



VIVES LÓPEZ SANDY AZUCENA

CARRERA: LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

6to CUATRIMESTRE

GRUPO LPS19SDC0118-H

CATEDRÁTICO: BATAZ MORALES RODOLFO

MATERIA: EVALUACIÓN PSICOLÓGICA CLÍNICA

ACTIVIDAD: FORMATO DE EVALUACIÓN

COMITÁN DE DOMINGUEZ, CHIAPAS

## JUSTIFICACIÓN

**1. RECOGIDA DE INFORMACIÓN.** Se elabora un formato que se le nombra HISTORIA CLÍNICA PSICOLÓGICA, la cual contiene campos que se tendrá que completar con información personal (BIOLÓGICAS, AMBIENTALES, SOCIALES), Por ejemplo: Datos personales que en este caso es la Ficha de identificación, completando con el nombre de los padres. Lugar de nacimiento, con quienes vive, información académica, laboral, actividades recreativas, relación social, historial de enfermedades, adicciones y tratamientos y un historial de desarrollo en general tomando en cuenta desde el desarrollo prenatal hasta la adolescencia, se complementa con un familiograma y datos significativos. Cada sección del formato se divide con datos detallados para que ya a través de la entrevista con el paciente (en este caso, sea clínico) se vaya recaudando datos de una manera más eficiente sin dejar pasar información importante Desde un inicio es importante tener en cuenta todo el historial de la persona para complementar o descartar información de una hipótesis del caso. La entrevista es importante porque es un método de preguntas con la intención de crear una historia de vida de los entrevistados.

**2. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS Y DEDUCCIÓN DE ENUNCIADOS VERIFICABLES:** Como antes mencionado es importante comenzar a trabajar por medio de una hipótesis que se realiza para valorar dicho caso e ir dando avance de acuerdo a la recogida de información. Cada dato proporcionado por el paciente es importante porque podemos ir estructurando los instrumentos que podrán ser favorables a su tratamiento.

**3. CONTRASTACIÓN: ADMINISTRACIÓN DE TEST Y OTRAS TÉCNICAS DE EVALUACIÓN:**

En este formato contiene un pequeño Examen del estado mental la cual consiste en la valoración de la capacidad mental actual mediante la evaluación. Cuando se recolecta datos se manifiestan comportamientos y ciertas características del problema, las cuales sirven como recursos terapéuticos y preventivos. Este campo permite detectar síntomas del sujeto que permiten identificar y apreciar el comportamiento general de las funciones mentales.

Por otro lado, las pruebas psicométrías son pruebas de medición que estudia teorías, métodos y técnicas que dan la posibilidad de analizar y saber la posibilidad de efectuar un tratamiento adecuado. Entre otros test son diagnósticos que evalúan aspectos de la conducta (personalidad); desde un instrumento de rasgos de la personalidad, de inteligencia y de obtener pronósticos.

**4. COMUNICACIÓN DE RESULTADOS:** el informe. Se integra toda información del formato junto con pruebas aplicadas e información, Motivo de consulta, datos relevantes o significativos, etc.

El informe es un registro donde se evalúa la información incluyendo las observaciones conductuales e interpretaciones de las pruebas o test. El informe descarta o afirma dicha hipótesis que se asigna al comienzo de la recogida de datos.

5. **PLAN DE TRATAMIENTO Y SU VALORACIÓN.** Ya concluido un análisis junto con la información recaudada del paciente procede a hacer una valoración y un examen de la hipótesis para comenzar a elaborar un modelo que sea adecuado para el tratamiento de la persona.
6. **TRATAMIENTO Y DISEÑO:** El diseño tiene que ser acorde al problema que este interfiere en la conducta del sujeto, encontrar aquella problemática y seleccionar la intervención en el primer comportamiento más relevante.
7. **VALORACIÓN:** La valoración va de acuerdo vaya avanzando la información de la persona y utilizar estrategias para llevar a cabo la investigación. Conocer y comprender el problema que surge por algún acontecimiento o situación que aún persiste. Se valora el conjunto de variables para dar continuidad o finalizar (acorde de un tiempo) el motivo de la consulta.

## HISTORIA CLÍNICA PSICOLÓGICA

Fecha:     /     /

Ciudad: \_\_\_\_\_

Terapeuta o entrevistador: \_\_\_\_\_

No. De sesión: \_\_\_\_\_

### DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres y apellidos: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Estado civil: \_\_\_\_\_

Lugar de nacimiento: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Estado civil: \_\_\_\_\_ Ocupación actual: \_\_\_\_\_

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

Religión: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

### Datos socio – demográficos

Nombre completo del padre: \_\_\_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Lugar de nacimiento: \_\_\_\_\_

Nombre completo de la madre: \_\_\_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Lugar de nacimiento: \_\_\_\_\_

Contacto de emergencia:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

VIVIENDA			
	PROPIEDAD	RENTADA	COMPARTIDA
Casa			
Departamento			
Terreno			
Con la familia			

Urbana ( )

Suburbana ( )

Rural ( )

**MOTIVO DE CONSULTA**

---



---



---



---



---

**Estado psicológico al momento de la entrevista**

Ansiedad ( ) Angustia ( ) Autoestima baja ( ) Indiferencia ( ) Confusión ( )

Descontrol ( ) Desorientación ( ) Incoherencia ( ) Otros ( ) Identifique: \_\_\_\_\_

---



---



---

**PSICOAMNÉSIS PERSONAL NORMAL Y PATOLÓGICA**

**Actitud del investigado**

Independiente ( ) Dependiente ( ) Tímida ( ) Expansiva ( ) Agresiva ( )

Controlada ( ) Trabajo precoz ( ) Frustrada ( ) Deprimida ( ) Alegre ( )

Conducta psicopática ( ) Problemas conductuales ( ) Fuga del hogar ( )

Síntomas neuróticos ( ) Problemas escolares ( ) Traumatismo craneoencefálico ( )

Otros ( ) Especifique:

---

---

---

---

**Historial de desarrollo**

Historia de embarazo de la madre (Cuidado prenatal, problemas físicos o mentales de los padres, abuso de drogas, complicaciones durante el embarazo o parto, situación familiar):

---

---

---

---

---

Infancia (0 -2 años) (Retraso en el desarrollo, problemas al dormir, cólico, cirugías, desarrollo de motricidad, lenguaje, separación de la madre, cuidado):

---

---

---

---

---

Preescolar (2 – 4 años) (lenguaje, ida al baño, dormida, motricidad, lenguaje):

---

---

---

---

---

Niñez (5 – 10 años) (amistades/relaciones sociales, comportamiento, ajuste a la escuela):

---

---

---

---

Adolescente (11 – 18 años) (humor, cuidado personal/higiene, relaciones sociales):

---

---

---

---

### Estudios

Estudia actualmente            Si ( )    No ( )

	Completa	Incompleta
Primaria		
Secundaria		
Preparatoria		
Universidad		
Otros estudios:		

### Vocacionales

Logros académicos: \_\_\_\_\_

Fracasos académicos: \_\_\_\_\_

Causas: \_\_\_\_\_

Actitudes hacia maestros: \_\_\_\_\_

Actitudes hacia compañeros: \_\_\_\_\_

Intereses especiales en algún área: \_\_\_\_\_

Habilidades especiales que haya desarrollado o pudiera desarrollar: \_\_\_\_\_

---

---

## Laborales

Edad en la que empezó a trabajar: \_\_\_\_\_

Tipo de trabajo: \_\_\_\_\_

Duración en el trabajo: \_\_\_\_\_

Trabaja actualmente: Si ( ) No ( )

Empresa: \_\_\_\_\_

Tipo de trabajo: \_\_\_\_\_

Duración en el trabajo: \_\_\_\_\_

Otros trabajos: \_\_\_\_\_

Tipo de trabajo: \_\_\_\_\_

Duración: \_\_\_\_\_

Puestos alcanzados: \_\_\_\_\_

Habilidades especiales: \_\_\_\_\_

Actitud hacia patrones o jefes: \_\_\_\_\_

Actitud hacia subalternos: \_\_\_\_\_

Puntualidad en los trabajos: \_\_\_\_\_

Ausentismo en los trabajos: \_\_\_\_\_

## Desempeño Laboral

Estable ( ) Inestable ( ) Satisfactorio ( ) Insatisfactorio ( ) Adaptado ( )

Inadaptado ( ) Se siente realizado ( ) Se siente frustrado ( )

Ha sido despedido ( ) Sancionado ( ) Reubicado ( )

Reingresado ( ) Cuidadoso con el manejo del dinero ( ).

## Sociales

Tiene amigos (as) Si ( ) No ( )

Se reúne con ellos (as) Si ( ) No ( )

Se considera tímido (a) Si ( ) No ( )

Extrovertido Si ( ) No ( )

Pertenece a algún club Si ( ) No ( ) ¿Cuáles? \_\_\_\_\_

Ha ocupado puestos de dirigente Si ( ) No ( ) ¿Cuáles? \_\_\_\_\_

---

Le agradan las fiestas: Si ( ) No ( )

En que se divierte: \_\_\_\_\_

Es constante en sus amistades Si ( ) No ( )

Sexo que prefiere para relacionarse: \_\_\_\_\_

### Sexuales

(Mujer) Inicio Menarca: \_\_\_\_\_

Actitud: \_\_\_\_\_

Como adquirió información sexual: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

La información fue anterior o posterior: \_\_\_\_\_

Edad en que tuvo su primera relación sexual: \_\_\_\_\_

Recuerda la experiencia: \_\_\_\_\_

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

Masturbación Si ( ) No ( )

Homosexualidad (activa o pasiva): \_\_\_\_\_

Frecuencia de relaciones sexuales: \_\_\_\_\_

(Marque con 1 si se presenta o con 0 si están ausentes).

Frigidez ( ) Impotencia ( )

Exacerbación del deseo sexual ( ) Infidelidad ( )

Celo pías ( ) Abortos ( )

Causas:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Control natal, píldoras: \_\_\_\_\_

Inyección mensual: \_\_\_\_\_ Dispositivos: \_\_\_\_\_

Preservativos: \_\_\_\_\_ Ritmo: \_\_\_\_\_

### Antecedentes patológicos

(Marque con 1 si se presenta o con 0 si están ausentes).

Enfermedad mental ( ) Alcoholismo ( ) Drogadicción ( ) Epilepsia ( )  
Abandono ( ) Depresión ( ) Suicidio ( )

HISTORIA DE ABUSO DE DROGAS				
Drogas	Las uso por primera vez	Ultima vez que fue usada	Frecuencia y cantidad	Método
Tabaco/cigarrillos				
PCP				
Alcohol				
Marihuana				
Heroína				
Inhalantes				
Éxtasi				
Historial de tratamiento:				

### Historia de enfermedades:

Enfermedades padecidas durante su vida: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Enfermedades padecidas en el último año: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Tiene enfermedades crónicas: Si ( ) No ( )

Cuales: \_\_\_\_\_

Intervenciones quirúrgicas: Si ( ) No ( )

Edad que tenía y tipo de intervención: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Enfermedades de tipo hereditario: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Perturbaciones emocionales:

Estereotipias ( )    Miedos ( )    Hiperhidrosis ( )    Tic ( )

Mitomanías ( )    Timidez ( )    Autismo ( )    Depresión ( )

Ansiedad ( )    Agresividad ( )    Pánico ( )    Impulsividad ( )

Historial de Abuso de alcohol o drogas familiar:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Historial de problemas físicos o mentales de la familia (depresión, esquizofrenia, problemas cardiacos, cáncer. etc.):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Tratamientos previos:**

(Marque con 1 si se presenta o con 0 si no se presenta).

1. Psicoterapia individual \_\_\_\_/

2. Psicoterapia de grupo \_\_\_\_/

3. Medicación \_\_\_\_/      Cual: \_\_\_\_\_

4. Internamiento \_\_\_\_/      Causa: \_\_\_\_\_

**Otros Especialistas** – Alergistas, Nutricionistas, Psicólogo, Psiquiatra, Terapeuta, etc. que trabajan ahora o han trabajado con el paciente:

---

---

---

**Relación establecida con su patología:**

a) Concepto cuantitativo de su propia enfermedad: \_\_\_\_\_

---

b) Concepto que tiene de la función del terapeuta y de su tratamiento: \_\_\_\_\_

---

**Reacciones ante las amenazas de desintegración:**

a) Reacciones normales ante amenazas moderadas (llanto, fantasía, sueños, autocontrol, aceptación pasiva, sobrealimentación, humor, tristeza, etc.). \_\_\_\_\_

---

b) Movilización y tipo de defensas: \_\_\_\_\_

---

**HISTORIAL FAMILIAR**

Padres juntos SI ( ) NO ( )

Padre fallecido ( ) Madre fallecida ( )

Conflictos con el padre ( ) Conflictos con la madre ( )

Especifique:

---

---

Con otros familiares ( )

Especifique:

---

---

Edad que tenía cada uno de los padres cuando falleció.

El padre: \_\_\_\_\_ La madre: \_\_\_\_\_

Edad del paciente cuando falleció.

Su madre: \_\_\_\_\_ Su padre: \_\_\_\_\_

Edad que tenía cada uno de los padres cuando el paciente/usuario nació:

Madre: \_\_\_\_\_ Padre: \_\_\_\_\_

**Actitud de los padres:** Afectuosa ( ) Sobreprotectora ( ) Apática ( )

Agresiva ( ) Inexistente ( ) Otros ( )

---

¿Fue entregado para su crianza o educación a algún familiar? \_\_\_\_\_

¿A qué familiar? \_\_\_\_\_

Motivos por los que fue entregado: \_\_\_\_\_

---

---

**Número de hermanos** ( ) Varones ( ) Mujeres ( ) Lugar entre hermanos ( )

**Relación con los hermanos:** Afectuosa ( ) Sobreprotectora ( ) Apática ( )

Agresiva ( ) Inexistente ( ) Otros ( )

---

Nombre y edad de los hermanos:

1.- \_\_\_\_\_

2.- \_\_\_\_\_

3.- \_\_\_\_\_

4.- \_\_\_\_\_

5.- \_\_\_\_\_

Quién participó en la crianza: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Valores de Familia, Tradiciones y Creencias Especiales:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Puntos de Unión/Habilidades de Familia:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Información adicional:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Relaciones Actuales:**

Si el paciente no es soltero conteste lo siguiente.

Si ( ) No ( )

Tiempo: \_\_\_\_\_

Ha estado casado (a): \_\_\_\_\_

Si ha estado casado (a) más de una vez indique como terminaron sus matrimonios:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Si está casado (a) actualmente:

Vive su esposo (a): Si ( ) No ( )

Qué edad tiene: \_\_\_\_\_

Número de años de casado (a): \_\_\_\_\_

Si está separado (a) o divorciado (a) actualmente tienen contacto con su esposo (a):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

¿De qué tipo? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Tiene hijos: \_\_\_\_\_ ¿Cuántos? \_\_\_\_\_ M ( ) H ( )

Edades: \_\_\_\_\_

Existen hijos fuera del matrimonio: \_\_\_\_\_

Tipo de relación con ellos: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Familiograma:**

**DATOS SIGNIFICATIVOS:**

(De dos años a la fecha, marcar con 1 si se presenta o con 0 si no se presenta).

- 1. Cambio de residencia ( ) 2. Accidentes ( ) 3. Muerte ( ) 4. Separación ( )
- 5. Divorcio ( ) 6. Problemas escolares ( ) 7. Pérdida de empleo ( )
- 8. Enfermedades ( ) 9. Prob. Económico ( ) 10. Asalto ( ) 11. Secuestro ( )
- 12. Cárcel ( ) 15. Otros:

---

**Eventos Traumáticos** (muertes, experiencias violentas, separaciones, accidentes) Favor indicar quien, cuando y donde:

---

---

---

**Abuso sexual o físico** (indique alguna intervención):

---

---

**EXÁMEN DEL ESTADO MENTAL**

(Marque con 1 si se presenta o con 0 si están ausentes).

- 1. Sensopercepcion: ( )
- 2. Distractibilidad ( )
- 3. Confusión ( )
- 4. Hiperalerta ( )
- 5. Anestesia ( )
- 6. Anosmia ( )
- 7. Ilusiones ( )
- 8. Alucinaciones ( )
- 9. Despersonalización ( )

Comentarios pertinentes: \_\_\_\_\_

---

---

## 2. Intelecto:

1. Capacidad intelectual ( )
2. Capacidad de cálculo ( )
3. Conocimientos generales ( )
4. Capacidad de concentración ( )

Comentarios pertinentes: \_\_\_\_\_

---

---

## 3. Pensamiento:

- |                           |                          |
|---------------------------|--------------------------|
| Preocupaciones ( )        | Obsesiones ( )           |
| Ideas recurrentes ( )     | Ideas fijas ( )          |
| Ideación suicida ( )      | Delirios ( )             |
| Pensamiento abstracto ( ) | Abundancia de ideas ( )  |
| Escasez de ideas ( )      | Fuga de ideas ( )        |
| Pensamiento lento ( )     | Pensamiento rápido ( )   |
| Habla incoherente ( )     | Ensalada de palabras ( ) |
| Neologismo ( )            | Perseverancia ( )        |
| Evasión ( )               | Vaguedad ( )             |
| Condensación ( )          |                          |

Comentarios pertinentes:

---

---

---

## 4. Afecto:

- |                   |                |
|-------------------|----------------|
| Depresión ( )     | Irritación ( ) |
| Desesperación ( ) | Ansiedad ( )   |
| Euforia ( )       | Enojo ( )      |
| Atemorizado ( )   | Culpable ( )   |

Vacío	( )	Auto devaluatorio	( )
Afecto plano	( )	Afecto superficial	( )
Afecto deprimido	( )	Afecto amplio	( )
Afecto adecuado	( )	Afecto inadecuado	( )
Desconfianza	( )	Pánico	( )
Miedo	( )	Preocupación	( )

Comentarios pertinentes: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### 5. Conductas:

Tics	( )	Manierismos	( )
Gestos	( )	Estereotipias	( )
Ecolalia	( )	Tartamudeo	( )
Rigidez	( )	Postura tensa	( )
Postura relajada	( )	Caminar torpe	( )
Caminar ágil	( )	Convulsiones	( )
Actitud cooperadora	( )	Actitud atenta	( )
Actitud defensiva	( )	Actitud hostil	( )
Actitud evasiva	( )	Actitud bromista	( )
Impulsividad	( )	Actitud seductora	( )
Destrucción	( )	Inquietud	( )

Comentarios pertinentes: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**6. Orientación:** Tiempo ( ) Lugar ( ) Persona ( )

Comentarios pertinentes: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**7. Memoria:**

Alteración de memoria remota ( )

Alteración del pasado reciente ( )                      Alteración memoria reciente ( )

Retención inmediata y capacidad de recordar ( )

Comentarios pertinentes: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**8. Control de impulsos:**

Control de la agresión ( )

Control de la sexualidad ( )

**9. Juicio:**

Juicio social ( )

Juicio de prueba ( )

**10. Insight:**

Negación de la enfermedad ( )

Conciencia de estar enfermo ( )

Ligera conciencia de necesitar ayuda ( )

**PRUEBAS APLICADAS (Resultados):**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

IMPRESIÒN DIAGNOSTICA:

---

---

---

---

---

---

---

SUGERENCIAS:

---

---

---

---

---

---

---

ANEXOS:

---

---

Firma