

UNIVERSIDAD DEL SURESTE
"Pasión por
Educar"

TEMA: TÉCNICAS DE EVALUACION

DOCENTE: DR. BATAZ MORALES RODOLFO



ALUMNA: ANA ESTRELLA PÉREZ SÁNCHEZ

MODULO: EVALUACIÓN PSICOLÓGICA CLÍNICA

CARRERA: PSICOLOGÍA

MODALIDAD: SÁBADOS

CUATRIMESTRE: 6TO

FECHA DE ENTREGA
02/08/20

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):

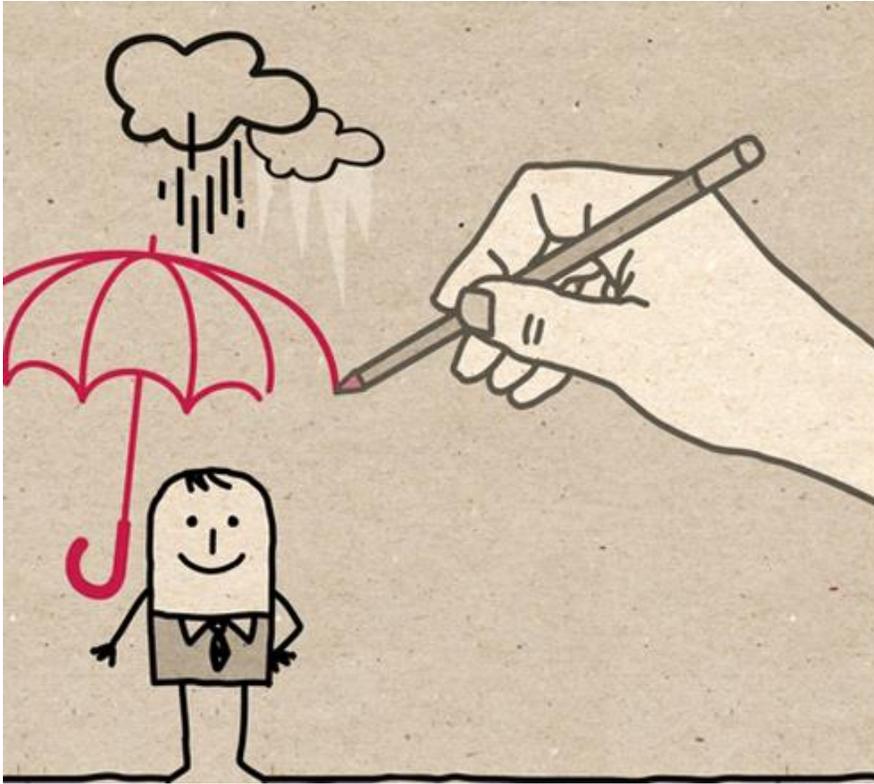
PROBLEMAS DE ANSIEDAD.

INTERVENCIÓN POR PASOS.

	<u>Objetivo de la intervención.</u>	<u>Naturaleza de la intervención</u>
A P	Paso 1. Todas las presentaciones de t.por ansiedad identificadas o en las que hay sospechas.	Identificación y evaluación. Educación sobre ansiedad y las opciones de tratamiento.
	Paso 2. Pacientes diagnosticados de ansiedad que no han mejorado tras la educación y el seguimiento por AP.	Intervenciones psicológicas de baja intensidad, autoayuda individual o grupal.
U S M	Paso 3. Ansiedad con deterioro funcional o que no han mejorado tras las intervenciones del paso 2.	Escoger intervención psicológica (TCC/relajación) y/o farmacológica.
	Paso 4. Ansiedad con marcado deterioro funcional, refractariedad al tto y/o riesgo autolesivo.	Tratamiento especializado, asociación de psicofármacos y/o psicológicos

1	Componentes terapéuticos	Objetivos	Interacciones Clínicas
2	Psicoeducación Rapport Análisis funcional	Sesión con los niños (60 min) “jerarquía de ansiedad” y del “termómetro de los sentimientos”	Sesión con los padres (30 min) ansiógenas para sus hijos padres pueden involucrarse en el programa
3	Entrenamiento en autoinstrucciones	situaciones ansiógenas que presentan los niños	

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



El test
de la
lluvia:
Evalúa
tu nivel
de
ansiedad

Sección 2

Identificación de sentimientos ansiosos, autoverbalizaciones, y aprender a desafiar los pensamientos

afrontar la ansiedad.

le premia verbalmente y se le puede dar una pegatina para colocar en el cuaderno de trabajo.

ansiosos en la pasada semana

SESIÓN 3

Introducción de entrenamiento en solución de problemas, autoevaluación y autorecompensa

SESIÓN 4

Revisión de las habilidades aprendidas, práctica en situaciones que provocan poca ansiedad,
y segunda sesión con los padres

SESIONES 5, 6 y 7

Practicar con situaciones de ansiedad ascendente

SESIÓN 8

Practicar situaciones de elevada ansiedad y celebrar el éxito

Criterios de diagnóstico DSM-5

PROBLEMAS DE DEPRESIÓN.

Tabla 4. Distribución de los pacientes con diagnóstico de depresión según rangos de severidad en las escalas de Hamilton y Beck

Escala Hamilton	Escala Beck				Total
	Ausente	Leve	Moderado	Severo	
Ausente	0	0	0	0	0
Leve	3	6	1	2	12
Moderado	1	3	1	1	6
Severo	0	1	1	2	4
Total	4	10	3	5	22

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

Síntomas	Pensamientos
Aislamiento	Rechazo
Postergar inmovilidad, impulsos suicidas	No puedo, no podre
Dependencia	No soy capaz

Poco interés o alegría por hacer cosas

Sensación de estar decaído/a, deprimido/a o desesperanzado/

Problemas para quedarse dormido/a, seguir durmiendo o dormir demasiado

Sensación de cansancio o de tener poca energía

Poco apetito o comer demasiado

Sentirse mal consigo mismo/a; sentir que es un/a fracasado/a; o que ha decepcionado a su familia o a sí mismo/a

Problemas para concentrarse en algo, como leer el periódico o ver televisión

Moverse o hablar tan despacio que los demás pueden haberlo notado. O lo contrario, estar tan inquieto/a o agitado/a que se ha estado moviendo de un lado a otro más de lo habitual*

Pensamientos de que estaría mejor muerto/a o de querer hacerse daño de algún modo

1. Después de establecer el *rapport*, se le pide a la paciente: Cuénteme todo lo que le ocurre y siente respecto de sus molestias o malestares o síntomas; sus sensaciones, pensamientos, fantasías, temores, angustias.
2. ¿Desde cuándo empezó a sentirse así?
3. ¿Cuál piensa usted que sea la causa o las razones de su padecimiento? ¿A qué se debería? (*si menciona una pérdida, preguntar directo la siguiente sobre el tipo de pérdida; si no hace alguna especificación, preguntar tal cual la cinco*).
4. ¿Experimentó algún tipo de pérdida (real o imaginaria)? Por ejemplo, la muerte, o separación de un ser querido, pelea o pleito muy fuerte con su pareja o familia, una enfermedad física suya o de un familiar, cambio de ciudad o de lugar de residencia, pérdida de empleo de usted o de su pareja, etc. (*Pueden ser varias las pérdidas*).
5. ¿Hace cuánto tiempo ocurrió eso?
6. ¿Qué sentimientos, fantasías, emociones, pensamientos surgieron en usted frente a esa situación? Ha soñado con (*la persona o con su tierra natal, etc.*
7. ¿Qué ha hecho para enfrentar esta situación? ¿Qué ha intentado hacer, cómo lo ha manejado? ¿Ha buscado apoyo, ayuda de alguien en particular?
8. ¿En qué momento se dio cuenta que todo estaba perdido, o cuándo tomó conciencia de que la pérdida era irreparable, o que no había manera de regresar el tiempo o dar marcha atrás? (tratar de indagar cuando y como se construyó psíquicamente el objeto como perdido y si existe una insatisfacible carga de anhelo por el objeto)
9. ¿Algún médico u otro profesional le había mencionado antes que usted padece de una depresión? Si, No, o ¿algún familiar o amigo? Platíqueme qué le dijo o qué le dijeron.