

**Victoria del Barrio Gándara**  
**Rocío Fernández-Ballesteros**

---

**Prácticas de Evaluación Psicológica**  
**EL PROCESO DE**  
**EVALUACIÓN PSICOLÓGICA**

---

The logo of the Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED), consisting of the letters 'UNED' in a white, bold, sans-serif font centered within a solid black square.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE EDUCACIÓN A DISTANCIA

## **ÍNDICE**

---

I.	INSTRUCCIONES DE USO. ....	3
II.	INTRODUCCIÓN .....	4
III.	ESQUEMA DEL PROCESO. ....	6
	Informe psicológico. ....	9
IV.	BIBLIOGRAFÍA. ....	14
V.	ANEXO. ....	15
	Cuestionario de Asertividad de Rathus modificado. ....	15
	Inventario de actividades agradables. ....	17
	SRQ Self Reinforcement Questionnaire. ....	22
	Cuestionario de «Habilidades sociales». ....	27
	Inventario de Depresión de Beck (BDI). ....	31
	Entrevista conductual. ....	34

## I. INSTRUCCIONES DE USO

---

Este vídeo y su correspondiente guía, tienen un esencial objetivo didáctico: apoyar al profesor de evaluación psicológica en la enseñanza del proceso evaluativo. Este instrumento puede ser utilizado de muy diferentes maneras, según el criterio, necesidades e imaginación del usuario, pero desde aquí se recomienda un método interactivo que se ajuste a la estructura del aprendizaje activo.

Para conseguir este fin, el profesor deberá aprovechar la entrevista, que se presenta al comienzo, para que el alumno haga el ejercicio de **tomar notas ante las respuestas de la paciente** como si en realidad estuviese asistiendo a esa entrevista en calidad de evaluador. Cuando, al finalizar ésta, aparezca en la pantalla el esquema del proceso de evaluación y se active el recuadro de formulación de hipótesis se debe apagar el vídeo.

La tarea siguiente consistiría en que el alumno, ante sus notas tomadas durante la entrevista, haga el ejercicio de seguir cada uno de los pasos del esquema del libro (página 72, vol.I) de la Introducción a la Evaluación Psicológica (Fernandez-Ballesteros, 1992). Cada una de sus decisiones respecto a la **generación de hipótesis, pruebas escogidas, comprobación de resultados** etc. pueden ser contrastadas viendo a continuación las siguientes escenas del vídeo y consultando los distintos apartados de la guía dedicados a esos temas.

Por último, después de consultar en la guía los distintos protocolos de las pruebas cumplimentadas por la paciente y los registros de conducta, el alumno puede iniciar la tarea de la **redacción del informe**, siguiendo también para ello, las directrices que se dan en el capítulo tercero del mismo libro de texto. Una vez finalizado el informe, éste puede ser comparado con el que se presenta en la guía.

Este ejercicio optimizará el carácter didáctico del vídeo y evitará una visión pasiva del mismo.

## II. INTRODUCCION

---

La evaluación psicológica es una de las disciplinas de la psicología que se ocupa de la **descripción, clasificación, predicción, explicación y cambio** del comportamiento (a los niveles de complejidad necesarios) de un concreto sujeto o grupo determinado de sujetos, en un específico ámbito de aplicación y con unas demandas concretas.

En ocasiones, la evaluación psicológica ha sido confundida con la mera administración, valoración e interpretación de los tests ya que éstos significan herramientas frecuentemente utilizadas por los psicólogos. Sin embargo, los tests no son sino algunos de los procedimientos de recogida de información que se administran en un momento concreto a través de un largo camino de toma de decisiones que constituye el **proceso de evaluación**.

Este proceso es esencial para la evaluación psicológica y a él se han dedicado múltiples estudios que desde distintas perspectivas (toma de decisiones, juicios diagnósticos, acción razonadas, sistemas de expertos, etc.) han ido clarificando *cúal es la actividad epistémica que realiza un evaluador* y cuáles son las *fases, etapas o tareas* que, en un orden específico, han de ser engranadas a lo largo de ese proceso. Incluso, distintas asociaciones internacionales de psicólogos están considerando la emisión de unas «**normas**» o «**guías**» que conviertan el proceso en *prescriptivo permitiendo, a su vez, normalizar* la actuación del psicólogo cuando realiza una evaluación (Fernández-Ballesteros, 1997). Por supuesto, la cuestión es extraordinariamente compleja y ha de ser contemplada desde una amplia perspectiva.

Partimos de la existencia de distintos objetivos científicos y aplicados. Como señala Fernández-Ballesteros (1992), la descripción, clasificación, predicción, explicación y control son operaciones que se realizan en toda ciencia básica y que, en términos aplicados se denominan (paralelamente) descripción, diagnóstico y pronóstico, orientación, selección, tratamiento y valoración. Así, en ocasiones, el cliente desea recibir una descripción en términos psicológicos de la persona a evaluar. Con frecuencia, en situaciones clínicas, se pregunta al psicólogo si un determinado sujeto puede ser *diagnosticado* (o, si puede ser *clasificada* su conducta) según una determinada patología, qué tal pronóstico tiene (o qué puede predecirse de su curso futuro), o qué *tratamiento* puede ser aplicado para modificar o cambiar su comportamiento perturbado (es decir, ejercer *control*), para lo cual, deberemos tener alguna *explicación* de por qué la alteración ocurre y, finalmente, una vez terminado el tratamiento, deberemos *valorar* éste. Así mismo, en situaciones educativas, un maestro puede solicitar la *orientación* sobre qué debe estudiar un alumno si ciencias o letras (y, por tanto, deberá realizarse la *predicción* de en qué carrera podrá tener más éxito); por qué (*explicación*) no atiende en clase o qué ha de hacerse para *modificar* una determinada conducta (control). También, en situaciones laborales, con frecuencia, el psicólogo participa en un proceso de *selección* a través del cual debiera decidir *qué persona/s*, de entre una serie de candidatos, será el mejor empleado (*predicción*) para ocupar un determinado puesto de trabajo o por qué (*explicación*) un grupo de trabajadores rinde poco o qué hacer (*control*) para mejorar su desempeño laboral.

Los objetivos y demandas de evaluación son importantes por cuanto van a dirigir la evaluación en un determinado sentido. Así, si lo que se solicita del psicólogo es la descripción, diagnóstico, pronóstico, orientación o selección del sujeto, o grupo especificado de sujetos, se requiere un camino —digamos que más corto y sencillo— al que hemos llamado **proceso descriptivo o correlacional** (Fernández-Ballesteros, 1983, 1992). En estos casos, el psicólogo deberá examinar el caso lo más pormenorizadamente posible, plantearse supuestos o hipótesis, probar esos supuestos mediante instrumentos y, finalmente, responder a los objetivos de evaluación a unos niveles de probabilidad determinados. Por ejemplo, en el caso de tener por objetivo un diagnóstico potencial de autismo, una vez que el psicólogo ha observado convenientemente al sujeto, formulará una hipótesis diagnóstica, contrastará ésta mediante instrumentos de evaluación y, finalmente, llegará a emitir una respuesta a la pregunta inicial formulada.

Sin embargo, cuando de lo que se trata es de explicar el comportamiento o producir su cambio en un concreto sujeto o grupo de sujetos, se requiere un proceso más largo y complicado ya

que, tras haber concluído el proceso correlacional, se deberá proceder a establecer hipótesis funcionales y se tendrá que probar éstas mediante la manipulación de las variables supuestamente relevantes (o independientes) y ver que efectos tienen esas manipulaciones sobre los comportamientos que se desean modificar (o variables dependientes). Finalmente, el psicólogo deberá valorar los efectos que sobre el comportamiento han tenido las manipulaciones o intervenciones efectuadas e, incluso, seguir al sujeto con el fin de contrastar que los cambios positivos logrados han sido duraderos. A ese largo camino hemos llamado **proceso experimental** o, también, **interventivo-valorativo** (Fernández-Ballesteros, 1992). Hay que resaltar que, a pesar de que este proceso incluye el tratamiento —aunque éste no sea implementado por el evaluador— intervienen conocimientos que exceden los puramente evaluativos.

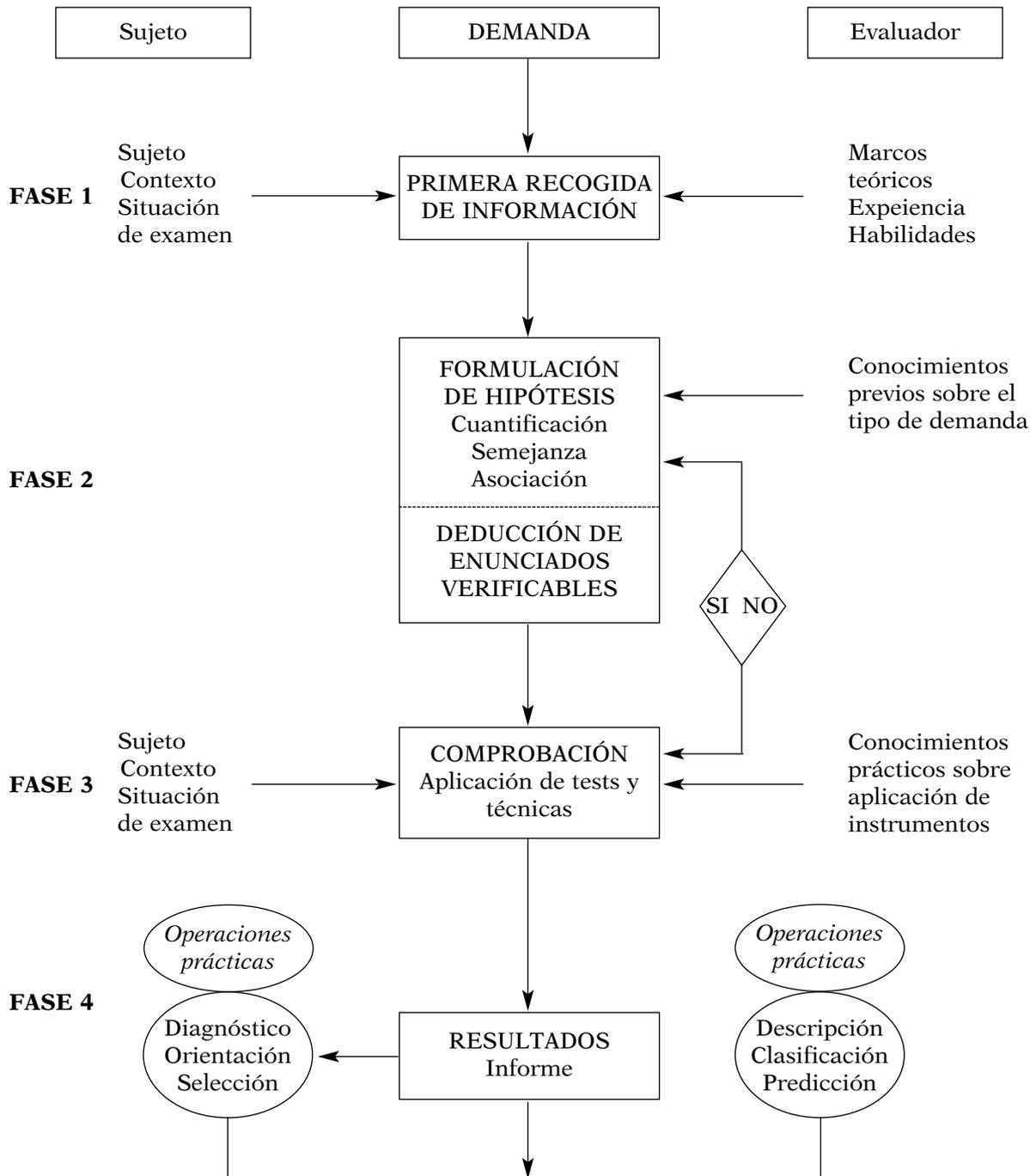
En todo caso, aunque se hayan establecido dos tipos de procesos, hay que tener en cuenta unos aspectos esenciales:

- que el segundo proceso al que nos hemos referido (interventivo-valorativo o proceso experimental) integra al primero (proceso correlacional o descriptivo).
- que los dos se basan en el método científico (inductivo-hipotético-deductivo).
- que la diferencia entre ambos, en lo fundamental, reside en que en el primero se utilizan esencialmente técnicas de contrastación de hipótesis observacionales y correlacionales mientras que en el segundo —amén de este tipo de técnicas— una segunda contrastación de hipótesis exige la utilización de técnicas de tratamiento o experimentales.

A continuación, vamos a presentar un caso que nos sirva de ejemplo de cómo se lleva a cabo el proceso de evaluación psicológica. Conviene insistir que sólo nos vamos a referir al proceso **correlacional o descriptivo**.

### III. ESQUEMA DEL PROCESO

En la Figura 1 podemos examinar un diagrama del proceso correlacional que se estructura en cuatro grandes fases guiadas por la demanda a través de las cuáles el evaluador y el sujeto de evaluación interactúan: 1) Primera recogida de información. 2) Formulación de hipótesis y deducción de enunciados verificables. 3) Comprobación. 4) Resultados.



El proceso correlacional en Evaluación psicológica (Fernández-Ballesteros, 1992).

Figura 1. El proceso correlacional.

El marco de referencia teórico, la experiencia profesional del psicólogo, sus habilidades evaluativas influirán en dicho proceso. Así mismo, no solo el sujeto de evaluación interviene en el proceso, el evaluador suele recabar información del demandante de la evaluación, de personas allegadas al sujeto así como, también, infiere algunos datos relevantes de la observación de la propia situación examen (por ejemplo, si el sujeto durante la evaluación rehuye su mirada, si le tiembla repetidamente las manos, etc.).

Seguidamente vamos a presentar, con base al caso concreto de la patología aquí presentada, las cuatro fases del proceso correlacional de evaluación. El lector debe utilizar el texto *Introducción a la evaluación psicológica. Vol. 1* (Fernández-Ballesteros, 1992) con el fin de aclarar o profundizar lo aquí tratado.

## **Fase 1: Primera recogida de información**

Dos son las más importantes tareas ante las que se enfrenta el evaluador: especificar la demanda y los objetivos y establecer cuáles son las condiciones históricas y actuales relevantes al caso. La indagación de ambos tipos de información se suele realizar mediante una entrevista; la utilizada por nosotros figura en el Apéndice. Veámos pormenorizadamente qué ocurrió en el caso que nos ocupa.

### **1. Especificar demanda y objetivos**

En el video se puede observar a través de qué preguntas se obtiene información sobre la demanda y se fijan los objetivos sobre el caso. En resumen, **la demanda** del cliente, que acude a la consulta aconsejada por su médico, tiene que ver con la petición de ayuda por una dilatada situación de desánimo, tristeza, falta de concentración y de energía. De ello se derivan, en este momento inmediato, objetivos de **diagnóstico** y **orientación** con el fin de poder llegar, en su caso, a un tratamiento.

### **2. Especificar condiciones históricas y actuales relevantes**

En el vídeo, a través de la entrevista, se pueden observar las condiciones históricas y actuales narradas por la persona entrevistada.

## **Fase 2. Formulación de hipótesis y deducción de enunciados verificables**

Esta persona ha narrado una serie de comportamientos problema que le aquejan. Los más sobresalientes tienen que ver con su desánimo, y sus sentimientos de tristeza y decaimiento. La evaluadora considera que esos comportamientos parecen todos ellos ser comportamientos depresivos por lo que una de las primeras tareas será la de contestar a la pregunta de si se trata de un caso de depresión mayor. En este caso, estaríamos cuestionándonos un *supuesto de semejanza*: ¿se parece esta persona a las que son categorizadas en los sistemas clasificatorios al uso ya que presenta los criterios de «depresión mayor»?

Por otra parte; esta persona nos ha contado que bebe con frecuencia y tiene dificultades para dormir. Nada de ello ha quedado claro por lo que una tarea a acometer será tratar de contestar a un *supuesto de cuantificación*: ¿hasta qué punto nuestra cliente bebe en exceso o tiene problemas de sueño?

Pero, dado que presenta muy distintos comportamientos alterados (por exceso, por defecto, inadecuados), pudiera ser que al sujeto no solo presentara depresión sino otros tipos de patología psicológica. Con el fin de descartar esto nos planteamos un nuevo *supuesto de semejanza*: ¿hasta qué punto no presenta otras patologías psicológicas?

Como se sabe, la depresión es una patología psicológica bastante bien definida operacionalmente, pero de la cual los expertos dan muy diversas explicaciones ya que se presenta con muy diferentes correlatos. Así, por ejemplo, Ferster achaca la depresión a una baja tasa de refuerzos; Lewinshon, además, supone que se debe a un déficit en habilidades sociales y en actividades pla-

centeras, ambas fuentes de refuerzo importantes; Rhem atribuye la depresión a una baja tasa de auto-refuerzos; para Seligman la depresión es debida a un control interno de eventos positivos y un control externo para eventos positivos; finalmente, Beck considera que la depresión se debe a un conjunto de creencias irracionales. En este momento del proceso, lo que tenemos que hacer es indagar los correlatos de esta depresión con el fin de generar, posteriormente, hipótesis funcionales (antes de proceder a una intervención). Así, nos planteamos algunos supuestos de *asociación predictiva*: ¿presenta escasas habilidades sociales (que impiden la comunicación social y, por tanto, la recepción de refuerzos sociales), escasas actividades placenteras (fuentes de refuerzos externos), o escasos auto-refuerzos?

Concretamente, el listado de los supuestos formulados es el siguiente:

- La cliente sufre de una depresión mayor (supuesto de semejanza).
- Aparte de la depresión, la sujeto no presenta ningún otro tipo de trastorno neurótico o psicótico (supuesto de semejanza).
- Bebe en exceso (supuesto de cuantificación).
- Duerme insuficientemente (supuesto de cuantificación).
- Presenta escasas habilidades sociales y dificultades para hacer valer su criterio y deseos (supuesto de asociación predictiva).
- Escasa frecuencia de actividades placenteras (supuesto de asociación predictiva).
- Baja tasa auto-refuerzos (supuesto de asociación predictiva).

Estos supuestos son de tipo general y a la hora de proceder a su contrastación, se requiere su operacionalización a través de tests y técnicas de evaluación psicológica. Así pues, la deducción de enunciados verificables es la siguiente:

- Si la paciente presenta una depresión mayor, reunirá los criterios de este trastorno en el DSM-IV, tendrá una puntuación mayor de 24 en la Escala de Depresión de Beck (Beck et al., 1961) Y una puntuación T superior a 70 en la Escala D (2) en el MMPI. (Hathaway & McKinley, 1975).
- Si la paciente no presenta ninguna otra patología ni neurótica ni psicótica, en el MMPI —manteniendo las escalas psicométricas con valores normales— no obtendrá ninguna otra puntuación en las restantes Escalas clínicas superior a 70 T.
- Si la cliente bebe en exceso, ello se contrastará en un registro diario de consumo de alcohol.
- Si la cliente duerme insuficientemente, ello se hará patente en un resgistro diario de sueño.
- Si presenta deficit en habilidades sociales aparecera con puntuaciones bajas en los elementos del «Cuestionario de Habilidades Sociales» de Segura (1989).
- Si presenta deficits de asertividad, aparecerá un número alto de elementos de baja puntuación en el «Cuestionario de Asertividad» de Rathus (1973).
- Si presenta deficits en actividades reforzantes, aparecera una puntuación baja en el número de actividades realizadas así como en la intensidad del afecto sobre esas actividades en el «Inventario de Actividades Placenteras» de McPhillamy y Lewinshon (1982).
- Si presenta deficits en auto-refuerzo, obtendrá una puntuación baja en el «Cuestionario de Autoreforzos» de Heiby y Campos (Heiby & Campos, 1986).

### **Fase 3. Comprobación (Administración de test y técnicas)**

En esta fase se trata de contrastar los supuestos formulados mediante la aplicación de los tests y técnicas presentes en los enunciados establecidos en la fase anterior.

En este caso, además de emplear los supuestos teóricos que se relatan en el texto de referencia (Fernández-Ballesteros, 1992), deberá consultarse el vídeo, donde aparecen algunos planos filmados durante la administración, así como otros relativos a los comentarios y aclaraciones que la psicóloga evaluadora realiza con su ayudante

#### **Fase 4. Resultados (vease informe)**

#### **INFORME PSICOLOGICO**

FECHA: 20-10-1998

NOMBRE: Isabel Rivera

SEXO: Mujer EDAD: 48

ESTADO CIVIL: Viuda

NIVEL DE ESTUDIOS: Secretariado

MOTIVO DE CONSULTA: Tristeza, aislamiento y desánimo. Es remitida por su médico de cabecera.

#### **CUESTIONES DE REFERENCIA Y OBJETIVOS:**

El problema, según informa la cliente, comienza con la muerte del marido, en accidente de coche, hace ahora dos años que además coincide con los cambios de vida sobrevenidos a la viudedad (soledad, descenso de actividad social). A ello se une la concurrencia de esos acontecimientos con la salida de los hijos del hogar y el consiguiente cese del rol materno en el que se hallaba centrada. Por otra parte se percibe una marcada tendencia a la soledad y falta de comunicación que han ido empeorando la situación con el paso del tiempo.

También aparecen en su relato la ingestión de alcohol y de pastillas para dormir que probablemente son una consecuencia de la tardanza en la búsqueda de ayuda y en la consolidación y agravamiento de la situación inadecuada.

No se informa que se lleven a cabo actividades ni trabajos que ocupen el lugar del papel de esposa y madre.

Los objetivos de esta evaluación se centrarán en una primera valoración del problema que sirva para precisar los elementos que interaccionan en su desajustada situación y ayuden a generar un plan de acción terapéutica que permita a la paciente reanudar su vida con nuevas fuentes de refuerzo y satisfacción.

#### **DATOS BIOGRAFICOS:**

Se trata de una mujer de 48, educada en un sistema de valores tradicional, muy adaptada a la vida familiar de origen y con una gran devoción a sus padres y a su sistema de valores. Tiene un hermano con el que había mantenido hace años una estrecha relación, pero actualmente él está casado y esa relación es esporádica y tónica.

Se casó a los 20 años con un hombre 10 años mayor que ella al que describe como llevando las riendas familiares protegiéndola, decidiendo por ella y haciendo de puente entre el mundo doméstico y el social. Su vida, desde su matrimonio ha estado centrada en su marido y en su vida familiar.

Ha tenido dos hijos a los tres y cinco años de casada. Informa que desde su nacimiento constituyeron el centro de su proyecto vital. Actualmente tienen 25 y 23 años respectivamente y viven en otra ciudad. El primero está casado y trabaja y el segundo estudia todavía. Este hecho parece haber agravado sus sentimientos de soledad, sus sentimientos de inutilidad y su aislamiento social.

No tiene amigas íntimas, ni familia con la que mantenga una estrecha relación, ni tampoco informa de poseer ningún tipo de afición o entretenimientos.

## PROCEDIMIENTOS EVALUATIVOS:

A) Los instrumentos de evaluación utilizados en el proceso han sido los siguientes:

- \* **Entrevista** <sup>(1)</sup>
- \* **Cuestionario de Personalidad (MMPI)** (Hathaway McKinley, 1943, en la versión española de TEA, 1976).
- \* **Cuestionario de Depresión de Beck (BDI)** (Beck et al., 1979, en la adaptación española de Sanz y Vazquez, 1998).
- \* **Cuestionario de Habilidades Sociales (CHS)** (Segura, 1989).
- \* **Cuestionario de Asertividad de Rathus (CAR)** (Rahtus, 1973), en su versión española de Carrobbles, 1985).
- \* **Cuestionario de Eventos Placenteros (CEP)** (McPhillamy y Lewinshon, 1972)
- \* **Cuestionario de Autorrefuerzo (CA)** (Heiby y Campos, 1986)
- \* **Autorregistro de ingestión de bebida** (confeccionado ad hoc)
- \* **Autorregistro de sueño** (confeccionado ad hoc)

(<sup>1</sup>) No se incluye aquí el DSM IV ni el CIE 10, puesto que no son instrumentos, pero ambos han sido consultados para comparar los datos obtenidos en este proceso de evaluación con criterios diagnósticos.

B) Descripción de las puntuaciones obtenidas en las distintas pruebas

- \* **Cuestionario de Personalidad (MMPI)**. Las puntuaciones obtenidas en las escalas psicométricas de esta prueba ponen de relieve que puede ser tenida en cuenta, ya que están dentro de los niveles de aceptación (K15-F10=5). Por tanto las puntuaciones obtenidas en las Escalas Clínicas puede ser tomadas como fiables. Además la K es baja, como suele ocurrir con un sujeto que presenta una patología.

La única escala clínica que sobrepasa la puntuación considerada punto de corte patológico ( T=70) es la escala de Depresión en la que nuestra paciente obtiene una puntuación (T=90) que sobrepasa la media en cuatro desviaciones típicas. Esto permite descartar con esta prueba la existencia de otro tipo de patología asociada y seguir con la hipótesis de un primer diagnóstico de Depresión Mayor cronicado.

El código corespondiente es:

2' 357-9 (30) 4:9:15

es el típico de un perfil depresivo con manifestaciones somáticas.

- \* **Cuestionario de Depresión de Beck (BDI)**. Las puntuaciones alcanzadas en esta prueba corroboran los datos obtenidos a través del MMPI, puesto que la puntuación total sobrepasa el punto de corte estimado para la Depresión Mayor (24).

Estamos pués ante una segunda confirmación del diagnóstico inicial.

- \* **Cuestionario de Habilidades Sociales (CHS)**. El análisis de los elementos de los que consta la prueba nos permite comprobar la existencia de un deficit en habilidades sociales que aqueja a esta persona, puesto que el 75 % de las respuestan denotan una carencia de los sistemas básicos de comunicación social que se inhibe en todas sus posibles formas y canales.
- \* **Cuestionario de Asertividad de Rathus (CAR)**. En esta prueba se advierten de nuevo signos de carencias en la adecuación del comportamiento social. puesto que el 78 % de las respuestas de esta persona denotan falta de asertividad. Por el contrario los elementos que indican comportamiento asertivo no han sido elegidos por el sujeto. Cuestionario

de Eventos Placenteros (CEP) En este caso, las respuestas dadas a este cuestionario muestran la escasa existencia de actividades placenteras. El 80 % de las actividades listadas no las ejecuta, ni siente la necesidad de hacerlo. El resto aparecen muy infrecuentemente y, a menudo, son llevadas a cabo en solitario.

- \* **Cuestionario de Autorrefuerzo (CA).** De nuevo, la cliente informa de falta de emisión de autorrefuerzos positivos, tan sólo un 12% de éstos han sido elegidos, mientras que la mayoría de los automensajes negativos han sido considerados como característicos de su conducta. Ello indica que más de dos tercios de los autorrefuerzos inventariados en el cuestionario no son aplicables en el caso de nuestra paciente, por lo que hemos de concluir diciendo que en este caso nos encontramos con un escaso sistema de refuerzos positivos que además acompaña con frecuentes automensajes negativos sobre sí misma.
- \* **Autorregistro de bebida.** Se da una ingesta diaria que alcanza unos niveles considerados como inadecuados, pero no patológicos (dos wiskies diarios).
- \* **Autorregistro de sueño.** Las horas registradas no apuntan a un caso grave de insomnio dada la edad del sujeto, puesto que el número medio de horas diarias de sueño es de 5. Sin embargo, si es un patrón de sueño irregular con despertares nocturnos, tardanza en la aparición del sueño y despertar precoz. A todo ello hay que añadir que se sigue una medicación (Orfidal) que no ha regularizado esta función.

Se advierte un ligero incremento de las horas de sueño en los últimos días del registro.

#### CONDUCTA y OBSERVACIONES:

La conducta de la cliente durante el proceso de evaluación ha sido de colaboración y participación en todas las tareas encomendadas. Su aspecto es descuidado, pero se mantiene en unos límites socialmente aceptables. Aunque la paciente ha informado durante la entrevista de falta de apetito, su peso y aspecto físico permite establecer que ello no es un problema importante. El tono de voz, las actitudes y el comportamiento durante las pruebas (lentitud, lloros, cansancio) sugieren el diagnóstico de depresión.

#### RESULTADOS:

A partir de los datos de la entrevista se ha considerado que la exploración del sujeto debería centrarse en la búsqueda de datos que pudiesen corroborar la primera hipótesis diagnóstica (una depresión reactiva), descartar o asumir cualquier tipo de comorbilidad y precisar las condiciones implicadas en el mantenimiento del problema.

Mediante el análisis de las puntuaciones alcanzadas en el MMPI, el BDI y el examen de los sistemas clasificatorios se confirma la hipótesis diagnóstica de «Depresión Mayor» de carácter único, reactivo y crónico (DSM IV y ICD-10) así como permiten también descartar otro tipo de patología asociada, puesto que no presenta sintomatología en ninguna otra de las escalas clínicas, ni indicios de que los síntomas depresivos puedan deberse a causas orgánicas o de consumo de drogas. La somatización a la que apunta el MMPI se centra fundamentalmente en problemas de sueño y apetito, aunque estos últimos parecen ligados más bien a una percepción subjetiva.

Como prueba específica de depresión las puntuaciones alcanzadas en el BDI permite validar el diagnóstico y precisar que los canales en los que se manifiesta la depresión que en este caso son plurales (motor, cognitivo y fisiológico). La puntuación obtenida en el BDI (45), permite también precisar la gravedad de la depresión en un nivel severo.

Integrando la información procedente de las distintas pruebas aplicadas se podrían precisar los siguientes componentes del diagnóstico.

En el DSM-IV se clasificaría como:

Eje I: Trastorno depresivo mayor único y grave (296.23).

Eje II: Sin patología

Eje III: Sin patología

Eje IV: Aislamiento excesivo por fallecimiento del esposo y abandono de hogar de los hijos.

Eje V: Disminución patológica de todas las actividades relacionadas con una adaptación normal.

Como se puede comprobar en el apartado (B) de Procedimientos Evaluativos, en todas las pruebas que se han administrado para la determinación de los repertorios básicos de conducta y otras condiciones que hipotética y funcionalmente están asociados a su depresión (carencia de habilidades sociales y comportamiento asertivo, ausencia de acontecimientos placenteros y de autorrefuerzos) confirman las hipótesis de partida que han aconsejado su uso.

Se perfila claramente que presenta déficit en sus habilidades sociales lo que impide llevar a cabo un buen ajuste social e inhibe su correspondiente fuente de refuerzos y lo mismo ocurre con su falta de asertividad que le dificulta desarrollar una actitud vindicativa de sus necesidades y deseos.

Por lo que respecta a los resultados alcanzados en las pruebas de autorrefuerzos así como en el de actividades placenteras, en ambas se manifiesta una marcada carencia de fuentes de satisfacción y de refuerzo, lo que naturalmente consolida su estado depresivo e inhibe sus posibilidades de recuperación.

Por tanto, con alta probabilidad tres repertorios básicos de conducta parecen estar funcionalmente asociados a su depresión (habilidad social, actividad placentera y autorrefuerzos) pudiendo ser considerados como variables relevantes explicativas del trastorno presentado.

Respecto de su tasa de ingesta de alcohol los registros llevados a cabo indican que no parece ser un caso de alcoholismo, puesto que no sobrepasa las 600 calorías (Kleinmutz, 1974) y no se da ni un patrón de conducta adictiva, ni ningún síntoma de síndrome de abstinencia. Por otra parte, el perfil del MMPI hallado no tiene ninguna similitud a los típicos de sujetos alcohólicos.

Sin embargo, el ingerir alcohol es una conducta diaria y llevada a cabo con el propósito de mejorar su estado de ánimo lo que la sitúa en una fase de posible prealcoholismo que con mucha probabilidad también está funcionalmente asociada a su aislamiento social.

El patrón de sueño está cualitativamente alterado, pero se mantiene en unos niveles cuantitativos aceptables. Como este patrón se da asociado a la ingestión de medicación, habrá que reajustar ésta en el futuro al diseñar un plan general de acción.

#### RECOMENDACIONES:

A la vista de los datos precedentes es imprescindible que Isabel Rivera comience un tratamiento psicológico, de orientación cognitivo-conductual, para lograr la manipulación de las condiciones que se encuentran funcionalmente asociadas a la depresión: entrenamiento en habilidades sociales, programa psicoeducativo sobre actividades placenteras y aprendizaje en la administración de autorrefuerzos. Por otra parte también se llevarán a cabo las acciones necesarias encaminadas a suprimir todas aquellas conductas indeseables que empeoran su situación como la inactividad, la ingestión de alcohol y el control de la medicación contra el insomnio.

La estimación de la duración del tratamiento es de dos a tres meses, pero se precisará más puntualmente su duración al mes de su comienzo en función del ritmo de mejoría inicial.

También se llevarán a cabo valoraciones del tratamiento en las que se utilizarán las mismas pruebas que han sido aplicadas en la evaluación inicial del problema y sus potenciales variables relevantes.

Las sesiones terapéuticas tendrán una duración de 45 minutos, comenzando por una frecuencia de dos semanales durante las primeras cuatro semanas y conservando sólo una semanal en los siguientes.

## RESUMEN

Como se puede comprobar en los resultados expuestos anteriormente en cada una de las pruebas aplicadas, Isabel Rivera presenta una patología de Depresión Mayor reactiva a la muerte de su esposo y de carácter crónico cuya duración sobrepasa los dos años.

Otro tipo de elementos circunstanciales que también han intervenido en el mantenimiento de esta situación han sido, su soledad, el cambio de su rol social y su dependencia de otros en la solución de problemas. A consecuencia de ello, como ya hemos visto, sus fuentes de satisfacción, sus experiencias positivas y su capacidad de autoafirmación han ido descendiendo hasta los niveles mínimos que en este momento se advierten.

Por otra parte no existe un entorno social que pueda colaborar y ayudar a resolver el problema, dada la lejanía física de los hijos, la pérdida de amigos y el distanciamiento de la familia de origen.

Por tanto se recomienda un conjunto de intervenciones psicológicas así como que la paciente sea remitida al final de las intervenciones propuestas para ser objeto de una valoración de la eficacia de la intervención terapéutica.

La supervisión médica de la paciente seguirá su curso habitual.

Fdo. Victoria del Barrio  
N.º M-13580

#### IV. BIBLIOGRAFÍA

---

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. DSM-IVth*. Washington De.: A.P.A.
- BECK, A. T.; WARD, C. H.; MENDELSON, M.; MOCK, J. Y ERBAUGH, J. (1961): «An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4: 561-571.
- BECK, A. T., RUSH, A. J. SHAW, B. F. & EMERY, G. (1979). *Cognitive Therapy of depression*. New York: Guilford Press.
- CARROBLES, J. A. (1985): *Análisis y modificación de conducta II: Aplicaciones clínicas*. UNED, Madrid.
- FERNÁNDEZ-BALLESTEROS, R. (DIR.) (1983): *Psicodiagnóstico*. Unidades Didácticas Madrid: UNED. (Séptima edición, 1991)
- FERNÁNDEZ-BALLESTEROS, R. (DIR.) (1992): *Introducción a la evaluación psicológica*, Vol. I y II. Madrid: Ed. Pirámide. (5ª Edición, 1996).
- FERNÁNDEZ-BALLESTEROS, R. (1997): Evaluación psicológica y test. En TEA (Comp.): *La evaluación psicológica en el año 2000*. Madrid: TEA ediciones.
- FERNÁNDEZ-BALLESTEROS, R. (1997): Guidelines for the assessment process. *European Psychologist*, 2, 352-355.
- HATHAWAY, S. R. & MCKINLEY, J. C. (1975). *Cuestionario de Personalidad MMPI*. Madrid: TEA, Ed. S.A.
- HEIBY, E. Y CAMPOS, P. (1985): «Measurement of individual differences in self-reinforcement», *Evaluación Psicológica/Psychological Assessment*, 5, 57-69.
- KLEINMUNTZ, B. (1974). *Essentials of abnormal psychology*. New York: Harper Row, publishers.
- MACPHILLAMY, D. J., DOUGLAS, J. & LEWINSON, P. M. (1982): The pleasant events scheduled: studies on reliability, validity and scale intercorrelation. *Journal of consulting and clinical psychology*, 3, 363380.
- RATHUS, S. (1973): A 30 item schedule for assessing assertive behavior through videotape-mediated assertive models and directed practice. *Behaviour research and therapy*, 11: 57-65.
- SANZ, J. & VÁZQUEZ, C. (1998). Fiabilidad, validez y datos normativos del inventario para la depresión de Beck. *Psicotema*, 10,303-318.
- SANZ, J. & VÁZQUEZ, C. (1993): Adaptación española de la escala de actitudes disfuncionales (DAS) de Beck: Propiedades psicométricas y clínicas. *Análisis y modificación de conducta*, 19, 67.
- SEGURA, (1989): Cuestionario de habilidades sociales. No publicado.
- WORLD HEALTH ORGANITATION (1992). *The IDC10 classification of mental and behavioral disorders: Clinical descriptions and diagnostic guidelines*. Ginebra: Author.

## V. ANEXO

### CUESTIONARIO DE ASERTIVIDAD DE RATHUS MODIFICADO (Adaptación: J.A.I. CARROBLES)

INSTRUCCIONES: Lee cada frase cuidadosamente. Pon una X en la casilla de respuesta de cada frase que mejor te describa. Haz solo una X en cada frase.

	MUY CARACTERÍSTICO EN MÍ	BASTANTE CARACTERÍSTICO EN MÍ	ALGO CARACTERÍSTICO EN MÍ	ALGO RARO EN MÍ	BASTANTE RARO EN MÍ	MUY RARO EN MÍ
1. La mayoría de los chicos parecen más desenvueltos que yo.						X
2. No invito amigo a mi casa por timidez.		X				
3. Cuando la comida que me han servido en el bar o en el restaurante no está hecha a mi gusto, me quejo al camarero o camarera.						X
4. No me atrevo a decir cuando algo me molesta o me disgusta.	X					
5. Si me insisten mucho en que compre algo, aunque no quiera me cuesta decir que no.		X				
6. Cuando me piden que haga algo, insisto en saber por qué.		X				
7. Hay veces en que provoco abiertamente una discusión.						X
8. Me esfuerzo por seguir adelante como la mayoría de los chicos de mi edad.			X			
9. La gente se aprovecha con frecuencia de mí.		X				
10. Me gusta entablar conversaciones con nuevos conocidos y extraños.						X
11. Con frecuencia no sé qué decir a personas atractivas del otro sexo.		X				
12. Me es difícil solucionar cosas por teléfono.			X			
13. En caso de solicitar un trabajo (de verano, por ejemplo), preferiría hacerlo por carta a tener que pasar una entrevista.		X				
14. Me da mucho «corte» tener que devolver objetos defectuosos o protestar porque me han dado mal un cambio.	X					
15. Si un pariente próximo y respetable me estuviera aburriendo o molestando, le ocultaría mis sentimientos en lugar de expresarle mi estado de ánimo.		X				

	MUY CARACTERÍSTICO EN MÍ	BASTANTE CARACTERÍSTICO EN MÍ	ALGO CARACTERÍSTICO EN MÍ	ALGO RARO EN MÍ	BASTANTE RARO EN MÍ	MUY RARO EN MÍ
16. Evito hacer preguntas por miedo a parecer estúpido.	X					
17. En las discusiones, con frecuencia temo ponerme tan nervioso como para echarme a temblar.			X			
18. Si un profesor hace una afirmación que considero incorrecta, expreso mi opinión en clase.						X
19. Evito discutir de precios con dependientes y vendedores.		X				
20. Cuando he hecho algo importante o meritorio, me las arreglo para que los demás se enteren de ello.						X
21. Soy franco y abierto en lo que respecta a mis sentimientos.			X			
22. Si alguien ha hablado mal de mí o me ha atribuido falsas historias, le busco cuanto antes para aclarar las cosas.						X
23. Con frecuencia paso un mal rato al decir que «no».	X					
24. Suelo reprimir mis emociones antes que hacer una escena.	X					
25. Cuando creo que me han puesto una nota injusta vaya aclararlo rápidamente.						X
26. Cuando me alaban, con frecuencia no sé qué respondero.	X					
27. Si unos chicos cerca de mí en el cine están hablando alto, les pido que se callen.						X
28. Si alguien intenta colarse delante de mí en una cola, intento que no lo consiga.						X
29. Expreso mis opiniones con facilidad.						X
30. Hay ocasiones en que no soy capaz de decir nada.		X				

**INVENTARIO DE ACTIVIDADES AGRADABLES  
(MacPhillamy, Douglas y Lewhinson, 1982)**

Nombre. .... Fecha .....

Este inventario ayuda a describir su participación en actividades agradables o recreativas. A partir de esta lista de actividades comunes nos gustaría saber qué actividades han llevado a cabo **en las cuatro últimas semanas y con quien.**

Para cada actividad use ✓, +, ✓ + o nada

- Indica que usted ha llevado a cabo la actividad y no quiere repetirla más veces.
- + Indica que usted ha llevado a cabo la actividad y quiere repetirla más veces.
- + Indica que no ha llevado a cabo dicha actividad en las cuatro semanas últimas pero que le gustaría intentarlo o hacerla con mayor frecuencia en el futuro.
- Indica que no ha realizado la actividad en las cuatro últimas semanas y no está interesado en hacerlo.

EJEMPLO:

Actividad	Con quién				
	SOLO	CON MI CÓNYUGE Y OTROS FAMILIARES	CON MI CÓNYUGE Y OTROS ADULTOS	CON OTROS ADULTOS	ÚNICAMENTE CON MI CÓNYUGE
Jugar a las cartas			+		✓+

En este ejemplo, la persona en cuestión ha jugado a las cartas en las cuatro últimas semanas con su cónyuge y le gustaría jugar más veces; no ha jugado cartas con cónyuge y otros adultos pero le gustaría hacerlo. Las casillas en blanco indican que tampoco desea hacerlo.

	SOLO	CON MI CÓN-YUGE Y OTROS FAMILIARES	CON MI CÓN-YUGE Y OTROS ADULTOS	CON OTROS ADULTOS	ÚNICAMENTE CON MI CÓN-YUGE
1. Ensayar canto o tocar algún instrumento					✓+
2. Cantar o tocar algún instrumento para divertirse					
3. Escuchar música (no ambiental)					
4. Echarme una siesta durante el día	+				
5. Tener tiempo completamente libre para mí					
6. Jugar con animales caseros					
7. Tomar el sol					
8. Ver la TV. todas las noches durante más de media hora				+	
9. Tomar algo entre comidas					
10. Leer novelas, historias cortas o poesía					
11. Estudiar o leer sobre temas técnicos como hobby					
12. Leer las noticias en periódicos y revistas				+	
13. Llevarme trabajo a casa (cuando tú quieras)					
14. Arreglar papeles de presupuestos, bancos.				+	
15. Arreglar las cosas de la casa (porque te agrade)					
16. Arreglar el jardín/la terraza					
17. Hacer trabajos manuales o artísticos, pintar					
18. Escribir poesía, novela y/o ensayos					
19. Construir objetos de madera, plástico					
20. Colecciones algunas cosas como hobby (monedas, sellos...)					
21. Coser, tejer o hacer ganchillo				+	
22. Planear o preparar una comida especial para tu familia próxima					
23. Decorar la casa (porque te agrade)					
24. Hacer cualquier actividad fotográfica					
25. Limpiar, arreglar el coche (porque te apetezca)					

	SOLO	CON MI CÓNYUGE Y OTROS FAMILIARES	CON MI CÓNYUGE Y OTROS ADULTOS	CON OTROS ADULTOS	ÚNICAMENTE CON MI CÓNYUGE
26. Arreglar cosas (porque te apetezca)					
27. Invitar a tu familia a comer encasa				+	
28. Preparar una cena «parados»					
29. Dar una fiesta en casa (en los seis meses pasados)					
30. Invitar amigos a casa					
31. Beber algo (con alcohol)	✓+				
32. Tomar drogas					
33. Hacer comentarios cariñosos (te quiero...)					
34. Cortejarse u otro tipo de juegos sexuales					
35. Besar y abrazar					
36. Hacer el amor					
37. Auto-estimación sexual					
38. Conversaciones sobre temas familiares en general					
39. Conversaciones sobre sucesos locales, regionales o mundiales					
40. Conversaciones sobre los acontecimientos diarios				+	
41. Discusiones filosóficas o intelectuales					
42. Charlas sobre amigos y familiares				+	
43. Discusiones sobre problemas maritales o familiares					
44. Conversaciones divertidas, contar chistes					
45. Hacer puzzles, rompecabezas					
46. Jugar a las cartas				+	
47. Juegos recreativos, Palé				+	
48. Jugar a la pelota					
49. Jugar al tenis, golf, ping-pong					
50. Navegar o ir en barca (en los últimos seis meses)					
51. Ir a cazar o pescar (en los últimos seis meses)					

	SOLO	CON MI CÓN-YUGE Y OTROS FAMILIARES	CON MI CÓN-YUGE Y OTROS ADULTOS	CON OTROS ADULTOS	ÚNICAMENTE CON MI CÓN-YUGE
52. Ir a la montaña de camping (en los últimos seis meses)					
53. Ir a nadar, a bucear					
54. Jugar al baloncesto, al fútbol					
55. Jugar a los bolos, patinar					
56. Ir a correr. montar en bicicleta					
57. Jugar al balonmano, al squash, al balón volea					
58. Montar a caballo					
59. Hacer gimnasia o levantamiento de pesas					
60. Conducir un coche o una moto por diversión					
61. Esquiar (en el agua o la nieve. en los últimos seis meses)					
62. Ir al cine				+	
63. Ir a un restaurante caro					
64. Ir a un bar				+	
65. Ir al teatro, a un concierto, al ballet					
66. Ir a bailar o a una fiesta					
67. Ir a un mesón o club, pub					
68. Salir a tomar café, un helado, un refresco					
69. Hacer la compra (porque te apetece)					
70. Salir a comprar ropa (porque te apetece)					
71. Ir a comprar regalos o a mirar escaparates				+	
72. Salir a dar una welta				+	
73. Ir al 200 o a algún parque					
74. Ir al museo o a alguna exposición					
75. Ir a alguna biblioteca o librería					
76. Ir a tiendas de curiosidades o anticuarios					
77. Ir a ver pisos, pisos modelo (porque te apetece)					

	SOLO	CON MI CÓNYUGE Y OTROS FAMILIARES	CON MI CÓNYUGE Y OTROS ADULTOS	CON OTROS ADULTOS	ÚNICAMENTE CON MI CÓNYUGE
78. Dar una welta en coche					
79. Callejear (porque te apetece)	+				
80. Hacer un viaje corto (hasta de tres días) (en los últimos seis meses)					
81. Salir de vacaciones (más de cuatro días) (en los últimos seis meses)					
82. Visitar a los amigos					
83. Visitar a familiares	+				
84. Charlar por teléfono con algún familiar y/o amigo					
85. Escribir cartas a amigos o familiares					
86. Asistir a reuniones en algún club u organización					
87. Asistir a algún acontecimiento deportivo					
88. Asistir a reuniones o actividades de carácter político					
89. Ir a reuniones o actividades de clubs infantiles o juveniles, boy scouts,...					
90. Salir de merienda al campo					
91. Hacer un viaje o convención, de negocios					
92. Reunirse con nuevos amigos					
93. Meditar o rezar					
94. Realizar actividades de carácter religioso					
95. Hacer algún trabajo social o de caridad					
96. Llevar a cabo actividades relacionadas con los niños					
97. Prepararte para hacer pasar un buen rato a los demás					
98. Hacer algo para mejorar su apariencia física	+				
99. Realizar alguna experiencia de enriquecimiento personal como leer libros, ir a algún museo...,					

**S.R.Q.**  
**SELF REINFORCEMENT QUESTIONNAIRE**  
**(Herby y Campos, 1985)**

Nombre.....

Edad ..... Sexo ..... E.C.....

Nivel Escolar (Señale con una cruz (X) la categoría que mejor describa su nivel educativo):

Estudios primarios .....Bachiller elemental .....

Bachiller Superior .....Estudios Universitarios .....

**INSTRUCCIONES:** A continuación, se presentan una serie de frases. Debe señalar en qué medida estas frases le describen o son características de Vd. Circule V (verdadero) si la frase es algo o muy característico de Vd. Circule F (falso) si la frase es poco o nada características de Vd. Por favor, sea lo más sincero posible, sus respuestas son confidenciales.

- |  |   |   |
|--|---|---|
| 1. Puedo sentirme bien conmigo mismo, incluso cuando algo me sale mal .....  | V | ⓕ |
| 2. Puedo seguir haciendo una tarea molesta, que necesito terminar, sin que nadie me anime .....                      | Ⓟ | ⓕ |
| 3. Pienso cosas negativas acerca de mí mismo .....   | Ⓟ | F |
| 4. Cuando hago algo bien, me paro a disfrutado .....   | V | ⓕ |
| 5. Me pongo a mí mismo unas metas tan altas que me cuesta mucho alcanzadas .   | V | ⓕ |
| 6. Cuando las cosas van mal, tengo la impresión de que me echo la culpa y de que soy muy crítico conmigo mismo ..... | Ⓟ | F |
| 7. Puedo pasado bien haciendo cosas solo/a .....   | V | ⓕ |
| 8. Me disgusto cuando cometo errores .....   | Ⓟ | F |
| 9. Mis sentimientos de autoconfianza y autoestima varían mucho .....   | V | ⓕ |
| 10. Cuando me salen bien pequeñas cosas me animo a seguir adelante .....   | V | ⓕ |
| 11. Si no hago algo de forma totalmente perfecta, no me siento satisfecho .....                                      | Ⓟ | F |
| 12. Llevo a cabo cosas difíciles, principalmente porque pienso que luego me sentiré bien .....                       | V | ⓕ |
| 13. Cuando cometo un error, me critico a mí mismo .....  | Ⓟ | F |
| 14. Sentirme bien conmigo mismo, me ayuda a mejorar en algunos aspectos .....  | V | ⓕ |
| 15. Me critico a mí mismo para hacer mejor las cosas en el futuro .....  | V | ⓕ |
| 16. Pienso que hablar de lo que uno ha hecho bien es de fanfarrones .....  | Ⓟ | F |
| 17. Tengo la impresión de que me siento mejor cuando me paro a pensar en lo que ya he logrado .....                  | V | ⓕ |
| 18. Puedo seguir intentando algo cuando me paro a pensar en lo que ya he logrado                                     | V | ⓕ |
| 19. La forma en la que mantengo la confianza en mí mismo es recordando algún éxito que ya he tenido .....            | V | ⓕ |
| 20. La forma, en que consigo mis objetivos, es recompensándome a mí mismo por cada avance conseguido .....           | V | ⓕ |

- |  |                                  |                       |   |
|--|----------------------------------|-----------------------|---|
| 21. Alabarse a uno mismo es ser egoista .....  | V                                | <input type="radio"/> | F |
| 22. Cuando alguien me critica, pierdo la confianza en mí mismo .....                                     | <input checked="" type="radio"/> | V                     | F |
| 23. Me critico a mí mismo con más frecuencia de la que me critican los demás                             | <input checked="" type="radio"/> | V                     | F |
| 24. Tengo muchas cualidades valiosas .....   | V                                | <input type="radio"/> | F |
| 25. Me digo a mí mismo alabanzas, incluso cuando los demás no me elogian .....                           | V                                | <input type="radio"/> | F |
| 26. Cualquier actividad puede proporcionar cierta satisfacción, independientemente de su resultado ..... | V                                | <input type="radio"/> | F |
| 27. Si no hago el mejor trabajo posible, no me siento bien conmigo mismo .....                           | <input checked="" type="radio"/> | V                     | F |
| 28. Me disgustaría si comento un fallo .....   | <input checked="" type="radio"/> | V                     | F |
| 29. Mi felicidad depende más de mí que de otras personas .....   | <input checked="" type="radio"/> | V                     | F |
| 30. Las personas que hablan de sus cualidades simplemente están fanfarroneando .                         | V                                | <input type="radio"/> | F |

Conteste, por favor, las siguientes preguntas en relación con este cuestionario.

¿Cuánto tiempo ha tardado en terminarlo? ...15 minutos...

¿En qué grado las frases reflejan pensamientos que tienen las personas en su vida diaria?

(Señale con una cruz (X) la categoría de respuesta que considere más adecuada).

Mucho...X...	Algo.....	Poco.....	Nada.....
--------------	-----------	-----------	-----------

¿En qué grado las frases están formuladas de modo comprensible?

Mucho.....	Algo...X.....	Poco.....	Nada.....
------------	---------------	-----------	-----------

**S.R.Q.**  
**SELF REINFORCEMENT QUESTIONNAIRE**  
**HOJA DE CORRECCIÓN**

1.	V
2.	V
3.	F
4.	V
5.	F
6.	F
7.	V
8.	F
9.	F
10.	V
11.	F
12.	V
13.	F
14.	V
15.	F

16.	F
17.	V
18.	V
19.	V
20.	V
21.	F
22.	F
23.	F
24.	V
25.	V
26.	V
27.	F
28.	F
29.	V
30.	F

### REGISTRO DE SUEÑO

<b>Hora</b>	<b>Lunes</b>	<b>Martes</b>	<b>Miércoles</b>	<b>Jueves</b>	<b>Viernes</b>	<b>Sábado</b>	<b>Domingo</b>
12	X	X	X	X	X	X	X
12,15	X	X	X	X	X	X	X
12,30	X	X	X	X	X	X	X
12,45	X	X		X	X	X	
1		X		X	X	X	
1,15		X		X	X		
1,30		X			X		
1,45							
2							
2,15							
2,30							
2,45							
3				X			
3,15			X	X		X	X
3,30			X		X	X	
3,45			X		X		
4	X		X				
4,15							
4,30				X			
4,45				X			
5		X		X			
5,15		X	X				
5,30		X	X				
5,45							
6	X						
6,15	X		X		X		
6,30	X	X	X		X		X
6,45	X						
7	X						
7,15	X						
7,30	X						
7,45	X	X					
8	X	X	X	X			
8,15	X	X			X		
8,30	X	X					
8,45	X	X				X	X
9	X	X				X	X

**REGISTRO DE BEBIDA**

<b>Hora</b>	<b>Lunes</b>	<b>Martes</b>	<b>Miércoles</b>	<b>Jueves</b>	<b>Viernes</b>	<b>Sábado</b>	<b>Domingo</b>
8							
8,30							
9							
9,30							
10							
10,30							
11							
11,30							
12							
12,30							
13							
13,30							
14							
14,30							
15							
15,30							
16							
16,30							
17							
17,30							
18							
18,30							
19							
19,30	Whisky 1/2						
20		Whisky 1				Whisky 1/2	
20,30			Whisky 1/2				
21				Whisky 1			
21,30	Whisky 1/2					Whisky 1/2	
22			Whisky 1/2		Whisky 1/2		
22,30							Whisky 1/2
23						Whisky 1/2	
23,30							
24							
24,30							

**CUESTIONARIO DE «HABILIDADES SOCIALES»  
(SEGURA, 1989)**

Lea cuidadosamente cada situación numerada y elija el comportamiento (a, b, c, d,...) que mejor describa su forma de actuar en ella. Para ello, marque en la respuesta la letra correcta.

1. Hay una fiesta. Usted entra con la intención de presentarse. Señale con una cruz el comportamiento que es habitual en usted.
  - a) Ir directamente, mirar a las personas y decir su nombre, preguntando a continuación amablemente el suyo.
  - b) Pensar largo rato cómo podría acercarse y terminar por no hacerla.
  - c) Ir hacia ellos, sin mirarlos directamente, y empezar a hablar de otra cosa, sin hacer lo que quería, que es presentarse.
  
2. Hay un silencio que usted desea romper iniciando una conversación intrascendente que le permita contactar con la gente y pasar más agradablemente el tiempo.
  - a) Me es difícil encontrar el modo y el tema de qué hablar y tras pensarlo bastante me callo y no comienzo ninguna conversación.
  - b) Me es fácil empezar a hablar y encuentro, sin pensarlo casi, el tema que me permite contactar con la gente.
  - c) Me cuesta empezar a hablar y cuando lo hago me siento nervioso y se nota lo forzado y difícil de la situación.
  
3. En las conversaciones superficiales e intrascendentes en las que normalmente participo:
  - a) Suelo hablar animadamente, como cualquier otro, despertando el interés unas veces y escuchando otras.
  - b) No se me ocurre nada que decir y lo paso mal por no hablar con cualquier otro.
  - c) Creo que lo que tengo que decir no interesa a los demás y decido callarme.
  - d) Cuando hablo lo hago de tal forma que aburro a los demás y no resulto ameno ni interesante.
  - e) Hablo pero me pongo colorado, me tiembla la voz o hay algo que siempre da a entender que estoy nervioso.
  - f) Se suelen desvanecer sin que yo sepa cómo mantenerlas.
  
4. Conozco personas con las que me gustaría tener más amistad y hablar de temas más personales e íntimos.
  - a) No se me ocurre nada que lograra este objetivo de tener conversación y amistad más íntima.
  - b) Pienso en temas que lograrán este propósito pero no veo el momento de sacarlos, me bloqueo y sigo hablando de cosas superficiales.
  - c) Lo consigo sin problemas, introduciendo en la conversación, en el momento oportuno, temas que posibilitan mayor confianza e intimidad.
  - d) Si el otro(s) introduce ese nivel «más personal» yo me siento nervioso y no sé cómo seguir la conversación.

5. En situaciones o momentos en que la conversación se hace más íntima y personal:
- a) No logro mantener una conversación personal o íntima, me resulta imposible abrirme hablando de mis cosas y responder adecuadamente a la confianza que da el otro.
  - b) Me siento bien porque yo me suelo abrir a los otros y lo hago hablando «largo y tendido» sobre «mis» cosas.
  - c) Me pongo nervioso y ansioso porque la situación me resulta «embarazosa» y cuando respondo lo hago tenso y sin naturalidad.
  - d) Me siento bien y hablo sin dificultad sobre mí mismo, mostrando interés por las confidencias del otro u otros.
6. En una conversación quiero «coger la palabra» para «meter baza» cuando está hablando otro.
- a) Sé hacerla encontrando la forma y el momento oportuno para hablar.
  - b) Lo intento, pero sin resultado, una y otra vez.
  - c) Pienso en cómo «cortar al otro» pero no encuentro la forma y acabo esperando a que termine por sí mismo.
7. Cuando en una conversación el tema que se trata no me interesa o no tengo mucho que decir sobre él, desearía cambiar a otro:
- a) Lo pienso mucho pero no logro «meter baza» con otro tema.
  - b) Creo que el tema que yo saque no va a interesar y prefiero callarme.
  - c) Lo hago sin problema consiguiendo que los demás se interesen y sigan «mi» nuevo tema.
  - d) Saco otro tema pero algo falla porque «cae en el vacío» y no lo siguen los demás.
8. Si tengo que «hablar en público» por mi trabajo, un examen o simplemente porque en una conversación me constituyo en centro de atención de todos durante un rato:
- a) Esto me pone nervioso y afecta mi forma de hablar (tartamudeo, me ruborizo,...).
  - b) Me bloqueo, me callo y si puedo evito esta situación.
  - c) No me importa ni me afecta y hablo como si no me observaran.
  - d) Me pongo un poco nervioso pero logro hacerlo bien.
9. Si tengo que pedir información (horarios de trenes, documentos, etc.):
- a) Lo pido sin pensarlo dos veces y no me cuesta el hacerlo.
  - b) Lo pienso mucho, lo voy dejando y si puedo, evito el hacerlo.
  - c) Me acerco y lo pido pero noto que me pongo tenso y lo «paso mal».
10. Si estoy en un grupo y tengo que pedir un favor (dinero, ayuda,...):
- a) Casi nunca lo pido y me las arreglo solo «como pueda».
  - b) Me propongo hacerlo pero «no sé cómo» y termino por no intentarlo.
  - c) Para pedir el favor me preparo mucho, doy muchas explicaciones y me siento culpable de que me ayuden.
  - d) Expongo el motivo claramente y pido lo que necesito admitiendo que digan sí o no a mi petición.

11. Cuando creo que se da una situación injusta y que yo tengo derecho a pedir que cambie (puesto de trabajo, sueldo, respeto,...):
- a) Exijo mis derechos sin agresividad pero con seguridad en lo correcto de mi petición.
  - b) Sé que tengo derecho pero no me atrevo a exigirlo.
  - c) Intento exigir mis derechos pero me «achico» o lo hago al y no consigo nada.
  - d) Lo pienso mucho y cuando al fin una situación me hace saltar me descontrolo y me «paso» agresivamente.
12. Si me piden algo que yo no debo o no quiero hacer (un trabajo extra, dinero, «salir con alguien»...):
- a) Sé decir que no, sin ofender ni dar excusas falsas.
  - b) No me atrevo a decir que no y hago cosas que no querría.
  - c) Para decir que no, me tengo que inventar excusas convincentes.
  - d) Me siento culpable aunque sé que tengo derechos y razones para decir que no.
13. Si no estoy de acuerdo con alguien:
- a) Me «trago» mis opiniones sin atreverme a expresar otra postura.
  - b) sé criticarlo sin agresividad y adecuadamente y no me supone problema el hacerlo.
  - c) O no digo nada o me paso exagerando el error provocando un incidente violento.
14. El acercarse a otro(s) expresando un afecto o elogio, llamándole por teléfono o proponiéndole salir a hacer algo juntos:
- a) Trato de hacerlo, de expresar afecto y acercarme a la gente, pero lo hago de tal forma que los resultados suelen ser malos.
  - a) Me cuesta mucho y casi nunca soy yo quien avanza para acercarse a la gente.
  - a) Es algo que hago con gusto y facilidad consiguiendo buenos resultados en la respuesta positiva de los otros.
15. El hacer una caricia, broma o cualquier otro acercamiento y contacto físico hacia alguien que me agrada:
- a) Es algo que me resulta muy difícil y no suelo hacerlo espontáneamente.
  - b) Lo hago sin pensar siempre que la situación me parece adecuada y lo deseo.
  - c) Quisiera hacerlo con «naturalidad» y con frecuencia pero si lo intento lo paso mal y me noto forzado y tenso.
16. Si siento agresividad, desagrado, decepción y otros efectos negativos hacia alguien:
- a) Le expreso lo que siento sin «pasarme» ni callarme.
  - b) Trato de expresarlo pero me descontrolo y digo o hago cosas que no querría.
  - c) No soy capaz de expresarle lo que siento.
17. Si alguien me expresa afecto, admiración o el deseo de una relación más estrecha.
- a) Me bloquea, no sé qué responder y deseo huir de la situación.
  - a) Respondo adecuadamente con un sí o un no según mis deseos y actitud hacia esa persona.
  - c) Con mi respuesta pongo «una distancia» o freno a la otra persona aunque no sea esa mi intención.

18. Si alguien me hace una caricia, broma o contacto físico:
- a) Me quedo como «envarado» sin poder responder.
  - b) Me distancio automáticamente aunque no lo desee expresamente.
  - c) Respondo adecuada y «naturalmente» según mis deseos y actitudes hacia esa persona.
19. Si expresan agresividad, desagrado, decepción y otro sentimiento hacia mí:
- a) No respondo como quisiera, algo me bloquea y sólo después se me ocurre «lo que debía haber dicho o hecho».
  - b) Respondo con «descontrol» diciendo o haciendo lo que no deseo o debo hacer.
  - c) Me quedo satisfecho por decir o hacer aquello que expresa adecuadamente lo que quiero responder ante esa persona.
20. En situaciones en que desearía y resultaría adecuado actuar informal y espontáneamente (bailar, cantar, gastar bromas, jugar,...):
- a) Lo hago sin pensarlo y disfruto de la situación sin preocuparme de los demás.
  - b) No me atrevo a hacerla aunque lo desee y vea que los demás a mi alrededor actúan «envidiablemente».
  - c) Tras pensarlo bastante me meto en la acción como los otros pero algo me impide disfrutar y sigo tenso y pendiente de lo que piensen de mí.

Sus respuesta a este cuestionario ¿describen bien su comportamiento interpersonal? Si no es así, añada otras situaciones que sean ejemplo de «mi conducta» y completen los datos recogidos en este cuestionario.

**INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK (BDI)**  
**(Beck y col., 1961)**

Nombre. .... Fecha .....

En este cuestionario aparecen varios grupos de afirmaciones. por favor. lea con atención cada una de ellas y señale en cada grupo cual es la que describe mejor cómo se ha sentido DURANTE LA ULTIMA SEMANA, INCLUIDO EL DÍA DE HOY. Si dentro del mismo grupo hay más de una afirmación que considere aplicable a su caso, márquela también. Asegúrese de leer todas las afirmaciones dentro de cada grupo antes de efectuar su elección.

1.  Me siento tan triste o tan desgraciado que no puedo soportarlo.  
 No me siento triste.  
 Me siento triste.  
 Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo.
2.  Me siento desanimado respecto al futuro.  
 Siento que no tengo que esperar nada.  
 No me siento especialmente desanimado respecto al futuro.  
 Siento que el futuro es desesperanzador y las cosas no mejorarán.
3.  Cuando miro atrás, sólo veo fracaso tras fracaso.  
 Creo que he fracasado más que la mayoría de las personas.  
 Me siento una persona totalmente fracasada.  
 No me siento fracasado.
4.  No disfruto de las cosas tanto como antes.  
 Estoy insatisfecho o aburrido de todo.  
 Ya no obtengo una satisfacción auténtica de las cosas.  
 Las cosas me satisfacen tanto como antes.
5.  Me siento culpable en bastantes ocasiones.  
 Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones.  
 No me siento especialmente culpable.  
 Me siento culpable constantemente.
6.  Siento que quizá pueda ser castigado.  
 No creo que esté siendo castigado.  
 Espero ser castigado.  
 Siento que estoy siendo castigado.
7.  Estoy decepcionado de mí mismo.  
 Me avergüenzo de mí mismo.  
 Me detesto.  
 No estoy decepcionado de mí mismo.

8.  No me considero peor que cualquier otro.  
 Me autocrítico por mis debilidades y errores.  
 Me culpo por todo lo malo que sucede.  
 Continuamente me culpo por mis faltas.
9.  A veces pienso en suicidarme, pero no lo haría.  
 Desearía suicidarme.  
 Me suicidaría si tuviera la oportunidad.  
 No tengo ningún pensamiento de suicidio.
10.  No lloro más de lo que solía.  
 Antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo, aunque quiera.  
 Lloro continuamente.  
 Ahora lloro más que antes.
11.  No estoy más irritable de lo normal en mí.  
 Me molesto o irrito más fácilmente que antes.  
 Me siento irritado continuamente.  
 No me irrito en absoluto ni por las cosas que antes solían irritarme.
12.  He perdido todo interés por los demás.  
 Estoy menos interesado en los demás que antes.  
 No he perdido mi interés por los demás.  
 He perdido la mayor parte de mi interés por los demás.
13.  Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes.  
 Tomo mis decisiones más o menos como siempre he hecho.  
 Ya me es imposible tomar decisiones.  
 Evito tomar decisiones más que antes.
14.  Creo que tengo un aspecto horrible.  
 Siento que se han producido cambios permanentes en mi aspecto que me hacen parecer poco atractivo.  
 Me temo que ahora parezco más viejo o poco atractivo.  
 No creo tener peor aspecto que antes.
15.  Trabajo igual que antes.  
 Tengo que obligarme mucho para hacer todo.  
 No puedo hacer nada en absoluto.  
 Me cuesta un esfuerzo extra comenzar a hacer algo.

16.  Duermo tan bien como siempre.  
 No duermo tan bien como antes.  
 Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y me resulta difícil volver a dormirme.  
 Me despierto varias horas antes de lo habitual y no puedo volver a dormirme.
17.  Me canso más que antes.  
 Me canso en cuanto hago cualquier cosa.  
 No me siento más cansado de lo normal.  
 Estoy demasiado cansado para hacer nada.
18.  He perdido completamente el apetito.  
 No tengo tan buen apetito como antes.  
 Ahora tengo mucho menos apetito.  
 Mi apetito no ha disminuido.
19.  Últimamente he perdido poco peso o no he perdido nada.  
 He perdido más de 2 kilos.  
 He perdido más de 4 kilos.  
 He perdido más de 7 kilos.  
 Estoy a dieta para adelgazar.
20.  Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que soy incapaz de pensar en cualquier otra cosa.  
 Estoy preocupado por problemas físicos como dolores, molestias, malestar de estómago o estreñimiento.  
 No estoy preocupado por mi salud más de lo normal.  
 Estoy preocupado por mis problemas físicos y me resulta difícil pensar en algo más.
21.  Estoy menos interesado por el sexo que antes.  
 He perdido totalmente mi interés por el sexo.  
 Estoy mucho menos interesado por el sexo.  
 No he observado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.

## ENTREVISTA CONDUCTUAL

Prof. R. Fernández-Ballesteros<sup>1</sup>

Esta entrevista ha sido diseñada para recoger una primera información sobre los aspectos potencialmente relevantes <sup>(2)</sup> a un determinado problema psicológico presentado por un sujeto, en contextos clínicos y de salud

Nombre del entrevistador ..... Fecha. ....

### I. DATOS PERSONALES

Apellidos .....  
Nombre ..... Edad .....  
Estudios ..... Profesión .....  
Estado civil ..... Con quién vive .....  
Donde trabaja/estudia .....  
Fecha nacimiento ..... Lugar .....  
Dirección .....  
Tfno ..... Dirección y teléfono de contacto .....  
.....  
Estatura ..... Peso ..... Utiliza gafas: Sí  No   
Rasgos físicos distintivos: .....  
.....

1 Edición experimental: Facultad de Psicología: Universidad Autónoma de Madrid. Campus de Cantoblanco, 28049-Madrid.

2 Se basa en el modelo teórico propuesto por el conductismo paradigmático; ver Fernández-Ballesteros, R. y Staats, A.W. (1992): «Paradigmatic behavioral assessment answering the crisis of behavioral assessment» *Advances in Behaviour Research and Therapy*, 14 (1), 1-29, y, también, en Fernández Ballesteros (1994): *Evaluación conductual hoy Madrid* Ed. Pirámide. Conviene resaltar que lo que aquí se presenta es una entrevista de amplio espectro en la que se indagan aspectos biográficos y actuales a la vez que el problema por el que consulta el cliente y las potenciales variables relevantes actuales. Como es lógico el psicólogo podrá seleccionar aquellas áreas y preguntas que considere más pertinentes.

Otras consideraciones sobre la presentación y el contacto durante la entrevista:

## II. DESCRIPCION DEL PROBLEMA Y SUS CIRCUNSTANCIAS

Describame, lo más pormenorizadamente posible, el motivo de su consulta: .....

.....  
.....  
.....

¿Con qué frecuencia le ocurren esas manifestaciones? .....

.....

¿Ocurren, especialmente, en alguna situación?, descríbalas .....

.....

¿Podría explicarme cuando empezaron esas manifestaciones? .....

.....

¿En qué circunstancias? .....

.....

Esas manifestaciones, ¿le han ocurrido otras veces con anterioridad? Explíqueme cuáles, y en qué momentos y circunstancias aparecieron.

.....

Manifestación. ....

Momento. ....

Circunstancias .....

¿Qué cree Vd. que está causando esos problemas y/o manifestaciones? .....

.....

.....

¿Ha buscado ayuda anteriormente para resolver este problema? .....

Si es así, por favor, dígame que profesionales, qué tratamientos (en su caso), con qué resultados y en que fechas ocurrieron:

.....

.....

Aparte del problema que me cuenta, ¿presenta alguna otra manifestación que le parezca anormal o que le produzca sufrimiento?

.....

.....

¿Ha tenido en otras ocasiones, a lo largo de su vida, otros problemas psicológicos/mentales/conductuales, distintos a éstos por los que consulta? Si es así, descríbamelos y dígame en que momento de su vida aparecieron:

.....

¿Ha sido Vd. internado alguna vez por un trastorno psicológico? .....

.....

.....

### III. OTROS POTENCIALES PROBLEMAS (puede ser aplicado al final de la entrevista)

Vamos a tratar de precisar si pudieran existir algunos otros problemas además de los que Vd. me ha descrito ya. Le voy a leer distintas posibilidades y Vd me va a decir si le ocurren en el presente:

Drogas	Intentos de suicidio	Insomnio
Compulsiones	Vómitos	Pereza
Impulsividad	Falta de control	Trabajar demasiado
Agresividad	Llanto	Tic nerviosos
Fobias		Atención/concentración
Problemas con la pareja		Idem con los amigos

Existe algo de lo que Vd. hace, piensa o siente que le gustaría cambiar:

.....

.....

Es también frecuente que la gente se diga a sí misma cosas en forma más o menos automática. Dígame con que nivel de frecuencia (Nunca=0, Apenas=1, Algunas veces=2, Frecuentemente= 3) y en que situación, se dan en Vd los siguientes pensamientos (3):

3 Items entresacados de la Behavioral Analysis Distory Questionnaire (BAHQ) de Cautela, J. R. (1979): *Behavioral Analysis Forms for Clinical Intervention* Champaign I11, Research Press Company.

	<b>Frecuencia</b>	<b>Situación</b>
La vida no merece la pena	.....	.....
Me encuentro solo	.....	.....
El futuro es desesperanzador	.....	.....
A nadie le importo	.....	.....
Me dan ganas de matarme	.....	.....
Soy un desastre	.....	.....
No voy a poder controlarme	.....	.....
A la gente no le gusto	.....	.....
Me voy a desmayar	.....	.....
Voy a tener un ataque de pánico	.....	.....
La gente es un asco	.....	.....
Otros pensamientos negativos:		
.....	.....	.....
.....	.....	.....

También es frecuente que las personas tengan algunas manifestaciones internas, fisiológicas. Quisiera saber si le ocurren a Vd, y con que frecuencia (nunca=0, apenas=1, algunas veces=2, frecuentemente=3) y en que situaciones aparecen:

	<b>Frecuencia</b>	<b>Situación</b>
Sudar	.....	.....
El corazón le late fuertemente	.....	.....
Sentirse enrojecer	.....	.....
Tensión en los músculos	.....	.....
Temblar	.....	.....
Respirar agitadamente	.....	.....
El estómago de punt	.....	.....
No dejar de moverse	.....	.....
Frecuencia	.....	.....

IV. CONDICION FAMILIAR ACTUAL

Casado  Soltero  Divorciado  Separado  Viudo

Si está casado o vive con una pareja estable, dígame la edad y ocupación de su pareja:

.....  
.....

(En su caso) Anteriores parejas .....

.....

Si tiene hijos dígame sus nombres y edades:

**Nombres**

**Edades**

.....	.....
.....	.....
.....	.....

Si está divorciado o separado, ¿cuál fué la razón? .....

.....

Dígame quiénes viven con Vd. en la actualidad y cual es su parentesco: .....

.....  
.....

¿Que tal se lleva con su pareja? .....

.....

¿Que tal se lleva con sus hijos? .....

.....

¿Qué tal se lleva con otras personas con las que vive? .....

.....

El problema por el que consulta, ¿tiene repercusiones en sus relaciones familiares actuales? ¿de qué forma? .....

.....  
.....  
.....

V. HISTORIA PERSONAL Y SOCIAL

MADRE

¿Vive su madre? ..... (En su caso) ¿De qué murió? .....

¿A qué edad? ..... ¿Qué edad tenía Vd? ..... (En su caso)

Edad actual..... Ocupación .....

¿Cómo podría describir las relaciones con su madre a lo largo de la vida(4)? Valore tales relaciones (1: malos; 2: regulares; 3: buenas; 4: muy buenas) y dígame cual fué en cada época, la frecuencia (1: apenas; 2: algunas veces; 3: bastante; 4: mucho) de su relación con ella:

	<b>Infancia</b>	<b>Adolescencia</b>	<b>Juventud</b>	
<b>Actualidad</b>	.....	.....	.....	.....
Valoración (1-4)	.....	.....	.....	.....
Frecuencia (1-4)	.....	.....	.....	.....

¿Cómo describiría a su madre?: .....  
 .....

¿Qué actitudes tenía su madre hacia Vd?: .....  
 .....

¿Podría decirme qué hacía su madre para conseguir algo de Vd? (premios y castigos): .....  
 .....  
 .....

¿Qué actividades hacía Vd. con su madre cuando era un niño? .....  
 .....  
 .....

4 Dependiendo de la edad del cliente preguntarle por las etapas anteriores en su relación con su madre.

*PADRE*

¿Vive su padre? ..... (En su caso) ¿De qué murió? .....

¿A qué edad? ..... ¿Qué edad tenía Vd? ..... (En su caso)

Edad actual..... Ocupación .....

¿Cómo podría describir las relaciones con su padre a lo largo de la vida (5)? Valore tales relaciones (1: malas; 2: regulares; 3: buenas; 4: muy buenas) y dígame cual fué en cada época, la frecuencia (1: apenas; 2: algunas veces; 3: bastante; 4: mucho) de su relación con ella:

	<b>Infancia</b>	<b>Adolescencia</b>	<b>Juventud</b>	
<b>Actualidad</b>	.....	.....	.....	.....
Valoración (1-4)	.....	.....	.....	.....
Frecuencia (1-4)	.....	.....	.....	.....

¿Cómo describiría Vd. a su padre? .....

¿Cuáles eran las actitudes de su padre hacia Vd.? .....

¿Podría decirme que hacía su padre para conseguir algo de Vd (premios y castigos):

.....

.....

¿Qué actividades hacía Vd. con su padre cuando era un niño? .....

.....

¿Cómo se llevan su madre y su padre? .....

.....

**HERMANOS/AS**

Nombre (por orden)	Edad	Como se llevalllevaba con él/ella (1-4)
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

¿Tenían preferencia su padre o madre por vd. y/o sus hermanos/as?

Si  No  Si así es, ¿por quién y por qué?.....

.....

¿Cuáles fueron los valores más importantes en su familia? (la religión, el trabajo, la solidaridad, etc.):

.....

5 Dependiendo de la edad del cliente preguntade por las etapas anteriores en su relación con su padre.

¿Tuvo algunos problemas durante su infancia y/o adolescencia? .....

Por ejemplo:

Sentimientos de depresión/ansiedad .....

Problemas de conducta .....

Problemas en la el Colegio/Universidad .....

Problemas familiares .....

Problemas religiosos .....

Problemas de drogas/alcohol .....

Problemas médicos .....

Otros .....

## VI. EDUCACION

Nombre del Centro	Localización	Fechas	¿Cómo fueron sus niveles?
-------------------	--------------	--------	---------------------------

Primaria .....	.....	.....	.....
----------------	-------	-------	-------

Bachillerato/FP .....	.....	.....	.....
-----------------------	-------	-------	-------

Facultad .....	.....	.....	.....
----------------	-------	-------	-------

Postgrado .....	.....	.....	.....
-----------------	-------	-------	-------

¿Cómo se adaptó a esas situaciones? .....

Describe las situaciones que considera significativas en relación al colegio/Universidad y que Vd. crea que han sido relevantes para Vd.: .....

¿Cómo se llevaba con sus compañeros?

Durante la primaria:

Durante el bachillerato/FP:

Durante la Universidad:

En otros estudios:

¿Cómo se ha llevado con sus profesores?

Durante la primaria:

Durante el bachillerato/FP:

Durante la Universidad:

En otros estudios:

¿Qué calificaciones obtuvo como promedio?:

Durante la primaria:

Durante el bachillerato/FP:

Durante la Universidad:

En otros estudios:

## VII. INTERESES Y ENTRETENIMIENTOS

¿Recuerda cuáles fueron sus intereses y entretenimientos a lo largo de su vida?

¿De niño?

¿De adolescente?

¿Durante su juventud?

¿Intereses y entretenimientos en el presente? .....

.....

.....

Cuénteme que hace los fines de semana.....

.....

.....

Cuénteme que hace en vacaciones .....

.....

.....

En términos generales, ¿se aburre?..... ¿En que momentos o situaciones? .....

.....

.....

## VIII. TRABAJO

Describame los trabajos que Vd. ha tenido y las fechas en los que ocurrieron. Después dígame qué aspectos de cada trabajo eran los más agradables para Vd. (tipo de trabajo) y qué aspectos le producían más agrado o desagrado.

Trabajo	Fechas	Tipo de trabajo	Le gustaba	Le desagradaba
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....

¿Actualmente qué trabajo (en su caso) lleva a cabo?

Le satisface: Intelectualmente  Emocionalmente  Físicamente

¿Ha faltado o falta al trabajo?

¿Cómo se lleva con sus compañeros?

¿Qué le molesta más de sus compañeros?

¿Cómo se lleva con sus superiores?

¿Qué le molesta más de sus superiores?

¿Qué cursos o seminarios ha realizado para incrementa sus habilidades ocupacionales?

¿Qué ambiciones tiene Vd relativas al trabajo?



## XI. HISTORIA DE SU SALUD

Que enfermedades ha tenido Vd?

En la infancia:

En la adolescencia:

Durante la juventud:

Durante la edad adulta:

Si ha tenido intervenciones quirúrgicas, ¿cuáles y cuando han ocurrido?:

¿Considera importantes alguna de las enfermedades descritas? ¿Cuál/es y cómo le afectaron?:

En su caso, descríbame sus dolencias físicas presentes (tensión alta, diabetes, problemas de corazón, etc.):

¿Tiene problemas para dormir?

¿Cuida Vd su dieta?:

¿Realiza una actividad física regular (ir al gimnasio, deporte, etc.)?

¿Consume alguna droga (bebidas, tabaco, otras drogas)?

¿Que medicamentos toma y con qué frecuencia?

¿Cuándo fue la última vez que Vd. se hizo un examen físico completo?:

¿Cuáles fueron los resultados?

Nombre y dirección de su médico:

## XII. VALORES Y CREENCIAS

¿Se considera Vd una persona religiosa?:

¿En la actualidad asiste Vd. a ceremonias religiosas?

¿Cuáles cree Vd que son sus más importantes valores?

¿Qué valores actuales cree que son más valorables?

¿Qué valores actuales cree que son más rechazables?

## XIII. SI MISMO/A

¿Cómo se describiría a sí mismo/a?:

¿Cuáles son sus características más positivas?

¿Cuáles son sus características más negativas?

¿Que le gustaría a Vd. cambiar de sí mismo/a?

¿Cómo le gustaría ser?