



**Nombre del alumno: Vives López Sandy Azucena**

**CARRERA: Licenciatura en Psicología**

**6To CUATRIMESTRE**

**GRUPO LPS19SDC0118-H**

**CATEDRÁTICO: Dr. Bataz Morales Rodolfo**

**MATERIA: Evaluación Psicológica Clínica**

**Actividad: Evaluaciones**

**Comitán, chis.**

## **TEST BASADO EN EL METODO DE HAMILTON.**

### **1. Humor deprimido (tristeza, depresión, desamparo, inutilidad)**

0 puntos - Ausente.

1 punto - Estas sensaciones se indican solo al ser preguntados.

2 puntos - Estas sensaciones se relatan oral y espontáneamente.

3 puntos - Sensaciones no comunicadas verbalmente, sino por la expresión facial, postura, voz o tendencia al llanto.

4 puntos - El paciente manifiesta estas sensaciones en su comunicación verbal y no verbal de forma espontánea

### **2. Sensación de culpabilidad**

0 puntos - Ausente.

1 punto - Se culpa a sí mismo, cree haber decepcionado a la gente.

2 puntos - Ideas de culpabilidad, o meditación sobre errores pasados o malas acciones.

3 puntos - La enfermedad actual es un castigo. Ideas delirantes de culpabilidad.

4 puntos - Oye voces acusatorias o de denuncia y/o experimenta alucinaciones visuales amenazadoras.

### **3. Idea de suicidio**

0 puntos - Ausente.

1 punto - Le parece que la vida no merece la pena ser vivida.

2 puntos - Desearía estar muerto o tiene pensamientos sobre la posibilidad de morirse.

3 puntos - Ideas o amenazas de suicidio.

4 puntos - Intentos de suicidio

### **4. Insomnio precoz**

0 puntos - Ausente.

1 punto - Dificultades ocasionales para dormirse, por ejemplo, más de media hora.

2 puntos - Dificultades para dormirse cada noche

### **5. Insomnio medio**

0 puntos - Ausente.

1 punto - El paciente se queja de estar inquieto durante la noche.

2 puntos - Está despierto durante la noche; cualquier ocasión de levantarse de la cama se puntúa como 2, excepto si está justificada (orinar, tomar o dar medicación...).

### **6. Insomnio tardío**

0 puntos - Ausente.

1 punto - Se despierta a primeras horas de la madrugada, pero vuelve a dormirse.

2 puntos - No puede volver a dormirse si se levanta de la cama.

### **7. Problemas en el trabajo y actividades**

0 puntos - Ausentes.

1 punto - Ideas y sentimientos de incapacidad. Fatiga o debilidad relacionadas con su trabajo, actividad o aficiones.

- 2 puntos - Pérdida de interés en su actividad, aficiones o trabajo, manifestado directamente por el enfermo o indirectamente por desatención, indecisión y vacilación.  
3 puntos - Disminución del tiempo dedicado a actividades o descenso en la productividad.  
4 puntos - Dejó de trabajar por la presente enfermedad

**8. Inhibición (Lentitud de pensamiento y palabra; empeoramiento de la concentración, actividad motora disminuida).**

- 0 puntos - Palabra y pensamiento normales.  
1 punto - Ligeramente retrasado en el diálogo.  
2 puntos - Evidente retraso en el diálogo.  
3 puntos - Diálogo difícil.  
4 puntos - Torpeza absoluta

**9. Agitación**

- 0 puntos - Ninguna.  
1 punto - "Juega" con sus manos, cabellos, etc.  
2 puntos - Se retuerce las manos, se muerde las uñas, los labios, se tira de los cabellos, etc.

**10. Ansiedad psíquica**

- 0 puntos - Ninguna.  
1 punto - "Juega" con sus manos, cabellos, etc.  
2 puntos - Se retuerce las manos, se muerde las uñas, los labios, se tira de los cabellos, etc.

**11. Ansiedad somática: signos o síntomas somáticos concomitantes de la ansiedad**

Ejemplos:

- Gastrointestinales: boca seca, flatulencia, diarrea, eructos, retortijones.
- Cardiovasculares: palpitaciones, cefalalgias.
- Respiratorios: hiperventilación, suspiros.
- Frecuencia urinaria.
- Sudoración.

- 0 puntos - Ausente.  
1 punto - Ligera.  
2 puntos - Moderada.  
3 puntos - Grave.  
4 puntos - Incapacitante

**12. Síntomas somáticos gastrointestinales**

- 0 puntos - Ninguno.  
1 punto - Pérdida del apetito, pero come sin necesidad de que lo estimulen. Sensación de pesadez en el abdomen.  
2 puntos - Dificultad en comer si no se le insiste. Solicita o necesita laxantes o medicación intestinal o para sus síntomas gastrointestinales.

**13. Síntomas somáticos generales**

- 0 puntos - Ninguno.

- 1 punto - Pesadez en la extremidades, espalda o cabeza. Dorsalgias, cefalalgias, mialgias. Fatigabilidad y pérdida de energía.  
2 puntos - Cualquiera de los síntomas anteriores se puntúa como 2 si está muy bien definido

#### **14. Síntomas genitales como pérdida de la libido y trastornos menstruales**

- 0 puntos - Ausentes.  
1 punto - Débiles.  
2 puntos - Graves.  
3 puntos – Incapacitantes

#### **15. Hipocondría**

- 0 puntos - No la hay.  
1 punto - Preocupado de sí mismo (corporalmente).  
2 puntos - Preocupado por su salud.  
3 puntos - Se lamenta constantemente. Solicita ayudas, etc.  
4 puntos - Ideas delirantes hipocondríacas.

#### **16. Pérdida de peso (completar solo A o B)**

##### **A.- Según manifestaciones del paciente (primera evaluación)**

- 0 puntos - No hay pérdida de peso.  
1 punto - Probable pérdida de peso asociada con la enfermedad actual.  
2 puntos - Pérdida de peso definida según el enfermo.

##### **B.- Según pesaje por parte del médico (evaluaciones siguientes)**

- 0 puntos - Pérdida de peso inferior a 500 g por semana (de promedio).  
1 punto - Pérdida de peso de más de 500 g por semana (de promedio).  
2 puntos - Pérdida de peso de más de 1 kg por semana (de promedio).

#### **17- Insight (conciencia de enfermedad)**

- 0 puntos - Se da cuenta de que está deprimido y enfermo.  
1 punto - Se da cuenta de su enfermedad, pero atribuye la causa a la mala alimentación, clima, exceso de trabajo, virus, etc.  
2 puntos - Niega estar enfermo.

El marco de referencia temporal es el momento de la entrevista, excepto para los ítems del sueño, que se refieren a los dos días previos. Se suma la puntuación de todos los ítems para obtener la puntuación global. Proporciona una puntuación de la gravedad del cuadro

#### **Puntuación total**

<b>Puntuación</b>	<b>Gravedad del cuadro</b>
0-7	estado normal
8-12	depresión menor
13-17	menos que depresión mayor
18-29	depresión mayor
30-52	más que depresión mayor

## CUESTIONARIO DE COMPORTAMIENTO ALIMENTARIO VALIDO

Por favor marque una única opción

---

1. ¿Qué factor consideras más importante al elegir un alimento para su consumo?
  - a. Su sabor
  - b. Su precio
  - c. Que sea agradable a la vista
  - d. Su caducidad
  - e. Su contenido nutrimental
  
2. Me es difícil leer las etiquetas nutrimentales:
  - a. Por falta de tiempo
  - b. Porque no me interesa
  - c. Porque no las entiendo
  - d. Por pereza
  - e. Sí las leo y las entiendo
  
3. Si evitas algún alimento, ¿Por qué motivo lo haces?
  - a. Porque no me gusta
  - b. Por cuidarme
  - c. Porque me hace sentir mal
  - d. No suelo evitar ningún alimento
  
4. ¿Cuál es la preparación más habitual de tus alimentos?
  - a. Fritos (Incluye empanizados y capeados)
  - b. Al vapor o hervidos
  - c. Asados o a la plancha
  - d. Horneados
  - e. Guisados o salteados
  
5. ¿Quién prepara tus alimentos con mayor frecuencia durante la semana?
  - a. Yo
  - b. Mi mamá
  - c. Los compro ya preparados
  - d. Otro: \_\_\_\_\_
  
6. ¿Qué haces normalmente cuando te sientes satisfecho?
  - a. Dejo de comer sin problema
  - b. Dejo de comer pero me cuesta hacerlo
  - c. Sigo comiendo sin problema
  - d. Sigo comiendo pero me siento mal de hacerlo
  
7. ¿Qué haces con la grasa visible de la carne?
  - a. La quito toda
  - b. Quito la mayoría
  - c. Quito un poco
  - d. No quito nada
  
8. Habitualmente mastico cada bocado más de 25 veces:
  - a. Totalmente en desacuerdo
  - b. En desacuerdo
  - c. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
  - d. De acuerdo
  - e. Totalmente de acuerdo

¿Registra las horas y personas con las que habitualmente ingieres alimentos durante el día?

9. Entre semana		10. El fin de semana	
Hora	Con quién	Hora	Con quién
1. _____	_____	1. _____	_____
2. _____	_____	2. _____	_____
3. _____	_____	3. _____	_____
4. _____	_____	4. _____	_____
5. _____	_____	5. _____	_____
6. _____	_____	6. _____	_____
7. _____	_____	7. _____	_____

## ANEXO II

Marca la opción correspondiente de acuerdo a tu agrado para comer los siguientes alimentos

	a. Me agrada		c. Ni me agrada ni		e. Me desagrada mucho	
	mucho	b. Me agrada	me desagrada	d. Me desagrada		
11. Frutas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Verduras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Carnes y pollo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Pescados y mariscos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Lácteos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Pan, tortillas, papa, pasta, cereales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Frijoles, garbanzos, lentejas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Alimentos dulces	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Huevo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Almendras, nueces, pistaches, semillas, etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Bebidas alcohólicas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Alimentos empaquetados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

23. ¿Qué sueles beber en mayor cantidad durante el día?

- a. Agua fresca  
 b. Agua natural  
 c. Refresco, jugos o té industrializados  
 d. Leche  
 e. Otro: \_\_\_\_\_

24. ¿Qué sueles ingerir habitualmente entre comidas?

- a. Dulces  
 b. Fruta o verdura  
 c. Galletas o pan dulce (bollería)  
 d. Yogurt  
 e. Papitas, churritos, frituras, etc.  
 f. Cacahuates u otras semillas.  
 g. Nada

25. ¿Qué incluyes habitualmente en tu tiempo de comida principal durante el día?

	a.	b.
25.1. Botana (aperitivo)	sí <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
25.2. Sopa o caldo u otro entrante	sí <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
25.3. Plato fuerte	sí <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
25.4. Carne, pescado, pollo o mariscos	sí <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
25.5. Arroz, pasta o frijoles	sí <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
25.6. Verduras o ensalada	sí <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
25.7. Tortillas, pan "salado", bolillo o tostadas	sí <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
25.8. Postre	sí <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
25.9. Fruta	sí <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
25.10. Bebida	sí <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
25.11. Bebida endulzada	sí <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
25.12. Bebida sin endulzar	sí <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>

26. ¿Con que frecuencia comes alimentos fuera de casa?

- a. Todos los días  
 b. 5 a 6 veces a la semana  
 c. 3 a 4 veces a la semana  
 d. 1 a 2 veces a la semana  
 e. Una vez cada 15 días  
 f. Una vez al mes  
 g. Menos de una vez al mes

27. ¿Con qué frecuencia crees que comes alimentos en exceso?

- a. Todos los días  
 b. 5 a 6 veces a la semana  
 c. 3 a 4 veces a la semana  
 d. 1 a 2 veces a la semana  
 e. Una vez cada 15 días  
 f. Una vez al mes  
 g. Menos de una vez al mes

### ANEXO III

28. ¿Qué haces o estarías dispuesto a hacer para cuidar tu cuerpo?
- a. Cuidar mi alimentación
  - b. Seguir un régimen dietético temporal
  - c. Hacer ejercicio
  - d. Cuidar mi alimentación y hacer ejercicio
  - e. Tomar suplementos dietéticos o productos herbolarios
  - f. Nada
29. ¿Qué consideras que te hace falta para mejorar tu alimentación?
- a. Más información
  - b. Apoyo social
  - c. Dinero
  - d. Compromiso o motivación personal
  - e. Tiempo
  - f. Nada, creo que mi alimentación es saludable
  - g. No me interesa mejorar mi alimentación
30. Consideras que tu dieta es:
- a. Diferente cada día
  - b. Diferente solo algunas veces durante la semana
  - c. Diferente solo durante los fines de semana
  - d. Muy monótona
31. ¿Crees que eres capaz de utilizar un consejo de nutrición para mejorar tu estado de salud?
- a. Totalmente en desacuerdo
  - b. En desacuerdo
  - c. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
  - d. De acuerdo
  - e. Totalmente de acuerdo
-

## **TEST PROYECTIVO PARA NIÑOS**

### **Ejemplo.**

#### **Test de los cuentos de hadas**

Se trata de un test proyectivo que se aplica a niños de entre 6 y 12 años. Fue desarrollado en 1989 por la psicóloga Carina Coulacoglou como parte de su tesis doctoral, en la Universidad de Exeter (Gran Bretaña).

El test se conforma por 21 láminas, que están distribuidas en siete series. Las cartas se presentan de a tres al niño.

Los personajes representados en las cartas son parte de uno o más cuentos de hadas: Caperucita Roja, Blancanieves y los Siete Enanitos, o Jack y las Habichuelas Mágicas, entre otras. Sobre estas láminas, el psicólogo realiza preguntas para que el niño se exprese.

En estas historias ampliamente difundidas, los pensamientos y emociones de los personajes no están claramente definidos: por ejemplo, desconocemos el motivo por el que el lobo en Caperucita Roja se comporta de manera tan violenta (¿estará enojado, o simplemente es malo?). Este desconocimiento hace que los niños, a través del proceso de identificación, proyecten sus propios pensamientos, emociones y conflictos.

En las escenas de los dos cuentos de hadas (los últimos), los niños tienen la posibilidad de desarrollar su propia historia y secuencia de eventos; independientemente de la familiaridad con la versión real de la historia.

#### **Propósito y aplicación**

El propósito del Test de los Cuentos de Hadas es el de ayudar al terapeuta a analizar rasgos de la personalidad del niño, pero también aspectos vinculados a sus interrelaciones.

El Test puede ser efectivamente aplicado en:

- Evaluación de la personalidad con propósitos de investigación.
- Evaluación diagnóstica para estudios clínicos.
- Evaluación durante el tratamiento psicoterapéutico.

#### **Cómo se aplica?**

El CAT se administra en 20-45 minutos, y debe ser conducido por un profesional entrenado.



Luego de establecer un vínculo de confianza con el niño, el profesional le muestra 10 láminas, una por una, en una secuencia particular. La consigna es que el niño cuente una historia –con un inicio, desarrollo y final- sobre los personajes.

El examinador puede pedirle al niño que describa, por ejemplo, lo que condujo a la escena representada, las emociones de los personajes y lo que podría suceder en el futuro.

### **Test de la familia Kinética**

El [test de la familia Kinética](#) es un test proyectivo que se puede aplicar a niños a partir de los 3 años de edad. El test consiste en dibujarse junto con miembros del grupo familiar realizando alguna tarea. Para la aplicación del test solo se necesita una hoja papel A4, un lápiz y una goma de borrar.

Robert C. Burns y S. Harvard Kaufman publicaron el test en 1972. De todas maneras, en 1985 Renata Frank de Verthelyi retoma los aportes de Burns y Kaufman, y le introduce una serie de cambios en los criterios de interpretación y aplicación del test de la familia kinética. Esta última versión es la más utilizada en la actualidad.

### **¿Cuáles son los objetivos de este test?**

El objetivo del test es conocer aspectos de la estructura de la personalidad del sujeto, como así también brinda información sobre la relación vincular real o fantaseada con su grupo familiar. Al incluirse la kinesia o movimiento en la consigna, se rompe con el estereotipo del dibujo de todos los miembros del grupo familiar en fila como si fuera un retrato. Al contrario, en esta prueba el sujeto debe decidir a quiénes dibujar, cómo y haciendo qué.

El permite evaluar:

- Percepción de la dinámica familiar
- Conflictos internos del niño
- Vínculos con cada uno de los integrantes de su familia
- Grado de desarrollo intelectual y madurez emocional
- Estilo de comunicación y configuración de su familia
- Preocupaciones, ansiedades y problemática del grupo familiar.

### **¿Cómo se administra?**

La administración consta de dos partes muy simple, la parte grafica en la cual se le pide al niño que dibuje su familia haciendo algo. Luego en la parte verbal se le pide al niño que coloque en cada figura el nombre de pila, el parentesco y qué está hacie

## BIBLIOGRAFÍA

(Con aval científico institucional de la sociedad española de neurología, s.f.)

(Lamotte, s.f.)

(Psicólogos cordova, 2020)