: \_\_\_\_\_

0-----1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10

### AREA CONDUCTUAL

– Describir cómo afrontan las situaciones: medios de escape o evitación

R: \_\_\_\_\_

– Frecuencia de la evitación

R: \_\_\_\_\_

– Evitaciones sutiles (distracción, conductas de seguridad)

R: \_\_\_\_\_

– Moduladores del miedo

R: \_\_\_\_\_

¿Cuánto evitas?

R: \_\_\_\_\_

0-----1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10

## AREA COGNITIVA

– Describir pensamientos que se producen antes, durante después del contacto con la situación fóbica.

R: \_\_\_\_\_

– Creencias sobre el objeto temido. Sesgos cognitivos

R: \_\_\_\_\_

– Temores a la propia reacción corporal (p.e al ahogo)

R: \_\_\_\_\_

– Grado percibido de irracionalidad o exceso del propio temor (hasta qué punto lo ve exagerado)

R: \_\_\_\_\_

0-----1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10

## AREA SOMÁTICA

– Describir sensaciones corporales (reacciones físicas) ante las situaciones de temor

R: \_\_\_\_\_

– Presencia de ataques de pánico. Describir una situación concreta.

R: \_\_\_\_\_

– Mínimo 2 de 14 síntomas.

R: \_\_\_\_\_

## AREA INTERPERSONAL

– Personas y acciones de éstas que producen seguridad del temor

R: \_\_\_\_\_

– Describir la reacción del entorno ante el temor y sus acciones ante el mismo

R: \_\_\_\_\_

– Describir como afecta el temor a la vida familiar, social y laboral y su grado de interferencia

R: \_\_\_\_\_

– Presencia de conflictos familiares/conyugales/laborales y sociales

R: \_\_\_\_\_

### Situaciones temidas y evitadas

- Conductas problema a nivel:

- ✓ emocional/afectivo (miedo)
- ✓ motor/conductual (conductas de evitación o de escape)
- ✓ cognitivo (expectativas)
- ✓ autonómico/somático (sensaciones físicas)
- ✓ interpersonal (interferencia y malestar del problema)

- Historia y curso del problema

---

---

---

---

---

.....

- Intentos realizados para superar el problema y resultados obtenidos

---

---

---

---

.....

- Recursos y limitaciones del paciente

---

---

---

.....

## Evaluación comportamiento depresivo

Nombre:\_\_\_\_\_ Edad:\_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento:\_\_\_\_\_ Ocupación:\_\_\_\_\_

Estado civil:\_\_\_\_\_ Teléfono:\_\_\_\_\_

Nºde hijos: \_\_\_\_\_ Adicional:\_\_\_\_\_

Religión:\_\_\_\_\_ Sexo:\_\_\_\_\_

Domicilio:\_\_\_\_\_ Nacionalidad:\_\_\_\_\_

Lugar de origen:\_\_\_\_\_

Leer con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Elegir a uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito)

### 1. Tristeza

0 No me siento triste.

1 Me siento triste gran parte del tiempo

2 Me siento triste todo el tiempo.

3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

### 2. Pesimismo

0 No estoy desalentado respecto del mi futuro.

1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.

2 No espero que las cosas funcionen para mi.

3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

### **3. Fracaso**

- 0 No me siento como un fracasado.
- 1 He fracasado más de lo que hubiera debido.
- 2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.
- 3 Siento que como persona soy un fracaso total.

### **4. Pérdida de Placer**

- 0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
- 1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
- 2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
- 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

### **5. Sentimientos de Culpa**

- 0 No me siento particularmente culpable.
- 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho
- 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
- 3 Me siento culpable todo el tiempo.

### **6. Sentimientos de Castigo**

- 0 No siento que este siendo castigado
- 1 Siento que tal vez pueda ser castigado.
- 2 Espero ser castigado.
- 3 Siento que estoy siendo castigado.

### **7. Disconformidad con uno mismo.**

- 0 Siento acerca de mí mismo lo mismo que siempre.
- 1 He perdido la confianza en mí mismo.
- 2 Estoy decepcionado conmigo mismo.
- 3 No me gusta a mí mismo.

### **8. Autocrítica**

- 0 No me critico ni me culpo más de lo habitual
- 1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo
- 2 Me critico a mí mismo por todos mis errores
- 3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

### **9. Pensamientos o Deseos Suicidas**

- 0 No tengo ningún pensamiento de matarme.
- 1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría
- 2 Querría matarme
- 3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

### **10. Llanto**

- 0 No lloro más de lo que solía hacerlo.
- 1 Lloro más de lo que solía hacerlo
- 2 Lloro por cualquier pequeñez.
- 3 Siento ganas de llorar pero no puedo.

### **11 Agitación**

- 0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.
- 1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
- 2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto
- 3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

### **12 Pérdida de Interés**

- 0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.
- 1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
- 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
- 3. Me es difícil interesarme por algo.

### **13. Indecisión**

0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.

1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones

2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.

3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

### **14. Desvalorización**

0 No siento que yo no sea valioso

1 No me considero a mi mismo tan valioso y útil como solía considerarme

2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.

3 Siento que no valgo nada.

### **15. Pérdida de Energía**

0 Tengo tanta energía como siempre.

1. Tengo menos energía que la que solía tener.

2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado

3. No tengo energía suficiente para hacer nada.

### **16. Cambios en los Hábitos de Sueño**

0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.

1<sup>a</sup>. Duermo un poco más que lo habitual.

1<sup>b</sup>. Duermo un poco menos que lo habitual.

2<sup>a</sup> Duermo mucho más que lo habitual.

2<sup>b</sup>. Duermo mucho menos que lo habitual

3<sup>a</sup>. Duermo la mayor parte del día

3<sup>b</sup>. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

### **17. Irritabilidad**

0 No estoy tan irritable que lo habitual.

1 Estoy más irritable que lo habitual.

2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.

3 Estoy irritable todo el tiempo.

**18. Cambios en el Apetito**

0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.

1<sup>a</sup>. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.

1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.

2a. Mi apetito es mucho menor que antes.

2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual

3<sup>a</sup> . No tengo apetito en absoluto.

3b. Quiero comer todo el día.

**19. Dificultad de Concentración**

0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.

1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente

2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.

3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

**20. Cansancio o Fatiga**

0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.

1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.

2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.

3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía

**Puntaje Total:**

---

---

---

---

---

