



UNIVERSIDAD DEL SURESTE
"Pasión por
Educar"

TEMA: EVALUACIONES

DOCENTE: DR. BATAZ MORALES RODOLFO



ALUMNA: ANA ESTRELLA PÉREZ SÁNCHEZ

MODULO: EVALUACIÓN PSICOLÓGICA CLÍNICA

CARRERA: PSICOLOGÍA

MODALIDAD: SÁBADOS

CUATRIMESTRE: 6TO

FECHA DE ENTREGA
19/07/20

HISTORIA CLÍNICA PSICOLÓGICA

N° _____

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: _____

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 padreas durante y después del parto: _____

Problemas de oxigenación después del parto:

- Se ignora Amerito reanimación
 No hubo Amerito incubadora y/u oxigenación

Otros tipos de complicaciones (especifique): _____

Talla: _____ Peso: _____ Tipo de trabajo de parto: _____

Alimentación:

Tipo de alimentación: _____

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

* Sobreprotección

Enfermedades recurrentes:

Enfermedades crónicas-degenerativas:

Antecedentes abuelos/tíos:

Línea paterna:

Religión: _____

Padre vive: (SI) (NO)

Enfermedad mental

Depresión

Efectivamente

Abandono

Infidelidad

distante de sus hijos

Drogadicción

Suicidio

Agresividad de sus hijos

Alcoholismo

Epilepsia

Sobreprotección

Enfermedades recurrentes:

Enfermedades crónicas-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-esqueléticos |
| <input type="checkbox"/> Somatizaciones | <input type="checkbox"/> Dermatológicos |
| <input type="checkbox"/> Cardiovasculares | <input type="checkbox"/> Neurológicos |
| <input type="checkbox"/> Gastrointestinal | <input type="checkbox"/> Toxicomanías |
| <input type="checkbox"/> Genitourinarios | |

Farmacodependencia: (SI) (NO) Edad: _____ Duración: _____

- Ansiedad
- Problemas emocionales (aislamiento por temor a relacionarse, labilidad emocional, falta de interacción social, timidez).
- Desorganización conceptual (problemas de concentración, ideas confusas, problemas de verbalización atribuibles al pensamiento no adecuado para su edad).
- Sentimientos depresivos.
- Tensión (manifestaciones físicas y motoras de nerviosismo, tención, hiperactividad).
- Manierismo y postcubismo (conducta motora peculiar, rara o poco usuales o de poder).
- Hostilidad (desdén hacia otras personas, molesta a los demás con frecuencia, comportamiento agresivo).
- Susplicacia (desconfianza, creencia que otros tienen intenciones discriminatorias o malintencionadas para el).
- Conducta alucinatoria o ilusiones (percepciones sin estímulos externos correspondientes o alteraciones de estos estímulos).
- Retardo motor (lenificación actividad motora).
- Falta de cooperatividad (resistencia, rechazo o desdén de la autoridad).
- Contenido inusual de pensamiento (contenido raro, extraño poco usual para su edad).
- Embotamiento afectivo (reducción del tono emocional, de las manifestaciones del efecto o indiferencia a los estímulos afectivos).
- Excitación (aumento del tono 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:

Desarrollo 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 (menciónala): _____

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 perdonas a su cargo:

Vida matrimonial:

Edad en que se contrajo 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 | • Hiperactividad | • Mitomanía |
| • Tímido y se relaciona con dificultad | • Había dormido | • Bruxismo |
| • Sonambulismo | • Hurta objetos | • Desobediente |
| • Irritabilidad | • Impulsividad | • se muerde los Labios |

Describir temperamentos: _____

Habilidades adaptativas:

- Música
- Baile
- Pintura
- Deporte
- Literatura
- Matemáticas

Descripción de destrezas:

EVALUACIÓN DE ANSIEDAD Y FOBIAS.

Edad: _____ Sexo: M F

Relator: _____

Fecha de la entrevista: _____

Fuente de informaciones: padres/maestro/educador/médico/ _____

Signos y síntomas de detección y /o derivación: signos y síntomas de ansiedad		
Cognitivos	Conductuales	Físicos
Miedoso, temeroso, tímido	Inquieto	Cardiovascular (ej. ritmo cardiaco acelerado)
Nervioso, aprensivo	Aferrado al adulto	Respiratorio (dificultad al respirar)
Estresado Quejoso, preocupado Frustrado, vencido, derrotado	Dependiente Tímido Reservado	Piel (ej. sudar)
Dificultad de concentración Distraído	Reacio a actuar, poco dispuesto a hacer algo, indeciso. Evitado	Dolor de cabeza Vértigos

Signos y síntomas de detección y /o derivación: signos y síntomas más específicos de ansiedad generalizada	•
Ansiedad excesiva no relacionada con una única situación	•
Preocupaciones excesivas, desproporcionadas o poco realistas y persistentes	•
Preocupaciones relacionadas con muchas situaciones y aspectos de su vida diaria Preocupados por acontecimientos futuros y situaciones nuevas o no familiares	•
Preguntas reiteradas y excesivas antes de un hecho sobre lo que va a suceder Catastrofistas y preocupados por todo Buscan al adulto para ser tranquilizados Evitan situaciones que les preocupan	•
Quejas somáticas: dolores abdominales, dolor de cabeza	•
Dificultades para dormir	•
Descripciones de sentirse nervioso, con los nervios de punta, incapaz de relajarse	•

Primera visita – Padres: Historia clínica habitual en Psiquiatría infantil. Énfasis en los siguientes aspectos: ‘

- Inicio y desarrollo de los síntomas y contexto familiar y social en el que se producen y mantienen
- Evaluación ansiedad: ansiedad específica a estímulos, espontánea o anticipatorio. Grado de evitación en la vida diaria
 - Valorar que el niño o adolescente esté experimentando más miedo, ansiedad o preocupación que otro niño de su misma edad y nivel de desarrollo. Tener en cuenta que puede manifestar sus síntomas de ansiedad de diferente manera que los adultos, lloros, rabietas, irritabilidad, quejas somáticas
- Impacto de los síntomas en la vida diaria y posible reforzamiento social y familiar • Evaluación síntomas-criterios diagnósticos
- Estresores bio-psico-sociales
- Psicopatología comórbida, rasgos de personalidad no adaptativos. Tener en cuenta la alta comorbilidad del TAG con otros trastornos, en especial otro t. de ansiedad y t. de estado de ánimo.
- Historia evolutiva con especial énfasis en: temperamento, habilidad para tranquilizarse o ser tranquilizado, adaptabilidad, calidad de la vinculación afectiva, miedos infantiles, respuestas ante la separación y los extraños.
- Historia médica: enfermedades y medicaciones que pueden producir síntomas de ansiedad
- Historia escolar y social: estresores ambientales, historia de separación y pérdidas, relación con grupo de edad y competencia social
- Historia familiar: estresores familiares, antecedentes psicopatológicos y médicos relacionados con síntomas de ansiedad, respuesta familiar a las medicaciones

Segunda visita - Entrevista paciente Entrevista y exploración psicopatológica habituales:

- Recoger información sobre síntomas y valoración del grado de disfunción
- Observar signos objetivos de ansiedad
- Tener en cuenta la dificultad en describir sus experiencias y hacer preguntas adecuadas a la edad. En especial en niños menores de 9 años. Niños y adolescentes son reacios a reconocer que sus miedos y preocupaciones son excesivos

A. Orientación: (puntaje máximo: 10 puntos)	Puntuación	
Orientación en el tiempo:		
¿Qué Fecha es hoy?	0	1
¿En qué mes estamos?	0	1
¿En qué año estamos?	0	1
¿En qué estación del año estamos?	0	1
¿En qué estación del año estamos?	0	1
Orientación de Lugar:		
¿En qué país estamos?	0	1
¿En qué ciudad estamos?	0	1
¿En qué provincia o región estamos?	0	1
¿En qué lugar estamos? (casa, hospital, etc.)	0	1
¿En qué piso estamos?		

EVALUACIÓN DE COMPORTAMIENTOS DEPRESIVOS.

Tabla 5. Puntuaciones de corte y descriptores del BDI

	Mínima	Leve	Moderada	Grave
BDI-II original ⁹¹	0-13	14-19	20-28	>29
Adaptación española ⁹⁵	0-13	14-18	19-27	>28
APA 2000	0-9 (no depresión)	10-16	17-29	>30
NICE 2009	0-9 (no depresión)	10-16 (subclínica)	17-29 (leve-moderada)	>30 (moderada-grave)

Fuente: elaboración propia a partir de varias fuentes^{13,91,95}

Tabla 6. Puntos de corte y descriptores de la escala de Hamilton.

APA 2000	No depresión	Leve	Moderada	Grave	Muy grave
NICE 2009	No depresión	Subclínica	Leve	Moderada	Grave
Puntuación	0-7	8-13	14-18	19-22	>23

Fuente: adaptado de NICE¹³

Tabla 7. Puntos de corte recomendados y descriptores de la escala MADRS

	No depresión	Leve	Moderada	Grave
Puntuación de corte recomendados	0-6	7-19	20-34	35-60
Otros puntos de corte en ensayos clínicos	0-12	13-26	27-36	37-60

Fuente: adaptado de Bobes et al.¹⁰⁵

Tabla 8. Puntos de corte recomendados y descriptores del PHQ-9

	Síntomas depresivos mínimos o leves	Leve	Moderada	Grave
Puntos de corte	<10	10-14	15-19	20-27

Fuente: elaboración propia.

Tabla 9. Otros cuestionarios autoaplicados empleados en la evaluación de la depresión.

Instrumento	Ítems	Características	Punto de corte	Adaptación y validación al castellano
Zung Self-Rating Depression Scale (Zung, 1965) ¹¹¹	20	Cuantifica la frecuencia de los síntomas de depresión en 20 ítems. Los síntomas cognitivos y somáticos tienen gran peso (16 ítems).	50	Conde et al. (1970) ¹¹² ; Aragonés et al. (2001) ¹¹³
Center for Epidemiologic Studies Depression Rating Scale (CES-D) (Radloff, 1977) ¹¹⁴	20	Está compuesto por 2 ítems que evalúan los diferentes síntomas de la depresión.	16	Soler et al. (1997) ¹¹⁵ ; Vázquez et al. (2007) ¹¹⁶

Fuente: elaboración propia

Evaluación de habilidades sociales y de pareja

CUADRO 18.I

Escala de autoexpresión

El siguiente inventario ha sido diseñado para obtener información sobre la forma como te expresas.

Por favor, contesta a las preguntas poniendo una X en la casilla apropiada, de 0 a 4, según tu propia

elección:

0: Casi siempre o siempre.

1: Habitualmente.

2: Algunas veces.

3: Raramente.

4: Nunca o muy raramente.

Responde aparte en la hoja de respuestas. Tu contestación debe reflejar cómo le comportas normalmente en esas situaciones.

Habilidades sociales complejas:

- **Empatía.** Capacidad de ponerse en el lugar de la otra persona.
- **Inteligencia emocional.** La inteligencia emocional es la habilidad social de una persona para manejar los sentimientos y emociones, discriminar entre ellos y utilizar estos conocimientos para dirigir los propios pensamientos y acciones.
- **Asertividad.** Habilidad para ser claros, francos y directos, diciendo lo que se quiere decir, sin herir los sentimientos de los demás ni menospreciar la valía de los otros, sólo defendiendo sus derechos como persona.
- **Capacidad de escucha.** Capacidad de escuchar con comprensión y cuidado, entendiendo lo que la otra persona quiere decir y transmitiendo que hemos recibido su mensaje.
- **Capacidad de comunicar sentimientos y emociones.** Capacidad de manifestar ante las demás personas nuestros sentimientos de una manera correcta, ya sean positivos o negativos.
- **Capacidad de definir un problema y evaluar soluciones.** Habilidad social de una persona para analizar una situación teniendo en cuenta los elementos objetivos, así como los sentimientos y necesidades de cada uno.
- **Negociación.** Capacidad de comunicación dirigida a la búsqueda de una solución que resulte satisfactoria para todas las partes.
- **Modulación de la expresión emocional.** Habilidad de adecuar la expresión de nuestras emociones al entorno.
- **Capacidad de disculparse.** Capacidad de ser conscientes de los errores cometidos y reconocerlos.
- **Reconocimiento y defensa de los derechos propios y de los demás.** Habilidad de ser consciente de nuestros derechos y los de los demás y defenderlos de una manera adecuada

Habilidades sociales básicas:

- Escuchar
- Iniciar una conversación
- Formular una pregunta.
- Dar las gracias.
- Presentarse.
- Presentar a otras personas.
- Realizar un cumplido.

108

EVALUACIÓN DE LAS HABILIDADES SOCIALES

CENTRO:
CURSO:

LOCALIDAD:
TUTORIA Infantil de 3 años

Fecha exploración:

Items	Alumnos/as																									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	
1. Dice su nombre cuando se le pide.																										
2. Relata experiencias inmediatas.																										
3. Expresa acciones futuras.																										
4. Usa el imperativo cuando pide un favor.																										
5. Se acerca a los niños / as para jugar a algo que le apetece.																										
6. Se comunica espontáneamente.																										
7. Sabe defenderse de forma asertiva cuando alguien se mete con él / ella.																										
8. Sabe esperar a que le terminen de hablar para hablar él / ella.																										

ANEXO 1

Evaluación del comportamiento alimentario.

Evaluación del comportamiento alimentario.	Perdida excesiva de peso Imc menor de 17.5 Amenorrea Intolerancia al frio
Mala nutrición	Déficit nutricionales como anemia.
Vómitos provocados e inducidos	Reflujo nasogástrico Síndrome de mallory-weiss Deshidratación
Abuso de enemas	Deshidratación Tolerancia al efecto laxante Ácidos metabólicos
Abuso constante de medicamentos anoréxicos que contienen alto concentrado de hormonas tiroideas.	Irritabilidad Insomnio Cambios del estado de animo Psicosis Hipotiroidismo

Exploración psicológica mediante la utilización de cuestionarios específicos de TCA

BITE: para bulimia

EAT: para anorexia

Test de la silueta y BSQ para valorar el grado de distorsión de la imagen corporal que puede presentar el paciente

ABOS dirigido a los padres y familiares

Cuestionarios de Beck

- ¿Hace cuánto tiempo que estás preocupado por el peso?
- ¿Haces ejercicio? ¿Con qué frecuencia te ejercitas y durante cuánto tiempo?
- ¿Has encontrado otras maneras de adelgazar?
- ¿Tienes algún síntoma físico?
- ¿Vomitaste alguna vez porque te sentías demasiado lleno?
- ¿Otras personas expresaron preocupación por tu peso?
- ¿Sueles pensar en comida?
- ¿Alguna vez comes a escondidas?
- En alguna ocasión, ¿alguno de tus familiares tuvo síntomas de un trastorno de la alimentación?,
- ¿le han diagnosticado un trastorno de la alimentación a alguno de tus familiares?

EVALUACIÓN DE PROBLEMAS INFANTILES Y ADOLESCENTES

Juegos de grupo. Heteroevaluación/grupo. Lista de cotejo

Grupo o curso: _____ Fecha: _____

	SI	Casi siempre	A veces	Casi nunca	No
INDICADORES					
1. Todos los miembros han participado en la actividad.					
2. Las instrucciones han sido claras y concisas para todos.					
3. El tiempo dedicado ha sido adecuado (momento y duración)					
4. El espacio ha sido idóneo (condiciones y contexto).					
5. Los materiales han sido accesibles a todo el alumnado.					
6. Los maestros del aula ordinaria se han implicado.					

Registro de participaciones, tareas y conducta.

Semana del ____ de _____ al ____ de _____ de _____

	¿Cómo me porté hoy?	¿Cómo trabajé hoy?	¿Cumplí con mis tareas?	Firma del padre, madre o tutor.
LUNES	  	  	  	
MARTES	  	  	  	
MIÉRCOLES	  	  	  	
JUEVES	  	  	  	
VIERNES	  	  	  	

Tabla II. Listado de síntomas pediátricos (PSC). Cuestionario para padres

Cuestionario para padres – Listado de síntomas pediátricos

<i>Marque con una X qué afirmación describe mejor a su hijo:</i>	<i>Nunca/ pocas veces (0)</i>	<i>Algunas veces (1)</i>	<i>Con frecuencia muchas veces (2)</i>
1. Se queja de dolores y malestares			
2. Pasa mucho tiempo solo/a			
3. Se cansa fácilmente, tiene poca energía			
4. Es incapaz de estar quieto			
5. Tiene problemas con el profesor			
6. Tiene poco interés en la escuela/colegio			
7. Es incansable			
8. Es muy soñador			
9. Se distrae fácilmente			
10. Le dan miedo las nuevas situaciones			
11. Se siente triste			
12. Se enfada con facilidad			
13. Se siente sin esperanzas			
14. Le cuesta concentrarse			
15. Está poco interesado en hacer amigos/as			
16. Se pelea con otros niños			
17. Falta al colegio			
18. Sus notas del colegio están empeorando			
19. Se critica a sí mismo/a			
20. Acude al médico sin que le encuentren nada			
21. Tiene problemas para dormir			
22. Se preocupa mucho			
23. Quiere estar con vosotros más que antes			
24. Cree que él/ella es malo/a			
25. Toma riesgos innecesarios			
26. Se hace daño			
27. Se divierte menos que antes			
28. Actúa como si fuera más pequeño que los niños de su edad			
29. No obedece las reglas			
30. Demuestra poco sus sentimientos			
31. Le cuesta comprender los sentimientos de los demás			
32. Molesta o se burla de los demás			
33. Culpa a los demás de sus problemas			
34. Coge cosas que no le pertenecen			
35. Se niega a compartir sus cosas			

TOTAL _____

¿Su hijo necesita algún tipo de apoyo o tratamiento profesional para los problemas en el comportamiento o emocionales que tiene? Sí No

Adaptado de M.S. Jellinek y J.M. Murphy, Hospital General de Massachussets, disponible en: http://www.brightfutures.org/mentalhealth/pdf/professionals/ped_sympton_chklst.pdf.

Nº	Factor	Promedio	D.S.	Categoría
I	Agresividad	2,43	2,52	Normal
II	Retraimiento	1,32	1,84	Normal
III	Inmadurez	1,79	1,72	Riesgo o con problemas
IV	Comportamiento Extraño	0,85	1,35	Riesgo o con problemas
V	Control de Esfínteres	0,84	1,09	Normal
VI	Ansiedad	2,25	1,92	Normal
VII	Imagen Disminuida	0,39	0,76	Normal
VIII	Comportamiento según Género	0,44	0,8	Normal
IX	Temores	2,54	1,66	Normal

Tabla 1. Ejemplos de preguntas del Módulo Genérico del PedsQL.

En el ÚLTIMO MES ¿hasta qué punto las siguientes cosas han sido un problema para tí...?

	Nunca	Casi nunca	A veces	Con frecuencia	Casi siempre
SALUD Y ACTIVIDADES FÍSICAS (problemas con...)					
1. Me cuesta caminar más de una cuadra	0	1	2	3	4
MIS SENTIMIENTOS (problemas con...)					
1. Me siento asustado/a o con miedo	0	1	2	3	4
CÓMO ME LLEVO CON LOS DEMÁS (problemas con...)					
1. Me cuesta llevarme bien con otros niños	0	1	2	3	4
LA ESCUELA (problemas con...)					
1. Me cuesta prestar atención en clase	0	1	2	3	4

EVALUACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS.

¿Cuándo se considera adicción?

¿Cuáles son las drogas más consumidas?

¿El consumo de una droga “abre la puerta” al consumo de otras?

El éxito del tratamiento, ¿depende de la motivación del paciente?

¿Es la adicción una enfermedad?

¿Qué debo hacer si creo que un familiar o amigo tiene problemas de adicción?

¿Qué es el Síndrome de Abstinencia y cuáles pueden ser sus consecuencias?

TABLA III. ACCIONES FARMACODINÁMICAS BÁSICAS DE LA COCAÍNA Y LAS ANFETAMINAS (Tomada de Caballero y Alarcón, 2000)

	Cocaína	Anfetaminas
Liberación de DA	++ (bloqueo transportador)	++
Bloqueo recaptación de NA	+++	+++
Bloqueo recaptación 5-HT	++	++
Analgesia	Sí	No
Acción IMAO	No	Sí

TABLA 3

Expectativas del paciente en la consulta e intervención recomendada

Expectativas del paciente	Intervención del profesional
Que se le escuche y se le comprenda	Mostrar empatía hacia él comprendiendo que su conducta no es voluntaria Citarle regularmente, pues está convencido de que sin el síntoma nadie le haría caso
Que se acepte su papel de enfermo	Entender que sus síntomas le producen sufrimiento y, además, reconocerle las limitaciones de la medicina actual para ayudarle
Información sobre su enfermedad	Informarle de que tiene un trastorno somatomorfo, con una base orgánica en muchos aspectos desconocida, y un componente psicológico que hace que los síntomas se incrementen en situaciones de estrés
Que no se le considere paciente psiquiátrico	Reconocer y legitimar sus síntomas
Entender el significado de los síntomas físicos en su vida	Son frecuentes las carencias afectivas en la infancia, y los síntomas físicos le han permitido mantener un equilibrio, aunque precario