

Formulación de caso clínico

Organiza el motivo de consulta, la hipótesis explicativa y los factores que mantienen el problema. Úsalo como apoyo al razonamiento clínico y la supervisión.

Datos de identificación

Registra la edad y la ocupación. Añade el sexo o género y quién deriva o solicita la consulta. Evita datos identificables si la ficha se va a compartir.

Motivo de consulta

En las palabras de la persona, o de quien deriva, qué la trae a consulta en este momento.

Síntesis del problema actual

Describe qué ocurre en términos observables. Indica cuándo comenzó y con qué frecuencia aparece. Añade la intensidad y las situaciones que lo empeoran.

Historia relevante

Resume los antecedentes personales y familiares relacionados con el problema actual. Añade la historia médica y del desarrollo, junto con episodios o tratamientos previos, cuando sean relevantes.

Formulación de caso clínico (continuación)

Hipótesis explicativa

Tu mejor explicación de por qué esta persona presenta este problema ahora. Integra las condiciones biológicas y psicológicas con el contexto social.

Factores predisponentes

Condiciones de fondo que aumentaron la vulnerabilidad. Revisa la historia de aprendizaje y el temperamento. Añade el contexto familiar cuando sea relevante.

Factores precipitantes

El evento o el cambio reciente que parece haber desencadenado el episodio actual.

Factores de mantenimiento

Qué sostiene el problema hoy, como ciertos pensamientos, conductas de evitación o consecuencias que lo refuerzan.

Factores protectores

Recursos de la persona y de su entorno en los que puede apoyarse la intervención.

Formulación de caso clínico (continuación)

Plan de intervención

Define los objetivos a partir de la hipótesis anterior. Indica el enfoque o las técnicas previstas y cómo se medirá el avance.

Esta plantilla ayuda a ordenar la práctica profesional. Consévala con la historia clínica y revísala en supervisión cuando sea necesario.