

# **ELEMENTOS A TENER EN CUENTA EN LA FORMULACIÓN DE CASO CLÍNICO**

**AUTORA: CAROLINA LUNA**



**San Marcos**

# ÍNDICE

Introducción .....	3
Elementos a tener en cuenta en la formulación de caso clínico .....	4
Bibliografía .....	14

# INTRODUCCIÓN

En este eje revisaremos los elementos relacionados con el uso de documentos que forman parte de la evaluación psicológica, entre ellos el consentimiento informado y la historia clínica. Abordaremos también la llamada formulación de caso clínico, que además es el documento que permitirá organizar la información obtenida a lo largo del proceso evaluativo, y que cuyo resultado depende en gran parte, de las estrategias que se tuvieron en cuenta para recolectar la información del consultante.

Como vimos en el eje anterior, varias son las estrategias que debemos tener en cuenta a la hora de realizar la evaluación clínica. Se abordó la entrevista y sus componentes, al igual que las habilidades clínicas que se sugieren para que además se puedan desarrollar por el evaluador y poder llevar a cabo un proceso óptimo. También se mencionaron elementos como encuadre y rapport, y que tendremos en cuenta en este módulo para poder tener mayor comprensión de los elementos que se abordarán en este eje.

Elementos a tener en  
cuenta en la formulación  
de caso clínico

Teniendo en cuenta que los modelos de Castro y Ángel al igual que Ballesteros, Caycedo y Novoa, son aquellos diseñados en Centroamérica, para estar contextualizados sobre aquellos que nos competen, mencionaremos en este módulo, los aspectos de mayor relevancia y que se deben tener en cuenta para realizar una adecuada formulación de caso clínico:

### *Descripción y operacionalización de la conducta*

Este apartado hace referencia a la “queja o malestar”, con la que el paciente asiste a consulta y reporta de manera verbal al psicólogo. Recordemos que, al ser descrita tal cual la menciona el paciente, pondremos el uso de “comillas”, y así tanto nosotros, como otros profesionales, podrán comprender que se trata de las palabras dichas de manera textual por el paciente. Cuando hacemos referencia a la operacionalización, es frente a la descripción en términos conductuales, lo que el paciente hace, por esto siempre será mejor describir en términos de lo que hace y no de lo que no realiza, ya que lo que no hace, en términos prácticos no existe. En este sentido se sugiere describir en términos de conducta, es decir, de lo que si lleva a cabo, por ejemplo, llorar, pensar, gritar, agredir, morder. Si revisamos las palabras puestas en el ejemplo anterior, notemos que están escritas en verbos, por lo tanto siempre será importante tratar de encontrar el verbo a esa conducta que realiza el paciente, porque facilita la lectura, comprensión y así mismo es más práctico para identificar las conductas problema.

### **Información de utilidad para poder categorizar motivo de consulta**

- Siempre será valioso poder determinar con el consultante la razón o razones para haber asistido a psicología. Si no se tiene claro este punto, no podremos avanzar en la recolección de información. Debemos tratar de ser lo más precisos posible respecto a ello, porque la dificultad en la obtención del motivo de consulta, no permitirá avanzar en la forma deseada.
- Una vez se identifique el motivo de consulta o si son varios, es importante jerarquizar desde el más, al menos relevante (a pesar de que todos sean importantes), con el fin de revisar si hay relación entre ellos, o si por el contrario, son problemas independientes entre sí. Es importante incluir los adjetivos, diagnósticos y demás palabras que el paciente utilice para hacer referencia a su motivo de consulta.
- Es importante definir cuáles son los potenciales análisis funcionales porque gracias a ellos, podremos identificar la secuencia en el comportamiento.



Figura 4.  
Fuente: Shutterstock/572013601

Son el conjunto de comportamientos que están generando malestar en el individuo y que cuya intensidad o grado de afectación, conllevan a la búsqueda de atención psicológica. Es importante señalar que por ejemplo, en el caso de los pacientes quienes son llevados de manera involuntaria a consulta (es decir, que son sus familiares u otras personas quienes solicitan la atención psicológica), el grado de afectación se percibe en ellos y no necesariamente en el consultante.

- **Análisis diacrónico:** el término diacrónico hace referencia a la evolución a través del tiempo, de un evento en particular. En nuestro caso, es de la situación que el paciente reporta. Es en este apartado donde debemos indagar sobre el origen de dicha situación y para ello realizamos preguntas que remonten a la obtención de información de la ocurrencia del fenómeno a evaluar (hace cuánto, cómo, dónde, con quién, etc.). Aquí se deben tener en cuenta las diferentes variables entre ellas las de índole biológico, factores familiares, culturales, religiosos, éticos e incluso políticos en caso de presentarse. Recordemos que se evalúa el problema y no toda la vida del consultante, es decir, que la información recolectada será relacionada con el problema identificado. Esto permitirá identificar cuál es el tipo de preguntas que se podrán realizar y así mismo, aquellas que no tienen cabida dentro de la evaluación. Por ejemplo: preguntar sobre la vida íntima-sexual del paciente, cuando su problema está relacionado con la crianza de sus hijos.
- **Análisis sincrónico:** por su par-

te, el análisis sincrónico consiste en la evaluación de los elementos que actualmente forman parte del problema, es decir, la identificación del contexto inmediato en el que ocurren los comportamientos descritos como problemáticos. Esto implica tener en cuenta la situación actual del paciente. Aquí tendremos en cuenta por ejemplo, la triple relación de contingencia de Skinner que se mencionó hace un momento: condiciones antecedentes, las respuestas emitidas y las consecuencias otorgadas.

- **Contexto de funcionamiento:** por contexto de funcionamiento podemos entender que es son las diferentes áreas de ajuste que rodean a la persona y que además genera una serie de comportamientos específicos. Por ejemplo: no es igual la forma en que nos comportamos en el contexto de funcionamiento laboral, social y de pareja. A pesar de tener conductas que pueden ser parecidas, el comportamiento varía según las personas que rodeen dicho contexto y así mismo, las consecuencias que puedo recibir si me comporto de cierta forma. Si contara un chiste con contenido obsceno, seguramente mi jefe o un alto mando, reaccionaría de manera diferente a un amigo; o si esto lo hago en un funeral, seguramente la reacción de quienes me rodean hablarían por sí mismas. No es lo mismo el contexto de funcionamiento de los niños, al de los adultos y las circunstancias de tiempo, espacio y personas, determinan las conductas que podemos o no emitir. En los contextos de funcionamiento podemos tener las siguientes esferas:

académica, laboral, religiosa, afectiva, familiar, de pareja, de bienestar físico, económica, etc.

- **Competencias:** en ese caso podría considerarse competencia, una serie de habilidades que son adecuadas y se ajustan a lo que se puede esperar. Esto implica conocer cómo la persona es hábil en estas esferas y revisar si la competencia es dominada o si por el contrario, aún falta desarrollar conductas relacionadas. Algunas de las competencias que se pueden tener en cuenta son: **percepto-motoras**, académicas, cognitivas, de autocontrol, social, salud-enfermedad.



#### Percepto-motoras

Habilidades de ubicación entre los sentidos y movimientos corporales.



#### Instrucción

Le invitamos a consultar el video con preguntas disponible en la página principal del eje.

### Formulación de hipótesis

En este caso recordemos que las hipótesis son enunciados que deben ser contrastados y buscan ser verificados. Así mismo, las hipótesis se encuentran relacionadas con los datos que fueron recolectados en la fase de evaluación en la que la información, fue relatada por el paciente, familiares o acudientes (en caso de haberlos atendido como fuente de recolección de información). El objetivo del planteamiento de las hipótesis que se explicarán a continuación,

buscan explicar el comportamiento, de ahí que los modelos de formulación clínica difieran de los modelos diagnósticos, ya que en estos últimos, el objetivo es la descripción de síntomas y así la identificación del trastorno correspondiente. Este tipo de hipótesis establecen una relación funcional a partir de la organización y el análisis de la información recolectada, el estudio de los parámetros y las relaciones de contingencia, la evolución del problema y la identificación de variables y procesos (Muñoz, 1998). Al respecto existen diferentes tipos de hipótesis que, según la información recolectada, pueden ser:

1. **Hipótesis de predisposición:** hace referencia a los factores de vulnerabilidad del individuo que pueden tener relación con el problema identificado. Estas hipótesis se derivan del análisis diacrónico, ya que es la historia del problema la que podrá brindarme este tipo de información. Por ejemplo: un niño de 10 años, quien presenta problemas de comportamiento porque es excesivamente inquieto puede estar asociado al consumo de sustancias psicoactivas (SPA) de la madre durante el período de embarazo. Si bien el problema identificado es en el consultante, la madre del menor efectuó comportamientos que pudieron afectar su proceso comportamental. De hecho, si se revisa en la literatura, hay una alta incidencia entre el consumo de drogas y conductas motoras excesivas en los niños.
2. **Hipótesis de adquisición:** este apartado hace referencia a los mecanismos de aprendizaje por medio de cuales una persona pudo aprender un comportamiento que está sien-

do altamente problemático. En este caso las formas de aprendizaje desde el modelo comportamental son variadas: observación, modelamiento, moldeamiento, condicionamiento clásico, por contacto con contingencias, entre otras. Por ejemplo: la madre del niño en la descripción anterior, quien aprendió a consumir alcohol porque observaba cuando su padre lo hacía y la consecuencia que en él se producía: bienestar, adormecimiento, euforia y validación por parte de sus amigos en un contexto social. Entonces ella lo imitó y obtuvo la misma consecuencia, razón que la llevó a mantenerse en el consumo de alcohol.



### Instrucción

Es momento de revisar el caso modelo en la página principal del eje.



### ¡Recordemos que!

Elementos a tener en cuenta identificación de hipótesis

- Debemos obtener información sobre familia paterna y materna del paciente. Los antecedentes médicos, familiares, del consultante, podrán formar parte de esta categoría.
- Importante obtener información sobre los contextos sociales y escolares, ya que de estas áreas se derivan varias de las hipótesis que tienden a identificarse. Por ejemplo: haber sido víctima de bullying escolar durante al menos 1 año

consecutivo cuando el paciente estaba en 5 de primaria.

- Es importante tener en cuenta los eventos de mayor significancia en la vida del paciente, especialmente los negativos, porque de ahí derivan elementos que conformarían las hipótesis predisponentes y/o de adquisición.
3. **Hipótesis precipitante:** con esta hipótesis se hace referencia a aquel evento que pudo haber generado la aparición del problema identificado. Tengamos en cuenta que puede haber sido uno o varios eventos los disparadores del problema, y así mismo alguno de ellos estar ubicado también en las hipótesis de predisposición. Un evento precipitante o desencadenante puede ser una fuerte discusión, una pérdida de un familiar, un accidente, una pérdida económica, de trabajo o de año escolar. En la mayoría de problemáticas psicológicas suele encontrarse al menos un evento disparador; sin embargo, debemos plantearnos las preguntas adecuadas para obtener la información relacionada, pues en la mayoría de los casos, las personas no tienen presente la relación entre ocurrencia de eventos disparadores y la problemática relatada.
  4. **Hipótesis de mantenimiento:** si recordamos el eje no. 2 del módulo de intervención psicológica, en el que se describen las consecuencias en términos de reforzadores positivos y negativos, podremos relacionarlo con las hipótesis de mantenimiento. También tal y como se mencionó al inicio, el modelo de formulación de caso clínico y el poder identifi-

car los elementos que mantienen la conducta, podrá permitir que se haga una predicción de la conducta. El ejemplo para recordarlo, está relacionado con el niño quien va al supermercado con su madre y ella como consecuencia de su conducta (emitir llanto, gritos, etc.), brinda una consecuencia que en este caso es el helado. Podemos predecir con claridad que cada vez que la madre vaya con su hijo al supermercado, efectuará conductas similares para poder generar que su hijo no emita la conducta indeseada; sin embargo, el efecto será contrario, puesto que está premiando la conducta que está siendo problemática.

Ahora bien, en relación con lo anteriormente explicado, existen diferentes maneras de poder validar las hipótesis, ya que no solo las hemos obtenido de lo que nos relata el paciente, sino de diferentes fuentes de información que nos permiten contrastarla: entrevista directa con el paciente, entrevista con personas cercanas al paciente (recordemos que esto es si solo nos autoriza para hacerlo), informes de otros profesionales en caso de haber sido atendidos por ellos, autorregistros conductuales, observación clínica de las conductas que se consideren relevantes para el caso, adecuación de la teoría a las hipótesis encontradas, que consisten en sustentar de manera teórica mediante pequeños párrafos, la relación que se encuentre, que pueda existir entre esa hipótesis y la teoría. Esto permitirá valerse de fuentes científicas que validen mi planteamiento psicológico respecto al caso clínico elaborado.

Información útil para el análisis funcional

Tengamos en cuenta que el análisis funcional está relacionado con los eventos que anteceden un comportamiento, las respuestas presentadas y las consecuencias, que son los refuerzos proporcionados a la conducta emitida. A continuación se describen algunos elementos de utilidad para poder llevar a cabo un buen análisis funcional:

- Importante realizar el análisis funcional sobre los relatos del paciente en términos de descripción del problema y no sobre los diagnósticos que me proporcionen. No es lo mismo hacer un análisis funcional de ansiedad o depresión como categorías diagnósticas; sin embargo, si es definido tristeza, es posible identificar esa clase de respuesta, al igual que taquicardia.
- Se deben determinar los tres componentes del análisis funcional, en términos de conducta, se incluyen los 3 sistemas de respuesta: fisiológico, cognitivo y motor.

Información útil para identificar relación tiempo-problema:

- Para cada una de las problemáticas identificadas, es importante establecer el momento en el que inicia su presentación, al igual que, los factores desencadenantes o precipitantes, así como la evolución del mismo.
- Se pueden empezar a generar algunas hipótesis de cómo pudo haberse adquirido el problema; aunque recordemos que las patologías severas por lo general, no son aprendidas, son heredadas en su mayoría.

- Se pueden establecer relaciones de tiempo-aparición de los problemas identificados a fin de ir organizando y entendiendo lo que ocurre con el paciente. En este punto, se pueden elaborar las hipótesis de mantenimiento y revisar si las mismas hipótesis aplican para los diferentes problemas identificados.

### Unidad de análisis

Las unidades de análisis, pueden ser entendidas como clases funcionales de conducta y pueden ser tan generales (molares) o específicas (moleculares) como sean posible. Puede identificarse una o varias unidades de análisis y deben estar definidas de manera operacional. Cuando elaboramos y definimos cada unidad de análisis, es importante determinar el indicador de cambio para la misma; por ejemplo, la conducta X se mantiene por reforzamiento negativo porque el paciente evita salir a su lugar de trabajo. El indicador en este caso podría ser aumentar el número de veces que el consultante debe salir a su trabajo para que la conducta X disminuya al menos en un 60%.

Cuando se tengan todos los elementos mencionados a través de todo este eje, completaremos la formulación de caso clínico. Recordemos que como se mencionaba anteriormente, algunas formulaciones requerirán de elementos diferentes, la idea es poder revisar cada formulación con detenimiento, ubicar las similitudes y diferencias y así mismo, poder elegir aquella que nos permita sentirnos cómodos y seguros, porque de esto dependerá hacia dónde y cómo se oriente el respectivo caso clínico. También se debe tener en cuenta que la formulación es el resultado de un proceso de evaluación psicológica que ha sido dise-

ñado con rigor, cuidado y respeto por el paciente. Esto implica diseñar los objetivos de cada sesión, basados especialmente en la información que deseamos recolectar y que resulta importante según el motivo de consulta descrito por el paciente. Tener una formulación de caso clínico hecha, no sólo facilita la comprensión de la información, sino la minimización de juicios personales en relación con el caso, en tanto que la obtención de la información tuvo varias sesiones, además provino de diferentes fuentes y así mismo, se fue construyendo el proceso sesión a sesión.



### Instrucción

Para abordar de manera más completa los pasos y elementos a tener en cuenta en la formulación de caso clínico, le invitamos a la página principal del eje para realizar el recurso de aprendizaje videoresumen.



De igual forma la siguiente lectura:

*Formulación clínica de caso. Aspectos metodológicos*

Diana Melissa Quant

La formulación es como un rompecabezas que debemos resolver, y cada pieza cuando se encuentra desarmado, podría relacionarse con el paciente que asiste a consulta por psicología por primera vez. Lo hace porque conoce el rol que jugamos en la vida de las personas (aunque también puede ser lo contrario), pero a su vez, no encuentra una solución clara a su problema. En ese orden de ideas, cada pieza del rompecabezas constituye una nueva información que ha sido expuesta al profesional, y que este debe construir, de tal forma que pueda completarlo, que en nuestro caso se asemeja a cuando la formulación se encuentra completa.



Figura 5.  
Fuente: Shutterstock/686321011

Sin embargo, cuando hay piezas faltantes en el rompecabezas o se encuentran en desorden, se debe encontrar la forma de poderlo armar y ello conlleva varias habilidades: intentar no mover las piezas armadas, tratar de ubicarlas según la forma, color, estructura, lo que podría relacionarse con el diseño de tratamiento: encontrar cual sería la terapia apropiada para el paciente, diseñar los objetivos y finalmente construir lo que se espera que suceda, igual que con el rompecabezas: armarlo en equipo, siendo flexible en la búsqueda de sus piezas, en poderlas desarmar y rearmar, en ubicarlas teniendo en cuenta las características descritas, permitiendo la interacción con el paciente, con sus allegados (solo en caso de ser posible), revisando literatura al respecto (en el rompecabezas serían las instrucciones), estructurando la dinámica respecto a la información recolectada, y estar en esa constante relación terapéutica psicólogo-consultante que facilita que el proceso pueda avanzar hacia la dirección indicada.



### Instrucción

Recuerde realizar la actividad evaluativa dispuesta en la sección de tareas del módulo.

# BIBLIOGRAFÍA

Castro, L., & Angel, E. (1998). Formulación clínica conductual. VE Caballo (comp.) Manual para el tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos psicológicos, 2, 3-69.

de Valderrama, B. P. B., Espinel, C. C., & Novoa, M. M. EL BIENESTAR PSICOLÓGICO EN EL MARCO DEL ANÁLISIS DEL COMPORTAMIENTO.

Haynes, S. N., & O'Brien, W. H. (2003). Principles and practice of behavioral assessment. Springer Science & Business Media.

Muñoz, M. (2008). Forma de proceder y pasos en el desarrollo de la evaluación conductual. Manual de técnicas de modificación y terapia de conducta, 284-319.

Nezu, A. M., Nezu, C. M., Friedman, S. H., & Haynes, S. N. (1997). Case formulation in behavior therapy: Problem-solving and functional analytic strategies.

Ministerio de Salud. (julio 8 de 1999). Resolución 1995 de 1999. [Por el cual se establecen normas para el manejo de Historia clínica]. DO: 43655.

Virúes-Ortega, J., & Haynes, S. N. (2005). Functional analysis in behavior therapy: Behavioral foundations and clinical application. International Journal of Clinical and Health Psychology, 5(3).



[www.usanmarcos.ac.cr](http://www.usanmarcos.ac.cr)

San José, Costa Rica