

## **EVALUACIÓN PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**Mtro. RODOLFO BATAZ MORALES**



**C. VÍCTOR EDUARDO PÉREZ RAMÍREZ**

**FORMATO DEL CASO CLÍNICO DEL AF**

**SEXTO CUATRIMESTRE**

**LIC.PSICOLOGÍA**

**SEMIESCOLARIZADO**

**10 DE JULIO 2020**

## **FORMATO DEL CASO CLÍNICO DEL ANÁLISIS FUNCIONAL**

Consiste en la búsqueda de la explicación dinámica de una determinada conducta, o en la práctica, patrón de conductas. Cuál es la conducta, en qué situaciones específicas aparece, y qué consecuencias produce, en términos de reforzadores, que explicarán su mantenimiento en el futuro. Simplificando, intentan buscar el “por qué”. Además el análisis funcional también busca una hipótesis razonable sobre su origen, como empezó; cuales fueron las variables de vulnerabilidad y de inicio.

Como mencionaba anteriormente la Formulación de un caso es un conjunto de hipótesis derivadas de los modelos teóricos en Psicopatología que intentan dar cuenta del origen y mantenimiento de los problemas conductuales de la persona tomando como base explicativa las relaciones identificadas en el Análisis Funcional de la conducta.

### **DISEÑO DEL ANÁLISIS FUNCIONAL (AF)**

#### **TÍTULO**

No debe tener más de 15 o 20 palabras. Debe mostrar claramente la conducta problema y el tipo de intervención.

#### **RESUMEN Y PALABRAS CLAVE**

Debe mostrar las principales características del caso. Por ejemplo: describir el número, edad y género de los pacientes, objetivo de la intervención, tipo de tratamiento, evaluación e instrumentos usados, diseño y análisis de datos, resultados y duración del seguimiento. El resumen no debe tener más de 250 palabras. Y para facilitar la búsqueda en las bases de datos aparecerá, entre las palabras clave, el término experimento de caso único.

#### **INTRODUCCIÓN**

Señala el o los objetivos generales del ICCs, exponiendo a detalle la justificación de dichos objetivos. Todo ICC debe aparecer contextualizado en literatura empírica relevante.

#### **IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE Y MOTIVO DE CONSULTA O REFERENCIA**

Cuando son varios los participantes pueden compartir un factor común. Se debe señalar edad, género y cualquier otra característica personal relevante para la validez interna y externa de la modalidad usada en la evaluación y el tratamiento. Puede ser relevante incluir también antecedentes académicos, profesión, nivel educativo y situación familiar, así como

diagnósticos actuales y previos. Además, deben especificarse brevemente el motivo de consulta, o la fuente de referencia, en su caso (paciente, familia, unidad de salud mental, otro clínico).

### **ESTRATEGIAS DE EVALUACIÓN**

Los ICCs conductuales han usado escalas estandarizadas como medida de efectividad pre y post, o como índices indirectos de la generalización de resultados.

### **FORMULACIÓN CLÍNICA DEL CASO**

Es el resumen de la información relevante que describe y explica los problemas de conducta de un determinado paciente. Dichas formulaciones implican una aproximación molecular a los problemas de conducta de los pacientes, y pueden incluir, cuando sea necesario, componentes del problema, factores históricos, procesos biológicos y factores ambientales asociados. La formulación del caso clínico es el principal resultado del proceso de evaluación, y debería consistir en una descripción concisa que especifique la conducta o clase de conductas disfuncionales que serán objetos de la intervención.

### **TRATAMIENTOS**

En este apartado debe detallarse el tipo de tratamiento, considerado más apropiado al caso descrito, y también la justificación para su elección. Son también relevantes a este apartado factores ligados al terapeuta y la fidelidad o integridad del tratamiento.

Elección del tratamiento: Una cuestión clave es la conexión del tratamiento con la evaluación previa.

Aplicación del tratamiento: Describir el número, periodicidad, duración y contenido de las sesiones clínicas; este último elemento, preferiblemente, de forma tabular o abreviada. Para garantizar que se exponen claramente las técnicas terapéuticas o algunas particularidades de las sesiones clínicas; podrían añadirse en este apartado breves transcripciones del diálogo clínico o descripciones de cada sesión.

### **DISCUSIÓN**

Se refiere al apartado final del informe; podría incluir una breve evaluación de los resultados en el contexto de la formulación clínica e intervención diseñada.

## **BIBLIOGRAFÍA**

Listado de materiales consultados para la elaboración de tu informe: se utiliza el formato APA.

## **TABLA 1** Informe de un caso (plantilla)

**Autor/es**

**Título**

**Resumen**

**Pregunta clínica/problema**

Análisis de la revisión de la bibliografía

Importancia

**Descripción del caso**

Descripción del paciente

Historia de la enfermedad, anamnesis

Examen físico

Pruebas complementarias relevantes

Diagnóstico inicial y tratamiento

Resultados esperados

Resultados obtenidos

**Búsqueda bibliográfica**

MEDLINE/otras bases de datos

Términos de búsqueda

Resultados de la búsqueda (relevantes, citas, qué ha aprendido de ellas)

**Discusión**



# 12º Congreso Autonómico SEMERGEN Cantabria

“AP: avanzando con paso firme”

Sede: Hotel Bahía Santander 24, 25 y 26 de noviembre de 2016



## Casos Clínicos

### Título

Nº referencia

Autores:  
Centro de Trabajo:

### Descripción del caso:

Escriba aquí...

### Exploración y pruebas complementarias:

Escriba aquí...

### Juicio Clínico:

Escriba aquí...

### Diagnóstico diferencial:

Escriba aquí...

### Comentario Final:

Escriba aquí...

### Bibliografía:

Escriba aquí...



# 12º Congreso Autonómico SEMERGEN Cantabria

“AP: avanzando con paso firme”

Sede: Hotel Bahía Santander 24, 25 y 26 de noviembre de 2016



## Comunicaciones

Nº referencia

### Título

Autores:

Centro de Trabajo:

### Objetivos:

Escriba aquí...

### Metodología:

Escriba aquí...

### Resultados:

Escriba aquí...

### Conclusiones:

Escriba aquí...

# 40<sup>o</sup> Congreso Nacional SEMERGEN

Tu salud, nuestra mejor receta · Palma 2018  
Del 17 al 20 de Octubre de 2018 - Palau de Congressos de Palma



medic@semergen.es

## Casos Clínicos

Nº referencia

### Título

Autores:

Centro de Trabajo:

### Descripción del caso

Escribe aquí...

### Exploración y pruebas complementarias

Escribe aquí...

### Orientación diagnóstica

Escribe aquí...

### Diagnóstico diferencial

Escribe aquí...

### Comentario final

Escribe aquí...

### Bibliografía

Escribe aquí...

### Palabras Clave

Escribe aquí...

Formato de manejo conductual

Nombre del niño: \_\_\_\_\_ fecha: \_\_\_\_\_

**Conducta (que hizo el niño)**

---

---

---

Que estaba pasando antes de que se presentara la **conducta**

El niño \_\_\_\_\_

La maestra \_\_\_\_\_

Los demás niños \_\_\_\_\_

Que sonidos había \_\_\_\_\_

Como \_\_\_\_\_ era \_\_\_\_\_ la luz \_\_\_\_\_

A que olía \_\_\_\_\_

Como reaccione yo ante la **conducta** ¿qué hice?

---

---

---

Como me sentí cuando el niño estaba haciendo la **conducta** \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

**Análisis funcional de la conducta**

