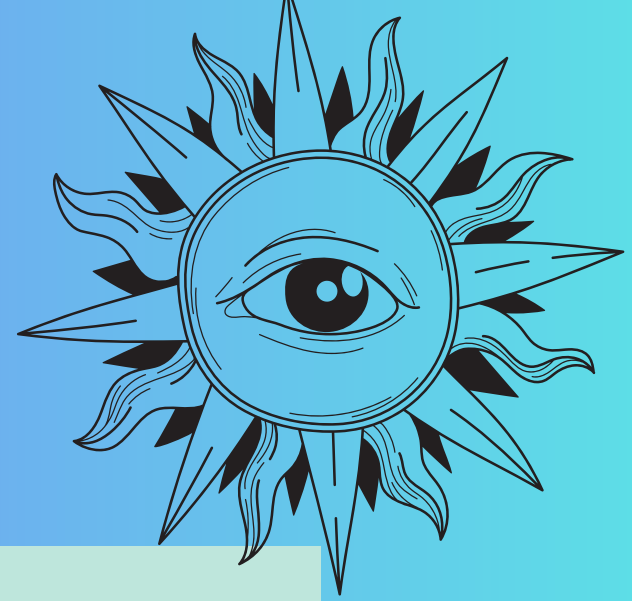


SINÓPTICO



1

Profesor: Luis Ángel

2

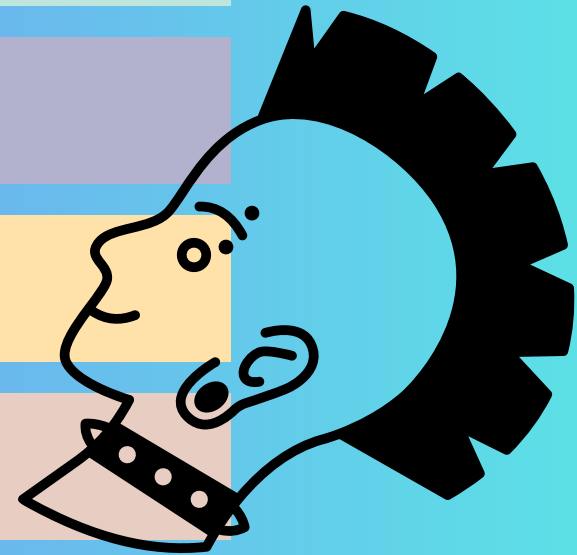
Alumna: Kellmi Disaili Hernández García

3

sexto cuatrimestre tercer parcial

4

Materia: evaluación psicología clínica



Integración de la evaluación psicológica clínica

Elementos del desarrollo

- Identificación de los datos del evaluado.
- Descripción de los puntos de pericias a evaluar.
- Métodos y técnicas utilizadas.
- Conclusiones.

Estas formas se establecen en función de las características que se evalúan dependiendo del tipo de informe psicológico con el que estemos tratando.

Escritura del informe

En él se recoge la información que el profesional obtuvo durante dicho proceso.

el texto constituye un registro clínico donde se incluyen antecedentes a la situación actual del paciente, sus problemas, limitaciones

las principales averiguaciones que hace el psicólogo o las interpretaciones de las mismas

Introducción
Desarrollo
conclusión final

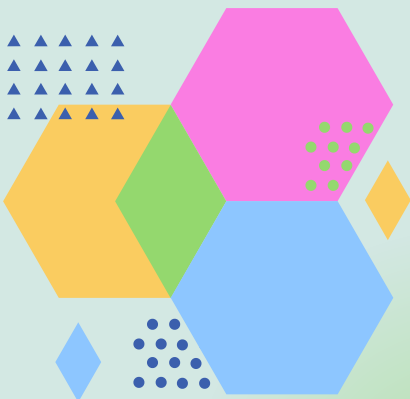
Áreas

- Aspectos intelectuales
- Área perceptomotora
- Área afectiva

• Dotación intelectual, rendimiento uso de recursos intelectuales y participación de funciones cognitivas

• Alteraciones perceptuales, motoras y conductuales asociadas con la presencia de patología orgánica cerebral

• Respuestas afectivas de l sujeto, resultado de la interacción de factores innatas y aprendidos que configuran la estructura caracterologica del px



No se conoce la prevalencia del trastorno de apego reactivo, pero se observa con poca frecuencia en los ambientes clínicos. El trastorno se ha observado en los niños pequeños expuestos a negligencia grave antes de ser alojados en hogares de acogida o en instituciones. Sin embargo, incluso en las poblaciones de niños gravemente descuidados, el trastorno es poco frecuente, y aparece en menos del 10 % de estos niños.

La prevalencia del trastorno de relación social desinhibida es desconocida. Sin embargo, el trastorno parece ser poco frecuente, y ocurre en una minoría de los niños, incluso entre los que han sido abandonados y posteriormente acomodados en hogares de acogida o que se han criado en instituciones. En tales poblaciones de alto riesgo, esta afección sólo aparece en alrededor del 20 % de los niños. La afección se observa rara vez en otros contextos clínicos.

En Estados Unidos, el riesgo vital para el TEPT, utilizando los criterios DSM-IV, a la edad de 75 años es del 8,7 %. La prevalencia anual entre los adultos de Estados Unidos es de aproximadamente el 3,5 %. Se observan estimaciones más bajas en Europa y la mayor parte de Asia, África y en los países de América Latina, agrupándose en torno al 0,5 -1,0 %.

La prevalencia del trastorno de estrés agudo en las poblaciones recientemente expuestas a un trauma (p. ej., durante 1 mes desde la exposición al trauma) varía según la naturaleza del evento y el contexto en el que se evalúa. Tanto en las poblaciones de Estados Unidos como en las de fuera de este país, el trastorno de estrés agudo tiende a identificarse en menos del 20 % de los casos después de sucesos traumáticos que no impliquen un asalto interpersonal, entre el 13 y el 21 % de los accidentes de vehículos a motor, en el 14 % de las lesiones cerebrales traumáticas leves, en el 19 % de los casos de asalto, en el 10 % de las quemaduras graves, y entre el 6 y el 12 % de los accidentes industriales. Las tasas más altas (es decir, el 20-50 %) se manifiestan después de eventos traumáticos interpersonales, entre los que están el asalto, la violación y ser testigo de un tiroteo masivo.

Los trastornos de adaptación son comunes, aunque la prevalencia puede variar ampliamente en función de la población estudiada y los métodos de evaluación utilizados. El porcentaje de individuos en tratamiento ambulatorio de salud mental con un diagnóstico principal de trastorno de adaptación oscila entre aproximadamente el 5 y el 20 %. En un entorno de consulta psiquiátrica hospitalaria, a menudo es el diagnóstico más común, y con frecuencia alcanza cifras del 50 %.