



Nombre de alumno: Fabiola Elizabeth Pérez Morales

Nombre del profesor: Bataz Morales Rodolfo

Nombre del trabajo: formato de evaluación con sus respectivas fases y explicaciones.

Materia: evaluación psicológica clínica.

Grado: 6° cuatrimestre

PASIÓN POR EDUCAR

Grupo: LPS19SDC0118-H

Comitán de Domínguez Chiapas a 2 de julio del 2020.

FORMATO DE EVALUACIÓN CLÍNICA PSICOLÓGICO

Para la elaboración del presente formato de evaluación clínica psicológica, realice una ardua búsqueda de diversos formatos para poder elaborar un modelo que a mi punto de vista estuviera lo más completo posible y basándome de la información obtenida de la antología de dicha materia y del libro de Roció Fernández Ballesteros (2013) *Evaluación psicológica: conceptos, métodos y estudios de casos*. Madrid: ediciones pirámide. Quien nos dice que el proceso de evaluación psicológica cuenta con dos enfoques: el enfoque descriptivo-predictivo y el enfoque interventivo-valorativo, en el caso del primer enfoque este cuenta con 4 fases que son:

- 1) primera recogida de información
- 2) formulación de hipótesis y deducción de enunciados contrastables.
- 3) contrastación
- 4) comunicación de resultados: el informe

Y el segundo enfoque (interventivo-valorativo) cuenta con 7 fases, las cuales son las primeras 4 fases del enfoque descriptivo-predictivo, seguidas de las siguientes fases:

- 5) plan de tratamiento y de la valoración
- 6) diseño y aplicación del tratamiento (momento no propiamente evaluativo)
- 7) valoración y seguimiento.

FASE 1

En la fase inicial se lleva a cabo la primera recogida de información sobre el caso, donde es necesario recabar la información suficiente sobre 2 aspectos esenciales, en primer lugar, está la especificación de la demanda del paciente, así como la fijación de objetivos sobre el caso, es decir, que se debe de aclarar ¿cuál es el motivo de consulta? ¿Por qué se solicitó la evaluación? ¿Qué se desea conseguir de ella? ¿cuál es la demanda concreta en términos de diagnóstico, orientación, tratamiento, etc.? en segundo lugar esta, establecer las condiciones y antecedentes históricos del caso,

involucrando antecedentes bilógicos, sociales y ambientales que sean relevantes al caso como por ejemplo ¿Cómo fue su vida desde el nacimiento?, eventos traumáticos, enfermedades hereditarias, condiciones económicas y sociales, entre otros datos. A continuación, se presenta el formato de la primera fase:

1.-DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombre:_____ Edad:_____ Sexo:_____

Lugar y fecha de nacimiento: _____

Domicilio:_____

Tel. casa:_____ Celular:_____ ocupación:_____

Estado civil:_____ No.hijos:_____ Religion:_____

Tutor o guardián legal:_____

Domicilio:_____

Tel. Casa:_____ Celular:_____

Contacto de emergencia:

Nombre:_____ Celular:_____ parentesco_____

Referido por:_____

Terapeuta o entrevistador:_____

Fecha de primera entrevista:_____ No.de sesiones:_____

2.-MOTIVO DE CONSULTA (se especifica ¿Cuál es el objetivo de la demanda? ¿Qué es lo que se busca?)

Informe juez () Programa terapéutico () Otros ()

:_____

ESTADO PSICOLÓGICO AL MOMENTO DE LA ENTREVISTA

Ansiedad () Angustia () Autoestima baja () Indiferencia () Confusión () Descontrol () Desorientación () Incoherencia () Sobrevaloración () otros ()

Especifique:_____

3.-ANTECEDENTES DEL PROBLEMA ACTUAL

➤ Fecha de inicio:_____

➤ Duración del problema:_____

➤ ¿qué síntomas ha presentado?

➤ ¿anteriormente se había presentado esta situación?

➤ ¿de qué forma afronto o manejo la situación?

➤ ¿cómo considera que le ha afectado esta situación?

➤ ¿ya había acudido con algún profesional para buscar ayuda?

➤ ¿hay alguna persona que lo esté apoyando en este proceso?

➤ ¿a raíz de que considera que se origina dicho problema o padecimiento?

➤ Impacto del trastorno en el sujeto y la familia

4.-PSICOANAMNESIS

➤ **ANTECEDENTES PERSONAL NO PATOLÓGICO**

HISTORIA DE DESARROLLO

- Historia prenatal

Embarazo planeado () Embarazo de alto riesgo () Consumo de drogas durante el embarazo () Complicaciones durante el embarazo () Indique cuales:_____

Estado emocional durante el embarazo:

Situación familiar durante el embarazo:

No.de hermanos () Varones () Mujeres () Lugar entre hnos.()

Relación con los hnos.: Afectuosa () Apática () Sobreprotectora () Agresiva ()
Inexistente ()

- Nacimiento

Parto normal () Cesaría () Complicaciones: anorexia () Ictericia () Fórceps ()
Cianosis () necesito cuidados urgentes incubadora, oxigeno () llanto al nacer ()
Sufrimiento fetal () color al nacer ()

- Desarrollo psicomotor y control de esfínteres

Meses en los que levanto la cabeza: _____ Se sentó: _____ Gateo:

Se paró solo: _____ Camino: _____ Otros: _____

Edad que dejo de usar pañales: _____ A qué edad aprendió a ir al baño solo:
_____ Mojaba la cama () de día () o noche ()

- Evolución del lenguaje

Primera palabra a qué edad () y frase a qué edad () Tartamudez () Dificultad para
comprender y expresar Si () No () Dificultad al pronunciar fonemas Si () No ()

Fonemas: _____

- Desarrollo escolar

Adaptación al colegio: _____

Repitió algún año: _____ Rendimiento Bueno () Regular ()

Excelente () Hiperactivo () Distraído () Alteraciones en la memoria Si () No ()

Diestro () Zurdo () Ambidiestro () actividad deportiva () Castigos en clases ()

Tipo de alumno (auto percepción): Pésimo () Regular () Mala () Buena ()

Excelente () cambios frecuentes de colegio ()

Problemas de comportamiento: Peleas () Ausencias ()

Dificultad en alguna materia: _____

Calidad de su relación con otros estudiantes: _____

Figuras importantes: _____

Amistades durante este periodo: _____

- **Desarrollo social**

-Niñez (edad 5-10 años)

Tiene amigos(as) Si () No ()

Numero de amigos: _____

Se reúne con ellos (as) Si () No ()

Se considera tímido (a) Si () No ()

Extrovertido Si () No ()

Pertenece a algún club Si () No () ¿cuáles? _____

Le agradan las fiestas Si () No ()

En que se divierte: _____

Sexo que prefiere para relacionarse: _____

-Adolescencia (edad 11-18)

Tiene amigos(as) Si () No ()

Numero de amigos: _____

Se reúne con ellos (as) Si () No ()

Se considera tímido (a) Si () No ()

Extrovertido Si () No ()

Le cuesta hacer amigos Si () No ()

Pertenece a algún club Si () No () ¿cuáles? _____

Le agradan las fiestas Si () No ()

Como es la relación con sus amistades:

En que se divierte: _____

Sexo que prefiere para relacionarse: _____

-Adultez

Tiene amigos(as) Si () No ()

Numero de amigos: _____

Se reúne con ellos (as) Si () No ()

Se considera tímido (a) Si () No ()

Extrovertido Si () No ()

Le cuesta hacer amigos Si () No ()

Pertenece a algún club Si () No () ¿cuáles? _____

Le agradan las fiestas Si () No ()

Como es la relación con sus amistades: _____

En que se divierte: _____

Sexo que prefiere para relacionarse: _____

Relaciones interpersonales: Grupo disocial () Grupo mixto ()

Intereses: _____

Actividades recreativas: _____

- Historia laboral

Edad en la que comenzó a trabajar: _____ Tipo de trabajo: _____

Duración en el trabajo: _____

Trabaja actualmente: Si () No () Tipo de trabajo: _____

Duración del trabajo : _____

Actividades laborales: _____

Puestos alcanzados: _____

Habilidades especiales: _____

Actitud hacia patrones o jefes: _____

Actitud a subalternos: _____

Desempeño laboral: Estable () Inestable () Satisfactorio () Insatisfactorio ()
Puntual () Responsable () Se siente realizado () Se siente frustrado () Ha
sido despedido () Sancionado () Reubicado () Reasignado () cuidados con el
manejo de dinero () Otros: _____

- Historia de desarrollo afectiva/ erótico/sexual

A qué edad tuvo curiosidad sexual: _____

Noviazgos: _____

Relaciones amorosas: _____

Actitud sexual en la adolescencia y adultez: _____

Como adquirió información sexual: _____

La información fue anterior o posterior: _____

Edad en la que tuvo su primera relación sexual:

Recuerda la experiencia: _____

Vida sexual activa: Si () No ()

-antecedentes ginecobstetricia (mujer)

Inicio de menarca: _____

Sexualidad actual: satisfactoria Si () No () Insatisfactoria Si () No ()

Masturbación Si () No ()

Homosexualidad (activa o pasiva): _____

Frecuencia de relaciones sexuales: _____

Padece alguna enfermedad: _____

(Marque con 1 si se presentan o con 0 si están ausentes)

Frigidez (ausencia de deseo) ()

Exacerbación del deseo sexual (desorden o falta de control de los deseos sexuales) ()

Impotencias () Infidelidad () Celopias ()

Abortos () causas : _____

Control natal, píldoras () Inyección mensual () Dispositivos () Preservativos ()

➤ **ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS**

- Historia medica

Enfermedades padecidas durante su vida: _____

Enfermedades padecidas durante el último año: _____

Tiene enfermedades crónicas: Si () No ()

Cuales: _____

Administración de medicamentos: _____

Nombre del especialista tratante: _____

_____ Tel: _____

Intervenciones quirúrgicas: Si () No ()

Qué edad tenía y tipo de intervención: _____

Enfermedades de tipo hereditarias: _____

Padece o a padecido alcoholismo: Si () No ()

Especifique edad y duración: _____

Abuso de drogas: Si () No ()

Especifique tipo de droga, edad y duración de consumo: _____

Farmacodependencia: Si () No ()

Edad y duración: _____

Alergias: _____

• Perturbaciones emocionales:

Estereotipias () Hiperhidrosis () Miedos (): _____

Tic () Mitomanías () Timidez () Autismo () Ansiedad () Depresión () intentos de suicidio () Agresividad () Pánico () Impulsividad ()

Antecedentes familiares de enfermedades psiquiátricas Padre () Madre () _____

Enfermedades psicológicas, neurológicas, psiquiátricas: _____

5.-HISTORIA FAMILIAR

Viven los padres:

Madre Si () No ()

Padre Si () NO ()

Edad que tenían cada uno de los padres cuando falleció:

El padre :_____ La madre :_____

Edad del paciente cuando falleció: Madre:_____Padre:_____

Edad que tenían cada uno de los padres cuando el paciente nació:

Madre:_____Padre:_____

Lugar de origen de la madre:_____

Lugar de origen del padre:_____

Estado civil de los padres:_____

Hubo separaciones Si () No ()

Divorcio Si() No ()

Hijos fuera del matrimonio Si() No ()

Cuantos:_____

Los conoce:_____¿convive con ellos?_____

Conoce las causas de la separación/divorcio: _____

Tiene hermanos: Si () No ()

Cuantos:_____

Composición familiar (padres, hermanos, adoptados e incluso abuelos)

Nombre	Sexo	Edad	Parentesco	Escolaridad	ocupación	Estado civil
--------	------	------	------------	-------------	-----------	--------------

Con quien vive actualmente: _____

Vivió con alguna otra persona: _____

Parentesco o relación: _____

¿Fue entregado para su crianza o educación a laguna familia? _____

¿Que familia? _____

Motivo por el cual fue entregado: _____

¿Qué edad tenia? _____

¿Cómo te trataba aquella familia?

Lugares donde ha vivido:

Situación socioeconómica, valores, creencias y cultura de la familia:_____

Historia de abuso de alcohol o drogas en la familia:_____

Como es la relación con los padres:_____

Relación con los hermanos:_____

Realizan actividades en familia: Si () No ()

Cuales :_____Cada cuanto :_____

Cuál es el rol del sujeto en la familia:_____

Vida familiar durante la infancia, niñez, adolescencia y adultez del sujeto:_____

Tipo de comunicación con los padres: _____

Tipo de comunicación con hermanos: _____

- Antecedentes familiares patológicos(marque con 1 si presenta o con 0 si están ausentes)

Enfermedad mental () Epilepsia () alcoholismo () Drogadicción ()

Abandono () Suicidio () Depresión () Infidelidad ()

- Familiograma

Fase 2

Durante la segunda fase de la evaluación psicológica clínica se formulan hipótesis y se realiza una deducción de enunciados verificables, para la formulación de hipótesis es necesario basarse de toda la información previa, que se a obtenido en la fase 1, por ello se hace necesario tener fiabilidad y validez de la información recogida para poder realizar supuestos (hipótesis) estos supuestos pueden ser supuestos de cuantificación (busca demostrar que determinado fenómeno expresado por el paciente, realmente se

da y en qué medida.) , supuesto de semejanza (pretende averiguar si el paciente presenta ciertos síntomas de alguna enfermedad clasificada.), supuesto de asociación predictiva (busca asociar la demanda de consulta a algún factor, creando una posible predicción que explique la conducta) y supuesto de asociación funcional(busca explicar un fenómeno basándose en contrastaciones experimentales).

En el segundo aspecto que es la deducción de enunciados verificables, es necesario la especificación de las posibles variables que estén asociadas al caso, así como los instrumentos que se utilizaran para el estudio y medición de estas variables. De acuerdo a Roció Fernández Ballesteros el formato de esta fase está acompañado o compuesto por un plan de análisis conductual, donde se elabora una lista de las variables supuestamente implicadas en el caso para posteriormente formular la hipótesis.

Plan de análisis conductual

Conductas problemas		Variables potenciales relevantes									
		Personales		Ambientales				Biológicas			
		Descripción	Técnica	Históricas		Actuales		Históricas		Actuales	
Descripción	Técnica			Descripción	Técnica	Descripción	Técnica	Descripción	Técnica		
				Ejemplo: Manejo Anoxia Durante El parto.	Ejemplo: La técnica empleada Para valorar esta variable podría ser una entrevista.						

Descripción de la hipótesis establecida en función de los datos obtenidos: _____

2. Habla:

- Velocidad del habla del paciente: _____
- Espontaneidad de verbalización: _____
- Entonación: _____
- Volumen de la voz: _____
- Balbuceo () Tartamudeo () Afasia ()

3. Actitud:

- Amigable () Hostil () cooperativo ()
Inseguro () Amenazante () Evasivo ()
Evasivo () Se esfuerza por agradar ()
Agresivo () de palabra () de hecho ()

4. Emociones:

- Ansioso () Angustiado () Preocupado ()
Triste () Deprimido () Eufórico ()

Comentarios pertinentes:

5. Expresión Afectiva:

- | | | |
|-----------------------|-------------------|--------------------------|
| Depresión () | Desesperación () | Irritación () |
| Ansiedad () | Euforia () | Enojo () |
| Atemorizado () | Culpable () | Vació () |
| Auto devaluatorio () | Afecto plano () | Afecto superficial () |
| Afecto deprimido () | Afecto amplio () | Afecto adecuado () |
| Afecto inadecuado () | Desconfianza () | Pánico () |
| Miedo () | Preocupación () | Comentarios pertinentes: |

6. Alteraciones perceptivas:

Destructibilidad () Anosmia () Confusión () Hiperalerta ()
) Anestesia () Ilusiones () Despersonalización ()

Alucinaciones () auditivas () visuales () táctiles () gustativas () olfativas ()

Comentarios pertinentes:

7. Pensamiento:

- Curso del pensamiento: Coherente () Incoherente () Desorganizado ()

Comentarios pertinentes:

- Flujo del pensamiento:

Fuga de ideas () Pensamiento lento () Pensamiento rápido ()

Habla incoherente () Ensalada de palabras () Bloqueos ()

Circunstancialidad () Abundancia de ideas ()

- Contenido del pensamiento

Pensamiento homicida () Fobias ()

Preocupaciones () Obsesiones ()

Ideas recurrentes () Ideas fijas ()

Ideación suicida () Delirios ()

Pensamiento abstracto () Ansiedad ()

Escasez de ideas () Condensación ()

Neologismo () Perseverancia ()

Evasión () Vaguedad ()

Comentarios pertinentes:

8. Pensamiento abstracto:

Capacidad intelectual () Capacidad de cálculo ()

Conocimientos generales () Capacidad de concentración ()

Deprivación cultural () Distracción ()

Comentarios pertinentes:

9. Orientación:

Tiempo () Espacio () Persona () Comentarios pertinentes:

10. Memoria:

Alteración de memoria remota () Alteración del pasado reciente ()

Alteración memoria reciente () Retención inmediata y capacidad de recordar ()

Comentarios pertinentes:

- Control de impulsos:

Control de la agresión () Control de la sexualidad ()

Baja tolerancia a la frustración () Control de la culpa ()

Control del temor () Control afectivo ()

Comentarios pertinentes:

- Capacidad de Juicio:

Juicio social () Juicio de prueba ()

Comentarios pertinentes:

-
-
- Introspección (Insight):

Negación de la enfermedad () Conciencia de estar enfermo ()
Ligera conciencia de necesitar ayuda ()

Comentarios pertinentes:

7.-PRUEBAS APLICADAS

Se deberá de añadir el formato de las pruebas que el profesional aplico, así como también el análisis de los resultados obtenidos.

Fase 4

Todo el proceso de evaluación concluye en la integración de los resultados obtenidos y su comunicación al cliente. Las integraciones de resultados obtenidos de toda la evaluación se pueden presentar en un historial clínico o un informe, en donde se expone el proceso de evaluación que se realizó al cliente y los resultados obtenidos, dando respuesta así a la demanda inicial del usuario y dependiendo del objetivo del caso, también se da cumplimiento a dicho objetivo, ya sea de diagnóstico, orientación, tratamiento, etc. y la comunicación al cliente puede ser oral o escrita, esto ya dependerá del profesional, así como el formato que el elija para comunicar los resultados, pudiendo contar con los siguientes elementos.

8.- RESULTADOS (redacción de resultados)

9.- IMPRESIONES DX

10.- SUGERENCIAS

11.- ANEXOS

En el enfoque interventivo-valorativo, se añaden 3 fases más, sin embargo, la evaluación concluye en la fase 4, por ello en la fase 5 ya implica la intervención clínica con la elaboración de un plan de tratamiento, en función del diagnóstico obtenido de la valoración previa.

Fase 5) plan de tratamiento y de la valoración.

Al llegar a esta fase y gracias al proceso de evaluación psicológica que se realizó, se conoce ahora no solo cual es el problema, sino también cuales con las causas que lo

originaron así también como las variables que influyen en que el problema persista, teniendo así una hipótesis realmente funcional y validada por la evaluación previa, por ello en esta nueva fase como se va a intervenir con el cliente, es necesario tener un plan elaborado de cómo será el tratamiento y como se podrá evaluar su avance continuo.

Fase 6) diseño y aplicación del tratamiento (momento no propiamente evaluativo):

En esta fase se entremezclan actividades de intervención psicológica y de valoración, es el periodo en el que se pone en práctica el tratamiento previamente diseñado en la búsqueda del cambio del comportamiento cognitivo, motor o psicofisiológico.

Fase 7) valoración y seguimiento.

En la fase final se valoran 3 aspectos esenciales; que se haya producido un cambio, en el sentido esperado (en nuestras variables independientes), que se haya producido un cambio, (en las conductas objetivo de nuestro sujeto) y que no haya aparecido ningún otro problema. Si se cumplió con el objetivo del tratamiento, esto será atribuido a buena intervención psicológica y finalmente se llevará a cabo una nueva recogida de información, sobre todo el proceso de intervención que se llevó a cabo.