



UTPL

La Universidad Católica de Loja

Vicerrectorado de Modalidad Abierta y a Distancia

Diagnóstico Psicológico

Guía didáctica





Facultad Ciencias Sociales, Educación y Humanidades

Diagnóstico Psicológico

Guía didáctica

Carrera	PAO Nivel
Psicología	IV

Autores:

Adrián Mauricio Ortiz Polo

María Belén Paladines Costa



PSIC_2062



Diagnóstico Psicológico

Guía didáctica

Adrián Mauricio Ortiz Polo
María Belén Paladines Costa

Diagramación y diseño digital

Ediloja Cía. Ltda.
Marcelino Champagnat s/n y París
edilocialtda@ediloja.com.ec
www.ediloja.com.ec

ISBN digital -978-9942-47-323-3

Año de edición: abril, 2025

Edición: primera edición

El autor de esta obra ha utilizado la inteligencia artificial como una herramienta complementaria. La creatividad, el criterio y la visión del autor se han mantenido intactos a lo largo de todo el proceso.

Loja-Ecuador



Los contenidos de este trabajo están sujetos a una licencia internacional Creative Commons **Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 (CC BY-NC-SA 4.0)**. Usted es libre de **Compartir** — copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato. *Adaptar* — remezclar, transformar y construir a partir del material citando la fuente, bajo los siguientes términos: Reconocimiento- debe dar crédito de manera adecuada, brindar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios. Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que usted o su uso tienen el apoyo de la licenciante. No Comercial-no puede hacer uso del material con propósitos comerciales. Compartir igual-Si remezcla, transforma o crea a partir del material, debe distribuir su contribución bajo la misma licencia del original. No puede aplicar términos legales ni medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otras a hacer cualquier uso permitido por la licencia. <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>



Índice

1. Datos de información	9
1.1 Presentación de la asignatura.....	9
1.2 Competencias genéricas de la UTPL.....	9
1.3 Competencias del perfil profesional.....	9
1.4 Problemática que aborda la asignatura	9
2. Metodología de aprendizaje	11
3. Orientaciones didácticas por resultados de aprendizaje.....	12
Primer bimestre	12
Resultado de aprendizaje 1:	12
Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas.....	12
Semana 1	12
Unidad 1. Etapas del psicodiagnóstico	12
1.1. Definición y objetivos del psicodiagnóstico	12
1.2. Historia y evolución del psicodiagnóstico.....	14
Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas.....	16
Semana 2.....	16
Unidad 1. Etapas del psicodiagnóstico	16
1.3. Importancia en el proceso de evaluación y diagnóstico psicológico	16
1.4. Recepción y primera entrevista	18
Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas.....	22
Semana 3.....	22
Unidad 1. Etapas del psicodiagnóstico	22
1.5. Fase de evaluación: recopilación de datos e historia clínica	22
1.6. Fase de interpretación de resultados	25
1.7. Formulación de conclusiones basadas en la evaluación.....	27
Actividades de aprendizaje recomendadas	29
Autoevaluación 1	30



Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas..... 32

Semana 4..... 32

Unidad 2. Tipos de entrevista diagnóstica: niños, adolescentes y adultos 32

2.1. Tipos de entrevista..... 33

2.2. Entrevistas diagnósticas en niños 34

2.3. Entrevistas diagnósticas en adolescentes 37

2.4. Entrevistas diagnósticas en adultos 39

Actividades de aprendizaje recomendadas 41

Autoevaluación 2..... 42

Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas..... 44

Semana 5..... 44

Unidad 3. Diagnóstico psicológico en diversos contextos y ámbitos 44

3.1. Diagnóstico psicológico en el contexto educativo 44

3.2. Diagnóstico psicológico en el contexto clínico..... 46

3.3. Diagnóstico psicológico en el contexto organizacional..... 49

Actividad de aprendizaje recomendada 50

Autoevaluación 3..... 50

Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas..... 52

Semana 6..... 52

Unidad 4. Manejo y elaboración de historias clínicas..... 52

4.1. Definición y objetivos de la historia clínica..... 53

4.2. Estructura y componentes de la historia clínica 55

Actividades de aprendizaje recomendadas 57

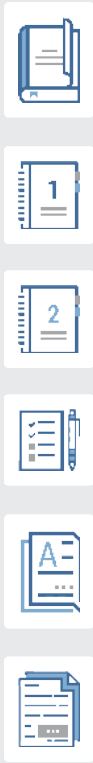
Autoevaluación 4..... 58

Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas..... 61

Semana 7..... 61

Unidad 5. Técnicas de comunicación 61

5.1. Técnicas de comunicación en la práctica clínica 61



5.2. Dimensiones de la comunicación	63
Actividad de aprendizaje recomendada	66
Autoevaluación 5.....	67
Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas.....	69
Semana 8	69
Actividades finales del bimestre	69
Actividades de aprendizaje recomendadas	71
Segundo bimestre.....	72
Resultado de aprendizaje 1:	72
Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas.....	72
Semana 9	72
Unidad 6. Aplicación de pruebas psicológicas	72
6.1. Definición y objetivos de la aplicación de pruebas psicológicas	73
6.2. Proceso de aplicación de las pruebas psicológicas.....	74
6.3. Consideraciones éticas en la aplicación de pruebas psicológicas ...	76
Actividades de aprendizaje recomendadas	76
Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas.....	77
Semana 10	77
Unidad 6. Aplicación de pruebas psicológicas	77
6.4. Clasificación de las pruebas psicológicas según lo que miden	77
6.5. Pruebas psicológicas según su contexto	79
6.6. Limitaciones de las pruebas psicológicas	81
Actividades de aprendizaje recomendadas	81
Autoevaluación 6.....	82
Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas.....	84
Semana 11	84
Unidad 7. Etiología y fenomenología de los trastornos	84
7.1. Etiología de los trastornos mentales	85
7.2. Fenomenología de los trastornos mentales.....	87



Actividades de aprendizaje recomendadas	88
Autoevaluación 7	89
Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas.....	91
Semana 12.....	91
Unidad 8. Uso de manuales de diagnóstico actuales (OMS y APA)	91
8.1. Clasificación internacional de enfermedades, 11.ª revisión	92
8.2. Importancia, usos de la CIE - 10.....	92
8.3. Organización y estructura general de la CIE - 10	93
Actividad de aprendizaje recomendada	94
Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas.....	95
Semana 13.....	95
Unidad 8. Uso de manuales de diagnóstico actuales (OMS y APA)	95
8.4. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, quinta edición (DSM-V).....	95
8.5. Importancia y usos del DSM-V	97
8.6. Organización y estructura general del DSM-V	98
Actividades de aprendizaje recomendadas	100
Autoevaluación 8.....	101
Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas.....	103
Semana 14.....	103
Unidad 9. Comprensión de la conducta y comportamiento normal y patológico del individuo; mediante el uso de manuales de diagnóstico y técnicas de comunicación en escenarios simulados y controlados de actuación psicológica.	103
9.1. Diferencias entre comportamiento normal y patológico.....	104
9.2. Uso de manuales de diagnóstico (CIE – 10 y DSM-V).....	105
Actividades de aprendizaje recomendadas	106
Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas.....	107
Semana 15.....	107



Unidad 9. Comprensión de la conducta y comportamiento normal y patológico del individuo; mediante el uso de manuales de diagnóstico y técnicas de comunicación en escenarios simulados y controlados de actuación psicológica.....	107
9.3. Técnicas de comunicación en escenarios simulados.....	107
9.4. Desarrollo de habilidades de evaluación psicológica.....	109
Actividades de aprendizaje recomendadas	109
Autoevaluación 9.....	110
Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas.....	112
Semana 16.....	112
Actividades finales del bimestre	112
Actividades de aprendizaje recomendadas	114
4. Autoevaluaciones	115
5. Referencias bibliográficas	125
6. Anexos	134





1. Datos de información

1.1 Presentación de la asignatura



1.2 Competencias genéricas de la UTPL

- Comunicación oral y escrita.
- Pensamiento crítico y reflexivo.
- Trabajo en equipo.
- Comunicación en inglés.
- Comportamiento ético.
- Organización y planificación del tiempo.

1.3 Competencias del perfil profesional

Ejecuta procesos de evaluación por medio de la aplicación de instrumentos y técnicas psicológicas para realizar un diagnóstico eficaz, siguiendo los criterios propios de la profesión.

1.4 Problemática que aborda la asignatura

Una de las principales problemáticas que suelen presentar los profesionales en formación suele ser el reconocer, formular y evaluar problemáticas individuales y grupales en distintos contextos. Por otra parte, presentan



dificultades al momento de utilizar, interpretar y aplicar manuales especializados de diagnóstico psicológico. Lo que limita su capacidad para realizar diagnósticos exactos, por ende, diseñar y proponer intervenciones oportunas y eficaces que respondan a las distintas necesidades de los grupos con los cuales interviene.





2. Metodología de aprendizaje

En esta asignatura emplearemos la metodología de aprendizaje autodirigido, en la que ustedes se convierten en el centro del proceso educativo, siendo protagonistas de su proceso formativo, asumiendo un rol activo en la planificación, desarrollo, seguimiento y evaluación de su aprendizaje, para lo cual utilizarán los recursos proporcionados de manera autónoma y eficaz. Este método de aprendizaje es eficaz en la educación a distancia, pues permite que desarrollen habilidades de autogestión y disciplina académica, permitiendo ampliar los contenidos del psicodiagnóstico. En este sentido, para comprender el proceso de esta metodología, les invito a revisar el video titulado "Aprendizaje [autodirigido](#)".

Además, utilizaremos la *metodología de aprendizaje activo*, con la cual ustedes construirán su conocimiento, mediante actividades prácticas, reflexivas y colaborativas en el marco de la asignatura de psicodiagnóstico. Por tanto, deberán interactuar constantemente con los contenidos de la asignatura, analizándolos, debatiendo entre compañeros y resolviendo problemas contextualizados. Con lo que desarrollarán habilidades prácticas y competencias críticas, además de conocimientos teóricos del psicodiagnóstico. Para profundizar en la utilidad de esta metodología, les invito a revisar el video titulado "[El método de aprendizaje activo](#)".





3. Orientaciones didácticas por resultados de aprendizaje



Primer bimestre

Resultado de aprendizaje 1:

Comprende el diagnóstico psicológico, así como analiza las herramientas más adecuadas para este cometido y evalúa los resultados emitidos.

El presente resultado de aprendizaje les permitirá conocer y comprender la fundamentación teórica de los siguientes temas ligados al proceso de psicodiagnóstico, tales como los tipos de entrevistas aplicadas a niños, jóvenes y adultos; el diagnóstico en diversos contextos; el manejo y la elaboración de historias clínicas; así como las técnicas de comunicación esenciales durante el proceso de diagnóstico, mediante ejemplos teóricos y prácticos.

Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas

Recuerde revisar de manera paralela los contenidos con las actividades de aprendizaje recomendadas y actividades de aprendizaje evaluadas.



Semana 1

Unidad 1. Etapas del psicodiagnóstico

1.1. Definición y objetivos del psicodiagnóstico

Para iniciar esta temática, les invito a reflexionar sobre la siguiente pregunta:





¿Por qué considera que el diagnóstico psicológico es fundamental en psicología?

Para dar respuesta a esta pregunta, les sugiero trabajar en un documento digital o físico, ya sea en un cuaderno de apuntes dedicado a esta asignatura o bien en un archivo en Word, donde vaya colocando cada pregunta que se formulen a lo largo de esta guía como complemento a su formación. Recuerden también que ustedes cuentan con la orientación del tutor de la asignatura en caso de tener alguna dificultad al momento de responderlas.

Por tanto, comprender que el psicodiagnóstico psicológico es fundamental en su formación como psicólogos, les permitirá realizar procesos diagnósticos organizados y fundamentados, aplicando el rigor científico que exige el trabajo con seres humanos.



Adicionalmente, para complementar la respuesta a la pregunta inicial, les invito a observar el siguiente video denominado [Psicodiagnóstico](#) de Abre Tu Mente (Dilopezat) (2019).

En este sentido, Yela y Bastidas (2019) dan a entender que el psicodiagnóstico en el ámbito de la psicología se centra sobre todo en la exploración, análisis y comprensión de los diversos problemas psicológicos de un individuo o grupo de individuos, mediante el uso de instrumentos estandarizados, técnicas exploratorias y metodologías rigurosas con un enfoque ético. Siendo su propósito, establecer un diagnóstico psicopatológico efectivo, que permita establecer procesos de intervención idóneos y eficaces.

Por otra parte, para Fernández-Ballesteros (2011), el psicodiagnóstico es un procedimiento estructurado que permite examinar, interpretar y entender el funcionamiento psicológico de una o distintas personas, con el objetivo de reconocer factores emocionales, cognitivos, conductuales y sociales que impactan en su salud y desempeño general.



Es así que, para realizar un diagnóstico psicológico pertinente, es necesario considerar distintos métodos y herramientas, entre estos; entrevistas clínicas, pruebas psicológicas (como test de personalidad, test neuropsicológicos, escalas de ansiedad y depresión, entre otros.), observación del comportamiento, y autoinformes.

Este enfoque se fundamenta, en la recogida de información sobre la historia clínica de un paciente, en el que identifique sus síntomas actuales, su funcionamiento cognitivo y emocional, así mismo sus antecedentes familiares y personales, que le llevaron a presentar la problemática por la cual consulta. Para este proceso, el profesional en salud mental también puede indagar en el contexto más cercano del sujeto, identificando posibles problemas en los ámbitos educativo, clínico, social y comunitario.

1.2. Historia y evolución del psicodiagnóstico

Para comprender la historia y evolución del psicodiagnóstico, es menester analizar el desarrollo histórico de la evaluación psicológica y el estudio de las diferencias individuales. Pues, el psicodiagnóstico tiene sus bases en estos procesos, aunque su consideración como tal fue a partir del siglo XX (Deus Yela y Deví Bastida, 2019).

En este sentido, Yela y Bastidas (2019) mencionan que en el año 2200 a. C., fueron los chinos quienes implementaron un sistema para evaluar la aptitud de los funcionarios gubernamentales, la cual incluía habilidades como escritura, aritmética y conocimientos de sus culturas. Siendo este enfoque el que marcaría un precedente para los métodos de evaluación futuros.

Es así que, en el periodo del renacimiento y la ilustración, surgió un marcado interés en el estudio de las diferencias individuales, pero no fue hasta el siglo XIX y principios del XX cuando se consideró un enfoque científico enfocado en la evaluación de aptitudes, funciones neuropsicológicas y de personalidad.

Desarrollo científico en el siglo XIX



En este periodo surgen grandes pensadores que se preocuparon y estudiaron las diferencias individuales de los sujetos, entre estos están:

Francis Galton (1822-1911): quien es considerado el padre de la psicología diferencial, él se centró en la medición de habilidades humanas y las bases hereditarias de la inteligencia. Entre sus aportes está el uso de métodos para estudiar diferencias individuales a través de pruebas sensoriomotrices.

James McKeen Cattell (1860-1944): este personaje es a quien se le atribuye la incursión del concepto de test mental en 1890, que actualmente lo usamos para referirnos a pruebas estandarizadas que permiten evaluar distintas capacidades de los sujetos. Entre los aportes de Cattell están las pruebas para medir facultades psicológicas mediante procedimientos objetivos.

Alfred Binet (1857-1911): quizá este personaje es más conocido por usted, pues fue el pionero en la medición de funciones intelectuales y en 1904 introdujo el concepto de diagnóstico psicológico al diseñar en conjunto con Théodore Simon un test para identificar a niños con retraso intelectual (Deus Yela y Deví Bastida, 2019).

En consecuencia, el diagnóstico psicológico, se formaliza a partir de la obra de Binet y Simon la cual marcó un hito en la historia del psicodiagnóstico, ya que desarrolló y propuso el uso de pruebas estandarizadas como herramientas para diferenciar características individuales de los sujetos, lo que permitió que las pruebas psicológicas sean desarrolladas de forma objetiva.

Relación del psicodiagnóstico y la psicología clínica

A partir de la creación de la psicología clínica por Lightner Witmer en 1896 y su formalización en 1946, el psicodiagnóstico se integró a esta como un proceso esencial para establecer diagnósticos de los individuos, y se diseñaron diversos protocolos de intervención que guiarán la práctica clínica.

En este sentido, les invito a revisar **la siguiente infografía sobre la definición e historia del psicodiagnóstico**, donde se destaca cómo, hacia finales del siglo XX y principios del XXI, el diagnóstico psicológico evolucionó al integrar



enfoques psicodinámicos, cognitivos, conductuales y sistémicos. Asimismo, la combinación de técnicas tradicionales con métodos más modernos, como entrevistas estructuradas, enriqueció el proceso evaluativo (Rodríguez-Riesco et al., 2022). Además, la publicación de manuales clave, como el DSM-III (1980) y el CIE-10 (1992), contribuyó a la estandarización y clasificación de los trastornos mentales, consolidando un marco de referencia internacional en la disciplina. Revisar este material les permitirá comprender mejor la evolución del psicodiagnóstico y su impacto en la práctica actual.

Definición e historia del psicodiagnóstico

Para finalizar con los contenidos de esta primera semana enfocados en la historia del psicodiagnóstico y con el objetivo de complementar, reforzar y ampliar lo aprendido, les invito a observar el siguiente video titulado: [Psicodiagnóstico](#) (Rodríguez, 2018).

Luego de visualizar el video, ustedes comprenderán el proceso histórico que atravesó el psicodiagnóstico y el rol del psicólogo ligado a promover la salud mental de las personas.

Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas



Semana 2

Unidad 1. Etapas del psicodiagnóstico

1.3. Importancia en el proceso de evaluación y diagnóstico psicológico

Antes de adentrarnos en el estudio de la temática de esta semana, les invito a reflexionar sobre la siguiente pregunta:



¿Cuál es la importancia de la evaluación y el diagnóstico psicológico en la identificación de trastornos emocionales, cognitivos y conductuales?



En este sentido, la evaluación y el diagnóstico psicológico son elementos claves al momento de identificar trastornos emocionales, cognitivos y conductuales, pues permiten que comprendamos el entorno y el origen de las dificultades del individuo. Además, proporcionan información valiosa para diseñar intervenciones personalizadas, y controlar el progreso terapéutico que se proponga para cada sujeto.

Por tanto, para dar respuesta a esta pregunta, les sugiero trabajar en un documento digital o físico, que han asignado para esta asignatura. Recuerden también que ustedes cuentan con la orientación del tutor de la asignatura en caso de tener alguna dificultad al momento de responderla.

Es así que, la evaluación y diagnóstico psicológico permiten una visión integral de los individuos, según Massani - Enríquez et al. (2021), este proceso a más de identificar la presencia de posibles trastornos analiza también los factores contextuales que podrían estar influyendo en el problema, tales como aspectos familiares, sociales y ambientales. Por tanto, comprender la interacción del sujeto con su entorno es fundamental, ya que facilita un diagnóstico más preciso y permite una intervención efectiva.

Asimismo, el diagnóstico psicológico incluye elementos importantes como los criterios gnósticos y el diagnóstico diferencial, que ayudan al momento de abordar de manera específica las problemáticas presentadas por los individuos. Además, este enfoque contribuye a identificar factores predisponentes o mantenedores de la problemática.

A continuación, observemos la Tabla 1, que resume el proceso de evaluación y diagnóstico psicológico que inicia con la recolección de información, hasta la elaboración y evaluación del programa de intervención.



Tabla 1
Proceso de evaluación y diagnóstico psicológico

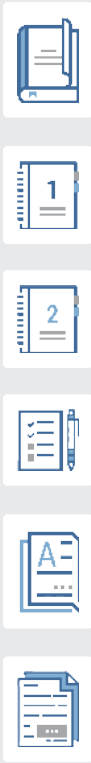
1. Recogida de información inicial	2. Desarrollo de hipótesis	3. Contrastar la hipótesis	4. Programación del tratamiento
Permite identificar y describir el conflicto del consultante.	Facilitan la explicación del problema del consultante.	Se trata de comprobar las hipótesis planteadas en el punto anterior, con el fin de verificarlas o rechazarlas.	La evaluación es transversal a durante la intervención, identificando el cambio, y problemas que limitan la recuperación.

Nota. Adaptado de *Manual Práctico de Evaluación Psicológica Clínica* (p. 18), por Muñoz, 2010, Madrid: Editorial Síntesis, S.A

1.4. Recepción y primera entrevista

La entrevista en ocasiones suele ser el primer contacto entre el profesional y el consultante, es considerada una de las herramientas más importantes y utilizadas en la psicología clínica y sanitaria (Deus Yela y Deví Bastida, 2019). Por tanto, es fundamental que, a pocos minutos de su inicio, el evaluado se sienta relajado y cómodo. Por lo general, en la primera entrevista es crucial no interrumpirlo de forma innecesaria para que la recolección de información sea lo más completa posible.

Por tanto, el propósito principal de la entrevista es complementar la historia clínica del consultante e identificar su sintomatología. En este sentido, ésta no solo es un instrumento de evaluación, sino que también se convierte en un sistema de interacción fundamental para el proceso de evaluación e intervención. Que se caracteriza por ser una conversación con un propósito definido, se centra en la demanda del consultante y permite obtener información tanto general como específica, siendo una herramienta flexible y versátil al momento de recopilar datos.



La entrevista cumple con tres funciones como técnica de evaluación:

- **Función motivadora:** se trata de establecer una relación que estimule al consultante y lo impulse al cambio.
- **Función clarificadora:** permite al consultante organizar y clarificar su demanda con la guía del entrevistador al momento de expresar sus problemas.
- **Función terapéutica:** en el transcurso de la entrevista, permite al consultante modificar la percepción del conflicto, además de forma implícita, tiende a modificar la conducta que se desea cambiar (Deus Yela y Deví Bastida, 2019).

Por otra parte, el éxito de la entrevista depende de tres factores: la accesibilidad que se puede tener a los datos completos del paciente, la comprensión del rol por parte del entrevistado en la ejecución de la entrevista, pues es él quien nos brinde a la información y su disposición para colaborar con el evaluador.

Es así que, la recogida de la información no solo incluye aspectos verbales, sino también no verbales, tanto del entrevistador como del entrevistado, que pueden manifestarse en estos niveles:

- **Nivel motor:** vinculado al contacto ocular, expresiones faciales y movimientos corporales en general.
- **Nivel paralingüístico:** relacionado con el tono de voz, velocidad del habla y modulaciones, lapsus u omisiones del habla.
- **Relaciones espaciales:** se caracteriza por la proximidad o distanciamiento que se establece entre involucrados.

De esta forma, debemos estar atentos sobre todo a los mensajes no verbales que de una u otra forma pueden reforzar, contradecir, sustituir, complementar, acentuar o regular la comunicación verbal tanto del entrevistado como del entrevistador, siendo fundamental su análisis al momento de comprender la interacción durante la entrevista.



¿En línea con lo anterior, Morrison (2015) señala que uno de los desafíos más comunes al realizar la primera entrevista psicológica, es gestionar el silencio durante la sesión? Muchos entrevistadores principiantes sienten que cualquier pausa, por corta que sea, debe llenarse con palabras para evitar incomodidad. Sin embargo, es fundamental entender que las pausas breves no indican que algo esté mal; de hecho, pueden ser simplemente momentos en los que el paciente toma un respiro para ordenar sus pensamientos antes de continuar.

Por tanto, es crucial diferenciar entre una pausa corta, que permite al paciente organizar sus ideas, y un silencio largo, que puede hacer que el entrevistador parezca desinteresado o insensible. Para detectar si la narración sigue en curso, el entrevistador puede notar ciertos signos como una respiración profunda o pequeños movimientos, como humedecerse los labios.

Ahora bien, antes de continuar, les invito a reflexionar por un breve momento y dar respuesta a la siguiente pregunta:



¿Qué acción realizaría usted si durante una entrevista el consultante mantiene un silencio prolongado?

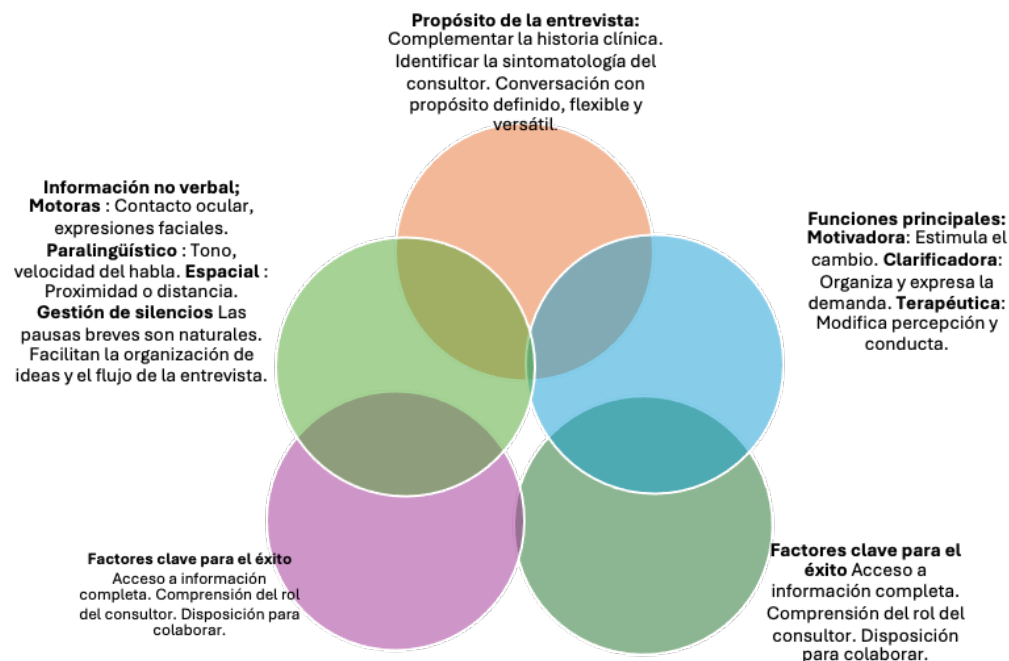
Recuerden que para dar respuesta a esta pregunta debe utilizar el documento físico o digital asignado para esta asignatura. Por otra parte, recuerden que los silencios durante la entrevista son beneficiosos para el entrevistador pues permiten identificar si la pregunta formulada genera o no incomodidad en el consultante, siendo una señal al momento de identificar el problema.

Finalmente, les invito a observar la Figura 1, que resume el propósito de la entrevista, sus funciones y niveles con lo cual asimilarán de forma rápida el contenido de la semana.



Figura 1

Resumen propósito de la entrevista, niveles y funciones



Nota. Adaptado de *Evaluación en psicología: clínica de adultos* (1ª ed.) (pp. 39-40), por Yela y Bastidas, 2019, Barcelona: Editorial UOC.

La entrevista es más que una simple recopilación de información; es una herramienta que nos permite comprender al consultante desde una perspectiva integral. Aplicarla correctamente implica desarrollar habilidades de escucha activa, empatía y análisis crítico



Unidad 1. Etapas del psicodiagnóstico

1.5. Fase de evaluación: recopilación de datos e historia clínica

La evaluación psicológica y la recopilación de datos para la historia clínica, es un proceso dinámico que tiene como finalidad principal obtener información tanto cuantitativa como cualitativa que permita identificar y comprender la sintomatología del o los consultantes, además, contribuye en la contrastación de hipótesis diagnósticas y define cómo y cuánto el problema ha impactado las distintas áreas de la vida del individuo (social, emocional, laboral, etc.). En este sentido, Deus Yela, y Deví Bastida (2019) organizan este proceso en cuatro fases principales, que revisaremos a continuación.

- **Análisis y formulación del caso:** cuyo objetivo se enfoca en recopilar datos clínicos previos, ya sea a través de informes, o de tratamientos anteriores y anamnesis clínica. Por tanto, se centra en identificar variables clínicas relevantes, definir el motivo de consulta, establecer hipótesis diagnósticas y planificar el proceso de evaluación.
- **Recogida e interpretación de datos:** tiene como finalidad establecer un protocolo de evaluación que confirme o rechace las hipótesis iniciales. Para lo cual se evalúan conductas, emociones, pensamientos, aspectos neurológicos, aspectos sociales y familiares del consultante.

En este punto, el psicólogo se puede valer de técnicas e instrumentos como: la observación, entrevistas, autoinformes, técnicas proyectivas y psicométricas, siempre que dichas pruebas cumplan con criterios de pertinencia según los objetivos, confiabilidad, validez, sensibilidad al cambio.



Luego de la aplicación de las pruebas, se procede a la interpretación de los resultados, la cual debe integrar información cuantitativa y cualitativa, permitiendo establecer un diagnóstico multidimensional, para posteriormente comunicarlo al consultante mediante un informe oral y/o preferiblemente escrito.

- **Planificación o propuesta de la intervención:** en esta fase, se diseña una intervención fundamentada en el diagnóstico previo, de acuerdo con los manuales de diagnóstico de trastornos mentales (DSM y CIE). Esta propuesta debe ser consensuada tanto con el consultante y/o familiares, además debe estar enfocada en dar respuesta al diagnóstico; por otra parte, puede incluir orientaciones psicológicas o psicofarmacológicas según corresponda.
- **Seguimiento y valoración de la intervención:** tiene como objetivo evaluar la efectividad del tratamiento que hemos propuesto. Se podrían volver a aplicar los mismos instrumentos de la etapa de recogida e interpretación de datos con la intención de medir los cambios clínicos y funcionales logrados. Este proceso permite ajustar la intervención según los avances o no del consultante.

En línea con lo anterior, Bravo Pacheco y Polo Vargas (2023), consideran que la evaluación psicológica es una etapa clave que permite al profesional de salud mental reunir información detallada y estructurada sobre el estado del paciente. En este proceso se integran distintos datos para la historia clínica, destacándose lo siguiente:

- **Datos de identificación:** Nombre, edad, género, ocupación, nivel educativo y otros datos como el estado civil, número de hijos o factores culturales y socioeconómicos que impactan en la salud mental del paciente. La inclusión de estos datos facilita una comprensión más completa de los factores contextuales que podrían influir en el bienestar psicológico.
- **Motivo de consulta:** Razón principal por la que el paciente busca atención psicológica; se establece el motivo de la consulta del caso. Esta demanda puede presentarla el propio paciente o cliente, un familiar, tutor, amigo, etc.



- **Evaluaciones previas:** Resultados de diagnósticos, intervenciones o tratamientos anteriores, si los hubiera.
- **Antecedentes personales y familiares:** Información sobre eventos significativos, historia médica, familiar, académica, laboral y social. En este sentido, si la información aún no se encuentra completa, es necesario que se proceda con una segunda recolección de datos; aquí se debe rellenar aquella información que aún ha quedado como dudas en relación con la hipótesis planteada. Es importante indagar posibles causas recientes o remotas; además, sobre los impactos que la situación ha causado en diferentes ámbitos de la vida (familiar, pareja, laboral, académico y social).
- **Historia del problema actual:** Descripción detallada de los síntomas, duración, intensidad y factores desencadenantes o agravantes.
- **Examen mental:** Observaciones del clínico sobre el aspecto, conducta, pensamiento, lenguaje, afecto y juicio del paciente.

Formulación inicial: Luego de haber escuchado comprensivamente, el motivo de consulta, las circunstancias en las que se ha desarrollado el problema, los síntomas de más displacer, los entornos afectados, es momento de sintetizar esta información en una posible hipótesis que responda a las siguientes preguntas: ¿Qué tiene el paciente o cliente?, ¿qué variables intervienen en lo que padece?, ¿cuál es su posible origen?, etc.



En este sentido, es importante mencionar que cada evaluación es única y representa una ventana para explorar y acompañar. Su compromiso y dedicación en esta etapa marcarán la diferencia entre un diagnóstico superficial y una comprensión holística del ser humano.

Para reforzar esta idea, les invito a revisar la siguiente **infografía sobre evaluación psicológica**, donde se abordan los principios clave de este proceso. En ella, podrán identificar cómo la evaluación psicológica no solo se basa en la aplicación de pruebas, sino en una integración rigurosa de técnicas cualitativas y cuantitativas. Asimismo, se resalta la importancia de la **observación clínica, la entrevista diagnóstica y la interpretación contextualizada de los resultados**, elementos esenciales para lograr una



valoración integral y precisa. Revisar este material le permitirá comprender mejor cómo estructurar evaluaciones sólidas y fundamentadas, fortaleciendo así su capacidad para realizar diagnósticos efectivos y éticos.

Evaluación Psicológica

Con la finalidad de ampliar y reforzar lo aprendido, les invito a observar el siguiente video titulado: "[La historia clínica del caso de Martín](#)" de SFPIE UV (2023). Con lo cual podrán comprender con detalle cómo realizar una evaluación inicial relacionada con la anamnesis del consultante. Además, evidenciará que la anamnesis juega un papel esencial, ya que proporciona datos sobre antecedentes personales y familiares, médicos, educativos, laborales y sociales que pueden influir en la problemática actual.

1.6. Fase de interpretación de resultados

La interpretación de los resultados en el diagnóstico psicológico juega un papel fundamental, ya que permite transformar los datos recopilados a través de las distintas evaluaciones (como entrevistas, pruebas psicométricas y observaciones) en una comprensión precisa del estado psicológico del consultante. Este proceso implica varios pasos, según Jorge (2018):

- **Integración de la información:** El psicólogo analiza y organiza la información obtenida de distintas fuentes (entrevistas, cuestionarios, observaciones, etc.), asegurándose de que todos los datos sean consistentes entre sí y se ajusten a las características individuales y culturales del consultante. Esta integración es crucial para evitar interpretaciones erróneas.
- **Conexión con modelos teóricos:** se trata de comparar los resultados con las teorías psicológicas pertinentes y con los criterios establecidos en los manuales de diagnóstico, como el DSM-5 y el CIE-10. Esto le permitirá categorizar los resultados dentro de los patrones de diagnóstico y ayuda a identificar posibles trastornos del individuo.
- **Reconocimiento de patrones:** busca identificar patrones en las respuestas y conductas del consultante, lo cual puede señalar características del



funcionamiento psicológico, incluyendo fortalezas, debilidades y riesgos de trastornos. Este paso es esencial para una evaluación completa.

Por tanto, la interpretación de los resultados en el diagnóstico psicológico representa una etapa esencial en la recopilación de datos. Este proceso no solo requiere habilidad técnica, sino también una sensibilidad profesional que permita integrar información diversa y compleja en una narrativa coherente y significativa para el consultante.

A continuación, les invito a observar la **Figura 2**, que resume los aspectos claves de la interpretación de los resultados en el diagnóstico psicológico, con lo cual podrá comprender de forma esquemática cada uno de sus elementos.

Figura 2

Interpretación de los resultados en el diagnóstico psicológico

Reconocer Patrones

Identificar patrones en el comportamiento para evaluar el funcionamiento psicológico.

Conectar Modelos Teóricos

Comparar los resultados con teorías psicológicas establecidas y criterios de diagnóstico.

Integrar Información

Organizar y asegurar la consistencia de los datos de diversas fuentes.



Nota. Adaptado de *La evaluación clínica como una función integral del psicólogo* (pp. 98-105), por Jorge, 2018, *Perspectivas en Psicología*.



1.7. Formulación de conclusiones basadas en la evaluación.

Esta fase también es relevante en el proceso del diagnóstico psicológico, pues en esta etapa se integran y sintetizan los datos recolectados durante el proceso de evaluación, con la finalidad de establecer un análisis exhaustivo que responda a la demanda del consultante o usuario (Reichert et al., 2021). Por tanto, este proceso implica organizar y jerarquizar la información con la intención de que sea de fácil comprensión, coherente y fundamentada, para esto les sugiero los siguientes pasos:

- **Contextualización de los resultados:** se trata de situar los resultados dentro del contexto social, familiar y laboral del consultante, ya que estos factores externos pueden influir en el diagnóstico y tratamiento. Esto ayuda a obtener una visión holística del consultante y su situación.
- **Devolución de los resultados:** en este periodo el psicólogo debe entregar los resultados al paciente, para lo cual presenta los hallazgos de manera clara y empática, con un lenguaje sencillo y de fácil comprensión para el consultante. En esta deben tener presente el impacto emocional del consultante y ofrecer una guía adecuada sobre los próximos pasos a seguir.

En este sentido, Seghier (2024) desde el área de la medicina que se relaciona de forma directa con la psicología, sobre todo en el proceso de entrega de información, establece que la formulación de conclusiones basadas en la evaluación se debe de tener en cuenta los siguientes aspectos:

- **Simplicidad y claridad:** El objetivo es transmitir solo la información esencial que el paciente necesita saber. Evitar profundizar demasiado en detalles técnicos o teóricos que puedan confundir al paciente.
- **Resumir los problemas:** Es importante proporcionar un resumen claro de los problemas del paciente para asegurarle que se ha comprendido su situación. Si la comprensión no es total, se debe permitir al paciente explicar más detalles, ofreciendo espacio para aclaraciones.
- **Dar un diagnóstico claro y apropiado:** Se debe presentar el diagnóstico de forma comprensible y ajustada al nivel de educación del paciente. Si



existen dudas sobre el diagnóstico, es importante comunicar estas incertidumbres y ofrecer un plan para resolverlas, como más pruebas o mayor exploración.

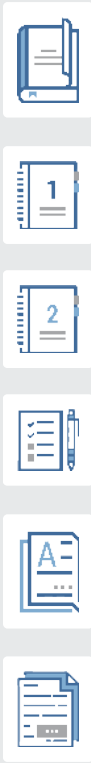
- **Uso de lenguaje accesible:** Se debe evitar el uso de tecnicismos. Utilizar un lenguaje sencillo y directo garantiza que el mensaje llegue de forma efectiva y evita que el paciente se enfoque en descifrar términos complejos.

A continuación, le invito a revisar la Figura 3, que resume cada uno de los puntos del proceso de entrega de información al consultante, sobre todo resalta la importancia de utilizar un lenguaje claro y sencillo, con la intención de que el informe sea de fácil comprensión para el consultante. Sin embargo, recuerde que si el informe es para otro profesional deben utilizar los tecnicismos necesarios, según el caso.

Figura 3
Proceso de entrega de información al consulte.



Nota. Adaptado de Los artículos médicos deben incluir un resumen en lenguaje sencillo (pp. 1539-1540), por Seghier, 2024, [The Lancet](#).



Luego de revisar la información de la semana, les invito a responder las siguientes preguntas:

¿Por qué es importante usar un lenguaje simple y claro al explicar los resultados de una evaluación psicológica al consultante?

¿Por qué es importante resumir los problemas del paciente durante la evaluación psicológica?

Recuerden que para dar respuesta a estas preguntas deben utilizar el documento físico o digital asignado para esta asignatura. Por otra parte, debemos utilizar un lenguaje sencillo y claro al momento de explicar los resultados con la intención de que el consultante pueda comprender y formular las dudas que se generen en este proceso, por lo tanto, debemos también hacer pequeños resúmenes orales de lo que el paciente nos cuenta o pregunta con el propósito de que el paciente se sienta escuchado, lo que marca un interés de ambas partes en el proceso diagnóstico.

Luego de revisar los contenidos expuestos durante esta semana, les invito a reforzar su aprendizaje a través de las siguientes actividades recomendadas.



Actividades de aprendizaje recomendadas

1. Para consolidar el estudio de los temas de la semana, les invito a revisar la bibliografía complementaria de Yela y Bastidas (2019): Capítulo II: el proceso de evaluación en psicología clínica-sanitaria y el informe clínico. Con ello, profundizará su conocimiento con relación a la formulación de conclusiones basadas en la evaluación.
2. Realicen un cuadro explicativo, en el que identifique cada una de las fases del proceso de devolución de resultados al consultante. Para lo cual puede hacer uso de su documento físico y/o digital de la asignatura. Recuerden, en primer lugar, revisar el contenido de la semana, luego subrayen o marquen las ideas importantes y/o principales que ustedes consideren. Finalmente, pueden ampliar la información de otras fuentes bibliográficas que les permitan obtener



una mayor información sobre el tema. Con esta actividad podrán comprender que, a través de la utilización de un lenguaje claro y sencillo, la relación del psicólogo y el consultante se fortalece.

3. Realice la autoevaluación 1, con lo cual podrán evaluar el aprendizaje adquirido durante esta unidad. En caso de que alguna pregunta le genere dificultades al momento de responderla, les sugiero en primer lugar revisar nuevamente el contenido teórico para profundizar en los conceptos. En segundo lugar, si la dificultad persiste, no duden en contactar con el tutor de la asignatura a través de la plataforma virtual de aprendizaje, quien estará gustoso en orientarle.



Autoevaluación 1

De las siguientes preguntas escoja la(s) opción(es) que considere correcta.

1. ¿Qué tipo de información se incluye en los datos de identificación del paciente durante la evaluación psicológica?
 - a. Nombre, edad, género, ocupación, nivel educativo, estado civil, número de hijos y factores socioeconómicos, entre otros.
 - b. Solo nombre, edad y género.
 - c. Solo información sobre la ocupación y antecedentes médicos.
2. En el siguiente enunciado, determine si es verdadero o falso: el propósito principal de la fase de recopilación de datos en la evaluación psicológica es reunir información detallada sobre el estado psicológico y contexto del paciente.
 - a. Verdadero.
 - b. Falso.
3. ¿Qué tipo de datos se deben obtener al explorar los antecedentes personales y familiares del paciente?
 - a. Solo antecedentes patológicos.



- b. Información sobre eventos significativos, historia médica, académica, laboral y social.
 - c. Solo la historia laboral del paciente.
4. ¿Qué aspecto debe ser observado en el examen mental del paciente durante la evaluación psicológica?
- a. Solo el aspecto físico del paciente.
 - b. El aspecto, conducta, pensamiento, lenguaje, afecto y juicio del paciente.
 - c. Únicamente el lenguaje verbal del paciente.
5. En el siguiente enunciado, determine si es verdadero o falso: la hipótesis inicial. Sintetizar la información para comprender el origen y las variables que afectan al paciente.
- a. Verdadero.
 - b. Falso.
6. ¿Cómo se deben interpretar los resultados durante la fase de diagnóstico psicológico?
- a. Basándose únicamente en los síntomas observados.
 - b. Integrando los datos obtenidos con modelos teóricos y los criterios diagnósticos.
 - c. Solo mediante la observación del comportamiento del paciente.
7. ¿Qué pasos son cruciales para una interpretación precisa de los resultados obtenidos durante la evaluación psicológica?
- a. La integración de la información de diversas fuentes y la identificación de patrones en el comportamiento del paciente.
 - b. Solo la comparación con manuales de diagnóstico.
 - c. Realizar múltiples entrevistas con familiares.
8. En el siguiente enunciado, determine si es verdadero o falso: es importante contextualizar los resultados durante la fase de



interpretación para ajustar el tratamiento al contexto social, familiar y laboral del paciente.

- a. Verdadero.
- b. Falso.

9. ¿Cuál es el objetivo de la devolución de resultados al paciente?

- a. Comunicar el diagnóstico de manera técnica y detallada.
- b. Presentar los hallazgos de forma clara y empática, sugiriendo posibles vías para el tratamiento.
- c. Solo informar los hallazgos sin implicar al paciente en el proceso.

10. ¿Cómo se debe de dar un diagnóstico a una persona?

- a. Usar un lenguaje técnico para asegurar la precisión.
- b. Limitar la explicación solo a los síntomas.
- c. Comunicar de forma clara, evitando tecnicismos y ajustándose al nivel educativo del paciente.

[Ir al solucionario](#)



¡Felicitaciones!

Ha concluido con éxito el estudio de esta semana.

Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas



Semana 4

Unidad 2. Tipos de entrevista diagnóstica: niños, adolescentes y adultos

¡Bienvenidos a la unidad 2!



Después de haber examinado las etapas del psicodiagnóstico y su base teórica, es momento de profundizar en los diferentes tipos de entrevista diagnóstica dirigidos a niños, adolescentes y adultos. Según De la Barrera et al. (2023), la entrevista psicológica es una técnica clave dentro de la Psicología Clínica y de la Salud, destacándose como una de las herramientas más empleadas para la evaluación en este campo. Su amplio rango de aplicación no solo incluye la evaluación y el diagnóstico, sino que también se extiende a áreas complementarias como la psicoterapia, la intervención social y otros contextos interdisciplinarios.

2.1. Tipos de entrevista

Para el estudio de esta temática revisemos brevemente los tipos de entrevista que, de acuerdo con Yela y Bastidas (2019), se clasifican en:

1. Según el grado de estructuración

- Estructuradas: Son las que se ajustan a un guion previo y estandarizado con preguntas cerradas; son de fácil administración.
- Semiestructuradas: Son las que siguen un guion previo, pero con flexibilidad para modificar preguntas o profundizar en temas específicos. Este tipo de entrevista promueve el intercambio de información.
- No estructuradas: Este tipo de entrevista permite al entrevistado expresarse libremente, se emplean preguntas abiertas para fomentar una conversación natural.

2. Según el objetivo o finalidad

- Entrevista diagnóstica: se trata de una entrevista que se enfoca en evaluar y categorizar la información para establecer un diagnóstico.
- Entrevista consulta: Se enfoca en dar respuesta a preguntas específicas del consultante.
- Entrevista de orientación vocacional: son ideales al momento de identificar áreas de estudio o trabajo según las capacidades del sujeto.



- Entrevista terapéutica: este tipo de entrevista busca cambios cognitivos y comportamentales del entrevistado durante el tratamiento.
- Entrevista de investigación: es la que recoge datos para análisis y conclusiones, sin generar un impacto directo en el entrevistado.

3. Según la temporalidad en el proceso

- Entrevista inicial: permite establecer un pertinente proceso relacional y definir los objetivos de la entrevista.
- Entrevista de información complementaria: se oriente a recopilar datos adicionales a través de familiares u otros profesionales.
- Entrevista sobre historia biográfica: es la que permite documentar hitos evolutivos significativos del consultante.
- Entrevista de devolución: permite presentar el diagnóstico y las estrategias terapéuticas.
- Entrevista de alta clínica: se la utiliza para el cierre del caso y finalizar la relación terapéutica.

2.2. Entrevistas diagnósticas en niños

Al realizar entrevistas diagnósticas a niños, debemos considerar que esta requiere una adaptación específica con relación a las características evolutivas y las limitaciones en la expresión verbal propias de las primeras etapas del desarrollo de estos. Por tanto, en la entrevista se deben considerar tanto los aspectos individuales del niño como las dinámicas relacionales con sus cuidadores principales (Resch, et al., 2021).

En este sentido, siguiendo a Resch, et al. (2021), la entrevista con niños se la puede dividir en tres periodos: el primero de 0 a 2 años. En esta etapa, la entrevista se realiza de forma indirecta a través de la observación o consultando a los padres o cuidadores. Por tanto, no se recomienda el empleo de un diagnóstico global por ejes, pues el desarrollo del menor está caracterizado por cambios vertiginosos en su sentido de sí mismo y en sus



relaciones cercanas. En este tipo de entrevista, el acceso al mundo interior del niño es limitado y solo será posible a través de entrevistas con la familia y análisis de las relaciones del infante con su contexto.

En segundo lugar, el periodo de 3 a 5 años, enfocado a la evaluación preescolar. Recordemos que esta etapa corresponde al desarrollo preoperacional tardío, donde el niño empieza a mostrar mayor autonomía y capacidad simbólica, por lo tanto, las entrevistas se deben enfocar en indagar el juego, el lenguaje y las interacciones con su familia y pares, para identificar posibles conflictos y dificultades en las relaciones o el desarrollo emocional. En este sentido, el análisis de la entrevista diagnóstica considerará tanto factores internos como externos que pueden influir en la sintomatología del niño.

En tercer lugar, el periodo de 5 a 12 años, caracterizado por ser la etapa de las operaciones concretas según los postulados de Jean Piaget, en esta fase, los niños pueden adoptar distintos enfoques para responder preguntas desde perspectivas sociales y distinguir entre vivencias personales y colectivas. Además, en el marco de la entrevista pueden regular y ocultar emociones, mostrando madurez. Por ello, el psicólogo debe estar atento a las variaciones en el tono de voz y en los comportamientos.

Finalmente, Morrison y Flegel (2018), consideran que la entrevista diagnóstica en niños debe ser adaptada cuidadosamente a las características cognitivas y emocionales propias de esta etapa del desarrollo. Este proceso prioriza el establecimiento de un vínculo de confianza, indispensable para que el niño pueda expresar pensamientos, emociones y preocupaciones en un entorno percibido como seguro y comprensivo. Su diseño se fundamenta en criterios del DSM-5, incorporando herramientas específicas como la K-SADS (Kiddie Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia) y el DAWBA (Development and Well-Being Assessment), ampliamente reconocidas por su validez en la evaluación de trastornos emocionales y conductuales en la infancia.



La entrevista no solo ajusta el lenguaje y las estrategias; sino también la capacidad de comprensión del niño, información proporcionada por padres o cuidadores para garantizar una perspectiva más integral. Este enfoque combinado facilita una identificación temprana y precisa de trastornos como el TDAH, los trastornos de conducta o la ansiedad.

A manera de resumen, le invito a observar la Figura 4, en la que se establecen las edades y las acciones que debemos considerar al momento de realizar una entrevista diagnóstica con niños.

Figura 4
Edades de la entrevista diagnóstica en niños



Nota. Adaptado de *Diagnóstico Psicodinámico Operacionalizado para la edad infantojuvenil: Fundamentos teóricos y manual* (H. Binz-Acuña, Trad.) (p. 39), por Resch, 2021, Editorial Herder.

2.3. Entrevistas diagnósticas en adolescentes

En la etapa de la adolescencia que ronda de los 13 a los 18 años, los jóvenes adquieren capacidades de autorreflexión y procesos metacognitivos avanzados, que les permiten analizar sus propias emociones y pensamientos con mayor profundidad. En el contexto de la entrevista diagnóstica, se torna un desafío para el psicólogo (Resch, et al., 2021).

Pues, la búsqueda de autonomía con relación a sus padres o cuidadores hace que se limiten al momento de compartir información, se suelen tornar reservados, y seleccionan cuidadosamente lo que revelan, además, regulan sus emociones para proteger su privacidad. Por ello, al momento de realizar una entrevista con adolescentes, se debe crear un ambiente de confianza que fomente la apertura, respetando sus límites.

Por lo general, la entrevista diagnóstica se suele abordar desde la reflexión de sus vínculos sociales, especialmente enfocada a las amistades íntimas, que cobran un significado especial en esta etapa. Por otra parte, desde el punto de vista cognitivo, los adolescentes desarrollan el pensamiento abstracto, plantean hipótesis y consideran un sinfín de posibilidades para una pregunta formulada por el entrevistador. Por tanto, suelen responder a las preguntas diagnósticas de manera estructurada y reflexiva, la cual se debe adaptar a la complejidad de esta etapa, asegurando que el adolescente se sienta comprendido y validado mientras se exploran aspectos clave de su desarrollo psicológico.

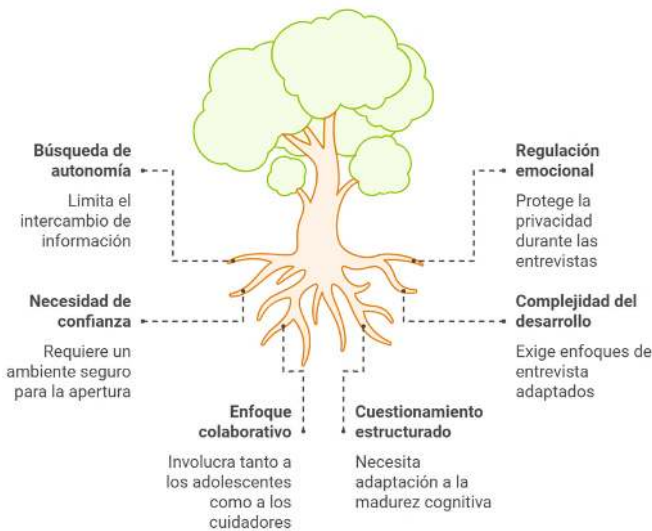
Además, en esta etapa, la entrevista diagnóstica busca abordar problemas específicos, como trastornos de ansiedad, depresivos o del comportamiento. Para ello, Ruiz y López (2020) proponen una entrevista basada en el ADIS-A (Anxiety Disorders Interview Schedule for Adolescents), validada para evaluar trastornos de ansiedad en esta población. Este instrumento incluye preguntas estructuradas y semiestructuradas que exploran la severidad y frecuencia de los síntomas, así como las áreas afectadas (escolar, social, familiar). La entrevista integra un enfoque colaborativo, donde se combina la autoevaluación del adolescente con la perspectiva de los padres o cuidadores.



Este método no solo mejora la precisión diagnóstica, sino que también promueve la participación del adolescente, ayudándolo a sentirse involucrado en su proceso terapéutico.

A continuación, les invito a observar la Figura 5, que plantea los principales desafíos que enfrenta el psicólogo cuando realiza una entrevista con adolescentes, al revisar este recuso ustedes podrán comprender de forma efectiva estas dificultades y establecer acciones para evitarlas.

Figura 5
Principales desafíos de la entrevista con adolescentes



Nota. Adaptado de *Diagnóstico Psicodinámico Operacionalizado para la edad infantojuvenil: Fundamentos teóricos y manual* (H. Binz-Acuña, Trad.) (p. 40), por Resch, 2021, Editorial Herder.

La entrevista con adolescentes en el diagnóstico psicodinámico enfrenta desafíos como la resistencia inicial a compartir sus emociones y la importancia de manejar la transferencia y contratransferencia para evitar reacciones defensivas. Además, la exploración de conflictos internos y relaciones interpersonales requiere sensibilidad ante su desarrollo emocional. Es clave adaptar el lenguaje y las técnicas para facilitar la expresión sin

imponer interpretaciones adultocéntricas. Finalmente, se debe equilibrar la confidencialidad con la necesidad de involucrar a la familia en el proceso de intervención.

2.4. Entrevistas diagnósticas en adultos

Para Quiroga Etienne (2018) la entrevista diagnóstica en adultos se centra en recopilar información detallada sobre las experiencias académicas, laborales, personales y familiares del constante, con la finalidad de comprender su historia y contexto de vida.

Por tanto, en la área académica y social, se suele consultar sobre sus estudios, la edad en la que ingresó, la carrera elegida, posibles cambios de especialidad, el colegio o universidad donde estudió, su rendimiento académico, y su interacción social durante este período, incluyendo relaciones con compañeros, maestros y directivos, también se suele indagar si inició relaciones de pareja formales durante esta etapa y cuál era su concepción sobre los vínculos amorosos o el matrimonio.

Por otro lado, se debe indagar sobre la sexualidad con naturalidad y sin caer en el morbo, evitando cualquier tono de curiosidad personal. Al ser considerado un espacio íntimo para muchas personas, debe explorar únicamente cuando exista un ambiente de confianza.

Además, se podría indagar sobre pasatiempos, deportes y actividades recreativas del paciente, así como sobre posibles adicciones y su cronicidad, si vive solo, con pareja, con amigos o con su familia de origen, y cuáles son sus planes a futuro. Por otra parte, también debemos consultar sobre su trayectoria laboral, se podría detallar cada trabajo de ser necesario, desde el más antiguo hasta el actual. Finalmente, en caso de que el consultante esté casado, se debe explorar su dinámica familiar, incluyendo información sobre su cónyuge, hijos, familia extendida y la situación económica, así como posibles eventos traumáticos o significativos, enfermedades, accidentes o cambios importantes en la vida familiar.



En este sentido, Sánchez Rodríguez (2019) describe el uso de entrevistas estructuradas como la SCID (Entrevista Clínica Estructurada para DSM) para realizar diagnósticos diferenciales precisos. Esta herramienta permite explorar síntomas presentes y pasados, con un enfoque exhaustivo en las áreas afectadas por el trastorno, como el funcionamiento laboral y social. Además, la entrevista considera el historial médico y psicológico del paciente, ofreciendo un panorama completo de su estado de salud mental. Este enfoque facilita la planificación de intervenciones personalizadas y la identificación de comorbilidades, mejorando la efectividad del tratamiento en adultos con patologías multifactoriales.



Con la finalidad de ampliar y reforzar lo aprendido, en esta semana con relación con la entrevista diagnóstica en niños, adolescentes y adultos les invito a observar el siguiente video titulado: [La entrevista en el proceso de evaluación psicológica](#) de Kibbutz.es (2023). Con lo cual podrán comprender con detalle cómo realizar una entrevista diagnóstica, además de identificar, analizar y comprender el lenguaje analógico durante la entrevista

Luego del estudio de estas temáticas les invito a reflexionar sobre la siguiente pregunta:

¿Cómo influye el proceso de adaptación de la entrevista diagnóstica a las características específicas de cada etapa del desarrollo (niñez, adolescencia y adultez)?

Recuerde que para dar respuesta a esta pregunta deben utilizar el documento físico o digital asignado para esta asignatura. Por otra parte, cuando realizamos entrevistas diagnósticas ya sea niños, adolescentes o adultos, debemos mantener la confidencialidad de la información, la cual solo podrá ser vulnerada cuando la vida del consultante esté en riesgo o por pedido de la autoridad competente.

Es momento de aplicar su conocimiento a través de las actividades que se han planteado a continuación





Actividades de aprendizaje recomendadas

1. Para consolidar el estudio de los temas de la semana, les invito a revisar el REA-Manual de la entrevista psicológica: Capítulo 7: La entrevista con niños y adolescentes (Perpiñán, 2012; pp. 201-221). El estudio de este apartado, les permitirá identificar la necesidad de adaptar el proceso de entrevista a la edad, desarrollo y particularidades individuales del niño o adolescente, combinando técnicas estructuradas y flexibles para obtener información fiable y favorecer una intervención adecuada.
2. Realicen un cuadro de similitudes y diferencias, sobre la entrevista diagnóstica en niños, adolescentes y adultos. Para lo cual puede hacer uso de su documento físico y/o digital de la asignatura. Recuerden, en primer lugar, revisar el contenido de la semana, luego subrayen o marquen las ideas importantes y/o principales que ustedes consideren. Finalmente, pueden ampliar la información de otras fuentes bibliográficas que les permitan obtener una mayor información sobre el tema. Con esta actividad podrán reconocer que las preguntas que realizamos en la entrevista y la interacción que se da entre los involucrados dependerá de su etapa de desarrollo.
3. Realice la autoevaluación 2, con lo cual podrá evaluar el aprendizaje adquirido durante esta unidad. En caso de que alguna pregunta le genere dificultades al momento de responderla, les sugiero en primer lugar revisar nuevamente el contenido teórico para profundizar en los conceptos. En segundo lugar, si la dificultad persiste, no duden en contactar con el tutor de la asignatura a través de la plataforma virtual de aprendizaje, quien estará gustoso en orientarle.





Autoevaluación 2

De las siguientes preguntas escoja la(s) opción(es) que considere correcta.

1. Identifique el objetivo principal de la entrevista diagnóstica en psicología clínica.
 - a. Promotor de cambios conductuales inmediatos.
 - b. Evaluar y categorizar información para establecer un diagnóstico.
 - c. Generar un vínculo emocional con el paciente.
2. Identifique la entrevista que utiliza preguntas abiertas y fomenta una conversación natural.
 - a. Estructurada.
 - b. No estructurada.
 - c. Semiestructurada.
3. Identifique la etapa del desarrollo infantil que se caracteriza por el uso de entrevistas indirectas a través de padres o cuidadores.
 - a. De 3 a 5 años.
 - b. De 0 a 2 años.
 - c. De 5 a 12 años.
4. Identifique la técnica que se recomienda para evaluar los trastornos de ansiedad en adolescentes.
 - a. SCID.
 - b. K-SADS.
 - c. ADIS-A.
5. Identifique el tipo de entrevista que se realiza al final del proceso terapéutico para cerrar el caso.
 - a. Entrevista de devolución.



- b. Entrevista inicial.
- c. Entrevista de alta clínica.

6. Identifique si el siguiente enunciado es verdadero o falso: Las entrevistas estructuradas permiten que el entrevistado se exprese libremente.

- a. Verdadero.
- b. Falso.

7. Identifique si el siguiente enunciado es verdadero o falso: En la entrevista diagnóstica con niños de 3 a 5 años, es importante analizar el juego y las interacciones familiares.

- a. Verdadero.
- b. Falso.

8. Identifique si el siguiente enunciado es verdadero o falso: La entrevista de devolución busca proporcionar datos adicionales al diagnóstico.

- a. Verdadero.
- b. Falso.

9. Identifique si el siguiente enunciado es verdadero o falso: La búsqueda de autonomía en adolescentes puede dificultar la apertura durante una entrevista diagnóstica.

- a. Verdadero.
- b. Falso.

10. Identifique si el siguiente enunciado es verdadero o falso: Las entrevistas con adultos deben abordar aspectos personales, laborales y familiares para obtener un panorama integral.

- a. Verdadero.
- b. Falso.



[Ir al solucionario](#)



¡Felicitaciones!

Ha concluido con éxito el estudio de esta semana.

Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas



Semana 5

Unidad 3. Diagnóstico psicológico en diversos contextos y ámbitos

¡Bienvenidos a la unidad 3!

Durante esta semana, nos centraremos en el diagnóstico psicológico en distintos contextos, consideraremos el contexto educativo, clínico y organizacional, para lo cual conoceremos la aplicación de herramientas para cada uno de ellos; así mismo estudiaremos la evaluación y detección de los problemas, y estrategias necesarias para cada ámbito.

A continuación, se detalla brevemente cada uno de estos ejes.

3.1. Diagnóstico psicológico en el contexto educativo

Para realizar un diagnóstico psicológico efectivo en el ámbito educativo se deben considerar varios factores, entre estos las diversas problemáticas vinculadas con el aprendizaje y el desarrollo de los estudiantes, como; la motivación académica, la autorregulación del aprendizaje, los intereses vocacionales y el bienestar emocional, entre, otras (Medrano, 2019). Por tanto, el diagnóstico psicológico educativo les permitirá identificar barreras que limiten el progreso educativo de los estudiantes indistintamente del nivel de formación, además podrán proponer estrategias personalizadas para promover el desarrollo integral.



En este sentido, el diagnóstico psicológico en el ámbito educativo implica valorar la motivación y autorregulación de los estudiantes, para ello podemos utilizar instrumentos como la EAR (Escala de Autoeficacia Académica) y el SELF-A que miden la autoeficacia, mientras que el IDAPE evalúa estrategias autorregulatorias en estudiantes (Medrano, 2019). Todas estas herramientas nos permiten identificar factores que favorecen el compromiso académico y anticipar el rendimiento de los estudiantes, con la intención de realizar programas o proyectos que permitan que todos los estudiantes presenten un rendimiento académico adecuado.

Por otro lado, se deben valorar los intereses vocacionales de los estudiantes, sobre todo de los adolescentes al momento de seleccionar una carrera, para ello podemos utilizar inventarios basados en teorías como la de Holland, que clasifican los intereses en seis tipos de personalidad (Realista, Investigador, Artístico, Social, Emprendedor y Convencional). Siendo esto de mucha importancia, pues la congruencia entre los intereses y el entorno laboral predice la satisfacción en la carrera elegida (Brito y Magalhães, 2019).

Así también, debemos considerar el apoyo percibido del estudiante, tanto a nivel contextual como objetivo y subjetivo, el cual influye significativamente en el desempeño académico. Para ello, podríamos considerar instrumentos como escalas de apoyo percibido, las cuales permiten determinar los niveles emocionales con los que cuentan los estudiantes para alcanzar sus metas.

Finalmente, podrían también considerar las siguientes escalas:

- **Evaluación de la Inteligencia Emocional (IE):** Herramientas como el TMMS-24 (Trait Meta-Mood Scale) permiten evaluar la percepción, comprensión y regulación de las emociones en estudiantes. Estas evaluaciones son esenciales para diseñar programas que promuevan el bienestar emocional en escuelas y colegios (González et al., 2020).
- **Evaluaciones Psicológicas para Problemas de Aprendizaje:** Test como el WISC-V (Wechsler Intelligence Scale for Children) y cuestionarios de evaluación socioemocional se utilizan para identificar dificultades



específicas de aprendizaje y adaptar estrategias pedagógicas (Serrano Villavicencio, y Villavicencio-Aguilar, 2023).



Con la finalidad de ampliar esta temática, con relación al diagnóstico psicológico en el contexto educativo, les invito a observar el siguiente video titulado: [Evaluación psicológica aplicada en las áreas del desarrollo y la inteligencia](#) de Kibbutz. (2024). En este video, encontrará una guía comprensiva sobre la evaluación psicológica en las áreas del desarrollo y la inteligencia, resaltando la importancia de utilizar modelos teóricos sólidos y herramientas psicométricas validadas para obtener diagnósticos precisos y útiles en la práctica profesional.

3.2. Diagnóstico psicológico en el contexto clínico

Para iniciar el estudio de esta temática, es necesario que comprendamos que la evaluación clínica es un proceso clave para el estudio de la psicopatología y el tratamiento de trastornos mentales, y se basa en una variedad de herramientas, sobre todo hace uso de pruebas psicométricas esenciales en este proceso (Medrano, 2019). En este sentido, estas herramientas facilitan obtener información precisa y objetiva sobre él o los consultantes, permitiendo un diagnóstico certero, que son la base para realizar la planificación del tratamiento y el seguimiento del progreso.

En este sentido, en la evaluación clínica, se emplean un sinnúmero de pruebas para la detección y diagnóstico de trastornos mentales. A continuación, les doy algunos ejemplos de pruebas; consideren de antemano que no son las únicas.

- **Cuestionario de salud del paciente (PHQ):** se trata de una herramienta ampliamente utilizada en atención primaria. Se compone de un cuestionario autoadministrable que evalúa la existencia de trastornos emocionales comunes, como el trastorno depresivo mayor, trastorno de ansiedad generalizada, trastorno de pánico, trastornos somatomorfos,



abuso de alcohol y trastornos de la conducta alimentaria (Solano Dávila et al., 2024).

Por otra parte, el PHQ incluye subpruebas como: PHQ-9 (para la evaluación de la depresión), GAD-7 (para la evaluación de la ansiedad generalizada), PHQ-PD (para la evaluación del trastorno de pánico).

- **Entrevista de Atención Primaria (Primary Care Evaluation of Mental Disorders [PRIME MD]):** son un instrumento de evaluación psicológica y psiquiátrica diseñado para la detección rápida de trastornos mentales en atención primaria. Este tipo de entrevista fue diseñada para evaluar trastornos mentales según los criterios del DSM (Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales). Aunque se menciona como una herramienta de diagnóstico, el PHQ se deriva de esta entrevista (Medrano, 2019).
- **Pruebas de Detección o Screening:** se trata de una serie de herramientas que son altamente sensibles y breves, que permiten detectar trastornos mentales de manera preliminar. Son instrumentos rápidos para identificar posibles problemas emocionales o psicológicos que luego deben ser confirmados con evaluaciones más profundas.

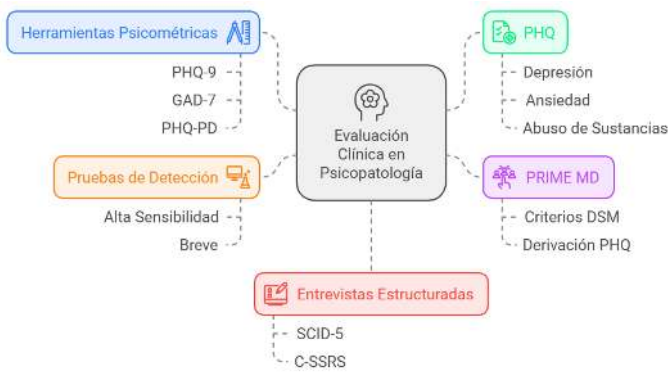
Para finalizar este apartado, comparto otras técnicas e instrumentos que evalúan trastornos mentales con base al DSM.

- **Entrevistas Estructuradas y Semiestructuradas:** se suelen realizar a través de instrumentos como el SCID-5 (Structured Clinical Interview for DSM-5) que son ampliamente utilizados para diagnosticar trastornos del eje I en adultos, incluyendo ansiedad, depresión y trastornos del estado de ánimo (Blanco et al., 2019).
- **Cuestionarios de Evaluación de Riesgo Suicida:** esta escala Columbia-Suicide Severity Rating Scale (C-SSRS) permite medir la severidad de las ideas suicidas y orientar al profesional hacia una intervención inmediata (Yáñez Goñi et al., 2023).



A continuación, le invito a observar la Figura 6, que considera las principales pruebas diagnósticas en el contexto clínico, desde escalas que permiten evaluar trastornos de emociones, ansiedad, depresión y estrés entre otras, con lo cual podrá comprender las principales herramientas que podría utilizar en el contexto clínico.

Figura 6
Pruebas diagnósticas en el contexto clínico



Nota. Adaptado de *Manual de psicometría y evaluación psicológica*:(2 ed.) (pp. 150-160) Medrano, 2019, Córdoba; Editorial Brujas.

Como se puede evidenciar, las pruebas y entrevistas mencionadas en la Figura 6, tiene el objetivo de facilitar el diagnóstico de trastornos depresivos, de ansiedad, somatomorfos, de abuso de sustancias y trastornos alimentarios en entornos clínicos, donde los médicos de atención primaria no siempre cuentan con el tiempo o los recursos para realizar evaluaciones psiquiátricas detalladas.

3.3. Diagnóstico psicológico en el contexto organizacional

En el ámbito organizacional, el diagnóstico psicológico está enfocado a orientar, evaluar y mejorar el comportamiento individual y grupal de los individuos en el lugar de trabajo, con el fin de optimizar el desempeño y el bienestar, algunas de las pruebas diagnósticas más comunes que se suelen utilizar están:

- **Cuestionario para evaluación percepción de empleados:** Cuestionarios como el Organizational Climate Survey evalúan las percepciones de los empleados sobre la cultura laboral, las políticas organizativas y el liderazgo. (Calonge-Angulo et al., 2024).
- **Cuestionarios para medir el estrés y riesgo laboral:** Entre ellos se encuentra, el Cuestionario de Evaluación de Riesgos Psicosociales del INSHT (Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo) permiten identificar factores de estrés laboral y sus impactos en la salud de los empleados (Alpízar-Rojas y Araya-Carvajal, 2023).

Para consolidar lo aprendido en la unidad 3, se presenta una actividad especial. **¿Se han preguntado cómo se aplica el diagnóstico psicológico en diferentes contextos?** No es lo mismo evaluar en un hospital, una escuela o una empresa, ¿verdad?, los invito a divertirse mientras aprendemos con la revisión del siguiente quiz.

[Diagnóstico psicológico en diversos contextos](#)

Antes de finalizar esta semana les invito a responder la siguiente pregunta:

¿Es importante analizar los procesos de diagnóstico frente a diversos contextos?

Recuerde que para dar respuesta a esta pregunta deben utilizar su documento físico o digital asignado para esta asignatura. En este sentido, es importante considerar que cuando realizamos un proceso diagnóstico debemos considerar el contexto con el que estemos trabajando, pues ello determinará el tipo de pruebas o instrumento a emplear.



Continuemos con el aprendizaje mediante su participación en la actividad que se describe a continuación:



Actividad de aprendizaje recomendada

Realice la autoevaluación 3, con lo cual podrán evaluar el aprendizaje adquirido durante esta unidad. En caso de que alguna pregunta le genere dificultades al momento de responderla, les sugiero en primer lugar revisar nuevamente el contenido teórico para profundizar en los conceptos. En segundo lugar, si la dificultad persiste, no duden en contactar con el tutor de la asignatura a través de la plataforma virtual de aprendizaje, quien estará gustoso en orientarle.



Autoevaluación 3

De las siguientes preguntas escoja la(s) opción(es) que considere correcta.

1. ¿Cuál es el objetivo principal del diagnóstico psicológico en el ámbito educativo?
 - a. Diseñar estrategias empresariales.
 - b. Identificar factores emocionales, cognitivos y sociales que afectan el aprendizaje.
 - c. Diagnosticar trastornos mentales severos.
2. Identifique si el siguiente enunciado es verdadero o falso: Una herramienta que evalúa la inteligencia emocional en estudiantes es TMMS-24.
 - a. Verdadero.
 - b. Falso.



3. ¿Qué test es comúnmente utilizado para identificar dificultades específicas de aprendizaje?
- a. SCID-5.
 - b. Organizational Climate Survey.
 - c. WISC-V.
4. Identifique si el siguiente enunciado es verdadero o falso: El ADIS-A es una herramienta validada para explorar trastornos de ansiedad en adolescentes, combinando autoevaluación y perspectivas de cuidadores.
- a. Verdadero.
 - b. Falso.
5. ¿Cuál es la función principal de la escala Columbia-Suicide Severity Rating Scale (C-SSRS)?
- a. Evaluar el clima laboral.
 - b. Medir la severidad de ideas suicidas.
 - c. Diagnosticar dificultades de aprendizaje.
6. ¿Qué objetivo tiene el diagnóstico psicológico en el ámbito clínico?
- a. Identificar factores de estrés laboral.
 - b. Mejorar la cultura organizacional.
 - c. Detectar trastornos mentales, emocionales y de conducta.
7. Identifique si el siguiente enunciado es verdadero o falso: El Organizational Climate Survey evalúa cómo los empleados perciben la cultura laboral, las políticas organizativas y el liderazgo dentro de una empresa.
- a. Verdadero.
 - b. Falso.



8. ¿Qué instrumento mide factores de estrés laboral y sus impactos?

- a. TMMS-24.
- b. Cuestionario de Evaluación de Riesgos Psicosociales del INSHT.
- c. SCID-5.

9. ¿Cuál es el principal enfoque del diagnóstico psicológico en el ámbito organizacional?

- a. Diseñar programas de inteligencia emocional.
- b. Evaluar y mejorar el comportamiento individual y grupal en el trabajo.
- c. Detectar trastornos clínicos severos.

10. ¿Qué tienen en común las herramientas diagnósticas en los contextos educativo, clínico y organizacional?

- a. Todas están enfocadas en detectar problemas emocionales únicamente.
- b. Promover el bienestar y diseñar estrategias adaptativas para cada ámbito.
- c. Se utilizan exclusivamente en adultos.

[Ir al solucionario](#)



¡Felicitaciones!

Ha concluido con éxito el estudio de esta semana.

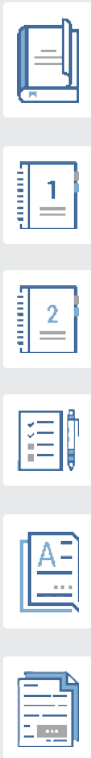
Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas



Semana 6

Unidad 4. Manejo y elaboración de historias clínicas

¡Bienvenidos a la unidad 4!



En esta unidad trabajaremos sobre la elaboración y gestión de historias clínicas, la misma representa una herramienta clave en el ámbito psicológico, ya que permite documentar de manera estructurada el historial, las condiciones y el contexto del paciente. Este registro es fundamental para guiar el proceso diagnóstico, planificar intervenciones personalizadas y evaluar resultados.

Antes de iniciar, le invito a reflexionar sobre la siguiente pregunta:



¿Cuál considera usted que es la importancia de las historias clínicas?

Recuerden que para dar respuesta a estas preguntas deben utilizar su documento físico o digital asignado para esta asignatura. Por otra parte, las historias clínicas son muy importantes dentro del proceso diagnóstico, pues, nos permiten documentar con precisión y la claridad la información otorgada por el consultante, además nos ayuda a evitar sesgos o errores cognitivos que podrían afectar el proceso diagnóstico, garantizando así que las decisiones sean fundamentadas y que las intervenciones sean las más apropiadas para cada consultante.

4.1. Definición y objetivos de la historia clínica

De acuerdo con Saavedra-Trujillo (2015), la historia clínica es un registro detallado y sistemático de las condiciones de salud física y mental de un paciente, que incluye información diversa sobre su diagnóstico, tratamiento, evolución y pronóstico. Por tanto, la historia clínica debe incluir aspectos sociales, económicos y familiares del paciente, ya que estos factores podrían influir en la psique y comportamiento de los consultantes. Recuerden, además, que se trata de un documento privado, confidencial y solo puede ser consultado por terceros con el consentimiento del paciente o según lo permitido por la ley.



Adicional al concepto anterior, Córdoba-Sánchez et al. (2019), consideran que las historias clínicas como registros detallados, organizados y protegidos bajo estricta confidencialidad, que reflejan la atención proporcionada a los usuarios ya sea durante las prácticas profesionales en los consultorios psicológicos o universitarios.

Por tanto, la historia clínica, se convierte en un elemento fundamental, pues proporciona al profesional de salud mental una visión integral del paciente, al documentar de manera detallada su historial familiar, emocional y conductual. Este registro completo no solo facilita el diagnóstico, sino que también orienta la elaboración de intervenciones terapéuticas personalizadas y adecuadas a las necesidades del individuo.

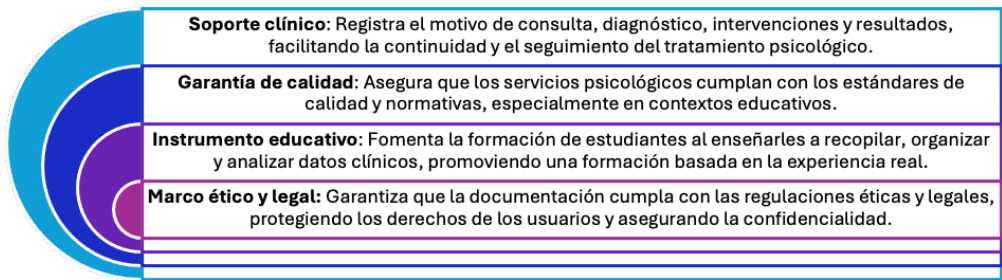
Asimismo, Córdoba-Sánchez et al. (2019), mencionan que el objetivo principal de la historia clínica es garantizar un registro sistemático, completo y confidencial de la atención psicológica ofrecida al o a los consultantes. Este documento cumple varias funciones clave, como son:

- **Soporte clínico:** actúa como una herramienta fundamental para documentar el motivo de consulta, el diagnóstico, las intervenciones realizadas y los resultados, facilitando la continuidad y el seguimiento del tratamiento psicológico.
- **Garantía de calidad:** ayuda a verificar que los servicios psicológicos cumplen con los estándares normativos y de calidad exigidos, especialmente en contextos educativos que preparan a los estudiantes para la práctica profesional.
- **Instrumento educativo:** permite a los practicantes adquirir habilidades en la recopilación, organización y análisis de datos clínicos, promoviendo una formación rigurosa basada en la experiencia real.
- **Marco ético y legal:** asegura que la atención psicológica se documente de manera ética y acorde a las regulaciones vigentes, protegiendo los derechos de los usuarios y garantizando la confidencialidad de la información.



A continuación, le invito a observar la Figura 7, que resume los principales elementos de cada una de las funciones de la historia clínica, con lo cual podrán comprender esquemáticamente cada una de ellas, además les será de utilidad al momento repasar el contenido de la semana.

Figura 7
Pruebas diagnósticas en el contexto clínico



Nota. Adaptado de *Calidad de las historias clínicas de los practicantes de un consultorio psicológico de una universidad colombiana* (pp. 72-77), por Córdoba-Sánchez et al., 2019, Educación Médica.

Las pruebas diagnósticas no son solo herramientas técnicas, sino medios para comprender y ayudar a las personas. El reto es utilizarlas con rigor, ética y un enfoque humano. Como futuros profesionales, es su responsabilidad aplicar estos principios en cada evaluación que realicen.

4.2. Estructura y componentes de la historia clínica

Fernández-Ballesteros (2011), detalla algunos componentes esenciales de una historia clínica que revisaremos a continuación:

- **Datos de Identificación:** Incluyen información básica sobre el paciente, como nombre, edad, género, estado civil, ocupación y lugar de residencia. Estos datos permiten identificar al paciente y contextualizar su situación dentro de su entorno sociocultural, factores clave para la evaluación clínica.
- **Motivo de Consulta:** Es la razón principal que lleva al paciente a buscar ayuda, expresada generalmente en sus propias palabras. Este apartado

permite captar la percepción inicial del problema y establecer las expectativas del paciente sobre el proceso terapéutico.

- **Historia del Problema Actual (Enfermedad Actual):** Consiste en la descripción detallada del problema por el cual consulta el paciente. Incluye el inicio, la evolución, los factores asociados, la frecuencia, intensidad y duración de los síntomas, así como intentos previos para resolverlo. Este apartado es esencial para entender la cronología del problema y sus implicaciones actuales.
- **Antecedentes Personales:** Se recopila información sobre las experiencias previas del paciente que puedan estar relacionadas con su estado actual. Esto abarca antecedentes médicos, psicológicos, familiares, educativos y sociales, los cuales ayudan a identificar patrones o factores predisponentes que influyen en el problema.
- **Antecedentes Familiares:** Aquí se explora la estructura familiar, dinámica y antecedentes de enfermedades o trastornos psicológicos dentro de la familia. Esta información es clave para evaluar la posible influencia genética, ambiental o sistémica en la problemática del paciente.
- **Historia Personal:** Incluye un relato de las principales etapas del desarrollo del paciente (infancia, adolescencia, adultez), así como eventos significativos (traumas, logros, pérdidas). Este análisis ayuda a comprender cómo los factores biológicos, psicológicos y sociales han moldeado la personalidad y funcionamiento actual del paciente.
- **Evaluación del Estado Mental:** Se describe la observación sistemática del comportamiento, apariencia, actitud, nivel de conciencia, orientación, memoria, pensamiento, juicio, afecto y percepción del paciente durante la entrevista. Este apartado ofrece una fotografía actual del estado psicológico del paciente y su funcionamiento cognitivo y emocional.
- **Diagnóstico:** Con base en la información recopilada, se elabora un diagnóstico que integra las dimensiones clínicas, funcionales y contextuales del problema. Este diagnóstico debe seguir criterios establecidos como los del DSM o CIE, proporcionando una guía para el tratamiento.
- **Plan de Tratamiento:** Incluye las estrategias, técnicas y objetivos terapéuticos diseñados para abordar el problema del paciente. Este plan



debe ser específico, alcanzable y ajustado a las necesidades particulares del paciente, estableciendo indicadores de progreso y evaluación.

- **Pronóstico:** Se realiza una valoración de las probabilidades de éxito del tratamiento, considerando factores como la motivación del paciente, apoyo social, gravedad del problema y experiencia previa del terapeuta con casos similares.

Para ampliar cada uno de estos puntos, les sugiero revisar el [Anexo 1. Historia Clínica Psicológica](#), donde se amplía cada punto de la historia clínica, considere el ejemplo como un recurso para su práctica profesional.



Con la finalidad de ampliar esta temática, con relación a la historia clínica les invito a observar el siguiente video: [La historia clínica en salud mental](#) de la Universidad Continental - Modalidad a Distancia (2021). Con lo cual podrán comprender con detalle la importancia de la historia clínicas su proceso y sus facetas en salud mental.

Los invito a desarrollar las siguientes actividades recomendadas, en donde se podrá dar cuenta que antes de aplicar pruebas o entrevistas, es fundamental contar con una historia clínica psicológica bien estructurada. Esta herramienta nos permite recopilar información clave sobre el paciente y su contexto, facilitando un diagnóstico más preciso. Es hora de reforzar los conocimientos adquiridos resolviendo las siguientes actividades:



Actividades de aprendizaje recomendadas

1. Para consolidar el estudio de los temas de la semana, les invito a revisar la bibliografía complementaria: Capítulo II. El Proceso como procedimiento científico y sus variantes de Fernández-Ballesteros (2011) y Capítulo II. Historia Clínica de Saavedra-Trujillo (2015). Con ello, profundizarán en la estructura de cada uno de los componentes de la historia clínica.



2. Realice una historia clínica considerando el ejemplo del caso clínico que propuso en la unidad 3. Para lo cual puede hacer uso de su documento físico y o digital de la signatura, recuerden en primer lugar revisar el contenido de la semana 5 y 6, luego subrayen o marquen las ideas importantes y/o principales que ustedes consideren, finalmente puede ampliar la información de otras fuentes bibliográficas que le permitan obtener una mayor información sobre el tema. Con esta actividad podrán comprender e identificar todos los elementos que conforman la historia clínica.
3. Realice la autoevaluación 4, con lo cual podrá evaluar el aprendizaje adquirido durante esta unidad. En caso de que alguna pregunta le genere dificultades al momento de responderla, les sugiero en primer lugar revisar nuevamente el contenido teórico para profundizar en los conceptos. En segundo lugar, si la dificultad persiste, no duden en contactar con el tutor de la asignatura a través de la plataforma virtual de aprendizaje, quien estará gustoso en orientarle.



Autoevaluación 4

De las siguientes preguntas escoja la(s) opción(es) que considere correcta.

1. Identifique si el siguiente enunciado es verdadero o falso: La historia clínica es fundamental para realizar un diagnóstico preciso y para dar seguimiento a la evolución del tratamiento, permitiendo una mejor toma de decisiones y planificación.
 - a. Verdadero.
 - b. Falso.
2. ¿Qué componente de la historia clínica describe la razón principal por la cual el paciente busca ayuda?
 - a. Historia del problema actual.
 - b. Motivo de consulta.



c. Evaluación del estado mental.

3. Identifique si el siguiente enunciado es verdadero o falso; Los antecedentes personales son fundamentales para entender el contexto completo del paciente, ayudando a identificar factores predisponentes o desencadenantes del problema actual.

- a. Verdadero.
- b. Falso.

4. ¿Cuál es el objetivo principal de la historia clínica según Córdoba-Sánchez et al. (2019)?

- a. Garantizar un registro sistemático, completo y confidencial de la atención psicológica.
- b. Realizar un diagnóstico preliminar sin importancia de los antecedentes.
- c. Asegurar que el paciente se sienta cómodo durante el proceso de diagnóstico.

5. ¿Qué aspecto se evalúa en la “Evaluación del Estado Mental”?

- a. El comportamiento y las capacidades cognitivas del paciente.
- b. La historia personal del paciente.
- c. La motivación del paciente para participar en el tratamiento.

6. Identifique si el siguiente enunciado es verdadero o falso: Los antecedentes familiares son claves para identificar posibles factores genéticos o ambientales que puedan influir en los problemas psicológicos del paciente.

- a. Verdadero.
- b. Falso.



7. En el proceso de elaboración de la historia clínica, ¿qué función cumple el “Plan de Tratamiento”?
- a. Establecer estrategias y objetivos terapéuticos específicos.
 - b. Proponer un diagnóstico sin intervención terapéutica.
 - c. Explicar la duración aproximada del tratamiento.
8. ¿Por qué es importante que las historias clínicas se manejen de manera confidencial?
- a. Para proteger los derechos del paciente y garantizar la ética en la práctica profesional.
 - b. Para asegurarse de que el paciente reciba tratamiento de manera privada.
 - c. Para que los datos se usen como ejemplo educativo.
9. ¿Qué se incluye en el “Diagnóstico” de la historia clínica?
- a. Una evaluación sistemática del estado mental del paciente.
 - b. La integración de información clínica, funcional y contextual del paciente.
 - c. Solo la historia de vida del paciente.
10. ¿Cuál es el propósito del “Pronóstico” en la historia clínica?
- a. Establecer un diagnóstico final del paciente.
 - b. Valorar las probabilidades de éxito del tratamiento basado en varios factores.
 - c. Determinar el nivel de intervención necesario en el tratamiento.

[Ir al solucionario](#)



¡Felicitaciones!

Ha concluido con éxito el estudio de esta semana.





Unidad 5. Técnicas de comunicación

¡Bienvenidos a la unidad 5!

En esta unidad nos centraremos en la comunicación tanto verbal como analógica, pues su estudio es sumamente importante, ya que se convierte en una de las herramientas principales que nos permitirá estructurar de forma clara y precisa la información sobre las condiciones y el contexto del consultante. Por tanto, esta técnica no solo facilita la comprensión integral del caso, sino que también es crucial para guiar la intervención terapéutica, planificar acciones personalizadas y evaluar los resultados obtenidos en el proceso clínico.

5.1. Técnicas de comunicación en la práctica clínica

En la práctica clínica, una de las técnicas más comunes que solemos emplear en todo proceso diagnóstico es la comunicación, que para Ladrón de Guevara (2024) es esencial para mejorar las relaciones interpersonales, además permite afrontar diversas situaciones de forma eficaz y satisfactoria. En este sentido, las técnicas de comunicación se centran sobre todo en el dominio de las habilidades sociales, que nos permiten comunicarnos de manera efectiva.

Por tanto, a continuación, revisaremos algunas técnicas de comunicación que debemos considerar en el proceso diagnóstico, según Jones Guerrero (2020).

- **La comunicación efectiva:** esta técnica permite que mejoremos la experiencia con el consultante, pues se trata de reducir su ansiedad, lo que facilita una mejor respuesta al tratamiento. Es así, que la comunicación no se limita a lo verbal, sino que también lo no verbal.
- **Escucha activa:** se trata de una técnica que amerita mucha concentración por parte del profesional de salud mental, en la que debemos manifestar el interés por el bienestar del paciente, lo cual fortalece la alianza terapéutica.

Quizá es una de las técnicas más importantes en la comunicación clínica. Pues, implica un proceso en el que, a más de escuchar al paciente, debemos estar pendientes de los de los mensajes implícitos, que se manifiestan a través del lenguaje corporal, por ejemplo: los tonos de voz y otros gestos. Además, el profesional debe estar atento a las emociones subyacentes del consultante, es decir, identificar lo que no manifiesta el consultante y las posibles preocupaciones no verbalizadas.

- **Comunicación empática:** En el marco de la comunicación efectiva, la empatía juega un papel importante. En la que el psicólogo debe ser capaz de ponerse en el lugar del paciente, comprendiendo sus emociones, preocupaciones y perspectivas, dejando todo juicio de lado. Por tanto, una comunicación empática permite reducir la ansiedad y mejorar la adherencia al tratamiento. Para lo cual, el profesional de la salud mental debe ser consciente de que cada paciente es único, con su propio repertorio de experiencias positivas o negativas, emociones y formas de interpretar la vida. Es por ello, que, con cada consultante, debemos personalizar el enfoque comunicacional.

A continuación, les invito a observar la Figura 8, que detalla algunas técnicas de comunicación en el diagnóstico clínico, con lo cual podrán comprender esquemáticamente cada una de ellas, siendo un insumo para su estudio al momento de recordar el contenido de la semana.



Figura 8
Técnicas de comunicación



Nota. Adaptado de *Psicología médica y comunicación: (1 ed.)* (pp. 427-442), por Jones Guerrero, 2020, Ciudad de México; Editorial El Manual Moderno.

5.2. Dimensiones de la comunicación

En el ámbito del psicodiagnóstico, es esencial establecer una relación efectiva entre el consultante y el profesional de salud mental, para ello se torna fundamental estudiar dos dimensiones que facilitarán este proceso, me refiero precisamente a la comunicación verbal y no verbal. Pues, comprender cómo estas se interrelacionan mejoran nuestra capacidad para entender no solo a los consultantes sino a los demás, evitando malentendidos y fortaleciendo las relaciones interpersonales.

Comunicación no verbal: es un proceso de intercambio de información que ocurre sin el uso de palabras, pero mediante otros medios como gestos, expresiones faciales, postura corporal, tono de voz, contacto visual, entre otros. A través de la comunicación no verbal, transmitimos emociones, actitudes, intenciones y reacciones, y puede complementar, reforzar o incluso contradecir lo que se dice de forma verbal (Kelmaganbetova et al., 2023).

En este sentido, siguiendo a Kelmaganbetova et al. (2023) la comunicación no verbal presenta distintas categorías que las revisaremos a continuación:

- **Gestos y movimientos corporales:** se trata de los movimientos que realizamos con nuestras manos, cabeza o cuerpo para expresar algo. Por ejemplo, un saludo con la mano o un movimiento de la cabeza para mostrar afirmación o negación.
- **Expresiones faciales:** Permiten la expresión de emociones, principalmente a través de la cara, como la sonrisa para la felicidad o el fruncir el ceño para mostrar enfado o confusión.
- **Tono, ritmo y volumen de la voz:** aunque es parte del lenguaje verbal, el tono, el ritmo y el volumen de la voz también transmiten una gran cantidad de información no verbal. Por ejemplo, un tono de voz elevado podría indicar enojo, mientras que un tono suave puede reflejar ternura o calma.
- **Proxemia o espacio personal:** se relaciona con el espacio que usamos en las interacciones con los demás. Es decir, se trata de que la proximidad física puede indicar familiaridad, autoridad o incomodidad. Por tanto, la forma en que nos acercamos o mantenemos la distancia de los demás también puede comunicar intenciones o emociones.
- **Contacto visual:** es fundamental para la comunicación no verbal. Puede indicar atención, interés, sinceridad o, por el contrario, evasión o desconfianza.
- **Silencio:** el silencio también es una forma de comunicación no verbal. A veces, el hecho de no decir nada transmite mucho más que las palabras. Por ejemplo, el silencio después de una pregunta puede ser una señal de reflexión, desconcierto o incomodidad.





Con la finalidad de ampliar esta temática, con relación a la comunicación no verbal les invito a observar el siguiente video titulado: [Comunicación no verbal](#) del canal de desarrollo integral infantil (2024). Con lo cual podrán comprender la importancia de la comunicación no verbal, sus características y dimensiones. En este recurso valioso se evidencia la importancia de las señales no verbales en la interacción con niños. Al profundizar en este tema, padres y educadores pueden mejorar la calidad de sus interacciones y apoyar el desarrollo emocional y social de los niños.

Comunicación verbal: consiste en utilizar palabras, frases y expresiones lingüísticas para transmitir ideas, sentimientos y percepciones (Kelmaganbetova et al., 2023). Es el medio más directo mediante el cual el psicólogo puede acceder a detalles sobre el estado mental, las inquietudes emocionales y las vivencias de una persona. Desde un enfoque diagnóstico, este tipo de comunicación abarca no solo el contenido verbal, sino también la manera en que se expresa, considerando aspectos como el tono, el ritmo y la claridad del mensaje.

Por tanto, la comunicación verbal, según Schulz (2015) representa una de las formas más esenciales de interacción humana, donde el lenguaje se convierte en la herramienta principal para transmitir pensamientos, emociones e intenciones. Sin embargo, su profundidad va mucho más allá de las palabras que se pronuncian, ya que involucra aspectos sutiles como el tono de voz, el ritmo, la entonación y las pausas, que complementan y contextualizan el mensaje, a continuación, revisemos algunas de sus dimensiones.

- **Dimensión del Contenido (o Referencial):** se refiere a la información explícita que el emisor desea transmitir, se trata de la parte objetiva del mensaje, donde los datos o ideas se comunican de manera directa. Sin embargo, el contenido por sí solo no siempre basta para transmitir el mensaje en su totalidad, ya que puede ser interpretado de formas diferentes dependiendo del contexto y del receptor.



- **Dimensión de Autoexposición (o Expresiva):** se trata del uso de las palabras y la forma de expresarlas, el hablante inevitablemente revela algo sobre sí mismo, ya sea de manera consciente o inconsciente. Esta autoexposición puede incluir estados emocionales, creencias, valores o incluso inseguridades, convirtiendo el acto de hablar en una ventana hacia el mundo interno del emisor.
- **Dimensión Relacional:** cada interacción verbal transmite información implícita sobre cómo el hablante percibe su relación con el oyente. Esto se refleja en el tono, el estilo y la elección de palabras. Por ejemplo, un mensaje puede expresar respeto, empatía, superioridad o distancia, incluso si el contenido factual no lo deja explícito.
- **Dimensión del Llamado (o Apelativa):** este aspecto del mensaje está orientado hacia la acción o respuesta que el emisor espera provocar en el receptor. A menudo, esta intención no se comunica de manera directa, sino a través de sugerencias o insinuaciones. Es una dimensión que busca influir en el comportamiento, pensamiento o emociones del oyente.



Con la finalidad de ampliar esta temática, con relación a la comunicación verbal les invito a observar el siguiente video titulado; [La comunicación verbal y no verbal: el papel del inconsciente](#) de universidad urjc (2016). Con lo cual podrán comprender la comunicación verbal, identificar su valor e inconsistencias en el ámbito relacional.

Continuemos con el aprendizaje mediante su participación en la actividad que se describe a continuación:



Actividad de aprendizaje recomendada

Realice la autoevaluación 5, con lo cual podrán evaluar el aprendizaje adquirido durante esta unidad. En caso de que alguna pregunta le genere dificultades al momento de responderla, les sugiero en primer lugar revisar nuevamente el contenido teórico para profundizar en los



conceptos. En segundo lugar, si la dificultad persiste, no duden en contactar con el tutor de la asignatura a través de la plataforma virtual de aprendizaje, quien estará gustoso en orientarle.



Autoevaluación 5

De las siguientes preguntas escoja la(s) opción(es) que considere correcta.

1. Identifique si el siguiente enunciado es verdadero o falso: Los gestos y movimientos corporales son una forma clave de comunicación no verbal, como un saludo con la mano o el movimiento de cabeza.
 - a. Verdadero.
 - b. Falso.
2. ¿Qué emoción se expresa típicamente mediante una sonrisa en la comunicación no verbal?
 - a. Felicidad.
 - b. Confusión.
 - c. Enojo.
3. Identifique si el siguiente enunciado es verdadero o falso: El tono, ritmo y volumen de la voz son elementos clave de la comunicación no verbal, que proporcionan más información sobre las emociones y actitudes del hablante.
 - a. Verdadero.
 - b. Falso.
4. ¿Qué aspecto de la comunicación no verbal hace referencia a la proximidad física entre las personas y su relación con la comodidad o autoridad?
 - a. Proxemia.
 - b. Gestos y movimientos corporales.



c. Contacto visual.

5. ¿Qué significa un contacto visual prolongado durante una conversación?
- a. Atención y sinceridad.
 - b. Desconfianza y evasión.
 - c. Confusión.
6. Identifique si el siguiente enunciado es verdadero o falso: El silencio en la comunicación no verbal puede ser una señal de reflexión, desconcierto o incomodidad, dependiendo del contexto.
- a. Verdadero.
 - b. Falso.
7. ¿Qué tipo de comunicación se utiliza cuando se emplean palabras, frases y expresiones lingüísticas para transmitir ideas y emociones?
- a. Comunicación no verbal.
 - b. Comunicación verbal.
 - c. Comunicación visual.
8. ¿Qué dimensión de la comunicación verbal se refiere al contenido explícito que el emisor desea transmitir?
- a. Dimensión de autoexposición.
 - b. Dimensión del contenido.
 - c. Dimensión relacional.
9. ¿Qué dimensión de la comunicación verbal refleja lo que el emisor revela acerca de sí mismo a través de sus palabras y forma de expresarlas?
- a. Dimensión del contenido.
 - b. Dimensión de autoexposición.
 - c. Dimensión del llamado.



10. ¿Qué dimensión de la comunicación verbal está orientada a provocar una acción o respuesta del receptor?

- a. Dimensión del llamado.
- b. Dimensión relacional.
- c. Dimensión de autoexposición.

[Ir al solucionario](#)



¡Felicitaciones!

Ha concluido con éxito el estudio de esta semana.

Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas



Semana 8

Actividades finales del bimestre

Hemos finalizado el estudio de los contenidos correspondientes al primer bimestre. Los invito a profundizar en estos temas antes de la evaluación bimestral, prestando especial atención a aspectos clave como la introducción, la exploración inicial, los ejes, momentos y tareas del proceso de evaluación y diagnóstico psicológico.

En esta semana es fundamental realizar un repaso completo de todas las unidades trabajadas en el primer bimestre. Luego de revisar el contenido de cada unidad y semana, les invito a considerar el siguiente resumen general de lo aprendido:

- **Semana 1:** En esta semana se explora cómo el diagnóstico psicológico permite analizar problemas emocionales, cognitivos y conductuales mediante herramientas estandarizadas y éticas. También se aborda su origen, desde evaluaciones en la antigüedad hasta el enfoque científico en el siglo XX, con figuras clave como Binet y Cattell.



- **Semana 2:** En esta semana se destaca la importancia de la evaluación y el diagnóstico psicológico para identificar trastornos emocionales, cognitivos y conductuales. Se presenta un enfoque integral que incluye la recogida de información, hipótesis diagnósticas, intervención y seguimiento.
- **Semana 3:** Aborda la fase de evaluación y recopilación de datos, que incluye la anamnesis clínica, el análisis de síntomas, antecedentes personales y familiares, y su impacto en distintas áreas. También se describe la interpretación de resultados, conectándolos con modelos teóricos y manuales diagnósticos, integrando datos cualitativos y cuantitativos.
- **Semana 4:** Revisamos los tipos de entrevista diagnóstica según el grado de estructuración, finalidad y temporalidad, con adaptaciones específicas para niños, adolescentes y adultos. En niños, se destacan las entrevistas basadas en etapas de desarrollo; en adolescentes, la importancia del vínculo y reflexividad, y en adultos, el enfoque en la historia vital, relaciones y contextos laborales.
- **Semana 5:** Se destaca el diagnóstico psicológico en contextos educativos, clínicos y organizacionales. En educación, se analizan herramientas para evaluar motivación, autorregulación e intereses vocacionales. En el ámbito clínico, se presentan pruebas como el PHQ y entrevistas estructuradas para identificar trastornos mentales. En organizaciones, se estudian cuestionarios de clima laboral y estrés.
- **Semana 6:** En esta semana se desarrollaron las historias clínicas, desde su definición hasta sus componentes esenciales: datos de identificación, motivo de consulta, historia del problema, antecedentes y evaluación del estado mental.
- **Semana 7:** Se destacan las técnicas de comunicación en la práctica clínica, se resalta la escucha activa, empatía y comunicación no verbal como elementos clave para fortalecer la relación terapeuta-consultante. Se estudian las dimensiones de la comunicación verbal, así como las categorías no verbales.

Para enriquecer su conocimiento, realice las actividades que se presentan a continuación.





Actividades de aprendizaje recomendadas

1. Revisen los temas de cada semana, para ello les invito a consultar los contenidos propuestos y la bibliografía de esta guía. Con ello, profundizarán en cada tema y estarán listos para la evaluación bimestral. Recuerde revisar los documentos sugeridos en cada semana.
2. Revisen las actividades realizadas en su documento físico y/o digital de la asignatura; con esa acción recordarán el proceso práctico de las distintas temáticas del primer bimestre.
3. Revisen su correo institucional, espacio en el cual les llegará la información sobre el día y hora de la evaluación bimestral. Finalmente, la evaluación tiene una valoración de 2.5 puntos y se enfocará en los contenidos del primer bimestre.





Segundo bimestre

Resultado de aprendizaje 1:

Comprende el diagnóstico psicológico, así como analiza las herramientas más adecuadas para este cometido y evalúa los resultados emitidos.

Durante el primer bimestre, nos enfocamos en adquirir una comprensión profunda de los aspectos clave del psicodiagnóstico en general, incluyendo la elaboración de historias clínicas, los contextos y ámbitos del diagnóstico, así como las técnicas de comunicación.

En el segundo bimestre, consolidaremos y profundizaremos los conocimientos, abordando áreas más específicas y avanzadas que facilitarán el dominio integral de temas como: la aplicación de pruebas psicológicas, la etiología y fenomenología de los trastornos, el uso de manuales de diagnóstico actuales (DSM 5 – CIE 10), y la comprensión de la conducta y el comportamiento normal y patológico del individuo. Esto se logrará a través del uso de manuales de diagnóstico y la implementación de técnicas de comunicación en escenarios simulados y controlados para la actuación psicológica.

¡Continuemos en este aprendizaje significativo!

Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas

Recuerde revisar de manera paralela los contenidos con las actividades de aprendizaje recomendadas y actividades de aprendizaje evaluadas.



Semana 9

Unidad 6. Aplicación de pruebas psicológicas

¡Bienvenidos a la unidad 6!



En esta unidad nos centraremos en el estudio de la aplicación de pruebas psicológicas, identificando sus objetivos y el proceso a seguir antes, durante y después de aplicar las herramientas psicológicas. Con lo cual, ustedes comprenderán que la aplicación de pruebas psicológicas está regida por un proceso riguroso, validado, confiable y ético, en el que los resultados son confidenciales.

6.1. Definición y objetivos de la aplicación de pruebas psicológicas

Una clave esencial en la evaluación de diferentes aspectos de la conducta humana son las pruebas psicológicas. Pues permiten la obtención de datos objetivos que son cruciales para diagnósticos, orientación y decisiones en varios contextos psicológicos, como en psicología clínica, organizacional, educativa, forense, entre otras (Medrano, 2019). En este sentido, en la literatura existen distintas pruebas que permiten evaluar la inteligencia, personalidad, comportamiento emocional, entre otras áreas humanas.

Objetivos de la aplicación de pruebas psicológicas

La evaluación psicológica tiene varios objetivos, pues tiene un alcance amplio en cuanto a las áreas de estudio, más aún dentro de la psicología. A continuación, revisaremos algunos de estos objetivos propuestos por (Medrano, 2019):

- **Diagnóstico clínico:** se enfoca en reconocer condiciones de salud mental como tristeza, nerviosismo, personalidad y tendencias conductuales, etc.
- **Orientación vocacional y profesional:** permite evaluar las capacidades laborales e intereses en entornos de aprendizaje y trabajo.
- **Evaluación del rendimiento:** este tiene como objetivo establecer una medida en distintos contextos, por ejemplo, el rendimiento cognitivo, las habilidades académicas o las capacidades laborales, entre otras.
- **Desarrollo personal:** permite determinar las fortalezas y áreas que podría mejorar un sujeto, ya sea, por ejemplo, en la personalidad o en el comportamiento.



A continuación, les invito a observar la Figura 9, que detalla los objetivos de la aplicación de pruebas psicológicas, con lo cual podrán comprender esquemáticamente cada uno de ellos, a la vez se convierte en un insumo para su estudio al momento de recordar el contenido de la semana.

Figura 9
Objetivos de aplicación de pruebas psicológicas

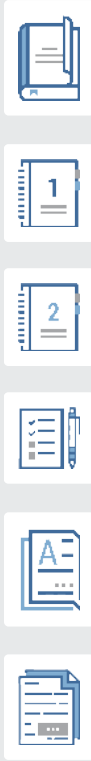


Nota. Adaptado de *Manual de psicometría y evaluación psicológica: (2 ed.)* (pp. 15-18) Medrano, 2019, Córdoba; Editorial Brujas.

6.2. Proceso de aplicación de las pruebas psicológicas

En el desarrollo del proceso diagnóstico es sumamente importante conocer los pasos más importantes que debemos seguir al momento de aplicar cualquier prueba, escala o test psicológico, por tanto, es fundamental que considere las etapas:

- Selección de la prueba adecuada:** Se trata del periodo posterior a una o más entrevistas en la cual debemos escoger ya sea una o varias pruebas psicológicas que nos permitan corroborar o desechar la hipótesis diagnóstica, en este sentido, tenemos que escoger pruebas que se ajusten a las necesidades de cada consultante.

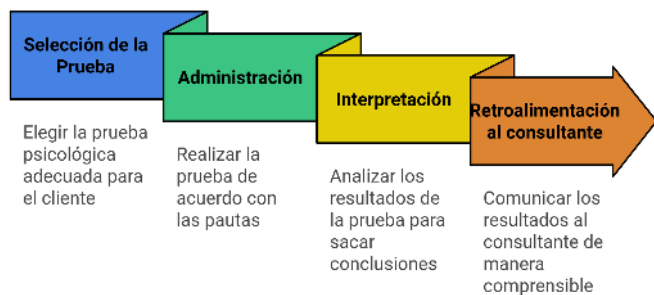


2. **Administración:** es el proceso que implica considerar y seguir al pie de la letra la consigna de cada instrumento con la finalidad de mantener la validez y confiabilidad de estos.
3. **Interpretación:** en esta etapa comprende el análisis de los resultados obtenidos de la etapa anterior, para lo cual debemos seguir las instrucciones del instrumento para determinar su interpretación. Recuerden que en ocasiones algunas de las pruebas presentan sus baremos propios que facilitan la interpretación de los resultados.
4. **Devolución de resultados:** se trata de la etapa final de la aplicación de los instrumentos diagnósticos, que implica dar a conocer los resultados al evaluado, con un lenguaje que sea de fácil comprensión para este.

En la Figura 10, observarán cada uno de los momentos que deben tener en cuenta al momento de aplicar una prueba psicológica. Esto les permitirá comprender de manera rápida cada una de las fases esenciales que deben tener presentes durante este proceso.

Figura 10

Momentos de aplicación de pruebas psicológicas



Nota. Adaptado de *Manual de psicometría y evaluación psicológica: (2 ed.)* (pp. 19-25) Medrano, 2019, Córdoba; Editorial Brujas.

6.3. Consideraciones éticas en la aplicación de pruebas psicológicas

En toda ocasión que apliquemos pruebas psicológicas, debemos tener presente que debemos mantener la ética profesional durante el proceso, para lo cual es fundamental considerar lo siguiente.

- **Consentimiento informado:** se trata de un documento en el que se informa al evaluado sobre el propósito de la prueba, su uso y los resultados, además se le solicita que brinde su autorización verbal o escrita para la aplicación de las pruebas.
- **Confidencialidad:** es un elemento muy importante que debemos considerar, se trata de que el evaluador mantenga en reserva, el proceso, diagnóstico y resultados, del consultante en privado y solo se podrían compartir a las personas autorizadas.
- **Responsabilidad profesional:** hace referencia a las competencias del profesional, en el proceso diagnóstico aplicando e interpretando las pruebas diagnósticas con imparcialidad.



Con la finalidad de ampliar esta temática, con relación a la ética en la aplicación de instrumentos les invito a observar el siguiente video titulado: [Guía práctica para la realización del Consentimiento Informado en Psicología](#) de Ética Psicológica (2023). Con lo cual podrán identificar la importancia del consentimiento informado previa a realizar cualquier tipo de intervención con los consultantes, esto en miras de salvaguardar la integridad psíquica de los participantes.

Es momento de aplicar su conocimiento a través de las actividades que se han planteado a continuación:



Actividades de aprendizaje recomendadas

1. Para consolidar el estudio de los temas de la semana, les invito a revisar la bibliografía de esta guía. Con ello, podrán profundizar en los



objetivos, contexto y momento de ampliación de pruebas diagnósticas. Para esto revisen el Capítulo I.: Psicometría: Teoría y normas técnicas, el subtema Introducción a la psicometría: el desafío de medir en psicometría.

2. Realice un resumen de cada uno de los puntos desarrollados durante esta semana. Para lo cual puede hacer uso de su documento físico y/o digital de la asignatura. Recuerden, en primer lugar, revisar el contenido de la semana 9, luego subrayen o marquen las ideas importantes y/o principales que ustedes consideren. Finalmente, pueden ampliar la información de otras fuentes bibliográficas que le permitan obtener más información sobre el tema. Con esta actividad podrán comprender e identificar cada etapa de aplicación de pruebas diagnósticas y sus consideraciones éticas.

Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas



Semana 10

Unidad 6. Aplicación de pruebas psicológicas

En esta semana continuaremos con el estudio de la Unidad 6. Enfocándonos en las áreas de evaluación de las pruebas psicológicas, conoceremos también algunos test que podrían utilizar en su práctica educativa y profesional, así también identificarán cuáles son las limitaciones de estas.

6.4. Clasificación de las pruebas psicológicas según lo que miden

En el contexto de la psicología debemos tener presente que existen un sinnúmero de pruebas psicológicas que evalúan distintas áreas. A continuación, consideraremos algunas de ellas, según Medrano, (2019):

Pruebas cognitivas: están destinadas a evaluar capacidades intelectuales como la memoria, el razonamiento, la comprensión verbal y la resolución de problemas. Entre estas están: La Escala de Wechsler para Adultos (WAIS), que mide diferentes áreas de la inteligencia, como



el razonamiento lógico y la memoria de trabajo. También pueden considerar el Test de Matrices Progresivas de Raven, que mide, a través de patrones abstractos, la inteligencia no verbal.

Pruebas emocionales y de personalidad: diseñadas para evaluar rasgos emocionales y de personalidad, facilitando la identificación de características individuales como tendencias psicopatológicas, extroversión, estabilidad emocional, entre otras. Algunas de estas pruebas son: el Inventario de Personalidad de Minnesota (MMPI-2), utilizado para evaluar la personalidad y aspectos psicopatológicos. Y el Cuestionario de Personalidad de Eysenck (EPQ), que permite medir la extraversión y el neuroticismo.

Pruebas conductuales: se enfocan en evaluar la intensidad, frecuencia y el tipo de comportamientos específicos que una persona presenta en diversas situaciones. Entre estas pruebas están: Escala de Conductas Adaptativas Vineland, que determina el nivel de funcionamiento adaptativo, como habilidades de comunicación, socialización y habilidades para la vida diaria del sujeto y la Escala de Conductas de Riesgo en Adolescentes, utilizada para identificar el comportamiento y consumo de sustancias.

Pruebas proyectivas: se trata de pruebas que se emplean para evaluar dimensiones inconscientes de la personalidad, lo que revela aspectos profundos de la psique humana. Algunas de estas pruebas son: el Test de Rorschach, que utiliza manchas de tinta para examinar cómo los individuos interpretan patrones ambiguos. El test de Apercepción Temática (TAT), en esta prueba los evaluados deben crear historias a partir de imágenes ambiguas, situación que revela aspectos de su mundo interno.

A modo de síntesis de lo aprendido, los invito a revisar la infografía: Clasificación de las pruebas psicológicas.

[Clasificación de las pruebas psicológicas](#)



Comprender la clasificación de las pruebas permite realizar evaluaciones más precisas y éticas, asegurando que los resultados obtenidos sean útiles y confiables. Para fortalecer su aprendizaje, los invito a aplicar esta información a casos prácticos: ¿qué prueba recomendarían en un proceso de selección laboral?, ¿y en la evaluación de un niño con dificultades escolares?

Con la finalidad de ampliar esta temática, con relación a la clasificación de las pruebas psicológicas según lo que evalúan, les invito a observar el siguiente video: [Pruebas psicológicas - Pruebas psicológicas](#) de exámenes médicos ocupacionales proteger IPS (2019). Con lo cual podrán comprender que existen una infinidad de pruebas para evaluar distintas áreas cognitivas y del comportamiento humano.

6.5. Pruebas psicológicas según su contexto

Psicología clínica: En psicología clínica se utilizan pruebas psicológicas que permiten determinar el estado emocional y cognitivo de los pacientes, además ayuda a establecer el diagnóstico y las intervenciones terapéuticas. Algunas de las pruebas que podemos utilizar en este contexto son la escala de Depresión de Beck (BDI), para evaluar depresión en los pacientes.

Psicología educativa: Como hemos mencionado en el primer bimestre, las pruebas en el ámbito de la psicología educativa están orientadas a la orientación vocacional, al rendimiento académico y a las dificultades en el aprendizaje. Una de estas pruebas es el test de Inteligencia Escolar de Binet o Test de Aptitudes Diferenciales (DAT).

Psicología organizacional: las pruebas diagnósticas en esta área se utilizan, sobre todo, para evaluar el rendimiento, el desarrollo de planes de formación, liderazgo, selección de personal, en el ámbito laboral u organizacional. Entre estas está el Test de Razonamiento Abstracto de Watson-Glaser, muy utilizado en la selección de personal.



Psicología forense: las pruebas forenses permiten evaluar la capacidad mental de los individuos, determinar su responsabilidad penal o civil, y realizar evaluaciones psicológicas en contextos legales. Entre las pruebas que se suelen emplear está la Escala de Evaluación de Competencia para Ser Testigo de Rogers.

A continuación, les invito a observar la Figura 11, la cual resume cada uno de los contextos que debemos tener presentes al momento de seleccionar una prueba psicológica. Con la revisión de dicha figura, ustedes comprenderán de forma rápida que, según el contexto de trabajo, deben seleccionar la prueba más idónea para el consultante.

Figura 11
Contexto de las pruebas psicológicas



Nota. Adaptado de *Manual de psicometría y evaluación psicológica: (2 ed.)* (pp. 39-50) Medrano, 2019, Córdoba; Editorial Brujas.

Cada contexto de aplicación de las pruebas psicológicas tiene criterios específicos que guían su uso e interpretación. Como futuros profesionales, es fundamental no solo conocer las pruebas, sino también entender el impacto de sus resultados en las personas evaluadas. ¿Cómo podemos asegurar una evaluación ética y profesional en cada uno de estos contextos?

6.6. Limitaciones de las pruebas psicológicas

Para finalizar los contenidos de esta semana debemos considerar que, aunque las pruebas psicológicas son herramientas valiosas que contribuyen en gran medida en el proceso diagnóstico, presentan algunas limitaciones que debemos tener en cuenta:

- **Sesgo cultural:** al estar vinculados aún entorno globalizado y mucho más aún con la incursión de la tecnología, hay que considerar que algunas de las pruebas psicológicas son creadas en un contexto específico, por ende, no suelen ser adecuadas para todas las poblaciones del planeta debido a las diferencias en el lenguaje, valores, costumbres o contextos sociales.
- **Validez:** Se trata precisamente de que las pruebas sean validadas previamente en el contexto específico de su aplicación, por ejemplo, pruebas creadas en Europa deberían ser validadas en el contexto latinoamericano, mejor aún si es en el contexto ecuatoriano, de lo contrario, los resultados pueden no ser representativos.
- **Factores externos:** se trata de un factor clave que suele generar sesgos en los resultados de las pruebas, porque los evaluados al momento de responder los instrumentos podrían estar influenciados por su emocional, cansancio, etc.

Es momento de aplicar su conocimiento a través de las actividades que se han planteado a continuación:



Actividades de aprendizaje recomendadas

1. Para consolidar el estudio de los temas de la semana, les invito a revisar la bibliografía de esta guía. Con ello, podrán profundizar en las áreas de evaluación de las pruebas diagnósticas y en algunos de los test que se utilizan en cada una de ellas. Así también tendrán presentes sus limitaciones al momento de aplicar algún instrumento, con la finalidad de tomar medidas de acción oportunas en su aplicación. Para esto revisen el Capítulo I: aproximación histórica.



2. Busque y realice una lista de instrumentos psicológicos que le permitan evaluar conflictos en el área psicológica educativa. Para lo cual puede hacer uso de su documento físico y/o digital de la asignatura. Recuerden, en primer lugar, revisar el contenido de la semana 10, luego subrayen o marquen las ideas importantes y/o principales que ustedes consideren. Finalmente, pueden ampliar la información de otras fuentes bibliográficas que le permitan obtener más información sobre el tema. Con esta actividad podrán tener una lista amplia de test que se utilizan en psicología educativa.
3. Realice la autoevaluación 6, con lo cual podrán evaluar el aprendizaje adquirido durante esta unidad. En caso de que alguna pregunta le genere dificultades al momento de responderla, les sugiero en primer lugar revisar nuevamente el contenido teórico para profundizar en los conceptos. En segundo lugar, si la dificultad persiste, no duden en contactar con el tutor de la asignatura a través de la plataforma virtual de aprendizaje, quien estará gustoso en orientarle.



Autoevaluación 6

De las siguientes preguntas escoja la(s) opción(es) que considere correcta.

1. Identifique el objetivo que tiene la aplicación de pruebas psicológicas en el contexto de la psicología clínica.
 - a. Determinar el nivel de productividad de los empleados.
 - b. Reconocer condiciones de salud mental y establecer un diagnóstico.
 - c. Evaluar la satisfacción del cliente.
2. Identifique el área de la psicología que se enfoca en la evaluación del rendimiento académico y las dificultades en el aprendizaje.
 - a. Psicología organizacional.
 - b. Psicología forense.



c. Psicología educativa.

3. Identifique el tipo de prueba psicológica que se emplea para evaluar capacidades intelectuales como la memoria y el pensamiento.
 - a. Pruebas conductuales.
 - b. Pruebas cognitivas.
 - c. Pruebas proyectivas.
4. ¿Cuál es la etapa del proceso de aplicación de pruebas psicológicas que analiza los resultados obtenidos y determina su interpretación?
 - a. Selección de la prueba.
 - b. Devolución de resultados.
 - c. Interpretación.
5. Identifique la consideración ética que se refiere a la protección de la información confidencial del evaluado.
 - a. Consentimiento informado.
 - b. Responsabilidad profesional.
 - c. Confidencialidad.
6. Determine si el siguiente enunciado es verdadero o falso: La evaluación psicológica solo tiene un objetivo principal: diagnóstico clínico.
 - a. Verdadero.
 - b. Falso.
7. Determine si el siguiente enunciado es verdadero o falso: La confidencialidad implica que los resultados y el proceso de la prueba psicológica se mantienen privados y solo se comparten con personas autorizadas.
 - a. Verdadero.
 - b. Falso.



8. Determine si el siguiente enunciado es verdadero o falso: Las pruebas cognitivas evalúan rasgos emocionales y de personalidad, no capacidades intelectuales.
- a. Verdadero.
 - b. Falso.
9. Determine si el siguiente enunciado es verdadero o falso: El proceso de interpretación de los resultados de una prueba psicológica no requiere seguir las instrucciones del instrumento.
- a. Verdadero.
 - b. Falso.
10. Determine si el siguiente enunciado es verdadero o falso: Un factor clave que puede generar sesgos en los resultados de una prueba psicológica son los factores externos, como el cansancio o la emoción del evaluado.
- a. Verdadero.
 - b. Falso.

[Ir al solucionario](#)



¡Felicitaciones!

Ha concluido con éxito el estudio de esta semana.

Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas



Semana 11

Unidad 7. Etiología y fenomenología de los trastornos

¡Bienvenidos a la unidad 7!

En esta unidad, nos enfocaremos en el estudio del origen y las causas de los trastornos mentales, para ello revisaremos su etología y su fenomenología. Comprenderán que los factores biológicos, psicológicos y sociales, en ocasiones, pueden ser predisponentes de los trastornos mentales de los sujetos, por ello se torna crucial su comprensión al momento de realizar un proceso psicodiagnóstico.

Por ello, antes de iniciar les invito a responder la siguiente pregunta.



¿Cómo influyen en la aparición de los trastornos mentales los factores biológicos, psicológicos o sociales?

Recuerden que para dar respuesta a esta pregunta deben utilizar su documento físico o digital asignado para esta asignatura. Cuando respondan esta pregunta, comprenderán que en ocasiones la vinculación social tiende a afectar el comportamiento y en ocasiones la frustración podría ser generadora de trastornos mentales.

7.1. Etiología de los trastornos mentales

Cuando nos referimos a la etiología de los trastornos mentales, hacemos alusión a los factores y causas que contribuyen a que un sujeto desarrolle algún trastorno mental. Entre los factores principales que intervienen están los biológicos, psicológicos y sociales, que desarrollaremos a continuación:

Factores biológicos: este factor considera las predisposiciones genéticas, como las anomalías estructurales del cerebro, desequilibrios neuroquímicos y anomalías funcionales en el cerebro, las que generan un trastorno mental. Por ejemplo; como menciona Amigó et al. (2017), alteraciones en el sistema activador e inhibidor en la teoría de Gray, que responden a estímulos incentivadores o aversivos respectivamente. Por otra parte, Landrove-Escalona y Moreira-Díaz (2022), consideran que los avances en las técnicas de neuroimagen han permitido observar que la reducción de volumen en el hipocampo en pacientes con trastorno de estrés postraumático podría generar



trastornos mentales en los sujetos. Otro factor que debemos considerar es la influencia genética, sobre todo en los gemelos, en quienes se da una alta heredabilidad en trastornos como el trastorno bipolar y la esquizofrenia (Stefanell De la Hoz et al., 2024).

Factores psicológicos: a nivel etiológico, se consideran factores, como experiencias traumáticas, patrones de pensamiento disfuncionales, pensamientos irracionales y habilidades inadecuadas de afrontamiento. Además, Amigó et al. (2017), consideran que los rasgos de personalidad (neuroticismo, psicoticismo y extraversión) predisponen a ciertos trastornos mentales y clínicos basados sobre todo en los cambios ambientales que afectan al sujeto. Otros factores que predisponen a patologías mentales son, por ejemplo; vivencias hostiles en la infancia, el abuso sexual, la negligencia de los cuidadores en el desarrollo físico y mental de los niños podrían incrementar la probabilidad de desarrollar trastornos de ansiedad y depresión (Martínez et al., 2022).

Factores sociales: suelen ser considerados factores predisponentes de trastornos mentales en el ámbito social, el entorno familiar, las relaciones interpersonales y las condiciones socioeconómicas de los sujetos (Amigó et al. (2017). En este sentido, la pobreza, se relaciona tanto con la aparición como con el aumento y gravedad de trastornos mentales debido al estrés crónico y la falta de acceso a recursos de salud mental (Agullo-Tomás et al., 2023). Otros factores predisponentes son el aislamiento social y las relaciones familiares conflictivas que provocan problemas emocionales y de conducta, alterando la salud mental del sujeto.



Con la finalidad de ampliar esta temática, con relación a la etiología de los trastornos mentales, les invito a observar el siguiente video titulado: [Problemas Psicológicos derivados de la violencia de género](#) de SFPIE UV (2019). Con lo cual podrán comprender que ciertos trastornos mentales pueden surgir a partir de la violencia de género, por ejemplo, el trastorno de estrés postraumático.



7.2. Fenomenología de los trastornos mentales

Se centra en la comprensión y descripción de las experiencias subjetivas del individuo con trastornos mentales. Por tanto, la fenomenología de los trastornos mentales nos permite acceder al mundo interno de cada consultante, lo que permite tener una comprensión profunda de sus vivencias y percepciones en torno a su situación mental.

Es así, que la fenomenología en el ámbito de la psiquiatría y de la psicología, tiene sus fundamentos en la filosofía de Edmund Husserl, que otorga herramientas para explorar cómo los consultantes experimentan su realidad, lo que es crucial para un diagnóstico preciso y una intervención efectiva (Figueroa, 2008). En este sentido, considerar los procesos fenomenológicos en el ámbito del psicodiagnóstico implica que debemos desarrollar y escuchar de forma activa y empática al consultante. Esta situación permitirá que captemos experiencias y situaciones que podrían pasar desapercibidas con otros métodos. Por tanto, la evaluación etiológica y el enfoque fenomenológico son factores que permiten tener una visión completa de los consultantes.

En este sentido, les invito a revisar la infografía denominada: Etiología y fenomenología de los trastornos mentales. La misma que les permitirá construir una visión más completa de los consultantes y su malestar emocional.

[Etiología y fenomenología de los trastornos mentales](#)

La infografía refuerza la importancia de considerar tanto la causa como la vivencia del paciente en la evaluación psicológica. Comprender ambos enfoques no solo mejora el diagnóstico, sino que también permite diseñar intervenciones más humanas y ajustadas a la realidad del consultante.

Es momento de aplicar su conocimiento a través de las actividades que se han planteado a continuación.





Actividades de aprendizaje recomendadas

1. Para consolidar el estudio de los temas de la semana, les invito a revisar la bibliografía de esta guía. Con ello, podrán profundizar en los objetivos, contexto y momento de ampliación de pruebas diagnósticas. Para esto revisen los artículos científicos de Amigó et al. (2017), Landrove-Escalona y Moreira-Díaz (2022), Stefanell De la Hoz et al. (2024), Martínez et al. (2022) y Agullo-Tomás et al. (2023), considere el resumen y la introducción de cada uno de ellos.
2. Realice un ejemplo de cada uno de los factores (biológico, psicológico y social) que influyen en la predisposición de los trastornos mentales de un sujeto. Para lo cual puede hacer uso de su documento físico y/o digital de la asignatura. Recuerden, en primer lugar, revisar el contenido de la semana 9, luego subrayen o marquen las ideas importantes y/o principales que ustedes consideren. Finalmente, pueden ampliar la información de otras fuentes bibliográficas que le permitan obtener más información sobre el tema. Con esta actividad podrán diferenciar qué elementos podrían influir en los trastornos mentales de los sujetos y a futuro, realizar planes de acción para poder evitarlos.
3. Realice la autoevaluación 7, con lo cual podrán evaluar el aprendizaje adquirido durante esta unidad. En caso de que alguna pregunta le genere dificultades al momento de responderla, les sugiero en primer lugar revisar nuevamente el contenido teórico para profundizar en los conceptos. En segundo lugar, si la dificultad persiste, no duden en contactar con el tutor de la asignatura a través de la plataforma virtual de aprendizaje, quien estará gustoso en orientarle.





Autoevaluación 7

De las siguientes preguntas escoja la(s) opción(es) que considere correcta.

1. Identifique el factor biológico que puede influir en la aparición de trastornos mentales.
 - a. Vivencias hostiles en la infancia.
 - b. Desequilibrios neuroquímicos en el cerebro.
 - c. Pobreza.
2. Identifique la técnica que ha permitido observar la reducción de volumen en el hipocampo en pacientes con trastorno de estrés postraumático.
 - a. Terapia cognitivo-conductual.
 - b. Neuroimagen.
 - c. Meditación guiada.
3. Identifique el factor que incluye patrones de pensamiento disfuncionales.
 - a. Biológico.
 - b. Social.
 - c. Psicológico.
4. Identifique el factor social que incrementa la probabilidad de desarrollar trastornos mentales.
 - a. Pobreza.
 - b. Rasgos de personalidad.
 - c. Anomalías estructurales en el cerebro.



5. Identifique la experiencia que podría predisponer a trastornos de ansiedad y depresión.
- a. Negligencia en la infancia.
 - b. Factores genéticos.
 - c. Desequilibrio neuroquímico.
6. Identifique si el siguiente enunciado es verdadero o falso: Los factores biológicos incluyen experiencias traumáticas.
- a. Verdadero.
 - b. Falso.
7. Identifique si el siguiente enunciado es verdadero o falso: El enfoque fenomenológico permite una profunda comprensión de las vivencias del consultor.
- a. Verdadero.
 - b. Falso.
8. Identifique si el siguiente enunciado es verdadero o falso: la pobreza está relacionada únicamente con la aparición de trastornos físicos.
- a. Verdadero.
 - b. Falso.
9. Identifique si el siguiente enunciado es verdadero o falso: La neuroimagen es una herramienta que permite identificar anomalías en el cerebro relacionadas con trastornos mentales.
- a. Verdadero.
 - b. Falso.
10. Identifique si el siguiente enunciado es verdadero o falso: Las relaciones familiares conflictivas pueden predisponer a trastornos mentales.
- a. Verdadero.



b. Falso.

[Ir al solucionario](#)



¡Felicitaciones!

Ha concluido con éxito el estudio de esta semana.

Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas



Semana 12

Unidad 8. Uso de manuales de diagnóstico actuales (OMS y APA)

¡Bienvenidos a la unidad 8!

En esta unidad, revisaremos algunos manuales de diagnóstico actuales, entre estos los derivados de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y de la Asociación Americana de Psicología (APA), los cuales nos permitirán establecer un diagnóstico eficaz del trastorno que presente un consultante. Además, comprenderán la importancia que tiene cada uno de estos en su práctica psicológica.

Por ello, antes de iniciar, les invito a responder la siguiente pregunta.



¿Cuál es el manual de la Organización Mundial de la Salud?

Recuerden que para dar respuesta a esta pregunta deben utilizar su documento físico o digital asignado para esta asignatura. Al dar respuesta a esta pregunta, comprenderán que el manual de enfermedades propuesto por la Organización Mundial de la Salud es la Clasificación Internacional de



Enfermedades CIE y que su última versión es la 11a y presenta una diversa clasificación por códigos que facilitan el diagnóstico de la patología de los individuos.

8.1. Clasificación internacional de enfermedades, 11.^a revisión

La CIE - 11, conocida también como la clasificación internacional de enfermedades, 11.^a revisión, es un sistema de codificación elaborado por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Se trata de un sistema que identifica, registra y clasifica enfermedades, trastornos mentales, lesiones y otras condiciones de salud. Fue creada con el propósito de estandarizar los diagnósticos médicos a nivel mundial, por ende, suele ser ampliamente usada en el área médica (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022).

En cuanto a su historia, la CIE en inicio fue creada como una clasificación internacional de causas de muerte alrededor del año 1893, posteriormente en 1948, la Organización Mundial de la Salud (OMS), la amplía para incluir también enfermedades y trastornos. Siendo un manual de carácter público, elaborado con la cooperación internacional en salud pública. El CIE tiene ya 11 versiones en castellano y otros idiomas, siendo la 11^{va} la última versión, publicada en 2018 y en uso oficial desde enero de 2022, la cual fue diseñada considerando los avances médicos y las necesidades actuales de la sociedad (OMS, 2022).

8.2. Importancia, usos de la CIE - 10

La CIE - 10, presenta un avance importante en el contexto de la salud mental, pues considera un sistema de clasificación de las enfermedades mentales actualizado y mundialmente aceptado, abarcando tanto trastornos mentales y del comportamiento. Su importancia fundamentalmente se evidencia en el lenguaje que utiliza que se torna común entre profesionales de distintas áreas, por ende, promueve y facilita la coherencia en los diagnósticos y tratamientos a nivel internacional (OMS, 2022).



Por otra parte, la CIE-10 considera los avances científicos y socioculturales actuales, lo que permite una mejor comprensión de los trastornos mentales. Por ejemplo, incorpora categorías diagnósticas como los trastornos relacionados con el estrés y el trauma, permitiendo un mejor abordaje de estas patologías, siendo más específicos y eficientes en el diagnóstico (Figueroa-Cueva, 2018).

8.3. Organización y estructura general de la CIE - 10

El manual de clasificación internacional de enfermedades, 10.^a revisión (CIE - 10) se encuentra estructurado u organizado por 28 capítulos que identifican las distintas categorías de las enfermedades mentales, condiciones de salud y diversos factores que influyen en el estado de salud de los sujetos.

Por ejemplo, considera algunos capítulos como: trastornos mentales, del comportamiento y del neurodesarrollo, enfermedades infecciosas y parasitarias, neoplasias, enfermedades del sistema nervioso, factores sociales y ambientales que afectan la salud, entre otros. Por tanto, cada capítulo se divide en bloques temáticos que agrupan situaciones similares; por otra parte, cada diagnóstico cuenta con un código único que facilita su registro y consulta (OMS, 2022).

Algunos de estos códigos son: 6A00: trastorno depresivo mayor, episodio único, 6A40; trastorno de ansiedad generalizada, 6B40; Trastorno de estrés postraumático (TEPT), 5A30; trastornos relacionados con el consumo de alcohol, 4A00; Esquizofrenia, QA02; COVID-19 confirmado por laboratorio, KA00; carcinoma de mama, B10; hipertensión esencial (primaria), 7A10 - Diabetes mellitus tipo 1, 9C20; Enfermedades de Parkinson entre otros. Es así como cada uno de estos códigos y otros permiten una clasificación precisa y estandarizada de las enfermedades y trastornos que podría padecer una persona.

Además, la CIE- 11, permite a los profesionales de la salud introducir la poscoordinación, la cual implica la combinación de códigos que permitan describir situaciones clínicas de una forma más completa, sobre todo de



casos complejos. (OMS, 2022). Lo que la convierte en manual útil en el ámbito psicológico, por ejemplo, ustedes podrían documentar simultáneamente un diagnóstico primario de depresión mayor y factores asociados como trastornos del sueño, con lo cual amplían el panorama del consultante. Por lo tanto, recuerden que deben utilizar siempre los códigos respectivos, que estén relacionados con el diagnóstico del consultante; con ello podrán realizar el programa de intervención más adecuado para cada individuo.



Con la finalidad de ampliar esta temática, con relación al uso de manuales de diagnóstico actuales, les invito a observar el siguiente video titulado: [Sistemas de clasificación CIE - 11-DSM V](#) de la Universidad Continental - Modalidad a Distancia (2021). Con lo cual podrán comprender qué son los trastornos mentales, tanto de la clasificación de la CIE – 11 y la DSM-V, y sus principales diferencias.

Continuemos con el aprendizaje mediante su participación en la actividad que se describe a continuación.



Actividad de aprendizaje recomendada

Para consolidar en el estudio de los temas de la semana, les invito a revisar el documento denominado: [Guía de referencia CIE - 11](#) y realice un resumen con los códigos y capítulos del CIE - 11. Para lo cual puede hacer uso de su documento físico y/o digital de la asignatura. Recuerden, en primer lugar, el recurso denominado Guía de referencia CIE- 11, también puede revisar el contenido de la semana 11. Luego subrayen o marquen las ideas importantes y/o principales que ustedes consideren. Finalmente, pueden ampliar la información de otras fuentes bibliográficas que les permitan obtener más información sobre el tema. Con esta actividad podrán diferenciar la clasificación y los distintos códigos que presenta el CIE – 11, los cuales son de suma importancia en la práctica psicológica.





Unidad 8. Uso de manuales de diagnóstico actuales (OMS y APA)

En esta semana continuaremos con el estudio de la Unidad 8. Enfocándonos en el manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales, quinta edición (DSM-V), que quizá es uno de los manuales más conocidos dentro de nuestro contexto. Pues presenta una amplia gama de trastornos mentales organizados y estructurados por áreas para facilitar su uso y diagnóstico.

8.4. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, quinta edición (DSM-V)

El manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales quinta edición (DSM-V) es considerado como un elemento clave en la práctica clínica en la psiquiatría y psicología actual. Fue creado y publicado por la Asociación Americana de Psiquiatría (APA). Se trata de un manual que, con un sistema organizado para clasificar los trastornos mentales, facilita el diagnóstico y el tratamiento de las personas.

Historia del DSM: El manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM) fue creado alrededor del año 1952, con la publicación de su primera edición, el DSM-I, que contenía una clasificación reducida y simplificada con 106 trastornos mentales fundamentada en el psicoanálisis. Sin embargo, el avance, profundización y comprensión de la psicología y la psiquiatría, hicieron que el manual atravesará por varias actualizaciones, que se iban adaptando a las tendencias sociales, culturales, el aporte de la ciencia, la tecnología y las nuevas investigaciones en el área de la salud mental contribuyeron a que cada nueva versión fuera ampliando su alcance y precisión (García Zabaleta, 2019).

Es así como, revisaremos brevemente los años de publicación de cada versión, para profundizar en la última. En el año de 1968 se publicó la segunda versión del DSM, con un total de 182, manteniendo aún la influencia del psicoanálisis



con una breve incursión de la psiquiatría biológica. Para el año de 1980, se publicó el DSM-III, se produjo un cambio en su enfoque e introdujo uno más empírico y descriptivo, con base en la observación de síntomas y menos de concepciones psicoanalíticas. Se expandió a más de 250 trastornos mentales. Y en el año de 1987 se publicó el DSM-III-R, que presentó algunos ajustes y actualizaciones en cuanto a los criterios diagnósticos (García Zabaleta, 2019; González-Rivera y Álvarez-Alatorre, 2022).

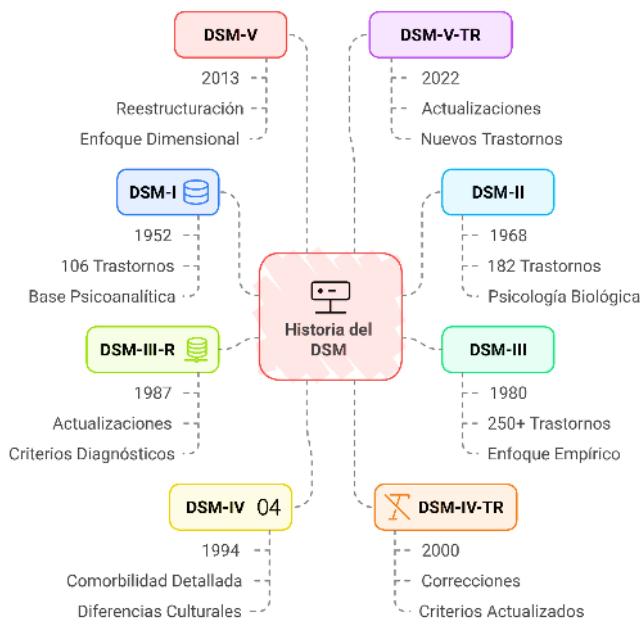
Ya para el año de 1994 surgió el DSM-IV, que contenía mayor cantidad de trastornos mentales, enfocándose en las diferencias culturales y los contextos sociales, así también introdujo un enfoque detallado de la comorbilidad de los trastornos. Sin embargo, en el año 2000 se publicó el DSM-IV-TR. Si bien esta versión no incluyó nuevos trastornos, fue de gran utilidad, pues corrigió algunos errores de la versión anterior y actualizó la descripción de algunos criterios diagnósticos.

Finalmente, en el año 2013, se publicó la quinta versión del DSM. Con esta publicación se eliminaron algunos trastornos y se reestructuraron muchos otros. Sobre todo, se realizó un cambio profundo hacia un enfoque dimensional en el diagnóstico de algunas afecciones mentales. Para el año 2022 se realiza una actualización del DSM-V para dar paso al DSM-V-TR que incluye una actualización y ajuste a los trastornos mentales existentes, además se incluyeron nuevos trastornos y condiciones, por ejemplo, el trastorno de duelo prolongado (González-Rivera y Álvarez-Alatorre 2022).

A continuación, les invito a revisar la Figura 12, la cual resume la historia del DSM, con lo cual comprenderán los años de creación de cada uno de ellos.



Figura 12
Contexto de las pruebas psicológicas



Nota. Adaptado de *La construcción del DSM: Genealogía de un producto sociopolítico* (p. 15), por García Zabaleta, 2019.

8.5. Importancia y usos del DSM-V

Los manuales diagnósticos y estadísticos de los trastornos mentales DSM han sido utilizados ampliamente en el ámbito clínico pues han permitido establecer un diagnóstico adecuado y un tratamiento pertinente para cada individuo. Su uso es relativamente fácil, pues describe cada trastorno con criterios específicos, lo que permite su inmediata comprensión, facilitando a los profesionales de la salud mental realizar diagnósticos consistentes y confiables. Por otra parte, estos manuales han permitido realizar investigación y se han vinculado muy bien a la práctica psicológica y educativa.

En este sentido, en la práctica clínica, sobre todo del DSM-V, al estar estructurado con un lenguaje común entre los profesionales de la psiquiatría, psicología y otros clínicos, facilita la comprensión de los diagnósticos y la interrelación entre estos (Ribeiro et al., 2020). Por tanto, el DSM-V se utiliza tanto en el área clínica como en la política pública. Pues facilita la implementación de tratamientos e intervenciones terapéuticas previo a su diagnóstico.

Por otra parte, el DSM-V, es utilizado en la formación de nuevos profesionales de la salud mental, ya que facilita el aprendizaje y la comprensión de los trastornos mentales, brindando competencias para identificar y proponer tratamientos de los trastornos mentales. Así también, debemos considerar que varios servicios como aseguradoras y sistemas públicos de salud mental suelen considerar los diagnósticos del DSM, para determinar la cobertura de sus pacientes.

8.6. Organización y estructura general del DSM-V

El DSM-V se encuentra estructurado en tres principales partes: la introducción y el uso del manual, los criterios de diagnóstico y las evaluaciones adicionales. A detallaremos brevemente estos siguiendo a García Zabaleta (2019) y González-Rivera y Álvarez-Alatorre (2022):

- **Introducción y uso del manual:** en este espacio encontrarán el propósito y la forma en la que están organizados los trastornos mentales. Este espacio, permite que nos familiaricemos con el manual, sus términos y una breve historia de la actualización anterior. También en este espacio invita a los profesionales de la salud mental a considerar tanto los síntomas reportados por el consultante como los observados por el evaluador, lo que merite un diagnóstico objetivo y consistente que facilite la intervención.
- **Criterios diagnósticos:** considerada por muchos como el núcleo del manual, pues contiene una lista detallada de los trastornos mentales, junto con los criterios específicos para cada uno. Cada trastorno tiene una descripción que incluye los síntomas esenciales y las condiciones necesarias para realizar un diagnóstico. En este sentido, para establecer un diagnóstico



debemos identificar si el paciente cumple con los criterios establecidos para un trastorno específico. Por ello, debemos tener presente tanto la duración y el impacto del funcional del trastorno. Por ejemplo, si queremos diagnosticar el trastorno depresivo mayor, considerando el DSM-V el sujeto debería tener al menos cinco de los siguientes síntomas; estado de ánimo depresivo, pérdida de interés en actividades, cambios en el apetito, entre otros. Además, los síntomas deben estar presentes durante al menos dos semanas y afectar la funcionalidad del paciente.

- **Conceptos y evaluaciones adicionales;** en esta parte el manual, considera aspectos adicionales, como escalas de evaluación, y pautas para considerar factores culturales, socioeconómicos y comorbilidad al realizar un diagnóstico. Por ello, recuerden siempre que, al momento de realizar un diagnóstico, debemos considerar los factores adicionales para que este sea preciso y lo más ajustado a la realidad del consultante (Zagaria y Zennaro, 2024).

Con la intención de identificar la estructura general del DSM- V, les invito a revisar la Figura 13, que resume la introducción, criterios diagnósticos y los conceptos de evaluación adicionales del manual diagnóstico. Con lo cual podrán identificar y comprende de forma inmediata cada uno de ellos.



Figura 13

Aspectos importantes del DSM -V



Nota. Adaptado de *La construcción del DSM: Genealogía de un producto sociopolítico*, por García Zabaleta, 2019.

Es momento de aplicar su conocimiento a través de las actividades que se han planteado a continuación:



Actividades de aprendizaje recomendadas

1. Para consolidar el estudio de los temas de la semana, les invito a revisar la bibliografía de esta guía. Con ello, podrán profundizar en el uso y organización del DSM-V que les será de utilidad al momento de establecer el diagnóstico de un sujeto. Para esto revisen los artículos científicos de García Zabaleta (2019), González-Rivera y Álvarez-Alatorre (2022), Ribeiro et al. (2020) y Zagaria y Zennaro (2024). Considere el resumen y la introducción de cada uno de ellos.
2. Realice un resumen del siguiente artículo denominado [La construcción del DSM: genealogía de un producto sociopolítico](#). Para lo cual puede hacer uso de su documento físico y/o digital de la asignatura. Recuerden, en primer lugar, el recurso denominado, la construcción del DSM: genealogía de un producto sociopolítico. También pueden revisar el contenido de la semana 13, luego subrayen o marquen las ideas

importantes y/o principales que ustedes consideren. Finalmente, pueden ampliar la información de otras fuentes bibliográficas que le permitan obtener más información sobre el tema. Con esta actividad podrán diferenciar cada una de las versiones del DSM, su historia, y clasificación, lo cual es de suma importancia en la práctica psicológica.

3. Realice la autoevaluación 8, con lo cual podrán evaluar el aprendizaje adquirido durante esta unidad. En caso de que alguna pregunta le genere dificultades al momento de responderla, les sugiero en primer lugar revisar nuevamente el contenido teórico para profundizar en los conceptos. En segundo lugar, si la dificultad persiste, no duden en contactar con el tutor de la asignatura a través de la plataforma virtual de aprendizaje, quien estará gustoso en orientarle.



Autoevaluación 8

De las siguientes preguntas escoja la(s) opción(es) que considere correcta.

1. Identifique el propósito principal de la CIE-10.
 - a. Establecer diagnósticos específicos para trastornos mentales.
 - b. Establecer un sistema de clasificación de enfermedades y trastornos para estandarizar los diagnósticos médicos.
 - c. Crear un registro de enfermedades infecciosas únicamente.
2. Determine el año en el que se utilizó oficialmente la CIE-10.
 - a. 2014.
 - b. 2022.
 - c. 2015.
3. ¿Cuál es el trastorno que tiene el código “6A00” en la CIE-10?
 - a. Trastorno obsesivo-compulsivo.
 - b. Trastorno depresivo mayor, episodio único.



c. Trastorno del estrés postraumático.

4. Identifique cuál es la principal diferencia entre la CIE-10 y el DSM-V.

- a. La CIE-10 es un sistema usado exclusivamente en Europa, mientras que el DSM-V es utilizado en América.
- b. La CIE-10 tiene un enfoque más amplio e incluye no solo trastornos mentales, sino también enfermedades físicas.
- c. El DSM-V es más utilizado para trastornos de comportamiento y no aborda enfermedades físicas.

5. ¿Cuál es el trastorno que tiene el código “6A40” en la CIE-10?

- a. Trastorno obsesivo-compulsivo.
- b. Trastorno de ansiedad generalizada.
- c. Trastorno depresivo mayor.

6. Identifique si el siguiente enunciado es verdadero o falso: La CIE-10 se utiliza exclusivamente en los países de Europa.

- a. Verdadero.
- b. Falso.

7. Identifique si el siguiente enunciado es verdadero o falso: El DSM-V se publicó por primera vez en 1952.

- a. Verdadero.
- b. Falso.

8. Identifique si el siguiente enunciado es verdadero o falso: La CIE-10 solo incluye trastornos mentales, no enfermedades físicas.

- a. Verdadero.
- b. Falso.



9. Identifique si el siguiente enunciado es verdadero o falso: El DSM-V adoptó un enfoque empírico, centrado en la observación de síntomas y signos observables.

- a. Verdadero.
- b. Falso.

10. Identifique si el siguiente enunciado es verdadero o falso: El código "6A40" en la CIE-10 corresponde a un trastorno obsesivo-compulsivo.

- a. Verdadero.
- b. Falso.

[Ir al solucionario](#)



¡Felicitaciones!

Ha concluido con éxito el estudio de esta semana.

Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas



Semana 14

Unidad 9. Comprensión de la conducta y comportamiento normal y patológico del individuo; mediante el uso de manuales de diagnóstico y técnicas de comunicación en escenarios simulados y controlados de actuación psicológica.

¡Bienvenidos a la unidad 9!

Esta es la última unidad de este segundo bimestre, la cual requiere la revisión, comprensión, y aprendizaje de las unidades anteriores, pues en esta desarrollaremos la importancia de diferenciar la conducta normal de la patológica, considerando los manuales previamente trabajados (CIE - 10, DSM-V) al momento de establecer un diagnóstico con miras a proponer un programa de intervención específico para cada caso.



Por ello, antes de iniciar, les invito a responder la siguiente pregunta.



¿Cuál es la diferencia entre una conducta normal y una patológica?

Recuerden que para dar respuesta a esta pregunta deben utilizar su documento físico o digital asignado para esta asignatura. Al dar respuesta a esta pregunta, comprenderán que la conducta normal difiere de un comportamiento patológico, y que debemos estar atentos al momento de generar el diagnóstico para no confundir conductas que son transitorias debido a ciertos eventos con conductas patológicas.

9.1. Diferencias entre comportamiento normal y patológico

Este es un factor clave en el proceso de psicodiagnóstico, por lo tanto, es fundamental que, a través de lo aprendido en las semanas anteriores, realicemos una adecuada diferenciación del comportamiento del consultante, que podría encajar en dos aspectos conductuales de normalidad o patológico. Para ello, debemos basarnos en cualquiera de los manuales diagnósticos estudiados, ya sea el DSM-V o la CIE - 10.

Por tanto, un comportamiento normal, suele ser considerado como una respuesta adaptativa a circunstancias externas o internas del sujeto ante eventos como el estrés, la tristeza o la preocupación por un evento importante. Mientras que el comportamiento anormal o patológico se lo identifica por la afectación en distintas áreas (Kona, 2023). Por ejemplo, en la familiar, social, laboral, educativa, entre otras, y se la suele considerar como tal debido a su intensidad, frecuencia y duración.

Es así que, al momento de evaluar un comportamiento, ya sea normal o patológico, debemos considerar los factores mencionados, considerando siempre el contexto social y cultural del consultante. Recuerden que lo que en una cultura puede ser considerado como normal, en otra puede ser visto como



patológico. Por ejemplo, una persona con ansiedad excesiva en una situación específica la podríamos confundir y diagnosticar como un trastorno de ansiedad generalizada (Kona, 2023).



Con la finalidad de ampliar esta temática, con relación al comportamiento normal y patológico, les invito a observar el siguiente video titulado: [Normalidad anormalidad](#) de González (2020). Este video le permitirá diferenciar la conducta normal de la anormal, considerando los criterios como la frecuencia, intensidad, duración, interferencia en la vida cotidiana y el malestar que genera. Es importante destacar que la anormalidad es un

9.2. Uso de manuales de diagnóstico (CIE – 10 y DSM-V)

Teniendo presente que el DSM-V y la CIE-10 son manuales importantes al momento de clasificar y diagnosticar trastornos mentales en las personas. Recuerden que la CIE - 10, fue elaborada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la cual nos brinda una clasificación globalmente conocida en el área de la salud tanto física como mental (Delgado Reyes y Agudelo Hernández, 2021). Por su parte, el DSM-V está enfocado en trastornos psiquiátricos, y nos brinda una clasificación actualizada y exhaustiva de distintos trastornos mentales. Sin embargo, los dos manuales nos permiten que formulemos diagnósticos precisos, que son la esencia al momento de diseñar tratamientos adecuados.

En este sentido, una de las ventajas que tiene el uso de la CIE – 10 es su flexibilidad al permitir la poscoordinación de códigos, lo cual es de gran utilidad cuando un consultante presenta múltiples trastornos al mismo tiempo. Consideremos, el siguiente ejemplo en el que una persona presenta un trastorno depresivo mayor y un trastorno de ansiedad. La CIE - 10 nos permite codificar ambos trastornos simultáneamente, lo facilita comprender de forma completa y precisa la situación clínica del consultante. Por tanto, esta clasificación contribuye al desarrollo de planes de tratamiento integrales y específicos del consultante, considerando la comorbilidad (OMS, 2022).



En cuanto al uso del DSM-V, a más de ayudarnos en la clasificación de los trastornos mentales, también nos permite comprender la relación entre los síntomas. Esto es importante debido a que facilita la detección de trastornos que podrían estar compartiendo sintomatología similar, como por ejemplo el trastorno obsesivo-compulsivo y el trastorno de ansiedad generalizada, y así evitar diagnósticos erróneos.

En este sentido, les invito a realizar el quiz denominado: Comportamiento normal y patológico.

[Juego del Comportamiento normal y Patológico](#)

Es momento de aplicar su conocimiento a través de las actividades que se han planteado a continuación.



Actividades de aprendizaje recomendadas

1. Para consolidar el estudio de los temas de la semana, les invito a revisar la información de: ["Examinando lo "normal" en relación con la enfermedad mental: el caso de Jane Eyre"](#)(Por su traducción al español) (Kona, 2023). Con ello, podrán profundizar en el estudio de la conducta normal y patológica y la importancia del uso de los manuales diagnósticos en salud mental.
2. Realice un cuadro comparativo entre la conducta normal y la no normal. Para lo cual puede hacer uso de su documento físico y/o digital de la asignatura. Recuerden que, en primer lugar, pueden revisar el contenido de la semana 14, luego subrayen o marquen las ideas importantes y/o principales que ustedes consideren. Finalmente, pueden ampliar la información de otras fuentes bibliográficas que les permitan obtener más información sobre el tema. Con esta actividad podrán diferenciar cada elemento que contempla tanto una conducta normal como patológica, reduciendo significativamente algún error al momento de establecer un diagnóstico psicológico.





Unidad 9. Comprensión de la conducta y comportamiento normal y patológico del individuo; mediante el uso de manuales de diagnóstico y técnicas de comunicación en escenarios simulados y controlados de actuación psicológica.

9.3. Técnicas de comunicación en escenarios simulados

En el marco de la formación de los estudiantes ligados a la salud mental, se torna fundamental trabajar con escenarios simulados para acrecentar su aprendizaje práctico, sobre todo en la comprensión de los pasos del proceso de psicodiagnóstico (Timmermans, et al., 2023). Para ello, el docente podría utilizar role playing de; entrevistas, aplicación de pruebas psicológicas, interpretación de los trastornos a través de los manuales estudiados, también podría trabajar con casos, observar videos, invitar profesionales a compartir sus experiencias diagnósticas y que los estudiantes brinden sus opiniones sobre el proceso seguido. En definitiva, esto y otros escenarios simulados son esenciales, sobre todo para adquirir competencias en el área del psicodiagnóstico, que posteriormente los estudiantes pondrán a prueba con sus propios consultantes.

En este sentido, ustedes pueden practicar con técnicas de comunicación, como la escucha activa, preguntas abiertas y la empatía, las cuales son fundamentales para construir una relación terapéutica efectiva y fomentar un diagnóstico pertinente. Por tanto, los escenarios simulados les permitirán interactuar entre compañeros o profesionales que actuarían de consultantes con algún trastorno específico, lo que les proporciona la oportunidad de practicar sus habilidades en un entorno controlado, y guiado por su docente o tutor, sin los riesgos inherentes a la práctica clínica y psicológica real.

Recuerden que escuchar activamente y responder con empatía son un factor clave en la evaluación psicológica, por tanto, ustedes deben ser capaces de reconocer señales verbales y no verbales que las estudiamos a lo largo de esta



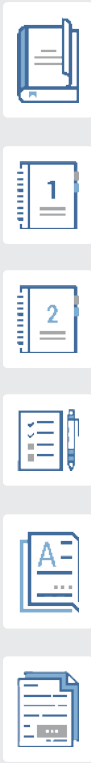
guía, las cuales podrían ser manifestaciones de angustia o confusión en los consultantes. Según Prieto Preboste y Chamorro Laborda (2022), los escenarios simulados permiten a los estudiantes experimentar situaciones clínicas que podrían encontrarse en su práctica educativa o profesional, permitiéndoles desarrollar las competencias emocionales y prácticas en su desempeño académico. De esta manera, el trabajo del diagnóstico psicológico con escenarios simulados les brindará la posibilidad de hacer preguntas que no afecten y faciliten una mejor comprensión de las emociones y pensamientos del consultante, además les permitirá diferenciar con exactitud un trastorno de otro.

En este sentido, y con la intención de que ratifiquen lo importante que son los escenarios simulados, les invito a observar la Figura 14, con lo cual, además, podrán realizar un repaso rápido del subtema de la semana.

Figura 14
Importancia de los escenarios simulados



Nota. Adaptado de *Simulación clínica virtual para enseñar conceptos de salud mental: un protocolo de revisión del alcance* (pp. 1485-1492), por Timmermans et al., 2023, JBI evidence synthesis.



9.4. Desarrollo de habilidades de evaluación psicológica

El proceso de evaluación psicológica es otro elemento fundamental en el diagnóstico de trastornos mentales (Behrens et al., 2024), para ello, los escenarios simulados, nos permitirán practicar en el uso de una observación científica y directa de los comportamientos normales y patológicos de los consultantes, además les permitirá utilizar instrumentos de evaluación validados, como entrevistas estructuradas y cuestionarios de diagnóstico para cada caso requerido. Con la aplicación de los instrumentos, ustedes podrán observar las conductas, reacciones, emociones de los consultantes.

En esta sentido, los escenarios simulados se tornan una herramienta metodológica importante en su formación, pues a más de la experiencia directa con casos ficticios o reales, ustedes podrán aprender a confrontar situaciones complejas donde los síntomas del consultante quizá no son evidentes al inicio o los presenta de forma ambigua, Por ejemplo un escenario simulado donde el paciente intenta ocultar su sintomatología, como puede ocurrir en síntomas esquizofrénicos o trastornos de personalidad, la simulación será de gran utilidad, pues permitiría realizar evaluaciones precisas y hacer un diagnóstico más detallado y matizado, lo que a su vez les facilitará el desarrollo del plan de intervención.

Es momento de aplicar su conocimiento a través de las actividades que se han planteado a continuación.



Actividades de aprendizaje recomendadas

1. Para consolidar el estudio de los temas de la semana, les invito a revisar la bibliografía de esta guía. Con ello, podrán profundizar en el estudio de las técnicas de comunicación en escenarios simulados y la importancia de desarrollar habilidades de evaluación psicológica. Para esto, revisen los siguientes artículos científicos: Timmermans, et al. (2023), Prieto Preboste y Chamorro Laborda (2022) y Behrens et al. (2024), considere el resumen y la introducción de cada uno de ellos.



2. Realice un caso en el que haga uso de escenarios simulados, determinen paso a paso el proceso para desarrollar el escenario simulado. Para lo cual puede hacer uso de su documento físico y/o digital de la asignatura. Recuerden, en primer lugar, revisar el contenido de la semana 15, luego subrayen o marquen las ideas importantes y/o principales que ustedes consideren. Finalmente, pueden ampliar la información de otras fuentes bibliográficas que les permitan obtener más información sobre el tema. Con esta actividad podrán asimilar la importancia de escenarios simulados en la práctica del psicodiagnóstico.
3. Realice la autoevaluación 9, con lo cual podrán evaluar el aprendizaje adquirido durante esta unidad. En caso de que alguna pregunta le genere dificultades al momento de responderla, les sugiero en primer lugar revisar nuevamente el contenido teórico para profundizar en los conceptos. En segundo lugar, si la dificultad persiste, no duden en contactar con el tutor de la asignatura a través de la plataforma virtual de aprendizaje, quien estará gustoso en orientarle.



Autoevaluación 9

De las siguientes preguntas escoja la(s) opción(es) que considere correcta.

1. Identifique cuál es el propósito principal de los escenarios simulados en la formación de estudiantes de salud mental.
 - a. Realizar prácticas clínicas con pacientes reales.
 - b. Adquirir competencias en el área del psicodiagnóstico en un entorno controlado.
 - c. Evitar la práctica de técnicas de comunicación.
2. Identifique la técnica de comunicación que es considerada como fundamental para construir una relación terapéutica efectiva.
 - a. Escucha activa.



- b. Interrumpir al consultor.
 - c. Hablar más que el consultor.
3. ¿Cuáles son las habilidades que se desarrollan al practicar en escenarios simulados?
- a. Competencias emocionales y prácticas.
 - b. Habilidades de memorización teórica.
 - c. Escritura de informes sin contexto.
4. Identifique la función de la observación científica en el contexto de escenarios simulados.
- a. Aumentar la carga teórica del estudiante.
 - b. Identificar comportamientos normales y patológicos de los consultores.
 - c. Evitar el contacto con consultores reales.
5. Identifique la ventaja que tienen los escenarios simulados cuando los síntomas del consultor son ambiguos.
- a. Facilitar evaluaciones precisas y detalladas.
 - b. Evitar la confrontación con el consultor.
 - c. Realizar diagnósticos generales sin detalles.
6. Identifique si el siguiente enunciado es verdadero o falso: La empatía no es necesaria para construir una relación terapéutica efectiva.
- a. Verdadero.
 - b. Falso.
7. Identifique si el siguiente enunciado es verdadero o falso: Los escenarios simulados eliminan completamente la necesidad de supervisión docente.
- a. Verdadero.
 - b. Falso.



8. Identifique si el siguiente enunciado es verdadero o falso: La escucha activa permite identificar señales verbales y no verbales del consultor.

- a. Verdadero.
- b. Falso.

9. Identifique si el siguiente enunciado es verdadero o falso: Los manuales de diagnóstico no son necesarios para trabajar en escenarios simulados.

- a. Verdadero.
- b. Falso.

10. Identifique si el siguiente enunciado es verdadero o falso: Los escenarios simulados permiten practicar en un entorno controlado sin los riesgos de la práctica real.

- a. Verdadero.
- b. Falso.

[Ir al solucionario](#)



¡Felicitaciones!

Ha concluido con éxito el estudio de esta semana.

Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas



Semana 16

Actividades finales del bimestre

Hemos finalizado el estudio de los contenidos correspondientes al segundo bimestre. Los invito a profundizar en cada uno de los temas trabajados antes de la evaluación bimestral, prestando especial atención al proceso de aplicación de las pruebas psicológicas, considerando la etiología y la

fenomenología de los trastornos mentales, para ello, recuerden hacer uso de los manuales diagnósticos CIE – 10 o DSM-V. Luego de revisar el contenido de cada unidad y semana, les invito a considerar el siguiente resumen general de lo aprendido:

- **Semana 9:** En esta semana se abordaron, los objetivos y la definición de las pruebas psicológicas, además revisamos algunas pruebas psicológicas para el diagnóstico clínico, vocacional y para el desarrollo personal. Para lo cual deben tener presente, el proceso de aplicación, interpretación y entrega de resultados para el consultante.
- **Semana 10:** Es importante considerar los diversos contextos de aplicación de las pruebas psicológicas, considerando su área de evaluación entre estas: cognitiva, emocional, personalidad, conductuales y proyectivas. Finalmente, en esta semana se consideró la importancia de tener presente el sesgo cultural, como un elemento limitante de estas pruebas.
- **Semana 11:** En el marco del estudio de esta semana, abordamos la etología de los trastornos mentales, incluyendo factores biológicos, psicológicos y sociales. También estudiamos su fenomenología, basada en la exploración de las experiencias subjetivas de los consultantes.
- **Semana 12:** Desarrollamos la temática del manual clasificación internacional de enfermedades, CIE - 10, propuesto y desarrollado por la OMS. Revisamos, de manera general, su estructura y los códigos en el diagnóstico en salud mental.
- **Semana 13:** En esta semana, trabajamos sobre la historia, evolución, estructura e importancia en el diagnóstico, tratamiento y formación de profesionales de la salud mental del manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-V), su importancia.
- **Semana 14:** Exploramos las diferencias entre la conducta normal y la patológica. Además, se destacó la importancia del uso de los manuales CIE – 10 y DSM-V, como herramientas para clasificar y diagnosticar con precisión la situación del consultante.
- **Semana 15:** Finalmente, al concluir el segundo bimestre, desarrollamos la importancia del uso de escenarios simulados para desarrollar habilidades



prácticas en la formación de profesionales de la salud mental enfocados en el psicodiagnóstico.

Es momento de aplicar su conocimiento a través de las actividades que se han planteado a continuación.



Actividades de aprendizaje recomendadas

1. Revisen los temas de cada semana, para ello les invito a consultar los contenidos propuestos y la bibliografía de esta guía. Con ello, profundizarán en cada tema y estarán listos para la evaluación bimestral. Recuerde revisar los documentos sugeridos en cada semana.
2. Revisen las actividades realizadas en su documento físico y/o digital de la asignatura; con esa acción recordarán el proceso práctico de las distintas temáticas del segundo bimestre.
3. Revisen su correo institucional, espacio en el cual les llegará la información sobre el día y hora de la evaluación bimestral. Finalmente, la evaluación tiene una valoración de 2.5 puntos y se enfocará en los contenidos del segundo bimestre.





4. Autoevaluaciones

Autoevaluación 1

Pregunta	Respuesta	Retroalimentación
1	a	Los datos de identificación son fundamentales para comprender el contexto del paciente, ya que influyen directamente en su bienestar psicológico. Estos datos proporcionan un panorama completo de las circunstancias personales, sociales y económicas que pueden impactar en su salud mental.
2	a	Verdadero, la fase de recopilación de datos tiene como objetivo obtener una visión integral del paciente, lo que permite identificar factores clave que puedan influir en su diagnóstico. No se busca un diagnóstico inmediato, sino entender el contexto completo.
3	b	Los antecedentes personales y familiares proporcionan una base esencial para entender el desarrollo del paciente, ya que muchos trastornos pueden tener raíces en eventos pasados o factores genéticos.
4	b	El examen mental es crucial para evaluar el estado actual del paciente en diferentes dimensiones: cognitiva, emocional y conductual. Estas observaciones permiten identificar disfunciones o áreas de preocupación.
5	a	Verdadero, la hipótesis inicial permite enfocar la evaluación y el diagnóstico, sirviendo como una guía para explorar más a fondo los posibles trastornos o dificultades del paciente.
6	b	La interpretación de los resultados requiere una integración cuidadosa de la información, comparándola con teorías psicológicas y manuales diagnósticos como el DSM-5 y CIE-10, para evitar errores de interpretación y asegurar un diagnóstico preciso.
7	a	La clave para una interpretación correcta es analizar la información desde distintas perspectivas (entrevistas, pruebas y observaciones) y buscar patrones de comportamiento que puedan indicar trastornos específicos.
8	a	Verdadero, el contexto en el que vive el paciente puede influir en su salud mental, por lo que situar los resultados dentro de este contexto ayuda a obtener una visión más completa y precisa.



Pregunta	Respuesta	Retroalimentación
9	b	La devolución de resultados es crucial para que el paciente entienda su diagnóstico de manera accesible y para discutir posibles opciones de tratamiento. El enfoque debe ser claro, empático y respetuoso con las emociones del paciente.
10	c	El diagnóstico debe ser presentado de manera que el paciente lo entienda, usando un lenguaje accesible. Es fundamental evitar tecnicismos que puedan generar confusión o ansiedad, asegurando que el paciente comprenda su situación y los pasos a seguir.

Ir a la autoevaluación



Autoevaluación 2

Pregunta	Respuesta	Retroalimentación
1	b	La entrevista diagnóstica se centra en recopilar y analizar información para determinar un diagnóstico adecuado.
2	b	Las entrevistas no estructuradas permiten que el entrevistado se exprese libremente y promueve una interacción espontánea.
3	b	La etapa de 0 a 2 años, permite que el acceso indirecto al mundo interior del niño, sea limitado, y la información proviene principalmente de cuidadores y observaciones.
4	c	El ADIS-A es una herramienta validada para explorar trastornos de ansiedad en adolescentes, combinando autoevaluación y perspectivas de cuidadores.
5	c	La entrevista de alta clínica permite finalizar la relación terapéutica y evaluar los resultados del tratamiento.
6	b	Falso, las entrevistas estructuradas se basan en un guion fijo con preguntas cerradas, limitando la expresión libre.
7	a	Verdadero, en esta etapa, de 3 a 5 años, el análisis del juego y las interacciones sociales es crucial para identificar problemas emocionales o de desarrollo.
8	b	Falso, la entrevista de devolución está destinada a presentar el diagnóstico y las estrategias terapéuticas.
9	a	Verdadero, los adolescentes suelen limitar la información compartida para proteger su privacidad, lo que puede dificultar la apertura.
10	a	Verdadero, este enfoque permite comprender mejor la historia y el contexto del consultor, facilitando un diagnóstico preciso.

[Ir a la autoevaluación](#)



Autoevaluación 3

Pregunta	Respuesta	Retroalimentación
1	b	El diagnóstico en el ámbito educativo se enfoca en identificar factores emocionales, cognitivos y sociales que afectan el aprendizaje de los estudiantes.
2	a	Verdadero, el TMMS-24 es una herramienta para evaluar la inteligencia emocional, específicamente la percepción, comprensión y regulación emocional en estudiantes.
3	c	El WISC-V es una herramienta clave en la evaluación de dificultades de aprendizaje en niños, ayudando a identificar áreas cognitivas afectadas.
4	a	Verdadero, el ADIS-A es una herramienta validada para explorar trastornos de ansiedad en adolescentes, combinando autoevaluación y perspectivas de cuidadores.
5	b	La escala C-SSRS es utilizada para medir la severidad de las ideas suicidas y guiar la intervención clínica necesaria.
6	c	El objetivo en el ámbito clínico es identificar trastornos mentales y emocionales, y formular planes de intervención adecuados.
7	a	El Organizational Climate Survey evalúa cómo los empleados perciben la cultura laboral, las políticas organizativas y el liderazgo dentro de una empresa.
8	b	El Cuestionario de Evaluación de Riesgos Psicosociales permite identificar factores de estrés laboral y sus efectos en la salud de los empleados.
9	b	En el ámbito organizacional, el diagnóstico busca mejorar el comportamiento de los empleados y optimizar su rendimiento y bienestar.
10	b	Las herramientas diagnósticas en los tres contextos (educativo, clínico y organizacional) buscan promover el bienestar y adaptar estrategias según las necesidades de cada ámbito.

[Ir a la autoevaluación](#)



Autoevaluación 4

Pregunta	Respuesta	Retroalimentación
1	a	Verdadero, la historia clínica es fundamental para realizar un diagnóstico preciso y para dar seguimiento a la evolución del tratamiento, permitiendo una mejor toma de decisiones y planificación.
2	b	El motivo de consulta refleja la razón principal por la cual el paciente acude a la consulta, proporcionando una visión inicial y focalizada del problema que se está tratando.
3	a	Verdadero, los antecedentes personales son fundamentales para entender el contexto completo del paciente, ayudando a identificar factores predisponentes o desencadenantes del problema actual.
4	a	El objetivo principal de la historia clínica es asegurar una documentación detallada y confidencial que respete las normativas éticas y legales del ejercicio profesional.
5	a	La evaluación del estado mental permite observar cómo se encuentra el paciente en términos cognitivos y emocionales en el momento de la consulta, lo que es crucial para la planificación del tratamiento.
6	a	Verdadero, los antecedentes familiares son clave para identificar posibles factores genéticos o ambientales que puedan influir en los problemas psicológicos del paciente.
7	a	El plan de tratamiento define de manera clara las intervenciones a seguir, permitiendo un enfoque terapéutico individualizado y ajustado a las necesidades del paciente.
8	a	La confidencialidad es fundamental para mantener la confianza del paciente y proteger su privacidad, asegurando que la información se maneje con respeto y conforme a las normativas legales.
9	b	El diagnóstico integra todas las dimensiones relevantes del paciente, considerando no solo los síntomas, sino también su historia personal, social y familiar.
10	b	El pronóstico se realiza para prever cómo podría evolucionar el tratamiento, considerando la motivación del paciente, el apoyo social y otros factores que puedan influir en su recuperación.
Ir a la autoevaluación		



Autoevaluación 5

Pregunta	Respuesta	Retroalimentación
1	a	Verdadero, los gestos y movimientos corporales son una forma clave de comunicación no verbal, como un saludo con la mano o el movimiento de cabeza.
2	a	La sonrisa es una expresión facial comúnmente asociada con la felicidad en la comunicación no verbal.
3	a	Verdadero, el tono, ritmo y volumen de la voz son elementos clave de la comunicación no verbal, que proporcionan más información sobre las emociones y actitudes del hablante.
4	a	La proxemia se refiere a la manera en que las personas utilizan el espacio físico durante las interacciones, transmitiendo familiaridad o autoridad.
5	a	El contacto visual prolongado suele indicar interés, atención y sinceridad en una conversación.
6	a	Verdadero, el silencio en la comunicación no verbal puede ser una señal de reflexión, desconcierto o incomodidad, dependiendo del contexto.
7	b	La comunicación verbal implica el uso de palabras y frases para transmitir ideas, pensamientos y sentimientos.
8	b	La dimensión del contenido se refiere a la información objetiva y explícita que se transmite a través del lenguaje verbal.
9	b	La dimensión de autoexposición en la comunicación verbal revela aspectos internos del emisor, como sus emociones, valores y creencias.
10	a	La dimensión del llamado está orientada a provocar una acción o respuesta por parte del receptor, influenciando sus emociones o comportamiento.

[Ir a la autoevaluación](#)



Autoevaluación 6

Pregunta	Respuesta	Retroalimentación
1	b	En psicología clínica, las pruebas psicológicas se utilizan principalmente para identificar condiciones de salud mental y ayudar en el diagnóstico de trastornos psicológicos.
2	c	La psicología educativa se centra en la orientación vocacional, el rendimiento académico y las dificultades de aprendizaje a través de diversas pruebas.
3	b	Las pruebas cognitivas están diseñadas para evaluar capacidades intelectuales como el pensamiento, la memoria y la resolución de problemas.
4	c	La interpretación de los resultados es la etapa donde se analizan los datos obtenidos para determinar lo que significan en relación con el diagnóstico.
5	c	La confidencialidad implica que los resultados, el proceso y el diagnóstico de las pruebas sean mantenidos en privado y solo compartidos con personas autorizadas.
6	b	Falso, pues la evaluación psicológica tiene varios objetivos, como diagnóstico clínico, orientación vocacional, evaluación del rendimiento y desarrollo personal, entre otros.
7	a	Verdadero, la confidencialidad es un principio ético fundamental en la aplicación de pruebas psicológicas para proteger la privacidad del evaluado.
8	b	Falso, pues las pruebas cognitivas están orientadas a evaluar capacidades intelectuales como la memoria y el razonamiento, no los rasgos emocionales.
9	a	Verdadero, la interpretación de los resultados debe hacerse siguiendo las instrucciones del instrumento para garantizar la validez y precisión del análisis.
10	a	Verdadero, factores externos, como el estado emocional o el cansancio, pueden influir en los resultados de una prueba, lo que puede sesgar los resultados.

[Ir a la autoevaluación](#)



Autoevaluación 7

Pregunta	Respuesta	Retroalimentación
1	b	Los desequilibrios neuroquímicos son un factor biológico clave que puede contribuir a la aparición de trastornos mentales.
2	b	Las técnicas de neuroimagen han sido cruciales para identificar anomalías cerebrales relacionadas con trastornos mentales.
3	c	Los factores psicológicos incluyen pensamientos disfuncionales que pueden predisponer a trastornos mentales.
4	a	La pobreza está asociada con estrés crónico y falta de acceso a recursos de salud mental.
5	a	La negligencia por parte de los cuidadores durante el desarrollo aumenta la probabilidad de trastornos de ansiedad y depresión.
6	b	Falso, las experiencias traumáticas son factores psicológicos, no biológicos.
7	a	El enfoque fenomenológico se centra en las experiencias subjetivas del individuo, siendo crucial para el diagnóstico.
8	b	Falso, pues la pobreza también se relaciona con trastornos mentales debido al estrés crónico y la falta de recursos.
9	a	Verdadero, las técnicas de neuroimagen son esenciales para observar cambios estructurales o funcionales en el cerebro.
10	a	Verdadero, el entorno familiar influye significativamente en la salud mental de los individuos.

[Ir a la autoevaluación](#)



Autoevaluación 8

Pregunta	Respuesta	Retroalimentación
1	b	La CIE - 10 tiene como objetivo estandarizar los diagnósticos médicos a nivel mundial, abarcando una amplia gama de enfermedades y trastornos, no solo los mentales.
2	b	Aunque fue publicada en 2018, la CIE - 10 se utilizó oficialmente a partir de 2022.
3	b	El código "6A00" corresponde al diagnóstico de Trastorno depresivo mayor, episodio único, según la CIE - 10.
4	b	A diferencia del DSM-V, que se enfoca en los trastornos mentales, la CIE - 10 abarca una mayor cantidad de enfermedades y condiciones, tanto físicas como mentales.
5	b	El código "6A40" corresponde al trastorno de ansiedad generalizada según la CIE - 10.
6	b	Falso, pues la CIE - 10 es un sistema de clasificación internacional utilizado en todo el mundo, no solo en Europa.
7	a	Verdadero, el DSM-V tiene su origen en 1952, con la publicación de la primera edición (DSM-I).
8	b	Falso, pues la CIE - 10 abarca tanto trastornos mentales como enfermedades físicas, lo que la diferencia del DSM-V, que se enfoca solo en los trastornos mentales.
9	a	Verdadero, desde la edición DSM-III, se adoptó un enfoque más empírico y descriptivo basado en la observación de los síntomas.
10	b	Falso, el código "6A40" corresponde al trastorno de ansiedad generalizada, no al trastorno obsesivo-compulsivo.

[Ir a la autoevaluación](#)



Autoevaluación 9

Pregunta	Respuesta	Retroalimentación
1	B	Los escenarios simulados proporcionan un entorno seguro y controlado para que los estudiantes desarrollen habilidades clave en psicodiagnóstico sin riesgos para los consultantes reales.
2	A	La escucha activa es esencial para comprender las emociones y pensamientos del consultor, promoviendo una relación terapéutica sólida.
3	A	Los escenarios simulados permiten a los estudiantes experimentar situaciones que mejoran sus competencias emocionales y prácticas.
4	B	La observación científica ayuda a diferenciar y evaluar las conductas de los consultores, siendo clave en el diagnóstico psicológico.
5	A	En casos con sintomatología ambigua, los escenarios simulados ayudan a identificar y diagnosticar con mayor exactitud.
6	B	Falso, pues la empatía es esencial para comprender las emociones del consultor y establecer una relación terapéutica sólida.
7	B	Falso, pues la supervisión docente es fundamental para guiar y retroalimentar a los estudiantes en los escenarios simulados.
8	A	Verdadero, la escucha activa es clave para reconocer manifestaciones como angustia o confusión en el consultor.
9	B	Falso, pues, los manuales de diagnóstico son herramientas esenciales para interpretar y diferenciar trastornos en escenarios simulados.
10	A	Estos escenarios proporcionan un entorno seguro para que los estudiantes desarrollen sus habilidades antes de enfrentar casos reales.

[Ir a la autoevaluación](#)





5. Referencias bibliográficas

- LAbre Tu Mente (dilopezat). (5 de enero de 2019). *Psicodiagnóstico - UNED Evaluación Psicológica (Tema 1) Psicología*. [Archivo de Video]. YouTube. <https://n9.cl/bblgz>
- Agullo-Tomás, E., Llosa Fernández, J. A., Menéndez-Espina, S., Moreno Gutiérrez, S., Oliveros Fernández, B., Puente Baldomar, P., Rivero-Díaz, M. L., Rúa Arruñada, E., y Ventosa Varona, L. (Eds.). (2023). *Inclusión social, salud mental y bienestar emocional: Perspectivas académicas e interventivas*. EAPN-AS.
- Alpízar-Rojas, H., y Araya-Carvajal, M.A. (2023). Factores de riesgo psicosocial en el trabajo: mujeres en las cooperativas de Occidente, Costa Rica. *Revista Pensamiento Actual*, 23(40), 1-15.
- Amigó, S., Micó, J. C., y Caselles, A. (2017). El origen de los trastornos mentales: Un nuevo enfoque desde el estudio de la dinámica de la personalidad. *Revista Internacional de Sistemas*, 21(1), 17–22. <https://doi.org/10.7203/RIS.21.1.11029>
- Behrens, C.C., Dolmans, D.H., Driessen, E.W., y Gormley, G.J. (2024). 'Bailando con emociones': un estudio descriptivo interpretativo del reconocimiento y la respuesta de los facilitadores a las emociones de los estudiantes durante la simulación. *Educación médica*. <https://doi.org/10.1111/medu.15554>
- Blanco, V., Vázquez, F.L., Guisande, M.A., Sánchez, M.T., y Otero, P. (2019). Propiedades psicométricas de la Escala de Autoeficacia Generalizada en cuidadores no profesionales. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación – e Avaliação Psicológica*, 52(3), 115-127. <https://doi.org/10.21865/RIDEP52.3.09>



Bravo Pacheco, V., y Polo Vargas, J.D. (2023). *La entrevista psicológica: Perspectivas teóricas y prácticas*. Universidad del Norte.

Brito, F.S., y Magalhães, M.O. (2019). Moderadores de la relación entre la congruencia personal y el ambiente y la satisfacción intrínseca del trabajo. *Psico-USF*, 24 (2), <http://dx.doi.org/10.1590/1413-82712019240201>

Calonge-Angulo, E. Y., Villoslada-Aguirre, O. A., Valiente-Saldaña, Y. M., y Diaz-Valiente, F. A. (2024). Clima organizacional y satisfacción laboral en una unidad de gestión educativa local. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria Koinonía*, 9(17), 39–54. <https://doi.org/10.35381/r.k.v8i17.3145>

Córdoba-Sánchez, V., Zambrano-Cruz, R., y Tamayo-Agudelo, W. (2019). Calidad de las historias clínicas de los practicantes de un consultorio psicológico de una universidad colombiana. *Educación Médica*, 20(1), 72-78. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2017.10.007>

De la Barrera Marzal, U., Mónaco, E., y Valero-Moreno, S. (2023). Aplicación de metodología de innovación docente: Entrenamiento en técnicas de entrevista psicológica mediante un juego de escape. *Revista Innovaciones Educativas*, 25(38), 185-197. https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2215-41322023000100185

Delgado Reyes, A.C., y Agudelo Hernández, A.F. (2021). Trastornos del neurodesarrollo: Una comparación entre el DSM-5 y la CIE - 10. *Psicoespacios*, 15(27), 59-70.

Desarrollo Integral Infantil. (13 de febrero del 2024). Comunicación No Verbal. [Archivo de Video]. YouTube. <https://n9.cl/qa9ni>



- Yela, JD., y Bastida, Jd. (Coords.). (2019). *Evaluación en psicología: clínica de adultos* (a1.ª ed.). Editorial UOC. <https://elibro.net/es/ereader/bibliotecautpl/113298>
- Ética Psicológica. (26 de julio de 2023). Guía práctica para la realización del Consentimiento Informado en Psicología. [Archivo de Video]. YouTube. <https://n9.cl/r32q7>
- Exámenes médicos ocupacionales proteger IPS. (1 de febrero de 2019). Pruebas psicológicas - Pruebas Psicológicas. [Archivo de Video]. YouTube. <https://n9.cl/9mx9z>
- Fernández-Ballesteros, R. (2011). *Evaluación Psicológica*. (a2.ª ed.). Ediciones Pirámide
- Figuroa C., G. (2008). La psicología fenomenológica de Husserl y la psicopatología. *Revista Chilena de Neuropsiquiatría*, 46(3), 224–237. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=331527713008>
- Figuroa-Cueva, G. (2018). Una nueva propuesta de clasificación de los trastornos de personalidad: La clasificación internacional de enfermedades CIE - 10. *Revista Chilena de Neuropsiquiatría*, 56 (4), 260–268. <https://doi.org/10.4067/s0717-92272018000400260>
- García Zabaleta, O. (2019). La construcción del DSM: Genealogía de un producto sociopolítico. TEORÍA. *Revista de Teoría, Historia y Fundamentos de la Ciencia*, 34(3), 441-460. <https://www.redalyc.org/journal/3397/339767305009/>
- González, R., Custodio, J.B., y Abal, J.P. (2020). Propiedades psicométricas del trait meta-mood scale-24 en estudiantes universitarios argentinos: Psychometric properties of the trait meta-mood scale-24 in argentinian university students. *Psicogente*, 23(44), 1–26. <https://doi.org/10.17081/psico.23.44.3469>
- González, W. (5 de octubre de 2020). Normalidad anormalidad. [Archivo de Video]. YouTube. <https://n9.cl/rn2tf>



- González-Rivera, J.A., y Álvarez-Alatorre, Y. (2022). DSM-5-TR: Antecedentes históricos y descripción general de los principales cambios. *Revista Española de Psiquiatría y Salud Mental*, 33(2), 302-317. <https://doi.org/10.55611/rebs.3302.08>
- Jones Guerrero, R. (2020). *Psicología médica y comunicación: (1 ed.)*. Ciudad de México, Editorial El Manual Moderno. <https://elibro.net/es/ereader/bibliotecautpl/242491>
- Jorge, E. (2018). La evaluación clínica como una función integral del psicólogo. *Perspectivas en Psicología*, 15 (1), 98-107. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6535799>
- Kelmaganbetova, A., Mazhitayeva, S., Ayazbayeva, B., Khamzina, G., Ramazanova, Z., Rahymberlina, S. y Kadyrov, Z. (2023). El papel de los gestos en la comunicación. *Teoría y práctica en estudios del lenguaje*, 13 (10), 2506-2513. <https://doi.org/10.17507/tpls.1310.09>
- Kibbutz. es. (09 de enero de 2024). Evaluación psicológica aplicada en las áreas del desarrollo y la inteligencia. [Archivo de Video]. YouTube. <https://n9.cl/jqqjnr>
- Kibbutz. es. (26 de septiembre de 2023). La Entrevista en el Proceso de Evaluación Psicológica. [Archivo de Video]. YouTube. <https://n9.cl/0ipy1>
- Kona, P. (2023). Examinando lo “normal” en relación con la enfermedad mental: el caso de Jane Eyre. *Revista Interdisciplinaria*, 8(1), 1-20. <https://doi.org/10.24819/netsol2023.2>
- Ladrón de Guevara, M. Á. (2024). *Técnicas de recepción y comunicación. MF0975: (1 ed.)*. Logroño, Editorial Tutor Formación. <https://elibro.net/es/ereader/bibliotecautpl/273419>
- Landrove-Escalona, E.A., y Moreira-Díaz, L.R. (2022). Signos radiológicos en la neuroimagen de pacientes pediátricos con trastorno por estrés postraumático. *Revista Cubana de Medicina*



Militar, 51(2). https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572022000200027&lng=es&lng=es

Martínez, D., Gaviria, A.M., Arboleda, A., y Montoya, D.A. (2022). *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología*, 22(1), 1-16. <https://doi.org/10.18270/chps.v22i1.3967>

Medrano, L.A. (2019). *Manual de psicometría y evaluación psicológica: (2 ed.)*. Córdoba, Editorial Brujas. <https://elibro.net/es/ereader/bibliotecaupl/272541>

Morrison, J. (2015). *La entrevista psicológica (1a ed.)*. Editorial El Manual Moderno.

Morrison, J., y Flegel, K. (2018). *Entrevista diagnóstica con niños y adolescentes: habilidades y estrategias para el diagnóstico eficaz del DSM-5*. Manual Moderno.

Organización Mundial de la Salud. (2022). *Publicación de la CIE – 11 2022: Clasificación Internacional de Enfermedades*. <https://www.who.int/es/news/item/11-02-2022-icd-11-2022-release>

Organización Mundial de la Salud. (2023). Guía de referencia CIE - 10. <https://ic.OMS.int/es/doc/GRAMO.pdf>

Prieto Preboste, S.N., y Chamorro Laborda, J.M. (2022). El aprendizaje basado en escenarios como estrategia de desarrollo de competencias para afrontar el proceso de selección de personal. *Tecnología, Ciencia y Educación*, 21, 49-80. <https://doi.org/10.51302/tce.2022.650>

Perpiña C. (Coord.). *Manual de la entrevista psicológica. (1.ª Ed.)*. Ediciones Pirámide



- Quiroga Etienne, L. (2018). *Entrevista clínica y psicometría: (2 ed.)*. Barcelona, Editorial Gedisa. <https://elibro.net/es/ereader/bibliotecautpl/128299>
- Reichert, R.A., Lopes, F.M., do Pinho, J.G., Junior, J.S., y Cruz, R.M. (2021). Evaluación psicológica en usuarios de sustancias psicoactivas: El proceso de psicodiagnóstico. En *Drogas y comportamiento humano: Aspectos biopsicosociales del uso de sustancias psicotrópicas* (pp. 173-191). Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-030-62855-0_12
- Resch, F., Römer, G., Schmeck, K., y Seiffge-Krenke, I. (2021). *OPD-IJ-2: Diagnóstico Psicodinámico Operacionalizado para la edad infantojuvenil: Fundamentos teóricos y manual (H. Binz-Acuña, Trad.)*. Editorial Herder. <https://elibro.net/es/ereader/bibliotecautpl/210926>
- Ribeiro, A.S., Gonçalves, G.A., Teodoro, E.F., Batista, S.A., y Ferreira, P.E. (2020). Psicopatologia na contemporaneidade: análise comparativa entre o DSM-IV e o DSM-V. *Fractal: Revista De Psicologia*, 32(1), 46-56. <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v32i1/5674>
- Rodriguez. F. (8 de noviembre de 2018). *Psicodiagnóstico. [Archivo de Video]*. YouTube. <https://n9.cl/fa6ic>
- Rodríguez-Riesco, L., Vivas, S., Mateos-Herrera, A., Pérez-Calvo, C., y Ruiz-Duet, A.M. (2022). Terapia conductual: raíces, evolución y reflexión sobre la relevancia del conductismo en el contexto clínico. *Papeles del Psicólogo*, 43 (3), 209-217. <https://doi.org/10.23923/pap.psicol.2994>
- Ruiz, C., y López, P. (2020). Entrevista diagnóstica para trastornos de ansiedad en adolescentes: validación de un instrumento. *Anxiety Disorders Journal*.



- Saavedra Trujillo, C.H. (2015). *Acercamiento a la patología del paciente: un abordaje desde la historia clínica orientada por problemas y por la medicina basada en la evidencia: (ed.)*. Bogotá, Editorial Universidad Nacional de Colombia. <https://elibro.net/es/ereader/bibliotecautpl/189696>
- Sánchez Rodríguez, J. (2019). La entrevista clínica en adultos: técnicas y estrategias para el diagnóstico diferencial. *Psicothema*.
- Schulz von Thun, F. (2015). *El arte de conversar: Psicología de la comunicación verbal*. Herder Editorial.
- Seghier, M.L. (2024). Los artículos médicos deben incluir un resumen en lenguaje sencillo. *The Lancet*, 403 (10436). <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2823%2901696-3>
- Serrano Villavicencio, O., y Villavicencio-Aguilar, C. (2023). Valores de la Memoria de Trabajo desde el WISC-V en relación con el TDAH. *ACA DEMO (Asunción)*, 10(1):13-23. <https://doi.org/10.30545/academo.2023.ene-jun.2>
- SFPIE UV. (19 de abril de 2016). *Parte I: La historia clínica del caso de Martín*. [Archivo de Video]. YouTube. <https://n9.cl/ckgk4>
- SFPIE UV. (19 de septiembre de 2019). 8.2.3. Problemas Psicológicos derivados de la violencia de género (1). [Archivo de Video]. YouTube. <https://n9.cl/l2v17>
- Solano Dávila, O.L., Bartolo Gotarate, F., Montes Quintana, G., Pillhuaman Caña, N., Ramón Quispe, G., Condado Jauregui, J., Vega Calero, L., y Bolaños Solano, O. (2024). Asociación entre la depresión y variables sociodemográficas en el adulto mayor en el Perú. *Revista Ciencias De La Salud*, 22(1), 1–15. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.13188>



Sprouts Español. (23 de febrero de 2023). *El método de aprendizaje activo*. [Archivo de Video]. YouTube. <https://n9.cl/ebe37>

Stefanell De la Hoz, L.V., Bastidas Villota, M.C., Sánchez Pérez, F.J., y Borrero Henríquez, A. (2024). Explorando la importancia del factor genético en el trastorno bipolar: A propósito de un episodio simultáneo de manía en gemelas monocigóticas. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2024.04.001>

Timmermans, K.E., Cavanagh, F.C., Chevalier, N., Luctkar-Flude, M., & Killam, L.A. (2023). Virtual clinical simulation to teach mental health concepts: a scoping review protocol. *JBI evidence synthesis*, 21(7), 1485-1492. <https://doi.org/10.11124/JBIES-22-00293>

Universidad Continental - Modalidad a Distancia. (29 de abril de 2021). La historia clínica en salud mental. [Archivo de Video]. YouTube. <https://n9.cl/sf738>

Universidad Continental - Modalidad a Distancia. (29 de abril de 2021). Sistemas de clasificación cie11-DSM V. [Archivo de Video]. YouTube. <https://n9.cl/g9n3ni>

Universidad Continental - Modalidad a Distancia. (5 de julio de 2022). O A Semana 01-aprendizaje autodirigido. [Archivo de Video]. YouTube. <https://n9.cl/rzl0v>

universidadurjc. (6 de junio de 2016). La comunicación verbal y no verbal: el papel del inconsciente (URJCx). [Archivo de Video]. YouTube. <https://n9.cl/6nle4>

Yárnoz Goñi, N., López Goñi, J.J., y Goñi Sarriés, A. (2023). Intentos de suicidio en personas mayores en servicios de Urgencias psiquiátricas hospitalarias. *Revista Española de Salud Pública*, 97, 1-10.



Yela, J. D., y Bastida, J. D. (2019). Capítulo II. El proceso de evaluación en Psicología Clínica Sanitaria y el Informe Clínico. In Evaluación en Psicología Clínica de Adultos (pp. 35-52). UOC.

Zagaria, A., y Zennaro, A. (2024). Una mirada atenta a la sociabilidad en los criterios del DSM. *Psiquiatría social y epidemiología psiquiátrica*, 59(3), 475-492. <https://doi.org/10.1007/s00127-023-02568-z>





6. Anexos



Anexo 1. Historia Clínica Psicológica

Historia clínica psicológica

1. Datos generales:

Nombre: N.N. (no colocar el nombre del paciente, recuerde que se debe guardar la confidencialidad del caso).

Edad:

Estado civil:

Ocupación:

Dirección

Teléfono:

2. **Motivo de consulta:** ¿Por qué el paciente acude a consulta?
3. **Historia de la enfermedad:** evolución de la enfermedad, desde cuando el paciente presenta el problema.
4. **Psicoanamnesis personal y familiar:** Remítase a la información general del caso considerando el periodo evolutivo en el que se encuentra la infancia, adolescencia y edad adulta.
5. **Evaluación psicológica de funciones:** (No es necesario evaluar todas las funciones, dependerá de la necesidad de cada paciente. Si usted utiliza algún cuestionario de preguntas, solicito adjuntar en los anexos de sus prácticas los cuestionarios, observaciones y entrevistas aplicadas como evidencia).
6. **Diagnóstico presuntivo:** Para establecer el diagnóstico presuntivo, es necesario hacer una buena recolección de datos generales (los señalados en el apéndice de la entrevista general del texto de Fernández-Ballesteros (2011), considerar de manera especial motivo de consulta (es la necesidad que el paciente expone como problema, aunque en el curso descubramos otros motivos) y la historia de la enfermedad psicoanamnesis personal y familiar.

7. **Resultados de las pruebas psicológicas:** (debe colocar el nombre de la prueba, el puntaje alcanzado y la equivalente del mismo; en caso del test proyectivo, deben colocar la interpretación. Todas las pruebas aplicadas adjuntar en los anexos de las prácticas después de cada caso).
8. **Diagnóstico diferencial:** se refiere al proceso de distinción entre una enfermedad y otra que presentan signos y síntomas similares. No es necesario describirlas, basta con señalarlas, se recomienda establecer entre dos o tres trastornos, para identificar uno. Utilizar DSM 5 o el CIE -10.
9. **Diagnóstico definitivo:** El establecimiento de este diagnóstico es de alta importancia, ya que a través de este se enfocará la intervención psicológica.
10. **Recomendaciones:** las recomendaciones van dirigidas a dictar pautas que permitirán solucionar de mejor forma la dificultad que el paciente y la familia cursa. Por lo tanto, no solo sirve para indicar la necesidad de establecer una intervención psicológica, Ej.: requiere psicoterapia individual y familiar; sino que también nos sirve para remitir a otros especialistas en caso de que se requiera, Ej.: requiere interconsulta psiquiátrica (no indicar los medicamentos que debe tomar, nuestra profesión no faculta para hacer esto), interconsulta neurológica, etc.
11. **Pronóstico:** 1. De los conocimientos generales de la patología observada, de la experiencia, de casos similares, de las estadísticas, los estudios, etcétera. 2. Del conocimiento particular acerca de un paciente.
12. **Informe psicológico:** Luego de la historia clínica elaborar el informe psicológico.