

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO

SALUD MENTAL

SUGERENCIAS PARA ELABORACIÓN Y REGISTRO DE HISTORIA CLINICA PSICOLOGICA

Los siguientes ítems, hacen parte de las sugerencias para el adecuado y completo diseño y diligenciamiento de los formatos de Historia Clínica Psicológica. Las cuales pueden variar de acuerdo a la dinámica y necesidad poblacional y características de la atención.

IDENTIFICACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA

Nombre y logo de la Institución / Número de Historia Clínica / Fecha y Hora de Atención / EPS.

Remitido por _____ Programa _____

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Nombre: _____ Identificación: _____

Edad: _____ Género: _____ Orientación Sexual:

Homosexual: ___ Heterosexual ___ Bisexual ___

Fecha y Lugar de nacimiento: _____

Procedencia: _____ Lugar de Residencia: _____

Identidad Étnica: Indígena _____ Afro _____ Otra _____

Escolaridad: _____ Ocupación _____ Estado Civil: _____

Religión: _____

Grupo Poblacional (Discapacidad ___ Víctima de conflicto de Conflicto Armado (tipología) ___ Gestante ___ Adulto mayor ___ LGTBI ___ Otros ___

EVALUACIÓN CLINICA PSICOLÓGICA

1. **Motivo de Consulta:** El paciente describe con sus palabras la razón por la cual consulta, va entre comillas.
2. **Enfermedad Actual:** Descripción completa de sintomatología del paciente en palabras del terapeuta.
3. **Factores Desencadenantes:** Hace referencia a los hechos que produjeron el problema, tiempo en el que aparecieron, por qué no ha podido solucionar su problema.

4. **Mantenedores del Problema:** Que personas, situaciones o cosas empeoran o mantienen las dificultades.
5. **Antecedentes personales y familiares:** estados, situaciones o vivencias que la persona o sus familiares han padecido y pueden estar influyendo en la sintomatología actual. Tener en cuenta la manifestación de tipos de violencias en la vida familiar, de pareja, laboral o social. Así mismo, la manifestación de conducta suicida en la familia, personas significativas o en el mismo paciente.

EXAMEN MENTAL

I. Apariencia personal:

- a) Adecuada _____ Inadecuada _____ Porte y actitud _____
b) Expresión facial: Alerta _____ Vigilante _____ Depresiva _____
c) Contacto visual: Directo _____ Esquivo _____
d) Gestos particulares: Tics _____ Cicatrices _____ Otros _____

II. Funciones Cognitivas:

Atención: Normal _____ Aumentada _____ Disminuída _____ otra _____

Conciencia: Vigilia _____ Hipervigilia _____ Somnolencia _____ Estupor _____

Orientación: En tiempo, espacio y persona

- a) Auto psíquico: nombre y apellido, edad, etc.
b) Alo psíquica: ciudad, sitio, fecha

Memoria: a) Remota: adecuada _____ inadecuada _____
b) Reciente: adecuada _____ inadecuada _____
c) Inmediata: adecuada _____ inadecuada _____

Pensamiento:

- a) Producción: Acelerado _____ Enlentecido _____ Retardado _____
b) Continuidad: Coherente _____ Bloqueado _____ Perseverante _____
c) Contenido: Obsesivo _____ Fantasioso _____ Realista _____

Inteligencia:

- a) Abstracción:
Hijo de tigre sale pintado.....Si _____ No _____
vale pájaro en mano que 100 volando.....Sí _____ No _____

- b) Capacidad de cálculo:Si _____ No _____
100 - 3 = _____ 12 + 8 = _____ 70 - 9 = _____ 45 + 12 = _____ 34 - 5 = _____
Más de 7 errores indican problemas de cálculo

Juicio y Raciocinio:

- a) **Realidad Interna: (Introspección)**
Habla sobre su enfermedad y limitaciones Sí _____ No _____
- b) **Realidad Externa:**
Desconfianza y culpabilidad hacia el exterior Sí _____ No _____
- c) **Prospección:**
Tiene visión de objetivos y metas futuras Sí _____ No _____
En esta área es importante y necesaria la identificación de ideación o intento suicida en el presente.

III. Evaluación emocional

Alegría _____ Euforia _____ Labilidad _____ Miedo _____
Irritabilidad _____ Depresión _____ Ansiedad _____ Agresión _____

IV. Motricidad:

Normal _____ Disminuida _____ Aumentada _____ Otra: _____

V. Lenguaje

Comunicación Verbal:

- a) Contenido del Lenguaje
Rico _____ Pobre _____ Coordinado _____ Lento _____ Rápido _____
- b) Tono de voz
Audible _____ No Audible _____ Suave _____ Fuerte _____
Variable _____ Agresivo _____ Estereotipo _____ Monótono

Comunicación No Verbal:

Alteraciones emocionales _____ Alteraciones orgánicas _____
Gestos _____ Reacciones _____ Otras _____

VI. Evaluación de Sensopercepción

- a) Ilusiones:
Visuales _____ Auditivas _____ Táctiles _____ Gustativas _____ Olfativas _____

b) Alucinaciones:
Visuales___ Auditivas___ Táctiles___ Gustativas___ Olfativas___

c) Distorsión del Esquema personal: Despersonalización

VII. Funciones somáticas: Evaluación de los hábitos de sueño, alimenticios.

a) Sueño:
Dificultad para conciliar _____ Dificultad para reconciliar _____
Despertar temprano _____ Pesadillas _____

b) Apetito:
Disminuido _____ Aumentado _____ Normal _____

VIII. Integridad Comportamental

- a) Descuido en el auto cuidado
- b) Olvido frecuente de intenciones
- c) Desinhibición motora
- d) Ruptura de normas sociales
- e) Irresponsabilidad con el dinero
- f) Desconfianza exagerada
- g) Autoagresión
- h) Disminución de la sociabilidad
- i) Ausencia de sentimiento de enfermedad o rechazo al tratamiento.

EVALUACIÓN DE ÁREAS DE DESEMPEÑO

- ÁREA PERSONAL: autovaloración y actitudes frente a la vida (sentido, calidad y proyecto de vida) (Cómo me veo y me siento).
- ÁREA ACADÉMICA: Institución Educativa, grado, (adaptación al ambiente escolar, proceso de aprendizaje, satisfacción y rendimiento),
- ÁREA LABORAL: Sitio de Trabajo, ocupación, tiempo de permanencia, (Adaptación, satisfacción y rendimiento).
- ÁREA FAMILIAR: tipología y composición familiar, Identificación de la dinámica y funcionalidad de relaciones intrafamiliares.

- **ÁREA SOCIAL:** características de sociabilidad, grupo(s) al que pertenece, tipo de actividades sociales, habilidades sociales, satisfacción y relaciones interpersonales
- **ÁREA DE PAREJA:** tipo de relación, dinámica de interacción con la pareja información sobre compañero(a).
- **ÁREA SEXUAL:** Desarrollo psicosexual, desempeño y vivencia de su sexualidad. (puede incluirse en el área de pareja).
- **ÁREA ECONÓMICA:** ingresos económicos y fuente de ingresos, aspiraciones nivel de vida.
- **ÁREA RELIGIOSA:** tipo de Religión, practicas asociadas, creencias y valores.

NOTA: En cada una de estas áreas hay que evaluar si hay Antecedentes o presencia de Manifestaciones de Violencias.

RED DE APOYO

A qué personas, instituciones, organizaciones han sido apoyo o se ha pedido ayuda en relación al problema.

EXPECTATIVAS FRENTE AL PROCESO DE INTERVENCIÓN

Qué espera del presente proceso.

DIAGNOSTICO INICIAL O IMPRESIÓN DIAGNOSTICO

Según Manual Diagnóstico CIE 10.

PLAN DE MANEJO

- ❖ Enfoque terapéutico según el caso sugerido
- ❖ Plan de seguimiento (No. De sesiones y frecuencia)
- ❖ Técnicas Psicoterapéuticas a aplicar
- ❖ Pruebas Psicológicas adicionales
- ❖ Identificar nivel de riesgo
- ❖ Psicoeducación y recomendaciones
- ❖ Remisión a segundo nivel de atención u otros servicios
- ❖ Activación de rutas de atención específica

Firma de Terapeuta: Nombre, número de registro o de tarjeta profesional y firma del profesional que atiende.

SUGERENCIAS PARA FORMATO DE ATENCIÓN DIFERENCIADA

Historias Clínicas de Niños - Niñas y Adolescentes.

Complementar la entrevista y evaluación con énfasis en el desarrollo evolutivo de la primera etapa de la vida, a nivel de desarrollo de biopsicoafectivo. (*Entrevista para los padres o cuidadores*).

- **GESTACIÓN:** Descripción detallada de aspectos relevantes durante la gestación consumo de SPA, alteraciones emocionales o físicas de la madre o el feto. Nivel de aceptación del embarazo (en los dos padres).
- **PARTO:** Descripción del momento y tipo de atención en el parto, características generales. Edad gestacional, posibles complicaciones del parto, condiciones del niño al nacer etc.
- **RECIEN NACIDO.** características de hábitos alimenticios, de sueño, conducta motora, estado emocional, lactante o no, cuidado afectivo y sensitivo, etc.

INFANCIA

| CONDUCTA | EDAD | CONDUCTA | EDAD |
|--------------------------|-------------|------------------------------|-------------|
| Sostener la cabeza | | Decir varias palabras juntas | |
| Balbuceo | | Control de esfínteres | |
| Sentarse sólo(a) | | Alimentarse solo(a) | |
| Gatear | | Vestirse solo(a) | |
| Caminar solo(a) | | Bañarse solo(a) | |
| Decir su primera palabra | | Dormir solo(a) | |

EVALUACIÓN DE ÁREAS DE DESEMPEÑO

- **ÁREA PERSONAL:** descripción personal de su forma de ser, valoración, Cualidades y defectos.
- **ÁREA FAMILIAR:** composición familiar, adaptación, comunicación.
- **ÁREA ACADEMICA:** Institución donde estudia, grado, desempeño, adaptación al ambiente, a la metodología de enseñanza y a las normas, proceso de aprendizaje, identificar si ha requerido de apoyos educativos o centros de Educación Especial, de centros de educación especial. Referir impresión de CI (baja, promedio, alta, etc.)
 - **ÁREA SOCIAL:** Preferencias de grupos de amigos y actividades compartidas. Satisfacción y desempeño. Manifestación de algún tipo de violencias
 - **ÁREA AFECTIVA:** Nivel y manifestación de emociones y afectos, características generales.
 - **JUEGO Y RECREACIÓN:** Tendencias y preferencias.

TÉCNICAS DISCIPLINARIAS.

| TÉCNICA | MARCA | TÉCNICA | MARCA |
|----------------------------------|--------------|--|--------------|
| Ignorar conducta problema | | Decirle que se siente | |
| Regañar | | Mandar al cuarto | |
| Golpear | | | |
| Nalguear | | Retirar alguna actividad de agrado para el niño(a) | |
| Amenazar | | Gritar | |
| Razonar con el niño(a) | | Ninguna técnica | |
| Redirigir el interés del niño(a) | | Otra técnica | |

Otra Técnica de corrección: _____

PARA ADOLESCENTES

Se sugiere tener en cuenta los siguientes aspectos para complementar o hacer énfasis en la evaluación.

- **ÁREA FAMILIAR:** Topología y características de los procesos de comunicación, manifestaciones de afecto y control de conducta al interior del grupo familiar.
- **ÁREA AFECTIVA:** manejo de las relaciones afectivas, manifestaciones de tipos de acercamiento y enamoramiento. Evaluar sentimiento hacia sí mismo(a), identificar si hay afecto triste o posibles factores de riesgo para conducta suicida.
- **ÁREA PSICOSEXUAL:** Identidad y orientación sexual, tipo de experiencias, practicas de auto cuidado, identificar posibles problemáticas relacionadas con violencia sexual. Satisfacción en su vida sexual.
- **ÁREA ACADÉMICA.** Institución donde estudia, grado, desempeño, adaptación al ambiente, a la metodología de enseñanza y a las normas
- **ÁREA SOCIAL:** Pertenencia o no a grupos de pares, intereses de socialización y de compartir actividades, características generales del adolescente frente al manejo de su grupo social o comunitario.

CONSUMO DE SPA: Tipo de sustancias, evolución, frecuencia, severidad y afectación.

IDENTIFICACION, MANEJO Y SEGUIMIENTO DE NORMAS Y LÍMITES: Características del o la joven y actitud frente a las normas e imágenes de autoridad.

IDEACION SUICIDA Y ACTITUDES FRENTE A LA VIDA: Hay episodios de tristeza, pensamientos e ideas de quitarse la vida, encuentra sentido de vida.

NOTA: En cada una de estas áreas hay que evaluar si hay Antecedentes o presencia de Manifestaciones de Violencias.

GUIA PARA HOJA DE EVOLUCION Y SEGUIMIENTO

- Fecha, Hora y Lugar.
- Objetivo de la sesión.
- Hallazgos y avances logrados hasta el momento.
- Cumplimiento de recomendaciones y educación (para el paciente y/o su familia).
- Plan de seguimiento para próximas sesiones.
- Plan casero (si se ha formulado)
- Observaciones
- Firma y número de registro o de tarjeta profesional del terapeuta

NOTA:

Precisar en Observaciones el seguimiento realizado a la contra referencia si ha sido referida a otro servicio para inter consulta – o la Nota de que se hace activación de alguna de las rutas de atención en casos de violencias, conducta suicida, consumidor de SPA, víctima de conflicto armado.



F-GRD11-07 03