

**BATAZ MORALES RODOLFO**

**ANALISIS FUNCIONAL**

**PRESENTA:**

**ALUMNO: ROCIO GONZALEZ JIMENEZ**

**SEXTO CUATRIMESTRE  
SEMIESOLARIZADO  
LICENCIATURA EN PSICOLOGIA**

HISTORIA CLÍNICA PSICOLÓGICA

Nº \_\_\_\_\_

FICHA DE IDENTIFICACIÓN

FECHA DE \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

ENTREVISTA: NOMBRE: \_\_\_\_\_

SEXO: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_ ESCOLARIDAD: \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_ LUGAR DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_

NO. DE HERMANOS Y LUGAR QUE OCUPA ENTRE ELLOS: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN ACTUAL: \_\_\_\_\_

COLONIA: \_\_\_\_\_

CP: TELÉFONO: \_\_\_\_\_

ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_ N° DE \_\_\_\_\_

HIJOS: RELIGIÓN: \_\_\_\_\_

OCUPACIÓN: \_\_\_\_\_

N: REFERIDO \_\_\_\_\_

POR: \_\_\_\_\_

RESPONSABLE O TUTOR: \_\_\_\_\_

DATOS \_\_\_\_\_

SOCIODEMOGRÁFICOS \_\_\_\_\_

: LUGAR DE

NACIMIENTO:

FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_

ESCOLARIDAD: OCUPACIÓN: \_\_\_\_\_

RELIGIÓN: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL PADRE: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_

ESCOLARIDAD: \_\_\_\_\_ OCUPACIÓN: \_\_\_\_\_

NOMBRE DE LA MADRE: \_\_\_\_\_

EDAD: ESCOLARIDAD: \_\_\_\_\_

OCUPACIÓN: \_\_\_\_\_

**MOTIVOS DE CONSULTA:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**HISTORIA PRENATAL**

CONDICIONES DEL

EMBARAZO:  SE

IGNORA

EMBARAZO NORMAL

COMPLICACIONES DURANTE EL EMBARAZO

EN CASO DE HABER EXISTIDO COMPLICACIONES, ESPECIFICAR MOTIVO Y MES:

---

---

---

---

---

---

---

ESTADO DE SALUD DE LA MADRE DURANTE EL EMBARAZO:

---

---

---

---

**PROBLEMAS DURANTE EL EMBARAZO**

- TRAUMÁTICO
- INTOXICACIONES
- MEDICAMENTOS
- INFECCIONES
- RADIACIONES
- INCOMPATIBILIDAD SANGUÍNEA
- PROBLEMAS EMOCIONALES

FUE DESEADO (A):

CUAL FUE LA IMPRESIÓN DE LOS PADRES AL ENTERARSE: \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

RELACIÓN DE LA PAREJA:

---

---

---

---

---

---

---

---

PARTO:

- NORMAL  CESARÍA

MESES DE GESTACIÓN:

ALIMENTACIÓN DE LA MADRE PREVIOS AL PACIENTE:

- BUENA
- REGULAR
- MALA

ESPECIFICAR: \_\_\_\_\_

NÚMERO DE EMBARAZOS PREVIOS AL PACIENTE: \_\_\_\_\_

NÚMERO DE ABORTOS: \_\_\_\_\_

**NACIMIENTO:**

ACTITUD DE LOS PADRES DURANTE Y DESPUÉS DEL PARTO: \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

PROBLEMAS DE OXIGENACIÓN DESPUÉS DEL PARTO:

SE IGNORA REANIMACIÓN

AMERITO

NO HUBO OXIGENACIÓN

AMERITO INCUBADORA Y/U

OTROS TIPOS DE COMPLICACIONES \_\_\_\_\_  
(ESPECIFIQUE): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

TALLA: \_\_\_\_\_ PESO: \_\_\_\_\_ TIPO DE TRABAJO DE \_\_\_\_\_  
PARTO: \_\_\_\_\_

**ALIMENTACIÓN:**

TIPO DE ALIMENTACIÓN: \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

TIPO DE LATENCIA: \_\_\_\_\_

EDAD DE ABLACTACIÓN: \_\_\_\_\_

**ESFÍNTERES**

(ESPECIFICAR MESES)

**FIJACIÓN CABEZA:** \_\_\_\_\_ **SENTARSE:** \_\_\_\_\_

**PARARSE SOLO:** \_\_\_\_\_

**AVISAR DEL BAÑO:** \_\_\_\_\_ **CONTROL DE ESFÍNTERES:** \_\_\_\_\_

**GATEO:** \_\_\_\_\_ **CAMINAR:** \_\_\_\_\_

**MÉTODOS DE ENSEÑANZA:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**EVALUACIÓN DEL LENGUAJE:**

(ESPECIFICAR MESES)

**BALBUCEO:** \_\_\_\_\_ **VOCALIZACIÓN:** \_\_\_\_\_

**EDAD EN LA QUE DIJO SUS PRIMERAS PALABRAS:** \_\_\_\_\_

**PRIMERAS FRASES:** \_\_\_\_\_

**DEFECTOS EN LA PRODUCCIÓN:** \_\_\_\_\_

HABILIDADES PARA RELATAR ACONTECIMIENTOS: \_\_\_\_\_

MÉTODOS DE ENSEÑANZA: \_\_\_\_\_

SEÑALE LAS ENFERMEDADES QUE PADECIÓ EN LA INFANCIA:

---

---

ANOTAR SI REPRESENTARON CONVULSIONES, CAÍDAS, GOLPES, ETC. DESCRIBIR BREVE MENTE:

---

---

ESPECIFICAR LA EDAD EN QUE SE PRESENTARON Y TIPO DE TRATAMIENTO QUE RECIBIÓ:

---

---

---

---

**ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES:**

LÍNEA MATERNA:

RELIGIÓN: MADRE VIVE: (SI) (NO)

\*ENFERMEDAD MENTAL

\* ABANDONO

\* DROGADICCIÓN

\* SUICIDIO

\* ALCOHOLISMO

\* EPILEPSIA

\* DEPRESIÓN

\* INFIDELIDAD

\* AGRESIVIDAD A SUS HIJOS

\* EFECTIVAMENTE DISTANTE A SUS HIJOS

\* SOBREPOTECCIÓN

ENFERMEDADES RECURRENTES:

---

---

---

---

ENFERMEDADES CRÓNICOS-DEGENERATIVAS: \_\_\_\_\_

---

---

---

---

ANTECEDENTES ABUELOS/TÍOS:

---

---

---

LÍNEA PATERNA:

RELIGIÓN:

PADRE VIVE: (SI) (NO)

ENFERMEDAD  
MENTAL  
ABANDONO

DEPRESIÓN

EFFECTIVAMENTE

INFIDELIDAD

DISTANTE DE SUS HIJOS

DROGADICCIÓN

SUICIDIO

AGRESIVIDAD DE SUS  
HIJOS

ALCOHOLISMO

EPILEPSIA

SOBREPOTECCIÓN

ENFERMEDADES RECURRENTE:

---

---

ENFERMEDADES CRÓMICOS-

---

---

DEGENERATIVAS: ANTECEDENTES

---

---

ABUELOS/ TÍOS:

**DINÁMICA FAMILIAR:**

DESCRIBIR: \_\_\_\_\_

---

---

NIVEL SOCIOECONÓMICO: \_\_\_\_\_

CONVIVENCIA CON PERSONAS AJENAS A FAMILIA NUCLEAR: \_\_\_\_\_ RELACIÓN O PARENTESCO: \_\_\_\_\_

DISPUTAS CONSTANTES: (SI) (NO)      ESPECIFICAR # DE VECES A LA

SEMANA: PADRES: (CASADOS) (DIVORCIADOS)      EDAD DEL PX AL

SEPARARSE SUS PADRES: PADRES: \_\_\_\_\_

¿TIENE HERMANOS? (SI) (NO)

NÚMERO DE HERMANOS: \_\_\_\_\_

COMPOSICIÓN FAMILIAR (HERMANOS)

NOMBRES	SEXO	EDAD	ESCORALIDAD	OCUPACIÓN	EDO CIVIL

ESTUVO A CARGO DE ALGUIEN AJENO A SUS

PADRES: (SI) (NO) NOMBRE DEL CUIDADOR (A): \_\_\_\_\_

CUARTO: (SOLO)

(COMPARTIDO)

CONDICIONES DE

VIVIENDA:

AGUA

DRENAJE

LUZ

PISO FIRME

RUTINA FAMILIAR: \_\_\_\_\_

TIEMPO QUE SE DEDICA A LA FAMILIA: \_\_\_\_\_ DÍA FAMILIAR: \_\_\_\_\_

SALUD FAMILIAR (ASPECTOS FÍSICOS Y EMOCIONAL):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**FAMILIOGRAMA:**

**ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS:**

ENFERMEDADES PADECIDAS DURANTE LA VIDA:

---

---

ENFERMEDAD PADECIDA EN EL ÚLTIMO AÑO:

---

---

ENFERMEDADES CRÓNICAS: (SI) (NO) FAVOR DE MENCIONAR: \_\_\_\_\_

INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS: (SI) (NO) EDAD: \_\_\_\_\_ TIPO DE INTERVENCIÓN: \_\_\_\_\_

AFECCIONES COMUNES:

- |  |                                   |
|--|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> RESPIRATORIAS                   | <input type="checkbox"/> MUSCULO- |
| <input type="checkbox"/> ESQUELÉTICOS SOMATIZACIONES     | <input type="checkbox"/>          |
| <input type="checkbox"/> DERMATOLÓGICOS CARDIOVASCULARES | <input type="checkbox"/>          |
| <input type="checkbox"/> NEUROLÓGICOS GASTROINTESTINAL   | <input type="checkbox"/>          |
| <input type="checkbox"/> TOXICOMANÍAS GENITOURINARIOS    |                                   |

FARMACODEPENDENCIA: (SI) (NO) EDAD: \_\_\_\_\_ DURACIÓN: \_\_\_\_\_

- ANSIEDAD
- PROBLEMAS EMOCIONALES (AISLAMIENTO POR ALUCINATORIA O ILUSIONES TEMOR A RELACIONARSE, LABILIDAD EMOCIONAL, (PERCEPCIONES SIN ESTÍMULOS FALTA DE INTERACCIÓN SOCIAL, TIMIDEZ). EXTERNOS CORRESPONDIENTES O
- DESORGANIZACIÓN CONCEPTUAL (PROBLEMAS ESTOS ESTÍMULOS). DE CONCENTRACIÓN, IDEAS CONFUSAS, PROBLEMAS MOTOR (LENIFICACIÓN DE VERBALIZACIÓN ATRIBUIBLES AL PENSAMIENTO NO ADECUADO PARA SU EDAD). COOPERATIVIDAD
- SENTIMIENTOS DEPRESIVOS. DESDÉN DE
- TENSIÓN (MANIFESTACIONES FÍSICAS Y MOTORAS DE NERVIOSISMO, TENCIÓN, HIPERACTIVIDAD). DE PENSAMIENTO
- MANIERISMO Y POSTCUBISMO (CONDUCTA MOTORA RARO, EXTRAÑO POCO PECULIAR, RARA O POCO USUALES O DE PODER). USUAL PARA SU EDAD).
- HOSTILIDAD (DESDÉN HACIA OTRAS PERSONAS, AFECTIVO (REDUCCIÓN MOLESTA A LOS DEMÁS CON FRECUENCIA, DEL TONO EMOCIONAL, DE LAS COMPORTAMIENTO AGRESIVO). MANIFESTACIONES DEL EFECTO O
- SUSPICACIA (DESCONFIANZA, CREENCIA QUE OTROS A LOS ESTÍMULOS TIENEN INTENCIONES DISCRIMINATORIAS O AFECTIVOS). MALINTENCIONADAS PARA EL). DEL TONO
- CONDUCTA
- ALTERACIONES DE
- RETARDO
- ACTIVIDAD MOTORA).
- FALTA DE (RESISTENCIA, RECHAZO O LA AUTORIDAD).
- CONTENIDO INUSUAL (CONTENIDO
- EMBOTAMIENTO
- INDIFERENCIA
- EXCITACIÓN (AUMENTO EMOCIONAL, AGITACIÓN)
- DESORIENTACIÓN (CONFUSIÓN O PERDIDA

DE LA ORIENTACIÓN EN LA  
PERSONA, LUGAR Y TIEMPO).

- PROBLEMA DE CARÁCTER O  
PERSONALIDAD.

NOMBRE DEL MÉDICO DE \_\_\_\_\_

CABECERA: ALGÚN OTRO \_\_\_\_\_

DATO RELEVANTE: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**DESENVOLVIMIENTO ESCOLAR:**

INCURRIÓ A UNA GUARDERÍA (TIEMPO Y MOTIVO):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

EDAD EN QUE EMPEZÓ A IR AL COLEGIO (ESCUELA):

\_\_\_\_\_

ESTABLECIMIENTO EN QUE HA ASISTIDO (MOTIVO DEL CAMBIO Y SU ACEPTACIÓN):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ACTITUD ENTRE EL ESTUDIO:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

RENDIMIENTO ACADÉMICO:

\_\_\_\_\_

ACTIVIDADES (DEPORTIVAS, RECREATIVAS, EXTRAESCOLARES, ETC.):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

FIGURAS IMPORTANTES:

\_\_\_\_\_

---

USO DE CASTIGOS (ESPECIFICA):

---

---

RELACIONES PERSONALES DENTRO DEL COLEGIO:

---

---

MENCIONA (SI PRESENTASTE) ALGUNA DEFICIENCIA O DIFICULTAD DEL NIÑO DENTRO DEL AULA O EN SUS ESTUDIOS:

---

---

REPITIÓ ALGÚN CURSO, ESPECIFICAR EL MOTIVO:

**DESENVOLVIMIENTO SOCIAL:**

RELACIÓN CONSIGO MISMO (A): \_\_\_\_\_

---

CONCEPTO DE SÍ MISMO (A):

---

---

---

PRINCIPALES DE VÍNCULOS FORMADOS:

---

---

RELACIÓN PERSONAL (AMIGOS, PROFESIONALES, ETC.):

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES SOCIALES:

---

---

---

DESCRIBE LOS JUEGOS QUE REALIZABAS DE NIÑO Y LA FORMA DE INTERACCIÓN CON LA MISMA:

---

---

---

MODALIDADES EN QUÉ ESPERAS AFECTO Y AGRESIÓN:

---

---

---

**ADOLESCENCIA:**

(ESPECIFICA AÑO, MESES, Y COMO LO HAS

ENFRENTADO) CRISIS DE

IDENTIDAD/DIFICULTADES:

---

---

---

RELACIONES (AMIGOS, FAMILIA, NOVIAZGO, AUTORIDAD, ETC.):

---

---

---

EPISODIO DE REBELDÍA O SUMISIÓN:

---

---

---

USO/ABUSO DE SUSTANCIAS TOXICAS:

---

---

---

**RELACIONES SEXUALES:**

EDAD DE PRIMERA RELACIÓN COITAL:

MANTIENE UNA VIDA SEXUAL ACTIVA:

(SI) (NO) SEXUALIDAD ACTUAL:

\* SATISFACTORIA

\* INSATISFACTORIA

REALIZA ALGUNA PRÁCTICA SEXUAL (MENCIONALA):

---

---

---

**DESEMPEÑO**

**LABORAL/TRABAJO:** EDAD EN

LA QUE EMPEZÓ A TRABAJAR:

EMPLEOS QUE HA

DESEMPEÑADO:

GRADO DE SATISFACCIÓN DE TRABAJO, EN EL CASO DE INSATISFACCIÓN ESPECIFIQUE;

---

---

---

---

RELACIÓN CON LOS COMPAÑEROS DE TRABAJO, JEFES SUPERIORES Y PERSONAS A SU CARGO:

---

---

---

---

**VIDA MATRIMONIAL:**

EDAD EN QUE SE CONTRAJÓ MATRIMONIO: \_\_\_\_\_

AÑOS DE CASADOS/ESTAR JUNTOS: \_\_\_\_\_

FORMA DE RELACIÓN CON SU PAREJA: \_\_\_\_\_

---

---

---

---

Nº DE MATRIMONIOS QUE HA TENIDO, EDAD EN QUE SE EFECTUARON Y FORMA EN QUE SE DESARROLLARON:

---

---

---

---

**AFLICCIONES E**  
**INTERESES:**

HOBBIES: \_\_\_\_\_

TIEMPO QUE LE DEDICA: \_\_\_\_\_

QUE META TIENE EN ESTE MOMENTO DE SU VIDA: \_\_\_\_\_

MÉTODOS QUE UTILIZARA PARA  
LOGRARLA:

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

**CONDUCTA Y**  
**TEMPERAMENTOS:**

- |  |                             |                |
|--|-----------------------------|----------------|
| • CHUPARSE EL DEDO                     | • PESADILLAS CON FRECUENCIA | • ONICOFAGIA   |
| • AGRESIVIDAD                          | • HABÍA DORMIDO             | • BRUXISMO     |
| • TÍMIDO Y SE RELACIONA CON DIFICULTAD | • HURTA OBJETOS             | • DESOBEDIENTE |
| • SONAMBULISMO                         | • IMPULSIVIDAD              | • SE MUERDE    |
| • IRRITABILIDAD                        |                             |                |

DESCRIBIR TEMPERAMENTOS: \_\_\_\_\_

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

**HABILIDADES ADAPTATIVAS:**

- MÚSICA
- BAILE
- PINTURA
- DEPORTE
- LITERATURA
- MATEMÁTICAS

DESCRIPCIÓN DE DESTREZAS:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

EDAD: \_\_\_\_\_ SEXO: M F

RELATOR: \_\_\_\_\_

FECHA DE LA ENTREVISTA: \_\_\_\_\_

FUENTE DE INFORMACIONES: PADRES/MAESTRO/EDUCADOR/MÉDICO/ \_\_\_\_\_

**DESCRIBA EL(LOS) COMPORTAMIENTO(S)**

**1. ¿CUÁLES SON LOS COMPORTAMIENTOS DESVIADOS? AÑADA PARA CADA UNO DE ELLOS UNA DESCRIPCIÓN OPERATIVA, UNA EVALUACIÓN DE LA FRECUENCIA, DE LA DURACIÓN Y DE LA INTENSIDAD.**

1	COMPORTAMIENTO	DESCRIPCIÓN	FRECUENCIA	DURACIÓN	INTENSIDAD
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					

## **EL CONTEXTO ECOLÓGICO**

### **VARIABLES BIOLÓGICAS**

### **VARIABLES EDUCATIVAS DESCRIBA BREVEMENTE EL HORARIO TIPO DE LA PERSONA: MAÑANA TARDE**

- ¿QUÉ MEDICAMENTOS TOMA EL SUJETO Y CÓMO PUEDEN ÉSTOS INFLUENCIAR EN EL COMPORTAMIENTO

¿CUÁLES SON LAS VARIABLES MÉDICAS QUE PODRÍAN INFLUIR EN SU COMPORTAMIENTO?

- ¿VE Y OYE BIEN LA PERSONA?

- DESCRIBA LOS CICLOS DE SUEÑO DEL SUJETO Y SU GRADO DE INFLUENCIA EN EL COMPORTAMIENTO

- DESCRIBA LAS RUTINAS ALIMENTARIAS O DIETÉTICAS DEL SUJETO. ¿PUEDE ESTAR INFLUENCIADO EL COMPORTAMIENTO POR ELLO?

**VARIABLES EDUCATIVAS**

- **DESCRIBA BREVEMENTE EL HORARIO TIPO DE LA PERSONA:**

<b>HORA</b>	<b>MAÑANA</b>	<b>HORA</b>	<b>TARDE</b>

¿EN QUÉ MEDIDA SON PREVISIBLES LAS ACTIVIDADES QUE SE PRODUCEN PARA ESTA PERSONA DURANTE LA JORNADA?

¿HASTA QUÉ PUNTO LA PERSONA ESTÁ AL CORRIENTE DE LAS ACTIVIDADES QUE VAN A PRODUCIRSE, DEL MOMENTO EN EL QUE VAN A PRODUCIRSE, O DÓNDE VAN A PRODUCIRSE Y CUÁLES SERÁN LAS CONSECUENCIAS?

¿UTILIZA UN HORARIO?

- ¿CUÁLES SON LAS ACTIVIDADES QUE SE REALIZAN DURANTE UNA JORNADA?

¿SON VARIADAS O CUBREN LAS NECESIDADES DEL SUJETO?

¿DEBE HACER ELECCIONES DURANTE SUS ACTIVIDADES, SOBRE SU LUGAR DE VIDA, SUS COMPAÑEROS, SUS ROPAS, SU ALIMENTACIÓN...?

¿SE RESPETAN SUS ELECCIONES? (INSPIRESE DEL INVENTARIO DE LOS AGENTES DE REFUERZO,)

- ¿LA PERSONA VIVE LAS ACTIVIDADES COMO ALGO AGRADABLE?

¿CONDUCEN A ALGÚN RESULTADO APRECIADO POR ELLA?

- ¿TIENE LA PERSONA OBJETOS PERSONALES EN UN LUGAR ACCESIBLE PARA GUARDARLOS?

## VARIABLES SOCIALES

¿CUÁNTAS OTRAS PERSONAS SE ENCUENTRAN EL LUGAR DE VIDA DE LA PERSONA?

¿PUEDE INFLUENCIAR LA DENSIDAD DE POBLACIÓN EN EL COMPORTAMIENTO?

- ¿CUÁLES SON LAS RELACIONES DE LA PERSONA CON LOS PROFESIONALES QUE SE OCUPAN DE ELLA?

¿EN QUÉ MEDIDA ESTÁ INFLUENCIADO EL COMPORTAMIENTO POR LA CALIDAD DEL CONTACTO, NIVEL DE FORMACIÓN, LA CANTIDAD DE PERSONAL?

- ¿LAS RELACIONES CON LA FAMILIA SON SATISFACTORIAS?

- ¿CÓMO SE PRESENTAN LAS RELACIONES CON LOS SEMEJANTES?

## PREDECIR EL COMPORTAMIENTO

- **MOMENTO DE LA JORNADA: CUÁNDO SE PRODUCEN LOS COMPORTAMIENTOS INDESEABLES**

LO MÁS PROBABLEMENTE	LO MENOS PROBABLEMENTE

- **LUGAR: DÓNDE SE PRODUCEN LOS COMPORTAMIENTOS INDESEABLES**

LO MÁS PROBABLEMENTE	LO MENOS PROBABLEMENTE

- **CIRCUNSTANCIAS SOCIALES: CON QUIÉN SE PRODUCEN LOS COMPORTAMIENTOS INDESEABLES**

LO MÁS PROBABLEMENTE	LO MENOS PROBABLEMENTE

- **ACTIVIDAD: DURANTE QUÉ ACTIVIDAD SE PRODUCE EL COMPORTAMIENTO INDESEABLE**

LO MÁS PROBABLEMENTE	LO MENOS PROBABLEMENTE

- ¿EXISTEN SITUACIONES, ACONTECIMIENTOS ESPECIALES QUE NO SE HAYAN RECOGIDO AÚN AQUÍ Y QUE FAVOREZCAN LA APARICIÓN DE TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO (EXIGENCIAS ESPECIALES, INTERRUPTIONES, ESPERAS, EL HECHO DE SER IGNORADO...)?

- ¿QUÉ COSA PODRÍA USTED HACER QUE OCASIONARÍA SEGURAMENTE LA APARICIÓN DE COMPORTAMIENTOS-PROBLEMA?



• DESCRIBA LA REACCIÓN MÁS HABITUAL DE LA PERSONA ANTE LAS SIGUIENTES SITUACIONES:

	<b>COMP. MÁS PROBABLE</b>	<b>COMPORTAMIENTO MENOS PROBABLE</b>	<b>SIN INFLUENCIA</b>
CUANDO USTED PRESENTA UNA TAREA DIFÍCIL			
CUANDO USTED INTERRUMPE UN ACONTECIMIENTO QUE LA PERSONA			
CUANDO USTED DA UNA ORDEN O UNA			
CUANDO USTED ESTÁ PRESENTE, PERO IGNORA A LA			
CUANDO SE MODIFICAN LAS COSTUMBRES			

	<b>COMP. MÁS PROBABLE</b>	<b>COMPORTAMIENTO MENOS PROBABLE</b>	<b>SIN INFLUENCIA</b>
CUANDO LA PERSONA QUIERE ALGO			
CUANDO LA PERSONA ESTÁ SOLA			

OTRAS VARIABLES • ¿ES EFICAZ EL COMPORTAMIENTO?

- ¿NECESITA UN ESFUERZO FÍSICO IMPORTANTE?

- ¿PERMITE SIEMPRE A LA PERSONA QUE OBTENGA LO QUE DESEA? O CASI SIEMPRE, O DE VEZ EN CUANDO

- ¿LA RESPUESTA VIENE INMEDIATAMENTE?

¿DESPUÉS DE UN CORTO PLAZO O DE UN LARGO PLAZO?

- LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN DE LA PERSONA.

**- INDIQUE LOS COMPORTAMIENTOS QUE MANIFIESTA LA PERSONA PARA MANIFESTAR LAS SIGUIENTES FUNCIONES RESPUESTAS COMUNICATIVAS (VER TABLA AL FINAL)**

- ¿CUÁL ES EL ESTILO DE COMUNICACIÓN UTILIZADO MÁS A MENUDO POR LA PERSONA?

- LA PERSONA COMPRENDE LO QUE SE

LE EXPLICA POR FRASES:

POR PALABRAS:

POR PALABRAS + GESTOS:

POR IMÁGENES:

POR MENSAJES ESCRITOS:

- ¿LA PERSONA ES CAPAZ DE IMITAR LOS GESTOS DE UNA TAREA?

- ¿RESPONDE A LAS INSTRUCCIONES NO VERBALES (POR EJEMPLO: SEÑALAR CON EL DEDO...)?

- ¿CÓMO EXPRESA SÍ O NO?

- ¿EVALUACIÓN DE LOS CENTROS DE INTERÉS DE LA PERSONA?

**- EN GENERAL, DESCRIBA LO QUE LE GUSTA HACER A LA PERSONA.**

• ¿CUÁLES SON LOS COMPORTAMIENTOS ALTERNATIVOS POSITIVOS QUE CONOCE LA PERSONA?

- ¿REACCIONA A VECES DE FORMA APROPIADA PARA EXPRESAR LA MISMA COSA QUE EL COMPORTAMIENTO PROBLEMA?

- ¿QUÉ PODRÍA HACER USTED PARA QUE LA PERSONA SE COMPORTE MÁS POSITIVAMENTE DURANTE UNA SESIÓN DE APRENDIZAJE?

- ¿QUÉ DEBERÍA PASAR PARA QUE SE DESARROLLE MAL LA SESIÓN DE APRENDIZAJE? - ¿HAN OCURRIDO ACONTECIMIENTOS ESPECIALES QUE HAYAN PERTURBADO LA VIDA DE LA PERSONA AUTISTA (MUERTE, TRASLADOS, TRABAJOS...)?

- ¿CUÁLES HAN SIDO LAS ESTRATEGIAS UTILIZADAS QUE SE HAN UTILIZADO YA PARA INTENTAR RESOLVER LOS TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO EN ESTA PERSONA?

COMPORTAMIENTOS	¿DESDE HACE CUANDO OCURRE?	ESTRATEGIAS	EFECTOS



¿ES UN PROBLEMA DE APRENDIZAJE (EL COMPORTAMIENTO DE LA PERSONA MEJORARÍA SI LE ENSEÑÁRAMOS)?

¿ES UN PROBLEMA DE ADAPTACIÓN (EXISTEN FACTORES DEL ENTORNO A LOS QUE LA PERSONA SE ADAPTA CON DIFICULTAD)?

## INFORME Y RESULTADOS DEL AF.

<b>Metas terapéuticas</b>	<b>Descripción de la actividad</b>	<b>Psicoeducación/información</b>	<b>En sesión</b>	<b>entretenimiento</b>	<b>Fuera de sesión</b>
Ampliar conocimientos sobre la naturaleza de las emociones			Observaciones conductuales		Observaciones conductuales
Adherencia al tratamiento					
Modificación de creencias intermedias y centrales					
Desarrollo de habilidades comunicativas					
Apoyo social					

**BATAZ MORALES RODOLFO**

**METODOLOGIA**



**PRESENTA:  
ALUMNO: ROCIO GONZALEZ JIMENEZ**

**SEXTO CUTRIMESTRE  
LICENCIATURA EN PSICOLOGIA  
SEMIESCOLARIZADO**

# METOLOGIA

