ANAMNESIS

La anamnesis psicológica constituye un pilar fundamental en la práctica clínica y el tratamiento en salud mental. Su relevancia radica en la capacidad de proporcionar un mapa detallado del estado psicológico, físico y social del individuo, permitiendo no solo identificar las preocupaciones actuales y síntomas del paciente, sino también comprender el contexto más amplio de su vida que contribuye a su bienestar o dificultades actuales.

El proceso de anamnesis exige una recolección de datos meticulosa y reflexiva. Se trata de un ejercicio de escucha activa y evaluación crítica, donde cada detalle puede ser una pieza esencial en el rompecabezas de la salud mental del paciente. A través de este proceso, el terapeuta recoge no sólo los datos biográficos y médicos básicos, sino también una comprensión de las dinámicas psicosociales que rodean al paciente, como su ambiente laboral, familiar, su historia nutricional, uso de sustancias, patrones de sueño y actividad física, entre otros factores. Esta recopilación integral permite construir un perfil completo que facilita la identificación de patrones, la correlación entre síntomas y causas, y el diseño de un plan de tratamiento personalizado y efectivo.

La importancia de la anamnesis en el tratamiento de la salud mental no debe ser subestimada. Ofrece una visión integral que es crucial para cualquier intervención terapéutica. Es la primera etapa en la construcción de una relación terapéutica, marcando el comienzo de un viaje hacia la comprensión, el manejo y la resolución de los desafíos psicológicos. En esencia, la anamnesis no es simplemente un formulario a completar, sino una conversación inicial estructurada que sienta las bases para la confianza y el trabajo colaborativo entre el terapeuta y el paciente.

Destinar tiempo a la construcción de la anamnesis refleja el compromiso del profesional con el cuidado del paciente, demostrando su disposición a entender la totalidad de la persona, más allá de los síntomas presentados. Esta práctica rigurosa es lo que permite que el tratamiento en salud mental sea no solo reactivo a los problemas actuales, sino proactivo en la prevención y promoción de la salud a largo plazo.

Al finalizar con este proceso el profesional contará con información necesaria para la toma de decisión respecto a aspectos esenciales del tratamiento con el paciente; la selección de instrumentos para evaluar en profundidad ciertas variables psicológicas, la pertinencia de realizar derivaciones, la construcción de los objetivos terapéuticos.

Partes componentes

La anamnesis psicológica estructurada en estas secciones permite recopilar información esencial para una evaluación integral del paciente:

1. **Datos Personales**: Esta sección captura la identidad y la información demográfica básica del paciente, como el nombre, DNI, edad, estado civil, hijos, y ocupación. Además, recoge datos de contacto, incluyendo dirección, teléfonos y correo electrónico, así como información de la cobertura de salud, esencial para la gestión administrativa del tratamiento y la comunicación eficiente con el paciente.
2. **Datos de Admisión**: Aquí se documenta la fecha de la consulta inicial y el profesional que atiende, seguido de los motivos de consulta organizados jerárquicamente, lo cual es crucial para priorizar las preocupaciones del paciente y para la formulación de hipótesis diagnósticas iniciales. También se incluye una descripción de la enfermedad actual, que ofrece un panorama sobre la manifestación y evolución de los síntomas.
3. **Antecedentes Generales**: Esta sección explora la percepción del paciente sobre su experiencia con el malestar emocional, tanto actual como pasado. El reconocimiento de la presencia de estrés y su impacto en la vida del individuo es un componente vital en la comprensión de la salud mental general.
4. **Síntomas y Enfermedades**: Se centra en el historial médico del paciente, enumerando una variedad de condiciones físicas que pueden tener un impacto directo o indirecto en su bienestar psicológico. Esta parte de la anamnesis es importante para identificar posibles causas orgánicas de síntomas psicológicos o para detectar problemas de salud que puedan afectar o ser afectados por la condición mental del paciente. Resulta necesario valorar cuidadosamente este punto dado que ayuda a la toma de decisión acerca de la pertinencia de efectuar derivaciones a otros especialistas de la salud.
5. **Medicación**: El registro de medicamentos que el paciente está tomando actualmente, así como aquellos que ha tomado en el pasado, informa sobre tratamientos previos y ayuda a evitar interacciones medicamentosas, a la vez que ofrece pistas sobre condiciones médicas subyacentes o tratadas.
6. **Antecedentes Clínicos, Psicológicos y Psiquiátricos**: Se investiga en profundidad la historia clínica del paciente, incluyendo antecedentes personales y familiares de trastornos psicológicos o psiquiátricos y los tratamientos previamente prescritos. Esta información es esencial para entender la predisposición genética, los patrones de enfermedad y la

respuesta a intervenciones anteriores, lo que es fundamental para la planificación del tratamiento.

7. **Actividades Físicas**: En esta sección se recoge información sobre la frecuencia y el tipo de ejercicio físico que realiza el paciente. La actividad física tiene una relación significativa con la salud mental, pudiendo influir en la reducción de síntomas de ansiedad y depresión, y en la mejora del estado de ánimo general.
8. **Función sexual**: Esta parte indaga en aspectos de la sexualidad y la función reproductiva, incluyendo el ciclo ovulatorio en mujeres. La función sexual puede verse afectada por una variedad de trastornos psicológicos y también puede ser un área de preocupación que el paciente desee abordar.
9. **Antecedentes Nutricionales**: Se registra el peso y la altura para calcular el índice de masa corporal (IMC), y se recopila información sobre los hábitos dietéticos. La nutrición puede tener un impacto profundo en la salud mental, afectando el estado de ánimo, la energía y la función cognitiva.
10. **Uso de sustancias**: Se documenta el consumo de sustancias como el tabaco, alcohol y drogas ilícitas, que pueden tener efectos significativos sobre la salud mental. Es importante para identificar posibles trastornos por uso de sustancias y considerar su impacto en el estado mental del paciente.
11. **Calidad del Sueño y Síntomas Psicológicos**: Se explora la calidad y cantidad del sueño, incluyendo problemas de insomnio, así como la presencia de síntomas como problemas de memoria, ansiedad y estados depresivos. Estos factores son esenciales para evaluar el bienestar psicológico y pueden ser indicativos de diversas condiciones psiquiátricas.
12. **Entorno Socioambiental**: Se evalúa la dinámica familiar, el ambiente laboral, el círculo social, la situación espiritual, hobbies y otros proyectos de vida. Entender estos contextos puede proporcionar información valiosa sobre el apoyo social del paciente y factores de estrés o satisfacción en su vida.
13. **Evaluaciones Médicas y Psicológicas**: Se registra información sobre estudios de laboratorio, exámenes neurológicos y evaluaciones generales. Estos datos son fundamentales para descartar causas orgánicas de síntomas psicológicos y para obtener una visión completa del estado de salud del paciente.
14. **Diagnóstico y Tratamientos**: Se establece un diagnóstico presuntivo basado en la información recogida y se detalla el tratamiento psicológico y psicofarmacológico propuesto por el profesional. Esta sección es crucial para el seguimiento del progreso y la efectividad de las intervenciones.

15. **Seguimiento y Respuesta al Tratamiento**: Esta área permite al profesional documentar la evolución del paciente y su respuesta al tratamiento. La monitorización continua es vital para adaptar el tratamiento a las necesidades cambiantes y para asegurar el mejor resultado posible para el paciente.

ANAMNESIS

1. Información Personal y de Contacto

Apellido y nombre:				**DNI:**
Edad:	**Est. Civil:**	**Hijos:**	**Ocupación:**	
Obra social:		**Nª:**		**Plan:**
Dirección:			**Provincia:**	**CP:**
Telf. Particular:		**Telf. Celular:**		**Telf. Laboral:**
Correo electrónico:				

2. Datos de Admisión

Datos de admisión	**Fecha:**	**Profesional a cargo:**
Motivo de consulta (por orden de jerarquía):		
1.	**3.**	**5.**
2.	**4.**	**6.**
Enfermedad actual:		

3. Antecedentes Generales

	SI	**No**	**Detalles**
¿Cree usted padecer malestar emocional?			

¿Cree haber padecido estrés en alguna etapa anterior de su vida?			

4. Síntomas/Enfermedades (Datos Abreviados)

SINTOMAS/ENFERMEDADES	Si	No	Detalles
1- Enfermedades cardiacas:			
2- Hipertensión arterial:			
3- Enfermedades respiratorias:			
4- Digestivos (Celiaquía, gastritis, otros)			
5- Neurológicos:			
6- Dermatológicos (piel):			
7: Metabólicos(diabetes, colesterol, etc):			
8: Endocrinológicos			
9: Ginecológicos/Urológicos:			

10- Reumatológicos:			
11- Oftalmo/ Otorrinolaringológicos:(garganta, nariz, oído)			
12- Psiquiátricos:			
13- Dolores inexplicables:			
14- Dolores y contracturas en la columna			
15- Cefaleas/Migrañas:			
16- Alteraciones del Sueño:			
17- Infecciones reiteradas (inmunidad)			
18- Problemas de relación, familiar/social/laboral (indicar)			
19- Malestar general:			
20- Cambios frecuentes de humor/Carácter:			
21- Trastornos Psicosomáticos			

22- Otros detalles (cuales)::

5. Medicación

Medicación actual			Medicación anterior			
Nombre	**Dosis**	**Frecuencia**	**Nombre**	**Dosis**	**Frecuencia**	**Motivo de discontinuación**

6. Antecedentes Clínicos, Psicológicos y Psiquiátricos

Antecedentes Personales		
Condiciones	**Tratamientos previos**	**Respuesta a tratamientos**

Antecedentes Familiares Psicológicos/Psiquiátricos:		
Condiciones	**Familiares afectados**	**Impacto en el historial del paciente**

Medicamentos Prescritos		
Nombre del medicamento	**Dosis**	**Frecuencia**

7. Actividades Físicas

Tipo de actividad/ejercicio	Frecuencia semanal	Duración por sesión

8. Función Sexual y Ciclo Ovulatorio

Función sexual	
Satisfacción con la vida sexual	
Problemas o preocupaciones actuales	
Ciclo Ovulatorio (Solo para mujeres)	
Regularidad del ciclo	
Duración del ciclo	
Fecha de última menstruación	
Cualquier síntoma o preocupación relacionada	

9. Antecedentes Nutricionales

Antecedentes nutricionales	
Peso (kg)	

Altura (cm)	
Dieta habitual (hábitos dietéticos, incluyendo preferencias, restricciones y frecuencia de comidas)	

10. Uso de Sustancias

Uso de sustancias	Frecuencia
Tabaco	
Alcohol	
Marihuana, cocaína, anfetaminas, u otras drogas	

11. Calidad del Sueño y Estado Anímico

	Descripción
Tipo de Sueño (horas por noche)	
Insomnio: De inicio (dificultad para conciliar el sueño)	
Insomnio: De mantenimiento (dificultad para permanecer dormido)	
Memoria	
Ansiedad	

Estados depresivos	

12. Contexto Social y Personal

Contexto social y personal	Descripción
Ambiente familiar: Describa la dinámica familiar, incluyendo el apoyo, las relaciones y cualquier conflicto relevante.	
Ambiente laboral: Comente sobre su satisfacción laboral, estrés relacionado al trabajo y relaciones con colegas.	
Amigos: Describa su círculo social y la calidad de estas relaciones.	
Situación espiritual: Exprese cualquier práctica espiritual o religiosa importante para usted y su impacto en su vida.	
Hobbies/Otras Actividades: Liste sus intereses y actividades de ocio.	
Proyectos: Mencione proyectos personales actuales o futuros.	
Bienestar: Evalúe su percepción general de bienestar y cualquier área de su vida que desee mejorar.	

13. Información Médica

Información	Descripción
Laboratorios y estudios relevantes:	

Enumere resultados de laboratorio y otros estudios médicos recientes	
Examen neurológico: Resuma los hallazgos de cualquier examen neurológico realizado.	
Examen general: Proporcione detalles de cualquier otro examen físico relevante.	

14. Diagnóstico y Tratamiento

En Diagnostico detalle el diagnóstico o diagnósticos actuales.

Diagnóstico	Tratamiento Psicológico/Profesional	Tratamiento Psicofarmacológico/Profesional

15. Seguimiento y Respuesta al Tratamiento

Seguimiento/Respuesta al Tratamiento