

**UNIVERSIDAD SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

**MANUAL DE APOYO PARA EL DIAGNÓSTICO
PSICOLÓGICO, DIRIGIDO A ESTUDIANTES DE
PSICOLOGIA DURANTE EL AÑO 2009.**

SANDRA PATRICIA RECINOS DE LEÓN

Guatemala, Agosto de 2010.

**UNIVERSIDAD SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

**"MANUAL DE APOYO PARA EL DIAGNÓSTICO PSICOLÓGICO
CLÍNICO, DIRIGIDO A ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA
DURANTE EL AÑO 2009.**

**INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN
Presentado al Honorable Consejo Directivo
De la
Escuela de ciencias Psicológicas**

Por

Sandra Patricia Recinos de León

Previo a optar el Título de

PSICÓLOGA

En el Grado Académico de

**LICENCIADA
Guatemala, Agosto de 2010**

MIEMBROS CONSEJO DIRECTIVO

Doctor César Augusto Lambour Lizama
DIRECTOR INTERINO

Licenciado Héctor Hugo Lima Conde
SECRETARIO INTERINO

Jairo Josué Vallecios Palma
REPRESENTANTE ESTUDIANTIL
ANTE CONSEJO DIRECTIVO



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 y 14
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

CC. Control Académico
CIEPs.
Archivo
Reg. 370-2010
CODIPs. 1291-2010

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

27 de agosto de 2010

Estudiante
Sandra Patricia Recinos de León
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a ustedes el Punto QUINCUAGÉSIMO PRIMERO (51º) del Acta VEINTICINCO GUIÓN DOS MIL DIEZ (25-2010), de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 23 de agosto de 2010, que copiado literalmente dice:

"QUINCUAGÉSIMO PRIMERO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el informe Final de Investigación, titulado: **"MANUAL DE APOYO PARA EL DIAGNÓSTICO PSICOLÓGICO CLÍNICO, DIRIGIDO A ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA DURANTE EL AÑO 2009"**, de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

SANDRA PATRICIA RECINOS DE LEÓN

CARNÉ No.200022661

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por el Licenciado Edgar Rolando Valle González y revisado por la Licenciada María de Lourdes de Hun Cacao. Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis, con fines de graduación profesional."

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Licenciada Blanca Leonor Peralta Yanes
SECRETARIA

Nelveth S.



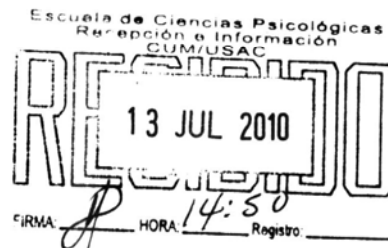


ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-
9ª Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"
Tel. 24187530 Telefax 24187543
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

CIEPs
REG
REG

370-10
001-09
111-09

INFORME FINAL

Guatemala, 06 de Julio 2010

SEÑORES
CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO

Me dirijo a ustedes para informarles que la Licenciada María de Lourdes Hun Cacao ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

**"MANUAL DE APOYO PARA EL DIAGNÓSTICO PSICOLÓGICO CLÍNICO,
DIRIGIDO A ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA DURANTE EL AÑO 2009."**

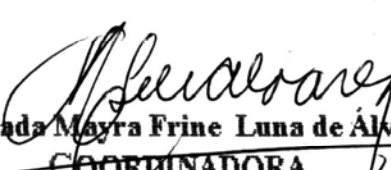
ESTUDIANTE:
Sandra Patricia Recinos de León

CARNÉ No:
2000-22661

CARRERA: Licenciatura en Psicología

El cual fue aprobado por la Coordinación de este Centro el día 24 de Junio 2010, y se recibieron documentos originales completos 29 de Junio 2010, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener ORDEN DE IMPRESIÓN.

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licenciada Mayra Frine Luna de Álvarez
COORDINADORA

Centro de Investigaciones en Psicología-CIEPs. "Mayra Gutiérrez"

c.c archivo
Arelis





ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO - CUM-

9ª Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"

Tel. 24187530 Telefax 24187543

e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

CIEPs

371-10

REG:

001-09

REG.

111-09

Guatemala, 06 de Julio 2010

Licenciada Mayra Frine Luna de Álvarez, Coordinadora.
Centro de Investigaciones en Psicología
-CIEPs.- "Mayra Gutiérrez"
Escuela de Ciencias Psicológicas

Licenciada Luna:

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del
INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN, titulado:

**"MANUAL DE APOYO PARA EL DIAGNÓSTICO PSICOLÓGICO CLÍNICO,
DIRIGIDO A ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA DURANTE EL AÑO 2009."**

ESTUDIANTE:

Sandra Patricia Recinos de León

CARNE

2000-22661

CARRERA: Licenciatura en Psicología

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de
Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** el día 18 de Junio
2010 por lo que solicito continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Licenciada María de Lourdes Hun Cacao
DOCENTE REVISOR

/Arelis.

c.c. Archivo



Guatemala, 28 de Septiembre de 2009

Licenciada
Mayra Luna de Álvarez
Coordinadora del Centro de
Investigaciones en Psicología
CIEP's- Mayra Gutiérrez

Licenciada de Álvarez:

Por este medio informo que se llevo a cabo satisfactoriamente el trabajo de campo, realizado durante los meses de Febrero - Septiembre del año en curso, realizado por

Sandra Patricia Recinos de León

carné 200022661

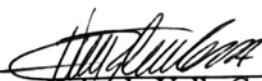
Este trabajo fue realizado teniendo como muestra a los alumnos del Quinto Grado Sección "B" de la Jornada Nocturna, de la Escuela de Ciencias Psicológicas., para la elaboración del **"MANUAL DE APOYO PARA EL DIAGNOSTICO PSICOLOGICO CLINICO, DIRIGIDO A ESTUDIANTES DE PSICOLOGIA, DURANTE EL AÑO 2009"**.

El trabajo en mención cumple con los requisitos establecidos, por lo que considero se continúe con los trámites correspondientes.

Sin otro particular

Atentamente

Roberto R. Valle
3/10/2010


Lic. Edgar Rolando Valle González
/Asesor

Lic. Edgar R. Valle Gonzalez
Psicologo Colegiado No. 1273

c.c. archivo

Guatemala, 28 de Septiembre del 2009

Licenciada
Mayra Luna de Álvarez
Coordinadora del Centro de
Investigaciones en Psicología
CIEP'S- Mayra Gutiérrez

Licenciada de Álvarez:

Por este medio me permito informarle que he procedido a la asesoría y aprobación de Investigación del Informe final, previo a optar el título de Licenciatura en Psicología, titulado "MANUAL DE APOYO PARA EL DIAGNÓSTICOPSICOLÓGICO CLÍNICO, DIRIGIDO A ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA DURANTE EL AÑO 2009".

Elaborado por la estudiante Sandra Patricia Recinos de León con carné 200022661. Considerando que cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en - CIEP's-, se solicita continuar con los trámites respectivos.

Sin otro particular,

Atentamente ,



Lic. Edgar Rolando Valle González

Lic. Edgar R. Valle González

Psicólogo Colegiado No. 1273

c.c. archivo



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 y 14
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

CIEPs. 144-09
REG.: 111-09

APROBACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Guatemala, 01 de octubre del 2009.

ESTUDIANTE:
Sandra Patricia Recinos de León

CARNÉ No.:
2000-22661

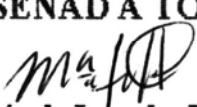
Informamos a usted que el **PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**, de la Carrera de Licenciatura en Psicología, titulado:

"MANUAL DE APOYO PARA EL DIAGNÓSTICO PSICOLÓGICO CLÍNICO, DIRIGIDO A ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA DURANTE EL AÑO 2009".

ASESORADO POR: Licenciado Edgar Rolando Valle

Por considerar que cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología -CIEPs-, ha sido **APROBADO** por la Coordinación de Investigaciones el 29 de septiembre del 2009 y se solicita iniciar la fase de Informe Final de Investigación.

Afentamente,
"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licenciada Maria de Lourdes Hun Cacao
DOCENTE REVISOR



Vo.Ba. 
Licenciada Mayra Luna de Álvarez, Coordinadora
Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs. "Mayra Gutiérrez"



/Sandra G.
CC. Archivo

PADRINOS

**LICENCIADA : MIRNA SOSA
 COLEGIADO No. 558
 PSICÓLOGA**

**DOCTOR: JUAN RICARDO ARRIVILLAGA DUBÓN
 COLEGIADO No. 5823
 MÉDICO CIRUJANO**

Por su incondicional apoyo.

AGRADECIMIENTOS

- A DIOS: Gracias por éste éxito, te lo dedico a ti. Eres mi guía, mi luz, mi amigo fiel e incondicional, mi protector y refugio, gracias Padre Eterno.
- A MI MAMI: Tú eres mi amiga, mi apoyo, mi amor incondicional, gracias por ser mi madre,. Sin tu ayuda el éxito no hubiese sido igual, gracias por enseñarme a luchar por lo que quiero y no darme por vencida jamás. Te amo mami.
- A MI FAMILIA: Son tantos que no podría enumerarlos a todos, pero algunos de ellos, Tía Betty, Tía Amalia, Miguel, Luis, Max, Anibal, Erick, Jairon, Danny, Madlyn y todos los demás.
- A MIS AMIGOS: Gracias por su incondicional apoyo y sincera amistad: Cristy, Licda. Mirna Sosa, Licda. Gilda de Walter, Licda. Marina de Villagrán, Arnoldo Chuas, Lic. Luis Vallejo, Alba Orenos, etc.
- LICENCIADA: Mayra Luna por su atención, colaboración por ser una persona justa, Dios la bendiga hoy y siempre.
- DOCTOR: Julio Méndez, gracias por tu apoyo, amistad, ayuda emocional incondicional, gracias por ser tan grande y excelente en todo lo que haces, en tu ardua labor de salvar vidas. Dios te bendiga.
- DOCTOR: Oliverio González, por tu amistad, ayuda, apoyo, tus consejos y colaboración. Dios te bendiga, siempre.
- DOCTOR: Ricardo Arrivillaga por tu amistad tus consejos y tu ayuda como profesional, gracias por tu apoyo moral.
- DOCTOR: Milton Galván, gracias por sus consejos la motivación y el buscar de cualquier manera a ayudar a sus pacientes y amigos. Dios lo bendiga siempre.
- BIBLIOTECA: De Escuela de Psicología y sus bibliotecólogas por su incondicional apoyo, amistad, siempre reciben a los estudiantes con una sonrisa y atención gracias por brindarme los libros que en su momento necesité por la calidez y ayuda que me dieron durante los años de estudio y en el proceso de la elaboración de mi tesis: Ada Rivera, Arabella Torres(espero te recuperes pronto), Gilda Rizo, Gloria Juárez, Nora Véliz. Dios las bendiga hoy y siempre. Mi corazón y mi cariño es para ustedes-.
- A LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA:
- Por brindar el conocimiento necesario a todas las personas que llegan a sus instalaciones con deseos de superarse y desarrollarse.

DEDICATORIA

ESTA TESIS Y MI VIDA ENTERA ESTAN DEDICADAS A LA LUZ LA FUERZA TOTAL, A LA AUTORIDAD UNICA Y VITAL DE LA VIDA DE TODO SER HUMANO, A LA DEIDAD LLAMADO DIOS PADRE.

GRACIAS POR PERMITIRME CONCLUIR UNO MAS DE MIS DESEOS.
GRACIAS POR LOS EXITOS, POR LA VIDA Y LOS SERES LLENOS DE LUZ
QUE PONES EN MI CAMINO, PARA AYUDA Y CRECIMIENTO.

INDICE

Pag.

PRÓLOGO.....	1
CAPÍTULO I	
INTRODUCCIÓN.....	2
MARCO TEÓRICO	
EPISTEMOLOGÍA DE LA EVALUACIÓN.....	5
DIAGNÓSTICO NOSOLÓGICO.....	6
DINÁMICA DEL DIAGNÓSTICO.....	7
DIAGNÓSTICO MODELO DINÁMICO.....	8
PSICODIAGNÓSTICO	
FUENTES DEL DIAGNÓSTICO.....	9
DIAGNÓSTICO PSICOLÓGICO.....	10
OBJETIVOS ELABORACIÓN DE DIAGNÓSTICO	
LA DIAGNÓSIS.....	11
IMPORTANCIA DE LA FORMULACIÓN DIAGNÓSTICA	
TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	12
CAPÍTULO III	
PRESENTACIÓN DE ANÁLISIS Y RESULTADOS.....	13
CAPITULO IV	
CONCLUSIONES.....	15
RECOMENDACIONES.....	16
BIBLIOGRAFIA.....	17
ANEXOS	
MANUAL DE APOYO.....	20
FORMATO ENTREVISTA ALUMNOS.....	40
FORMATO ENTREVISTA DOCENTE.....	43
FORMATO DE OBSERVACIÓN.....	45
RESUMEN.....	47

PRÓLOGO

En los años que me he ocupado de la docencia en la Escuela de Ciencias Psicológicas, he tenido la oportunidad de asesorar diferentes trabajos de tesis que han sido elaborados con fines de graduación, sin embargo pocos son los que se han realizado con la finalidad de plantear una propuesta como la presente, que sea de utilidad y que además sea práctica y sencilla.

La autora del presente trabajo se ha destacado como estudiante y a la vez ha demostrado ser una persona que lleva en su mente la idea y la inquietud de realizar instrumentos que sean utilizados por los mismos estudiantes y por qué no, también de utilidad para los docentes, para que cuenten con instrumentos que puedan servir como documentos de apoyo, con la finalidad de que se tenga a mano una herramienta útil en el campo de la profesión psicológica, es decir, más directamente en el área de la Psicología Clínica, aplicada en este caso al proceso de la elaboración para concluir en un diagnóstico psicológico clínico.

Es así como nace la idea de realizar un **"MANUAL DE APOYO PARA EL DIAGNÓSTICO PSICOLÓGICO CLÍNICO, DIRIGIDO A ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA DURANTE EL AÑO 2009"**, éste manual contiene ideas prácticas y sencillas para el proceso de evaluación, sin que, por ser sencillo deje de tener una base teórica y sólida.

Trabajos como el presente, a mi consideración, pueden ser utilizados por los estudiantes del área de la psicología clínica, también docentes del área de diagnóstico, supervisores del área clínica, aunque se hace la observación que el proceso del diagnóstico es útil en todas las ramas de la psicología.

La dedicación que puso la autora en la realización de este trabajo, lo hace práctico, ameno y sencillo. Sería conveniente tenerlo a mano para su consulta.

Lic. Edgar Rolando Valle González

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

Con el proceso de ésta investigación, se contribuyó a que los alumnos que cursan los primeros años de estudio en la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Y comprensión del proceso de evaluación que requiere un diagnóstico psicológico clínico. Proporcionando un manual que les encamine, aclare dudas y dificultades que surgen tanto durante los años de estudio como en la práctica extra muros.

El presente estudio titulado " **MANUAL DE APOYO PARA EL DIAGNÓSTICO PSICOLÓGICO CLÍNICO, DIRIGIDO A ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA DURANTE EL AÑO 2009** " trata de explicar de forma clara, sencilla y comprensible a los futuros profesionales, la técnica que tenemos en la Escuela de Psicología, para evaluar y diagnosticar a un paciente, enfatizando que para diagnosticar se necesita algo más que ella, tanto el conocimiento de teorías, patologías, el conocimiento de lo que significa un diagnóstico para un profesional de la salud mental. Dado que la mala práctica de un diagnóstico puede afectar mucho a un paciente, tanto la vida emocional, mental, familiar social y económica.

La labor del psicólogo es conocer los tecnicismos que se emplean para evaluar a un paciente. Saber cuándo y cómo utilizar una técnica específica con cada tipo de paciente, pues el caso de cada paciente será tratado de distinta manera. Por el hecho de que los seres humanos son únicos e irrepetibles, cada persona con dificultades que busque ayuda psicológica, tendrá que ser tratado como ser individual, para ello el profesional de la salud mental y emocional debe ser una persona muy preparada en este ámbito. Además el profesional debe adaptar tanto el procedimiento de evaluación y tratamiento, al caso que se le presenta, (jamás adaptar al paciente a los tipos de herramientas que tenga el profesional).

Cuando se desconocen los pasos que requiere un diagnóstico, o no se le presta la suficiente atención al proceso de evaluación, puede resultar difícil, aburrido, engorroso, tedioso, un procedimiento que es sencillo, pero no por ser sencillo quiere decir que no sea prescindible para el futuro profesional de la psicología.

Si el futuro profesional descuidó la parte central y más importante de la psicología, como lo es el diagnóstico, prácticamente está perdido, lamentablemente para el psicólogo, es mucho más difícil el diagnosticar a un paciente, a diferencia de un doctor, que tiene acceso a exámenes de laboratorio, radiografías, palpar, ver físicamente que le ocurre al paciente, etc., el psicólogo tiene que emplear los cinco sentidos, ver y oír lo que el paciente no expresa verbalmente, haciendo referencia a lenguaje corporal y signos, que el paciente presenta. La habilidad del profesional puede descubrir en el paciente lo que éste ni se imagina tener, puede apoyarse el profesional en datos como fotografías, videos, observaciones, entrevistas y demás. En

ocasiones es más importante lo que el paciente no expresó por medio del habla sino lo que dijo desde el primer momento en que se presentó en la clínica.

Con la primera visita del paciente a la clínica el profesional se forma un diagnóstico hipotético, esto se adquiere con la práctica y la experiencia que va adquiriendo el profesional, con la preparación que este tiene, con el deseo de indagar e investigar.

Si un psicólogo se estanca y no sigue cultivando sus conocimientos posiblemente no logre ayudar a su paciente.

Cuando el profesional se equivoca en un diagnóstico, se hace presente el fracaso en el tratamiento del paciente. Cosa que el estudiante como futuro profesional responsable y ético, no se puede permitir, pues está en juego la vida y todo lo referente a sentimiento y psique del paciente, que le confía prácticamente su vida al profesional.

El objetivo general fue Identificar la forma correcta de recolección de información del paciente para efectuar un diagnóstico psicológico clínico correcto. Y describir los puntos claves del proceso del diagnóstico psicológico clínico y los componentes de evaluación.

Agradeciendo a los alumnos de la Escuela de Psicología el haber colaborado con la exploración que se les efectuó, gracias pues es por ustedes y para ustedes este manual, esperando les sea útil y les facilite el camino a enriquecerles y hacerles recordar lo que saben y olvidaron en algún momento respecto al proceso de evaluación y diagnóstico psicológico clínico.

MARCO TEORICO

Es necesario que los estudiantes conozcan algunas técnicas y pasos ordenados (proceso) para la realización de un diagnóstico psicológico, aclarando que el mismo, no enseña a diagnosticar directamente, pero, si le será de auxiliar al alumno que desee consultar en caso de dudas respecto al procedimiento ordenado metódico, que se requiere para una evaluación dirigida al paciente.

MANUAL

Investigación de un tema específico, que se elabora para orientar, marca los pasos específicos de procedimientos establecidos para el funcionamiento de un objeto en particular. El manual es algo más específico, completo y claro fácil de entender y poner en práctica, muy parecido a una guía, la diferencia radica en que el manual tiene procesos de investigación más profundos y específicos que la guía. El manual facilita información y lleva paso a paso la investigación y solución de la problemática planteada, de fácil procedimiento y seguimiento de aprendizaje.

GUÍAS

Estas son breves, un tanto más superficiales y sólo tratan de cosas más importantes, sin profundizar tanto como el manual. El problema principal de la guía se encuentra al inicio de un proyecto, existe falta de información y este puede ser el principal motivo de fracaso de investigación y directrices planteadas.¹

Además nos podemos preguntar:

¿Qué se entiende por manual?

Habilidad e inteligencia para dar a conocer paso a paso un proyecto y de fácil ejecución.

¿Qué se entiende por guía?

Se refiere a pasos que conduce y enseña como poder ejecutar algo, para llegar a una solución.

Para entender con más claridad se especificaran paso a paso los procesos para concluir en un diagnóstico psicológico clínico.

¹ Es.wikipedia.org/wiki/guía , es wiktionary.org/wiki/manual000

EPISTEMOLOGÍA DE LA EVALUACIÓN PSICOLÓGICA : Es importante que el lector pueda emplear y conocer este concepto. El principio del diagnóstico se da con la medicina, es de allí que se deriva la palabra diagnóstico para la psicología. Las tres grandes columnas filosóficas sobre las que descansaba la medicina eran: **Fe** sinónimo de diagnóstico, **la esperanza** que era el pronóstico, y **la Caridad** que se relacionaba con la terapéutica. El diagnóstico es fundamental para un buen tratamiento. Este existe desde que existen las enfermedades, y las enfermedades existen desde que existe la humanidad. El diagnóstico puro, es decir, el diagnóstico hecho sin más ayuda que nuestros sentidos, requiere de cuatro etapas, las cuales se denominan de distintas maneras, pero son esencialmente lo mismo: Historia de la enfermedad para obtenerlos síntomas y circunstancias circundantes. Examen físico o sea la obtención de los signos. Análisis y síntesis de los dos anteriores, para evaluación de los hechos y formulación de hipótesis de diagnósticos posibles. Análisis y evaluación de esas diversas hipótesis para escoger la que parezca más probable "el diagnóstico diferencial".²

Los conceptos de diagnóstico varían como los que se presentan a continuación, aunque se aclara que estos buscan precisamente lo mismo. Detectar el nombre de la patología que aqueja al paciente, para el futuro tratamiento. Los distintos autores se complementan entre sí, sus deducciones e interpretaciones sobre diagnóstico, y esto independientemente de la corriente psicológica que presenten sobre el diagnóstico. Estos tienen un denominador común y un fin que es el interés por el paciente y la cura de este. No es tan relevante en sí el nombre de la patología, como lo es el paciente, pues la patología adquiere un nombre para identificar el tipo de trastorno que padece el paciente, con la intención de que los profesionales y personas interesadas en el informe psicológico y diagnóstico entiendan con claridad de que se trata. También interesa que la familia y/o personas interesadas sobre el paciente identifiquen el nombre del padecimiento, para ver tratamiento y avances que el paciente presente.

Los profesionales que pueden emitir un diagnóstico a un paciente que refiere patologías, desviaciones, prevención de patologías o mantenimiento de salud mental y emocional del cliente. Son los psicólogos y los psiquiatras. Tanto la psiquiatría como la psicología se encargan de pacientes con problemas relacionados con las emociones del ser humano; la psique termino que designa, en sentido estricto, a la personificación del principio vital y que equivale ampliándolo, a mente.

² Fuchs Pablo "Meditaciones sobre el Diagnóstico" Imprenta Universitaria Volumen 9 Guatemala, 1986., p.p. 11-18

¿Qué hace el profesional llamado psicólogo por un paciente? Directamente compete al psicólogo el estudio de la conducta significativa normal y patológica, así como tratamiento de individuos con conflictos emocionales y de conducta. La competencia del profesional no es sólo clínica, sino que también puede colaborar en otros campos, como el de la pedagogía, y otras psicologías aplicadas (profesional, industrial, etc.). sus límites incluyen la biología y la sociología.³

La psiquiatría y la psicología son dos ciencias que van de la mano, y dependiendo del caso que se presente para el profesional en ocasiones no se puede prescindir de alguna de las dos ciencias, pues deben ir unidas para brindar ayuda al paciente.

El nacimiento de la psiquiatría es una especialidad médica que trata de la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades o trastornos mentales. Inicialmente, y desde el punto de vista histórico, la psiquiatría nació como una necesidad de custodia de los locos y marginados, en el siglo XIX fue incorporada a la medicina como ciencia científico-natural. En sus inicios recibió el influjo biológico-mecanicista que imperaba en la época. La psiquiatría rama de la medicina en la que se estudia y tratan las actitudes, desviaciones, manifestaciones, formas de ser, síntomas y enfermedades que afectan a la vida psíquica de la persona.

Es importante señalar lo que en nuestro hacer diagnóstico intentamos conocer, que es, de acuerdo con (J.L. Rubio, 1987): describe

1) el equilibrio entre dos funciones psíquicas conscientes y los factores inconscientes de la personalidad orientados hacia el conocimiento de la personalidad total, sus conflictos y posibilidades de adaptación. 2) lo peculiar de las relaciones objetales; 3) el desarrollo de las funciones del yo y grado de vulnerabilidad yoica; 4) el tipo caracterial; 5) la frecuencia y cualidad de las conductas regresivas; 6) los tipos y la frecuencia de los mecanismos de defensa del yo contra la angustia, y 7) las defensas frente a la enfermedad y al médico.

Tres apartados interdependientes que se relacionan con aspectos diferentes de la realidad: la realidad conceptual, la realidad física en un momento de su evolución y la realidad social.

DIAGNÓSTICO NOSOLÓGICO:

De acuerdo con las ideas de (Bunge 1976), con la enfermedad que es un concepto, y ambos diagnóstico y enfermedad, de referencia con el problema que se da en la realidad biopsicopersonal y social, que es el enfermo, que es observada, y de la que en la observación se recogen datos empíricos que serán el punto de partida de la construcción judicativa científica. Cuando lo que se pretende alcanzar es el diagnóstico dinámico, de la realidad mencionada sólo interesa lo psíquico, o si se prefiere lo psicológico, con algunas ramificaciones en lo personal y en lo social, y delimitado según la personal aceptación por parte del observador, de una doctrina psicodinámica determinada.

Diagnóstico enfermedad diagnosticada y problema en y el enfermo pertenecen a tres planos o niveles distintos. Y de diferente ubicación en el tiempo y espacio reales y virtuales: el diagnóstico, al lingüístico, que una vez expresado en la comunicación es común a paciente y médico; la enfermedad, al conceptual, y la medicina por condensarse en él la nosología y la patología como

³ Diccionario de la Psicología Oceano, Carlos Guispert, Editorial Oceano, p.p. 200-204

conjuntos de saber (conceptos proposiciones y teorías); el problema designado, al nivel físico del enfermo (entendido como complejo de cosas, hechos, propiedades, conexiones, etc.)

DINÁMICA DEL DIAGNÓSTICO: una aproximación a la dinámica de diagnóstico, entendiendo éste como conocimiento del problema que se da en el nivel físico del paciente si se sigue el relacionismo cartesiano, el enfermo, es su existencia independiente, posee propiedades inmanente que constituyen la base del *perceptum* que en lo médico determinan una impronta y, consecuentemente, una conciencia del enfermo. Enfermo y diagnóstico pertenecen a dos espacios distintos y separados. (*res extensa y res cognitans*) y, por lo tanto, hay entre ellos solución de continuidad. Al aplicar al conocimiento, que es el diagnóstico, el idealismo trascendental, podríamos decir que si se comprende lo procedente de los objetos (enfermo), pero ordenado en un tiempo y en un espacio y en un tiempo que no se hallan en el mundo objetivo (*res extensa*, nivel físico, problema del enfermo), sino que constituyen un a priori dado, independiente de la experiencia inherente a la mente del médico (I Kant, 1978) en la que además del espacio y del tiempo, hay otras categorías con la causalidad, la modalidad, la cantidad, etc. El diagnóstico que hace el médico será pues, no información sobre la realidad de los problemas del enfermo, sino sobre su apariencia percibida a través del funcionamiento de nuestra mente y modelada según nuestros elementos cognoscitivos.⁴

Veamos a continuación el significado de diagnóstico desde puntos de vista distintos aunque al final el objetivo es el mismo.

DIAGNÓSTICO Un concepto claro de un diagnóstico para la psicología: Diagnosis. El procedimiento por el cual se determina la naturaleza de una enfermedad o desorden, mediante el estudio de su origen, evolución, signos y síntomas manifiestos. La determinación o identificación de una enfermedad mediante el citado procedimiento. La diagnosis es el último paso en el estudio psicopatológico de un caso. La psiquiatría ve el diagnóstico de manera similar a la del diagnóstico en psicología clínica, con la única variable es que se enfoca a ver tratamientos químicos.⁵

DIAGNÓSTICO: Indagación determinación y comprobación del estado corporal y psíquico de un sujeto mediante anamnesis, exploración o entrevistas y pruebas, partiendo de los síntomas que presenta.⁶

⁴ J- Guimon “Diagnóstico en Psiquiatría”, editorial Salvat Editores, S.A. Bilbao, 1987, p.p. 262-265

⁵ Lawrence C. Kolb “Psiquiatría Clínica Moderna” sexta edición, Ediciones Científicas, México 1985 p.p. 258-260 .

⁶ Diccionario Océano ver página 1 p.p. 88

DIAGNÓSTICO: El procedimiento de diagnóstico es un método de obtener información sobre una persona. Más en concreto, el diagnóstico supone la observación sistemática de la conducta bajo condiciones específicas, y con relación a estímulos específicos. Al obtener datos de un individuo, hemos de intentar comprender los efectos de los diversos componentes de la situación.⁷

DIAGNÓSTICO DESDE EL MODELO DINÁMICO: Diagnóstico como conclusión. Gómez-Franco (1996) plantea que el diagnóstico es una conclusión, que implica un procedimiento para llegar a ella. En el inicio existe una demanda y la demanda es una queja. La diferencia entre el modelo psicodinámico y los demás modelos es que para los segundos se escucha la demanda como síntoma. El sumatorio de síntomas y la combinación de los mismos deciden la conclusión diagnóstica nosología, de acuerdo al manual de uso en vigor. Se pregunta por los síntomas para etiquetarlos e intervenir sobre ellos directamente. Para el modelo dinámico el síntoma no es concluyente, aunque sí importante. Refleja tanto el malestar de la cultura actual como el malestar particular de un sujeto. Por ello, hay que permitir que el paciente hable del síntoma, que habla a su vez del sujeto que lo expresa. Solo cuando el síntoma es parte central de la estructura pasa a ser foco de atención en sí mismo, como sucede en los cuadros psicopatológicos graves que se manifiestan en las organizaciones límite y psicótica de la personalidad.⁸

PSICODIAGNÓSTICO: En psicología, el diagnóstico es el reconocimiento, la comprobación y la clasificación de los trastornos psíquicos sobre la base de los síntomas que presentan. Su objetivo primordial es, según la psicología individual, la captación del estilo de vida equivocado del paciente -estilo de vida generalmente oculto, inconsciente o "incomprendido" - para poder corregirlo y así desenvolverse sin dificultades en la sociedad. Adler distingue dos tipos de diagnóstico: un diagnóstico general y un diagnóstico especial. Las técnicas de diagnóstico o caminos que más viablemente conducen al conocimiento de la personalidad según las experiencias hasta hoy me ha sido dado recoger son: la comprensión de los primeros recuerdos de la infancia, la constelación fraterna, los sueños diurnos, los eventuales, faltas infantiles, y las características de factor exógeno causante del trastorno. Condiciones para el buen diagnóstico son, según Adler: maduro conocimiento de sí mismo, agudeza, credibilidad y confianza, así como capacidad de adivinación de identificación y de cooperación. Entre todos estos factores, Adler ha destacado especialmente la adivinación como requisito básico e indispensable del diagnóstico psicológico.⁹

⁷ Lawrence A. Pervin "Personalidad y Teoría, Diagnóstico E Investigación" 10ª edición Editorial Biblioteca de Psicología Disclée De Brouwer, New York 1979, p.p. 43-44.

⁸ http://face.uncoma.edu.ar/materias_web/evaluacion_psicologica

⁹ Claudio Alarco von Perfall "Diccionario de Psicología individual", Editorial Síntesis, S.A. España, 1999 p.p 103.

FUENTES DEL PSICODIAGNÓSTICO: Las tres fuentes del psicodiagnóstico, podemos entroncarlas respectivamente con el pensamiento mítico, racional-especulativo y científico. Lo mítico el hombre de todos los tiempos se ha interesado por “ comprender ” a las personas. Muy probablemente pude afirmarse que es la Astrología el primer intento de evaluación y/o diagnóstico psicológico, siendo la principal técnica utilizada el “ horóscopo ”(Lyndsay, 1971). Como destaca Mc Reynolds (1975) la licencia de considerar el “ Horóscopo ” como el primer psicodiagnóstico, se basa en las siguientes razones: 1) existe un sujeto a evaluar, un evaluador y unos protocolos, así como una interpretación de éstos. 2) existe un marco teórico en el que se hace expresa mención a unas hipótesis predeterministas. 3) por ultimo, también existen en el sistema unas categorías taxonómicas a las cuales se hace referencia a la hora de clasificar a las personas. (Aries, Leo, Libra, etc.). Mc Reynolds 1975. Lo racional -especulativo que la psicología tiene sus raíces últimas en la Filosofía es algo indudable. El principalismo aristotélico y el racionalismo cartesiano, sobre todo, han sido el fundamento de toda la Psicología mentalista. Por otra parte, el empirismo y el positivismo orientaron a la Psicología hacia la observación y constatación objetiva de la realidad así como la utilización de método científico-positivo. Sin embargo, nuestra disciplina, aunque tenga su fundamento en distintos modelos, filosóficos, no se enraíza claramente en ninguno de ellos, sino que participa de todos. Por eso, aún cuando entendemos que el psicodiagnóstico tiene unos antecedentes en el contexto racional, lo hacemos empleando el término en su sentido más amplio; es la Filosofía, ciertamente, el marco conceptual en el que éste se mueve, el constitutivo último del psicodiagnóstico como de la Psicología, pero quizás, de un modo más directo, se puede encontrar antecedentes en disciplinas más atentas a lo biológico, como puede ser la medicina. Lo científico, hasta ahora, hemos podido comprobar las importantes fuentes míticas y racionales del Psicodiagnóstico. Durante los siglos XVIII y XIX el panorama se amplía considerablemente: los avances de la medicina, y más concretamente de la fisiología, la teoría evolucionista iniciada con Lamarck a finales del XVIII, la influencia de sistemas filosóficos como el empirismo y el positivismo, van a dar lugar a que a finales del siglo XIX se constituya la Psicología como disciplina científica y con ella el psicodiagnóstico. Weber, en 1834, publica sus primeros experimentos sobre el tacto y años más tarde, la obra que le dio fama *Der Tastsubb und das Gemeingefühl*. Sus hallazgos se refieren a la medida de los umbrales diferenciales a distintos niveles de estimulación.¹⁰

¹⁰ Ballesteros Fernández, Rocío “ Psicodiagnóstico Concepto y Metodología ” Cincel- Kapeluz, Segunda Edición, Bogotá Colombia, 1981. p. p. 17-25, 133-151.

DIAGNÓSTICO PSICOLÓGICO: Frente a otros tipos de diagnóstico (por ej., diagnóstico médico) designa todos aquellos métodos que se emplean para medir o describir diferencias intra e interindividuales. F. Galton quién sentó las bases del diagnóstico psicológico. En el área de las cualidades temperamentales, las clasificaciones psiquiátricas favorecieron análogas iniciativas para el desarrollo de métodos objetivos de medida y descripción mediante criterios pragmáticos de sistematización y economía.¹¹

Por lo tanto los diferentes conceptos de diagnóstico indican que no existe contradicción alguna, más bien si se toma en cuenta cada uno de ellos se puede tener una idea clara de lo que significa el diagnóstico. Más adelante se emplearan estos conceptos durante el proceso de evaluación.

OBJETIVOS PARA LA ELABORACIÓN DE UN DIAGNÓSTICO PSICOLÓGICO CLÍNICO La importancia de la formulación diagnóstica valoración dinámica. Antiguamente la diagnosis era puramente descriptiva de una mal función, pero en el nivel actual de conocimiento incluye la determinación de la relación entre la persona que conocemos, la situación terapéutica y los hechos actuales y pasados de su vida. La diagnosis requiere que establezcamos con precisión, la relación entre el paciente y los sucesos que , en diferentes épocas, fueron formándolo. Estos hechos pueden relacionarse con gente o con eventos del ámbito cultural. Sólo podemos esperar una hipótesis diagnóstica para proveer una guía hacia los efectos más probables -esto es, la diagnosis debe ser efectuada en términos de probabilidad. Dicho de otra manera, en diagnosis la primera tarea es comprender el síntoma. A la comprensión de la sintomatología procede del significado más general al más específico. Freud nos dio el invaluable insight del que cada síntoma contiene tanto deseo como una defensa.¹²

En concreto para el buen funcionamiento psicológico y diagnóstico de un paciente, el profesional y futuro profesional, deberá manejar con precisión algunos pasos importantes como son: Información sobre distintas teorías, que adelante se mostrará para que se emplea cada una de ellas. Patologías, de las que se informan con seguridad en el DSM-IV TR, CIE 10 y en las Psiquiatrías. Son algunas fuentes de apoyo, de conocer patologías, al estudiante y profesional se le facilitará aun más el proceso de recolección de datos y comprensión de la problemática del paciente. Métodos precisos que a continuación se mencionan para lograr una evaluación desde la primera cita con el paciente.

¹¹ Dorsch Friederich, "Diccionario de Psicología" Editorial Herder España, 1991 p.p. 204-205.

¹² Bellak y Small, "Psicoterapia Breve y de Emergencia" Editorial Pax, Segunda edición, Impreso México, D. F. 1988 p. p 87 .

LA DIAGNOSIS ES LA APRECIACIÓN COMPLEJA DE LA PERTURBACIÓN:

El diagnóstico y la valoración individualizada (formulación) son finalidades de primer orden de la entrevista médica. El diagnóstico preciso es la parte nuclear de toda la valoración, y que se medirá a continuación el éxito o fracaso del tratamiento. (Para un buen diagnóstico y tratamiento necesitamos de herramientas importantes y vitales como lo son la recopilación de datos.)

LA IMPORTANCIA DE LA FORMULACIÓN DIAGNÓSTICA: Sólo podemos esperar una hipótesis diagnóstica para proveer una guía hacia los efectos más probables esto es, la diagnosis debe ser efectuada en términos de probabilidad. En diagnosis la primera tarea es comprender el síntoma. A la comprensión de la sintomatología procede el significado más general al más específico. Freud nos dio el invaluable insight del que cada síntoma contiene tanto deseo como una defensa. La diagnosis es la apreciación compleja de la perturbación. Además la experiencia clínica ha elucidado algunos significados generales para síntomas diversos. Por ejemplo, una depresión puede desarrollarse como resultado de la pérdida de autoestima, pérdida o amenaza de pérdida de un objeto amado o deflexión de hostilidad contra el yo. Pero entonces debe ser identificado el significado (o significados) específico del síntoma para el paciente. Esto requiere de los más elaborados detalles del presente y del pasado. La diagnosis es la apreciación compleja de la perturbación. Una descripción nosológica nos proporciona solamente los enfoques más generales concernientes a la perturbación. La teoría psicoanalítica nos provee de los instrumentos para efectuar una investigación detallada de las funciones del yo (y del patrón individual de la perturbación como una base para una valoración cuantitativa-cualitativa de la naturaleza del mal). Por lo tanto, la formulación del diagnóstico intenta comprender la queja y al paciente dinámicamente, y establecer un conjunto de hipótesis concernientes a la causalidad que entonces debe ser sustentada con datos históricos. Small conceptualiza como una aproximación psicodiagnóstica que intenta guiar el pensamiento del terapeuta acerca de un paciente, por medio del proceso de la toma de la historia, de la diagnosis el tratamiento y de la prognosis. Su conceptualización reúne una serie de preguntas implícitas para las cuales el terapeuta busca las respuestas cuando toma la historia y entonces procede con la psicoterapia.¹³

¹³ Bellak y Small, " Psicoterapia Breve y de Emergencia "Editorial Pax, Segunda Edición, México, D.F. 1988. p.p.

CAPITULO II

TECNICAS E INSTRUMENTOS

a) Población:

Población: estudiantes de quinto grado jornada nocturna, año 2009.

b) Técnicas de Muestreo:

Con 61 alumnos de quinto grado jornada nocturna sección "B"

c) Técnicas de Análisis: Cualitativo

Se estuvo acompañando durante un año al docente de curso, se realizó entrevista, hoja de observación, tanto al docente de curso como a sus alumnos.

d) Técnicas de recolección de datos:

- Durante un año se acompañó al docente de curso, se realizó entrevista tanto al docente como a sus alumnos. Se llevó hoja de observación en el lugar de trabajo de campo.
- La entrevista al docente de Evaluación y Diagnóstico III; se realizó con la finalidad de recopilar información de cómo están los alumnos de quinto grado jornada nocturna de la sección "B". Con respecto al dominio que tienen respecto al "Proceso de Evaluación y Diagnóstico Psicológico".
- Al obtener los resultados de dicha entrevista, se procede a esperar la nota porcentual de la primera evaluación, la entrevista y la observación que se realizó en el salón de clases.
- De inmediato se procedió a trabajar en el proyecto llamado "MANUAL DE APOYO PARA EL DIAGNÓSTICO PSICOLÓGICO CLÍNICO, DIRIGIDO A ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA DURANTE EL AÑO 2009".

CAPITULO III

PRESENTACIÓN DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Se inició el trabajo de campo con los alumnos de quinto grado, jornada nocturna de la sección "B" del año 2009.

Las técnicas que se utilizaron para obtener datos fueron:

- **Observación directa** en el entorno natural de estudio de dicho grado. Esta herramienta fue de mucha ayuda, pues permitió obtener información directa y confiable. Los resultados obtenidos, los que determinaron la importancia que tiene el proceso de evaluación en la formación que los futuros profesionales de la psicología deben tener para el control y dominio sobre el tema.
- **Pre-Test** de inicio de año, respecto al proceso de evaluación y diagnóstico. De esta manera se recopilaron los primeros datos sobre las necesidades que presentaban los alumnos en esa área. El mismo que fue elaborado por el docente de grado, con la finalidad de obtener datos de cómo ellos dominaban en ese momento dicho tema.
- **El análisis que se realizó a través de datos estadísticos**
Con 61 estudiantes de la jornada nocturna, el estudio lanzó datos porcentuales de la captación del proceso del diagnóstico en psicología clínica. Durante ese trabajo de campo se reflejó el desarrollo que hubo durante el período de diagnóstico III.
El déficit que se encontró en la primera evaluación fue de un 100% del valor total de la nota hubo un déficit del 38.89 %.
- **Entrevista estructurada y cerrada** a los alumnos. Estos datos demostraron que los alumnos tienen mucha información, que en algún momento olvidan, o esta dispersa, también demostró que hay algunos temas que aún no dominan, por cuestiones netamente de los cursos que aun no habían obtenido, sino hasta el ultimo año. Otros demostraron que saben pero les cuesta un poco aplicarlo, cuando se trata ya de casos reales.

- **Entrevista dirigida al docente de grado.** Lo que se pretendió fue sondear como percibe desde la experiencia docente, a los alumnos respecto al proceso del diagnóstico, aseguró el instructor de grado, que los alumnos, en su mayoría saben de que se trata un diagnóstico, pero hay otros que cuando se les pregunta creen que es algo superficial y simple. No le habían puesto el empeño y atención adecuada a dicho curso, él cree que estos jóvenes en algunos casos descuidan esta área. El cree que algunos jóvenes descuidan ésta área y es un curso que no debería estudiarse en escuela de vacaciones.
- Y cometen el error de sacar el curso en vacaciones. Que obviamente no es lo mismo en aprendizaje de dos meses y días, a un período normal de ocho y/o nueve meses.
- **Post- Test,** este se utilizó con la finalidad de evaluar la diferencia de datos y porcentajes en el puntaje de los futuros profesionales de la psicología. Esto demostró que el manual que se brindo a este grupo de estudiantes, con la única finalidad de orientar de mejor manera y despejar dudas, fue de ayuda significativa. Pues el resultado de la nota del test final fue sobre un 81% de la nota se sobre el 100%. Mejorando de manera significativa y superando la nota inicial. Por ello se propone un **“ MANUAL DE APOYO PARA EL DIAGNÓSTICO PSICOLÓGICO CLÍNICO, DIRIGIDO A ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA DURANTE EL AÑO 2009”**.
- Se facilitó bibliografías unificado con el material visto durante los cinco años de estudio y ensayos con los alumnos en trabajos de equipo. La utilización del post test de fin de año, brindó el gusto de que el trabajo de campo fue un éxito.
- Como punto final los estudiantes de quinto grado de Psicología, jornada nocturna, reconocieron que lo que han visto durante los cuatro años anteriores no les fue desconocido y lograron unificar la información, para mejor utilización del manejo del proceso de diagnóstico.

Manifestaron que emitir un diagnóstico no es tan simple, como la palabra en sí, la cual se utiliza para dar a entender que es lo que le sucede al paciente. Además es útil para que otros profesionales tengan conocimiento de que es el padecimiento del cliente, aunque esto no se utiliza para encasillar a una persona, lo importante aquí es el paciente no la enfermedad. A pesar de los mecanismos de defensa las negaciones, las cosas que el paciente no expresa verbalmente, sino lo hace con la expresión corporal. Algo importante fue que descubrieron que las enfermedades que se desencadenan por los mismos sufrimientos emocionales no expresados abiertamente por el paciente, forman parte importante de atención para el profesional.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- Es importante el apoyo y, soporte del diagnóstico, durante la práctica extramuros y en la práctica profesional, para dar mejor atención a sus pacientes y el éxito que tanto terapeuta y paciente desean.
- El manual que se brinda contiene información importante sobre el proceso del diagnóstico psicológico clínico, pero es necesario que el estudio del mismo no se estanque con una investigación corta, es importante para cualquier estudiante de psicología tener dominio del tema de diagnóstico y el proceso del mismo, para lograr dominio y equilibrio del mismo. Y así mismo el tan codiciado éxito con sus pacientes.
- Las limitaciones en un diagnóstico solamente es el estudiante quién las pone, cuando decide no investigar y dejar de estudiar con responsabilidad respecto. Se necesita algo más que ganar un examen para decir que realmente se domina el proceso de la elaboración de un diagnóstico psicológico clínico.
- La carrera de Psicología, es sumamente importante, por ello es preciso que los alumnos comprendan la importancia que tiene el hecho de prepararse y estar a la vanguardia de la tecnología, conocimientos en general y en este caso conocimiento del diagnóstico, que para manejarlo con propiedad se necesita algo más que consultar un manual que mide patologías, o una psiquiatría, es necesario prepararse, para poder comprender que le sucede a cada paciente que se ve.
- Se evidencia la dificultad que los alumnos tienen en el área del proceso de diagnóstico psicológico clínico.
- El diagnóstico le sirve al psicólogo independientemente de la rama en que éste labore, " Clínica, Social, Industrial " etc., siempre se encontrarán con el diagnóstico. Es parte de la Carrera de Psicología.

RECOMENDACIONES

- Motivar al estudiante, a que busque más información, a no conformarse con lo que recibe durante los cinco o más años de estudio. Se recomienda a los estudiantes a tomar en serio el papel de investigador y explorador.
- Se recomienda no adelantar este curso para las vacaciones, puesto que el proceso del diagnóstico y en sí el diagnóstico mismo, es el timón de la carrera para el futuro profesional de la psicología.
- Los estudiantes deben tomar en cuenta que para la elaboración de un diagnóstico se requiere incluir los cinco sentidos, tener una visualización que va más allá de lo que se ve a simple vista, y esto se logra con experiencia, constancia e investigación.
- Se le recuerda al futuro profesional que estará tratando con personas, que prácticamente le confíaran su vida, emociones, sentimientos y la salud mental. El paciente busca ayuda pues cree en el profesional a cargo, y este espera encontrar el apoyo que necesita con la patología o el problema que le presente al estudiante o profesional, es necesario prepararse para desempeñar un papel de excelencia frente a los demás y auto satisfacción.
- El diagnóstico no es imposible de dominarlo, pero en realidad hay quienes en la práctica profesional, se equivocan y esto es serio y penoso. Por eso se insiste constantemente en el adiestramiento del diagnóstico que es uno de los puntos principales de partida para el profesional. Si no maneja con propiedad el proceso para emitir un diagnóstico no hay terapia ni curación para el cliente.
- Recuerde que a la hora de entrevistar a un paciente debe retener lo más posible la información, para no perder el contacto visual con el paciente, que le habla y espera le vean a los ojos.
- Se invita a los estudiantes a buscar más información sobre el proceso del diagnóstico, y a la vez a prepararse continuamente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Arias Galicia "Introducción de la metodología de la Investigación en Ciencias de la Administración y del comportamiento", 5ta edición México: Trillas, 1991, p.p, 323.
2. Ballesteros Fernández, Rocío "Psicodiagnóstico Concepto y Metodología" Cincel- Kapeluz, Segunda Edición, Bogotá Colombia, 1981. p. p. 17-25, 133-151.
3. Berstein Douglas A. Michael T. Nietzel Introducción a la Psicología Clínica Editorial Mc Graw Hill, México 1988 p.p, 56-167.
4. Bellak y Small, "Psicoterapia Breve y de Emergencia" Editorial Pax, Segunda edición, Impreso México, D. F. 1988 p. p 87.
5. Cataneo Beatriz Haydeé "Informe Psicológico" Tercera Edición, editorial Universitaria, Argentina, 2005 p.p. 21-39.
6. Claudio Alarco von Perfall "Diccionario de Psicología individual", Editorial Síntesis, S.A. España, 1999 p.p 103.
7. Cullari Salvatore, "Fundamentos de Psicología Clínica" Editorial, Pearson Educación, México 2001,p.p., 429.
8. Delgado, Juan Manuel y Gutiérrez Juan (coords) "Métodos y Técnicas cualitativas de Investigación en Ciencias Sociales", Editorial Síntesis, Madrid 1994 p. 125.
9. Dorsch Friederich, "Diccionario de Psicología" Editorial Herder España, 1991 p.p. 204-205.
10. Dr. Caso Agustin, "Fundamentos de la Psiquiatría."editorial Limusa Tercera Edición, México 1989, p.p. 39-97.
11. Dr. Charles K. Hofling "Tratado de Psiquiatría," Segunda edición, Editorial Interamericana, México 1974. p. p. 15-17
12. Dr. L. c. Béla Székely "Diccionario Enciclopédico de la Psique" Editorial Claridad, Buenos Aires, 1975 p. 606.
13. Fuchs Pablo "Meditaciones sobre el Diagnóstico" Imprenta Universitaria Volumen 9 Guatemala, 1986., p.p. 11-18
14. Gastó Ferrer, Cristóbal "Manual de Diagnóstico Diferencial y tratamiento en Psiquiatría," 2ª edición, Editorial Masson, Barcelona, 2001 p. p. 3-7.
15. Howard H. Wolman "Psiquiatría General" Editorial El Manual Moderno, S.A. de C.V, México D.F. 1996, p.p. 141-145
16. J. Guimon "Diagnóstico en Psiquiatría" Editorial Salvatore, Barcelona 1987.p.p., 259-266
17. Kaplan, M. D. Harold I. "Compendio de Psiquiatría," Segunda edición, Editorial Salvadores, S. A. Barcelona 1985 p. p. 117
18. Lawrence A. Pervin "Personalidad y Teoría, Diagnóstico E Investigación" 10ª edición Editorial Biblioteca de Psicología Disclée De Brouwer, New York 1979.
19. Lawrence C. Kolb "Psiquiatría Cínica Moderna" sexta edición, Ediciones Científicas, México 1985 p.p. 258-260 .
20. Robert M. Kaplan, Saccuzzo, Dennon P. "Pruebas psicológicas Principios, Aplicaciones y Temas" sexta edición, editorial Thompson, México 2006 p.188,193,194, 313-314.

20. Ronald Jay, Cohen, Mark E. Swedlik "Pruebas y Evaluación Psicológicas Introducción a las Pruebas y a la Medición", cuarta edición, Editorial Mc Graw Hill, México 2000, p.p. 450-460.
21. Sierra, Francisco, " Función y Sentido de la Entrevista Cualitativa, " en Galindo Cáceres, Jesús (coord). Técnicas de investigación en sociedad, cultura y comunicación, CNCA, Editorial Adisson Wesley Longman, México 1998. p.p. 122-125.
22. Silvie Galland "Si me escuchara me entendería", Editorial Sal Térrea Santander, España 1990 p.p. 11-308
24. "Los Misterios de la Vida", Editorial Arcano Books Cuarta Edición , mayo 2000. España 2000 p.p. 7-233.
25. Taylor/ R Bogdan " Introducción a los Métodos Cualitativos de Investigación," Editorial Paidós Básica, España, 1996. p. p 322.
- 26). Ronald Jay, Cohen, Mark E. Swerdlik " Pruebas y Evaluación Psicológicas Introducción a las Pruebas y a la Medición, " Cuarta edición editorial Mc Graw Hill Impreso en México 2000 p. p. 450-460.
27. www.goecities.com/psicoresumenes/publicEvaluaciónPsic.htm
28. http://face.uncoma.edu.ar/materias_web/evaluacion_psicologica
29. www.goecities.com/psicoresumenes/publicEvaluaciónPsic.htm
- 30.. <http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/Libros/Psicología/Manual>

ANEXOS

**" MANUAL DE APOYO
PARA EL DIAGNÓSTICO
PSICOLÓGICO CLÍNICO,
DIRIGIDO A
ESTUDIANTES DE
PSICOLOGÍA DURANTE
EL AÑO 2009".**

“ MANUAL DE APOYO PARA EL DIAGNÓSTICO PSICOLÓGICO CLÍNICO, DIRIGIDO A ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA DURANTE EL AÑO 2009”.

Como primer paso se da el proceso de evaluación que a continuación se presenta:

PROCESO DE EVALUACIÓN:

Previo a la inicialización del proceso de evaluación, el psicólogo tomara en cuenta tres pasos importantes siendo estos los siguientes:

MOTIVO DE CONSULTA

HISTORIA DEL PROBLEMA

HISTORIA PERSONAL

Se pasará a explicar cada uno de ellos, además se ejemplificará un caso para demostrar cómo se trabaja el proceso de evaluación psicológico clínico:

1. **MOTIVO DE CONSULTA:** es lo que le sucede al paciente, lo que le motiva para buscar ayuda psicológica, se coloca en forma literal y entrecomillado.

Para mejor comprensión del estudiante se irá interconectando un caso como ejemplo en cada paso a seguir.

Ejemplo (extracto del caso Roberto, ver anexo)

Roberto de 23 años, profesor de educación física, busca ayuda profesional pues dice sentirse incomodo con su familia, cree que tiene inclinaciones homosexuales, y teme que su familia se decepcione de él, si tuviera una pareja del mismo sexo. (Aunque no está seguro de ser homosexual tiene dudas respecto a su sexualidad esa es la duda que no lo deja en paz).

HISTORIA DEL PROBLEMA: cuanto tiempo tiene el paciente con la problemática, esto es muy importante, depende del tiempo que el paciente tenga con la patología, así será el diagnóstico que se emitirá. Por ejemplo una persona con duelo de seis meses, no es lo mismo que una persona con duelo de siete años.

Ejemplo (extracto del caso Roberto, ver anexo)

Roberto creció entre mujeres, y de niño siempre jugaba con sus hermanas a las muñecas y todos los juegos que se relacionan a cosas de mujeres. Él comenzó a sentir atracción por personas del mismo sexo a los catorce años de edad.

HISTORIA PERSONAL: ¿por qué? Es importante porque esto es parte de la información que el profesional debe tener para estudiar el caso del paciente. Si es un paciente adulto (a), infancia, juventud, noviazgos, boda si la hay, divorcios, en caso de ser mujer, violaciones, abortos, abandonos, pérdidas, duelos, etc., (esto es solo por dar un ejemplo, no es un patrón pues no todos los pacientes presentan los mismos tipos de patologías). Dentro de este proceso, es preciso que el terapeuta recolecte información completa, esto solamente es una parte de lo que debe llevar es la Historia Clínica, ficha clínica, diferenciar la ficha de un niño, adolescente, adulto. Algunos profesionales dan por escrito el contrato, donde hay reglamentos a seguir dentro de la terapia, como horario, pagos, tiempo de terapia. Por ejemplo, una persona con tendencia suicida, firma un documento donde hace constar que mientras esté bajo tratamiento psicológico y psiquiátrico no se puede quitar la vida.

Ejemplo (extracto del caso Roberto, ver anexo)

Roberto es el menor de cinco hermanos, es el único varón, las edades de sus hermanas son, la primera 33 años, la segunda 30 años la tercera de 28 años, la cuarta de 27 años y el que tiene 23 años. Recuerda que de niño su padre quería mucho a sus hermanas y él era el consentido de la casa. Se graduó como profesor de Educación Física, trabaja en ello, medio tiempo, los fines de semana, estudia Profesorado de enseñanza media, y es dueño de un colegio que va desde primaria hasta diversificado. En efecto Roberto tiene ojos grandes de color café, nariz respingada, cabello castaño claro, moreno claro, mide 1 metro con 95 cms., es atlético, viste impecable, es muy atractivo, no se descubre a simple vista que él tiene inclinaciones homosexuales, pues se ve masculino, admite que él es metrosexual, dice que siempre cuida mucho de su figura, alimentación, color de la ropa, siempre se combina desde los pies hasta la camisa. (Es un personaje muy elegante, con una piel de bebé, un cabello sumamente cuidado, las manos son tersas y muy bien cuidadas), Roberto comenta que pasa mucho tiempo en el salón de belleza, le hacen pedicura y manicure, y todo lo concerniente a belleza. Dice no soportar a las personas descuidadas. Su padre nació en Italia, la madre es Española, y él nació en Guatemala, juntamente con sus hermanas, ellos tienen empresas en Guatemala, de seguros, colegio, transporte de productos a Centroamérica Y Norteamérica.

COMPONENTE I

- **Planeación de los procedimientos:** (el profesional está ordenando toda la información obtenida por los distintos medios). Esto se refiere a como el terapeuta utiliza el conocimiento y destrezas para saber que va preguntar a cada paciente, para que va preguntar, y como dirige el enfoque de la problemática del paciente.
- La manera en que el terapeuta se prepara para seleccionar el tipo de evaluación ya sea entrevista, preguntas estructuradas o abiertas, algún tipo de test que el caso requiera. Y el éxito del mismo dependerá enteramente de la manera de recolección de datos y direccionalidad del profesional que el profesional emplee desde y la primera sesión y durante las próximas sesiones con el paciente.
- Es justo aquí donde el profesional debe tener la delicadeza de seleccionar el tipo de preguntas, las herramientas como test y el tipo de corriente a seguir para el tratamiento del paciente.

Niveles de evaluación

Los niveles de evaluación son los que clarifican al terapeuta hacia donde deben orientarse los procesos de investigación metodológica, para evaluar y diagnosticar al paciente. Para Berstein existen ocho niveles que a continuación describiré con una breve explicación de cada uno de ellos:

a). **El nivel Somático** se refiere a el tipo de sangre, factor RH, patrón de respuestas automáticas a la tensión que se le conoce (stress), el funcionamiento de los riñones, hígado, características como genéticas, metabolismo basal, agudeza visual, y enfermedades. (Este tipo de exámenes se remiten a los médicos, cuando el profesional tiene dudas de que el padecimiento del paciente es algo más que somático y pasa a ser dolencia corporal o algún déficit físico).

b) **Aspecto físico:** estatura peso, sexualidad, color de ojos y cabello, tipo de constitución corporal, dedos de las manos y pies. (Que es la característica que hace único e irrepetible al paciente, aun así tenga un gemelo idéntico).

c) **Lo demográfico:** se refiere a el nombre del paciente, edad, domicilio, número de teléfono, ocupación, educación, ingresos, estado civil, si hay hijos (cuantos son número de mujeres y hombres. Prácticamente los datos personales del paciente, que deben ser guardados con mucho recelo y ética de parte del profesional).

d) **Conductual manifiesto:** velocidad en la lectura, coordinación viso motora, respuesta a los reactivos a las pruebas de personalidad, frecuencia de

discusiones con los demás personas, habilidades que la persona posea, vicios, autoafirmación personal.

e) Cognitivo intelectual: La respuesta del paciente a los reactivos de las pruebas de inteligencia, ejecución en las pruebas de procesamiento de información o complejidad cognitiva, respuesta a las pruebas de percepción y estructuración de la realidad.

f) La parte ambiental: ubicación y características de la vivienda del paciente cantidad de cohabitantes, requisitos y características del trabajo, características físicas y conductuales de la familia, amistades y compañeros de trabajo. (El psicólogo tiene ingerencia en los niveles cognitivo intelectual y conductual manifiesto, ya que son los niveles sobre los cuales el psicólogo va a modificar, otros niveles nos sirven para observar como se relacionan e interfieren en los dos anteriormente mencionados, estos últimos no son susceptibles de ser modificados por el terapeuta).

- **Selección del nivel de evaluación,** aquí lo interesante es que el terapeuta tenga puestos los cinco sentidos y la atención total al caso que lleva o a la problemática del paciente. El profesional ubica en el nivel de evaluación correcto que se le presenta, de acuerdo a esto le será mucho más fácil elegir el tipo de instrumento a utilizar.
- Aquí no se trata de improvisar y hacer preguntas al azar, sino debe estructurar con precisión y dominio el tema a tratar para obtener los resultados correctos. Este proceso llevará al terapeuta a tener la certeza de que el trabajo que hace tiene un cien por cien de validez y confiabilidad.

Ejemplo (extracto del caso Roberto, ver anexo)

Para los datos de recolección del paciente, aquí el terapeuta planifica que es lo que el paciente necesita, y que tipo de información desea recabar para iniciar con la labor del informe del paciente. El nivel **Conductual Manifiesto** sería el caso del paciente Roberto. Por el tipo de problemática que afronta, es decir, Roberto está manifestando una conducta diferente a lo esperado para su edad y sexo.

(Al determinar qué nivel, el profesional decide y estudia que tipo de instrumentos utilizará para corroborar algún tipo de desviación en el paciente, si este miente, si el solamente cree que es homosexual, o si en realidad hubo algún suceso de niño que no recuerda por los mecanismos de defensa, todo esto se encuentra en el material a utilizar para la evaluación de Roberto. Al evaluar los resultados arrojarán los datos necesarios para saber si Roberto solamente es complaciente con lo que el padre le dijo, o el realmente tiene inclinación homosexual).

Es decir, aquí el profesional tiene una hipótesis de lo que cree que le sucede al paciente, en el pensamiento del evaluar podría estar planteándose “parece que el paciente tiene tendencia a la homosexualidad”. Estas dudas solamente se despejan cuando se elige el instrumento adecuado en base a los datos recabados del paciente, y posteriormente al evaluarlo se obtendrá la razón hipotética o no. En el caso Roberto estos son los instrumentos que nos pueden ser útiles.

- Test MMPI marca el perfil de feminidad y de masculinidad. Aunque en este caso se tomaría en cuenta el presente test y el de la Figura Humana.
- Test proyectivo de la Figura Humana, que también puede marcar las inclinaciones del paciente, y si es real lo que le sucede o solamente es por relacionarse solamente entre mujeres.

(Aquí el experto piensa, que es el material que debe usar, y éste debe ser el que se adecue a la necesidad del paciente).

Las metas de la evaluación

Las metas del proceso de evaluación, no son las metas que se propone el psicólogo o el paciente, más bien está determinada por lo que se desea obtener al final. En otras palabras, interesa solo ubicar el caso dentro de un cuadro patológico, (para lo cual se podría utilizar el DSM-IV TR o cualquier clasificación). O solamente interesa describir la conducta del paciente, especificando cuáles son sus características, o si lo que se desea es predecir el desenlace del caso que se está evaluando.

Es importante señalar que aquí bien pueden poner como metas del proceso, las tres, principalmente si el psicólogo se hará responsable de la psicoterapia del paciente.

LAS METAS DE EVALUACIÓN SON TRES :

**Clasificación,
Descripción
Predicción**

A continuación se explican cada una de ella:

1. **Clasificación**, este punto es decisivo porque asegura el manejo de la patología y el tratamiento apropiado para el paciente. Podría decirse que aquí se inicia el diagnóstico hipotético
2. **Descripción**, interés en el comportamiento, contexto social, cultural y físico del paciente, el propósito de los psicólogos clínicos era una evaluación, describir las interacciones de la persona con el ambiente.

3. **Predicción** acerca de la conducta humana. El profesional debe saber y predecir que puede suceder con el paciente, si no busca ayuda profesional, si no tiene atención psicoterapeuta, si no tiene un buen diagnóstico, esto es lo que en esencia el profesional dice.

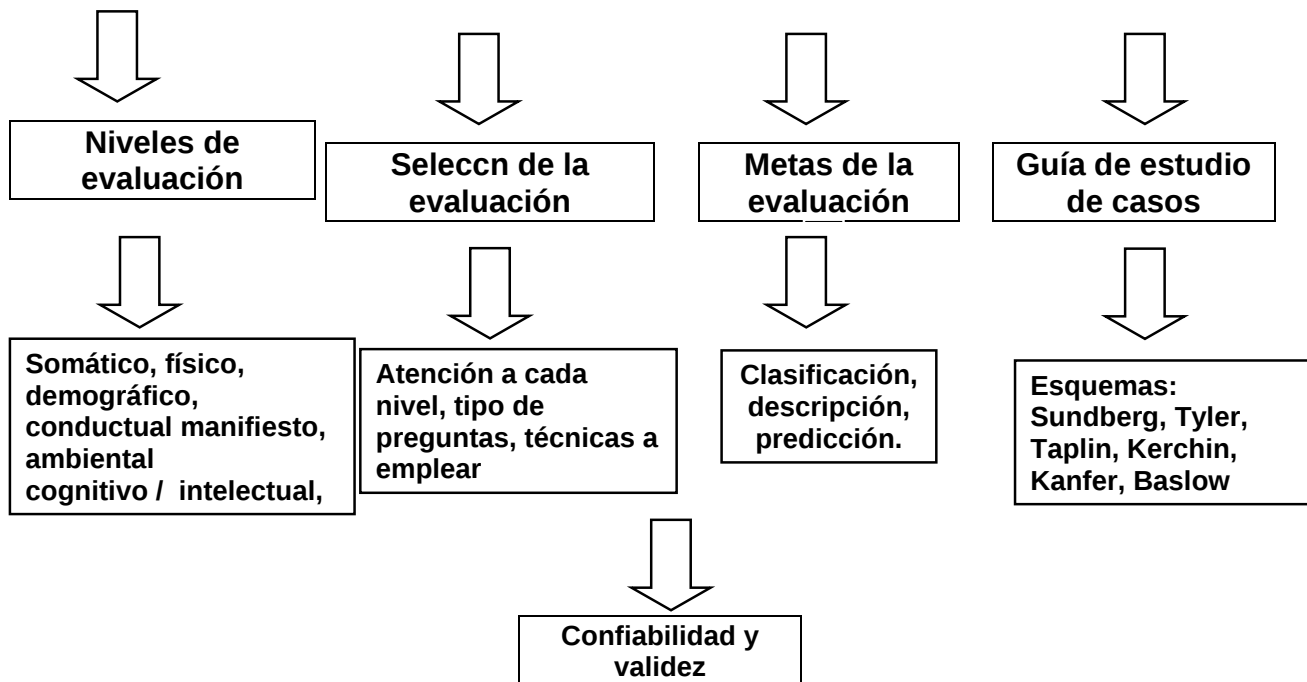
Ejemplo: Se **clasifica** en un caso hipotético de inclinaciones homosexuales con tendencia a negación y aceptación de su situación actual. La **descripción** es que si Roberto busca estar rodeado siempre de hombres, cuidados especiales con su imagen, es una persona bohemia, gusta del buen vestir, buen licor y buenas compañías, música, ejercicios y diversión a lo grande. Para la predicción puede decirse que en el caso Roberto de no atenderle pronto, puede entrar en un estado de ansiedad y desequilibrio por no tener una orientación adecuada. En este caso se utilizan los tres pasos, por tratarse de un tema complicado para el paciente.

- **Guía para el estudio de casos**, Sundberg, Tyler y Taplin son los creadores de un bosquejo de lo que debe ser amplio para proporcionar una imagen general del cliente:
- Datos personales (como nombre, domicilio, ocupación, estado civil, etc).
- Motivo de estudio
- Situaciones actuales
- Constelación familiar
- Recuerdos tempranos
- Nacimiento y desarrollo (en caso de ser infante)
- Salud
- Educación
- Historia laboral (si es adulto)
- Recreación (que hace para divertirse)
- Desarrollo sexual
- Datos matrimoniales y familiares
- Auto concepción del cliente.

Resumiendo, el componente I del proceso de evaluación se puede observar a través del siguiente esquema:

Componentes del proceso de evaluación componente I

Planeamiento de los Procedimientos para la recopilación de datos



COMPONENTE II DEL PROCESO DE EVALUACIÓN

En este componente, el evaluador ejecuta lo que antes fue una idea o planificación (componente I), para lo cual es necesario pasar a:

- **Recopilación de datos de la evaluación**, los psicólogos clínicos obtienen sus datos de evaluación a partir de cuatro fuentes generales los cuales son

Entrevista

Pruebas

Observación

Documentos históricos.

Se proporcionará una breve explicación de cada uno de los instrumentos señalados arriba.

1. **Entrevistas:** En general la entrevista es una forma de comunicación entre dos o más personas que tienen por objeto recabar o proporcionar información así como también, modificar actitudes que faciliten la toma de decisiones. La entrevista es una forma específica de interacción social. El investigador se sitúa frente al investigado y le formula preguntas, a partir de cuyas respuestas habrán de surgir datos de interés. Se establece así un diálogo peculiar, asimétrico, donde una de las partes busca recoger información y la otra se nos presenta como fuente de estas informaciones. Y justo es en la primera entrevista donde se deberá dar las directrices claras al paciente de asistencia a terapia como algunas reglas por cumplir lo que comúnmente se le llama contrato psicoterapéutico. Aquí entra el horario del paciente, se le explica que sucede si llega tarde (se le atenderá justo el tiempo que le queda de terapia, y deberá cancelar la sesión de tiempo normal) las faltas por ejemplo serán por una justificación real no por incremento de los mecanismos de defensa del paciente, se ajusta el día específico de la terapia, se aclara que no puede ser cualquier día, sino un día específico, las llamadas telefónicas para muchos terapeutas existen por razón de una llegada tarde, falta o en caso de un problema con el horario o algún cambio de día, fecha por motivos de fuerza mayor, pero nunca para consultas por teléfono. La cuota de honorario se acordará desde la primera sesión, ahí se aclarará el procedimiento para la cancelación por sesión. Si el paciente falta a una cita sin previo aviso cancelará la cita como si hubiese asistido a la misma. Se aclara que a la sesión terapéutica asistirá solamente la persona que va recibir terapia, en el caso de que lleven algún niño, también se aclarará si es menor que los juguetes de la clínica no salen fuera de la clínica, son para uso exclusivo de los pacientes dentro de la clínica, también se aclara que la relación no será de amistad, sino de

profesional a paciente, para que el paciente o la paciente sientan el compromiso que tratan con un profesional no con un amigo, y le den la importancia necesaria a la terapia, básicamente porque así debe ser. Al existir amistad o algún otro tipo de relación entre profesional y paciente se pierde el enfoque y ya no es más terapia. Ahora con la moda del celular se debe poner ciertas reglas desde el principio, entrar a la sesión de terapia con celular apagado, ni el profesional atiende llamadas ni el paciente. En el caso de pacientes menores se les aclara que no se pueden auto agredir ni agredir al terapeuta. Si se llega a un acuerdo mutuo puede dar inicio a la sesión psicoterapéutica sin contratiempos. El terapeuta deberá trabajar con mucha atención en cada sesión, y así sus pacientes sean adultos, adolescentes o niños. Para esto es necesario la técnica de la observación, lo que el paciente expresa verbalmente es importante, pero es vital lo que el paciente no expresa sino lo expresado gestualmente o corporalmente. Y para eso la observación es un punto muy fuerte y clave para la obtención de datos que el profesional está recabando.¹⁴

Ejemplo (extracto del caso Roberto ver anexo)

Las pruebas que se pueden tomar en cuenta en el caso de Roberto por ejemplo "él durante las entrevistas; se comporta de manera correcta, activo, responde a todo lo que se le plantea". Durante las sesiones con el paciente, expresa ampliamente sus deseos latentes, sus problemas, anécdotas, sus temores, sin activar sus mecanismos de defensa abiertamente. (Se toma nota de todo lo que se observó durante las entrevistas, cosas importantes de las que habla el paciente, gestos, movimientos corporales, faciales, etc).

2. Pruebas estas dependerán enteramente de el caso que se le presente, así será el tipo de pruebas a utilizar, si es que el caso lo requiere. (La evaluación) Da inicio desde la primera vez que el terapeuta tiene contacto verbal y visual, con el paciente, por eso el significado de diagnóstico y evaluación van tomados de la mano. A continuación el significado de evaluación: apreciación de las características, fortalezas y debilidades de una persona como una base para la toma de una decisión informada.¹⁵

¹⁴ Delgado, Juan Manuel y Gutiérrez Juan (coords) " Métodos y Técnicas cualitativas de Investigación en Ciencias Sociales ", Editorial Síntesis, Madrid 1994 p. 125.

¹⁵ Cullari Salvatore, " Fundamentos de Psicología Clínica " Editorial, Pearson Educación, México 2001,p.p., 429.

3. La Observación: Algo sumamente importante que no debe descuidarse para poder obtener el éxito deseado durante la evaluación es el método de la observación. Barach (1962) escribía que: " La observación y la medición sustentan a todas las ciencias, proporcionan una descripción de sucesos y una forma de cuantificación, de modo que pueda emprenderse la manipulación experimental. La meta final de la ciencia es, por supuesto, un ordenamiento de hechos en leyes generales y consiste a partir de las cuales puedan hacerse " mediciones, pero esto comienza inevitablemente con la observación. El fundamento científico de la observación reside en la comprobación del fenómeno que se tiene frente a la vista.

LOS TIPOS DE OBSERVACIÓN:

- **Directa**, el profesional sabe que va a observar en el paciente.
- **Indirecta**, el profesional deja que las cosas sucedan no planifica que es lo que va a observar.
- **Documental**, aquí se refiere como su nombre lo dice a cuestiones como filmaciones, fotografías, archivos, etc.
- **Descriptiva y explicativa**, como nos lo indica describe lo que ha visto o a observado y lo transcribe dándole sentido y forma a lo que se decidió observar.

Ejemplo (extracto del caso Roberto, ver anexo)

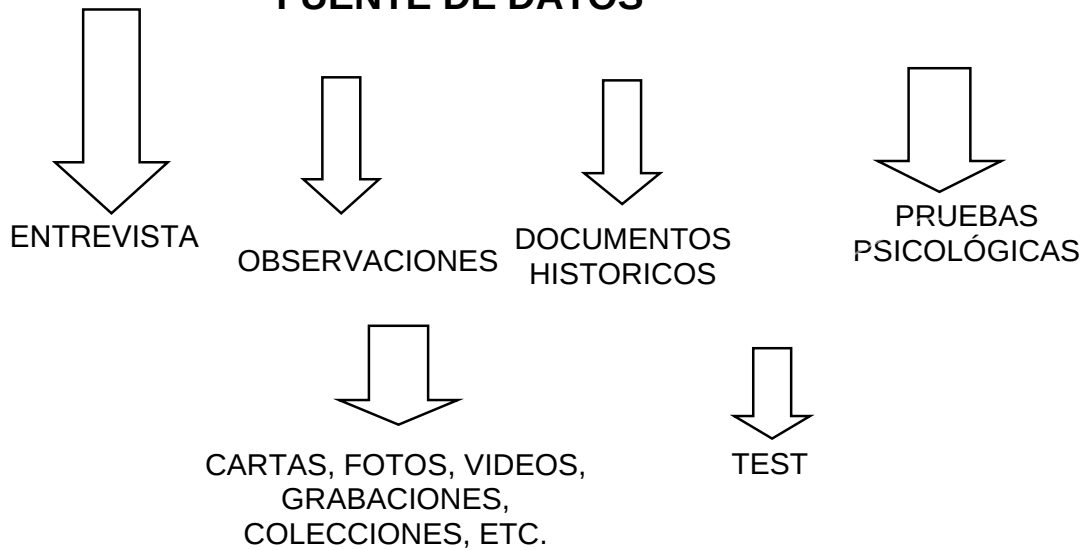
En el caso que nos ocupa, se puede decir que es un personaje muy elegante, con una piel de bebe, un cabello sumamente cuidado, las manos son tersas y muy bien cuidadas), Roberto comenta que pasa mucho tiempo en el salón de belleza, le hacen pedicure y manicure, y todo lo concerniente a belleza. Dice no soportar a las personas descuidadas. (se utilizó este inciso pues es el que se adecua al caso que se tomó como ejemplo), existen otros niveles, pero si no encajan con el caso, no tiene razón ni motivo de utilizarse, sería tiempo perdido y no habría resolución del problema del paciente, a mala administración y uso de las herramientas, mal diagnóstico y por ende no hay terapia que funcione, cuando el terapeuta se equivoca al elegir sus herramientas.

4. **Documentos históricos:** lo que el paciente pueda presentar y sea de utilidad para el profesional, y así este pueda tener más información precisa sobre el paciente y la evolución de la patología o mejoría de la misma. Resumiendo, el Componente I del proceso de evaluación se puede observar a través del siguiente esquema:

Componentes del proceso de evaluación componente II

RECOPIACIÓN DE LOS DATOS DE LA EVALUACIÓN

FUENTE DE DATOS



Componente III - Procesamiento de datos

Este componente se caracteriza porque es aquí cuando se inicia el procesamiento de los datos, obtenidos a través de los instrumentos aplicados. Se pasará a describir lo siguiente:

- **Procesamiento de datos:** el profesional determina el significado de los datos, si la información obtenida ha de servir para alcanzar las metas, que el profesional se propuso, de clasificar, describir o predecir la conducta humana, y si esta encaja en corresponde a los niveles de evaluación y meta. Aquí se debe calificar el tipo de pruebas que se utilizó, elaborar un análisis de los datos obtenidos a través de la aplicación de los instrumentos. Se deberá interpretar y combinar esa información en su forma bruta y transformarla en hipótesis, imágenes, relaciones y conclusiones.

Ejemplo (extracto del caso Roberto, ver anexo)

El profesional reúne todas las pruebas, entrevistas, observaciones, y el resultado de los datos, que despejan las hipótesis o las confirma. En el caso de Roberto se confirmó por medio de los instrumentos aplicados - MMPI, TFH- que existen inclinaciones homosexuales, aunque él prefiere seguir viviendo con apariencia de hombre, cosa que al paciente no le molesta. Ser el centro de atracción, sentirse importante, lo que marca el cambio es que el duda si es o no un homosexual.

Componentes del Proceso de Evaluación Componente III

PROCESAMIENTO DE DATOS



COMUNICACIÓN DE LOS DATOS DE EVALUACIÓN

Comunicación de los datos de evaluación (también llamado el informe clínico del caso).

Se pasa a describir lo que se entiende por:

- Comunicación de los datos de evaluación, aquí cuenta la habilidad del profesional para concluir, redactar, explicar de forma clara y sencilla, que es lo que pasa con el paciente, (al decir clara se refiere que cualquier persona que no sea psicólogo, entienda de que se está hablando en el informe, y de que tratan los resultados).¹⁶
- Un informe es un recorte y una jerarquización de objetivos precisos (Frank de Verthelyi).
- Todo lo que figura en él debe estar lo suficientemente fundamentado. Por eso, para la interpretación, se deberá tomar la totalidad de los datos provenientes de las diferentes fuentes y no de los resultados aislados, como así también valorarlos con datos de su historia y de su situación actual.
- El informe psicológico comunica aquello que se evaluó y comprendió de una persona, en un momento dado. En su escritura el psicólogo tendrá que:
 - Evitar generalidades
 - Ser objetivo
 - Indicar lo singular.

El terapeuta comunica los datos de evaluación y se prepara para comenzar el tratamiento adecuado a seguir Beatriz Cataneo da muy buenas referencias de cómo elaborar un informe psicológico.¹⁷

¹⁶ Bernstein Douglas A. Michael T. Nietzel Introducción a la Psicología Clínica Mc Graw Hill, México 1988 p.p, 56-167.

¹⁷ Cataneo Beatriz, Haydeé, "Informe Psicológico", tercera edición, editorial Universitaria, Argentina, 2005. p.p. 21-39.

(Caso Roberto anexo) Roberto de 23 años, profesor de educación física, busca ayuda profesional pues dice sentirse incomodo con su familia, por ser el único hijo varón, con inclinaciones homosexuales, dice ser el menor de cuatro hermanas, su familia es de principios religiosos muy apegados a juzgar y despreciar todo lo que no es "normal" según refiere el paciente. El teme ser desechado por su familia, expresa ampliamente que no ha tenido novia porque no le gustan las mujeres, aunque asegura que nunca ha tenido experiencia intima con otro hombre, solamente se siente incomodo con las mujeres cuando lo acosan y el no sabe como decirles que él no es "normal" o que "no es hombre para ninguna mujer". Según lo aclara el paciente.

Sabe y está muy seguro de que está enamorado de uno de sus alumnos de diecinueve años cursa sexto grado de profesorado para educación física, sufre mucho pues este alumno tiene novia. " manifiesta tener temor de que expresar sus sentimientos a su alumno, al escándalo, al rechazo del alumno, que se tome como acoso, o que le cancelen la matrícula docente. Roberto se enamoró de su alumno desde el primer momento en que lo vio, esto hace ya tres años.

Roberto creció entre mujeres, y de niño siempre jugaba con sus hermanas a las muñecas y todos los juegos femeninos. A menudo jugaba a ponerse ropa y zapatos de su mamá, dice que no le decían nada, solamente lo observaban y era una nena mas en casa cuando jugaban con él. Siempre le decían que se veía lindo y celebraban las cosas que él hacía, "solamente su padre dijo en una ocasión que en su familia los hombres siempre tenían muchas hijas e hijos" y le dijo a él tu me darás muchos nietos y estaré orgulloso de ti. Manifiesta sentir culpabilidad por no poder complacer al padre en este aspecto. De niño siempre lo vistieron como su papá, y hasta hoy el viste como hombre, se comporta ante la sociedad como hombre sin ningún problema, su problema dice de nuevo son las mujeres, lo acosan y él se siente incomodo no poder corresponderles. Guarda con mucho celo su secreto, pero afirma que lo que el mas desea en la vida es tener un novio con quien compartir su vida sentimental. **Roberto** siendo el menor de cinco hermanas, es el único varón, las edades de sus hermanas son, la primera 33 años, la segunda 30 años la tercera de 28 años, la cuarta de 27 años y el que tiene 23 años. Recuerda que de niño su padre quería mucho a sus hermanas y el era el consentido de la casa. Cursa sus estudios sin ninguna novedad en un prestigioso colegio de Guatemala, desde la primaria hasta que se gradúa como profesor de Educación Física.

Trabaja como director de un colegio del que el es el dueño, va desde primaria a diversificado. Entre semana estudia para abogado y notario, los fines de semana, estudia danza y canto. Roberto tiene ojos grandes de color café, nariz respingada, cabello castaño claro, moreno claro, mide 1 metro con 95 cms., es atlético, viste impecable, es muy atractivo, no se descubre a simple vista que él tiene inclinaciones homosexuales, pues se ve masculino, admite que el es metrosexual, dice que siempre cuida mucho de su figura, alimentación, color de la ropa, siempre se combina desde los pies hasta la camisa. (Es un personaje muy elegante, con una piel de bebe, un cabello sumamente cuidado, las manos son tersas y muy bien cuidadas), Roberto comenta que pasa mucho tiempo en el salón de belleza, le hacen pedicure y manicure, y todo lo concerniente a belleza. Dice no soportar a las personas descuidadas. Su padre nació en Italia, la madre es Española, y el nació en Guatemala, juntamente con sus hermanas, ellos tienen empresas en Guatemala, de seguros, colegio, transporte de productos de Centroamérica a Norteamérica. Durante las entrevistas Roberto presentó fotografías donde aparece rodeado de personas del mismo sexo. "sus amigos " Roberto refiere que le gusta vacacionar donde se pueda solfear, donde pueda ver a sus amigos con ropas ligeras. Le encanta observar deportes extremos, las revistas que le gusta ver son las de vanidades, tratamientos faciales, ejercicios, moda, los videos que presentó son con la familia compartiendo todos en total armonía. Tiene un gusto muy fuerte por la música, instrumental, la opera, le gusta Ricardo Arjona, Enrique Iglesias, le fascina tocar guitarra, piano, bailar, pero lo que más le atrae es cantar.

EJEMPLO DE INFORME DE LOS DATOS DEL PACIENTE

1. DATOS GENERALES

- NOMBRE RBLM
- EDAD 23 AÑOS
- SEXO Masculino
- DIRECCION Antigua Guatemala (en este caso por ser ejemplo no se incluye la dirección del paciente).

1. 2 PROCEDIMIENTOS UTILIZADOS

- Entrevistas, test, registros objetivos, observación, documentos como fotografías, videos, etc.

2. MOTIVO DE CONSULTA

- Cree tener inclinaciones homosexuales. Teme sincerarse con su familia por temor a ser rechazado y discriminado.

3. HISTORIA DEL PROBLEMA

- La sintomatología del paciente es que inicia a tener dudas sobre su sexualidad a partir de los catorce años, es decir hace nueve años atrás.

4. HISTORIA PERSONAL

- El paciente creció entre mujeres y era tratado desde pequeño con muchas delicadezas, las hermanas jugaban con el paciente de muñecas y todo era juego de mujeres, la figura paterna era de mucha ternura y por el trabajo casi no compartía con él. No tenía amiguitos en su infancia, todo lo que lo rodeó siempre fueron mujeres y la nana. Según comenta el paciente.
- Los credos
- La religión por eso trata de tapar sus "errores" dice el paciente.
- El respeto a sus padres (desea una transformación en secreto no física).

5. NIVEL : de evaluación Cognitivo manifiesto.

6. META: de evaluación es la descripción y el obtener información de las interacciones del paciente con el medio ambiente. (Clasificación, descripción y predicción).

7. Los instrumentos entrevistas, observación, documentos históricos, test: como el MMPI Y FIGURA HUMANA. ¿por qué? Estos test, simplemente porque son test proyectivos, y arrojan datos de la personalidad humana, tal cual es. (se adaptan al caso de ejemplificación que se está tratando).

Estos tipos de test son casi una radiografía del ser humano. Aquí no podría entrar un test que mida intelectualidad o depresión, pues no se ajusta a las necesidades que presenta el caso que se toma como ejemplo. Recuerde que se utilizan herramientas que sean adecuadas a la necesidad del paciente, no adecuar al paciente a las herramientas.

- Observaciones. El paciente se siente hombre con atracción a personas del mismo sexo, en este caso el paciente no desea cambiar de sexo ni desea implantes, ni parecer mujer, él solo quiere sentirse atraído por homosexuales que al igual que él se vistan como hombres y compartan sueños y una vida con él. (Si existen observaciones para el paciente se agregan en esta parte del informe).
- Conclusiones (en este ejemplo se concluye que el paciente es homosexual latente, sus dudas sobre la inclinación por personas del mismo sexo es correcta, incluye mucho el entorno donde él paciente creció).
- Recomendaciones. Al paciente se le dará terapia para asimilar de mejor manera sus inclinaciones sexuales, sus sesiones de psicoterapia serán una vez por semana, durante seis meses, después una vez cada quince días, donde se trabajará por otros seis meses.

Tomando como base el ejemplo del caso Roberto

INSTRUMENTOS APLICADOS

8. TIPO DE TEST QUE SE PUEDE UTILIZAR EN EL CASO QUE SE TOMO COMO EJEMPLO

- MMPI
- FIAGURA HUMANA (TFH)

El diagnóstico de Roberto indica que es homosexual. Por ejemplo en el resultado del MMPI obtuvo una puntuación de 70-79 según indica el resultado que arroja es que " los varones que presentan esta puntuación se caracterizan por tener intereses estéticos, son imaginativos, presentan sensibilidad y tendencia a apartarse de los intereses masculinos, estereotipados de la cultura cuando existe una elevación similar en la escala. Sale con escala T 70 indica que presenta conflicto de identificación y tendencias homosexuales; la homosexualidad manifiesta puede ser una posibilidad ". Según el TFH arroja los siguientes datos para personas homosexuales: dibujo de la cara del hombre que realizó en primera instancia, tiene los labios pintados y remarcados, los ojos son muy llamativos y las pestañas bastante marcadas. Esto elaborado por un hombre indica afeminamiento. El cabello no tiene es calvo, hombros bastante grandes, pero con borraduras y repasado. Las caderas son feminoideas en la figura masculina. Tiene corbata colgante muy vistosa, con botones y bolsas en el pecho. El pantalón es algo tallado y se ve la cadera feminoide. Zapatos grandes.

PRONÓSTICO

Considerando la problemática de Roberto al expresar temor de sincerarse con su familia y amigo, teme ser rechazado por el entorno y familia. De no recibir ayuda psicológica, puede caer en depresión y ansiedad.

RECOMENDACIONES

Asistir a Terapia por lo menos una vez por semana, durante un período de seis meses. Para lograr vencer temores, inseguridades, complejos y reafirmar su yo que según los resultados de las evaluaciones es débil.

Algo sumamente importante para un profesional, después de emitir un diagnóstico por favor no olvide poner su nombre, su firma y su número de colegiado activo.

NOTA: Como un ultimo ejemplo si un paciente se presenta a su clínica y el motivo de consulta es: El paciente cree que tiene depresión, el motivo es porque se divorcio hace cuatro meses y de esa fecha al día de hoy ha estado deprimido, para este paciente estar así, puede decirse que por el tiempo que tiene la problemática, entra en un rango "normal", pues está en proceso de aceptación y asimilación del problema y podría decirse que si atraviesa un tiempo normal de duelo.

A diferencia si se atiende a otro paciente quién el motivo de consulta es un duelo de divorcio de hace **doce años**, y se siente "deprimido" aquí **si** hay diferencia, y el tipo de herramientas a utilizar para ambos casos será diferente, el tipo de evaluación e instrumentos a utilizar también es distinto, aunque la patología lleve el mismo nombre. Lo que hace la diferencia aquí **es el tiempo**, esto es la clave para determinar con seguridad que es lo que cada paciente necesita, para un diagnóstico y posterior tratamiento.

FORMATO DE ENTREVISTA DIRIGIDA A LOS ALUMNOS DE QUINTO GRADO, JORNADA NOCTURNA, SECCIÓN "B" DURANTE EL AÑO 2009.

1. Considera importante el proceso de la evaluación y diagnóstico para la carrera de Psicología.

Si ___ No___

2. Cree que el proceso de Evaluación y Diagnóstico es necesario para obtener un diagnóstico psicológico.

Si ___ No___

3. Conoce con propiedad el proceso de Evaluación y Diagnóstico. Por favor subraye la opción que considere es la correcta.

- a) Sí
- b) Casi
- c) No, aún se dificulta.

4. Cree sentir seguridad para emitir un diagnóstico con solo utilizar el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV-TR. Por favor subraye la opción que considere es la correcta.

- a) Si
- b) No
- c) Quizá

5. Después de ver el proceso de evaluación y diagnóstico durante cinco años en su carrera de psicología, aun siente:

- a) Duda a la hora de diagnosticar
- b) Temor a equivocarse al emitir un diagnóstico
- c) Aún cuesta un poco utilizar esa herramienta.

6. que sensación experimenta a la hora de elaborar un diagnóstico.

- a) Ansiedad
- b) Inseguridad
- c) Seguridad

- 7.Cuál cree que es el problema que tienen los alumnos para diagnosticar

- a) Información variada y dispersa
- b) Poca literatura sobre diagnóstico
- c) Falta de experiencia en áreas como la psicopatologías
- d) Todas las anteriores

8. Considera que existen otros factores en el aprendizaje del proceso de evaluación.

Si____ No____

Si su respuesta es sí por favor subraye la respuesta que cree que tiene influencia.

- a) El horario
- b) El exceso de alumnos en un salón
- c) Adelantar cursos.

9. Cree conveniente adelantar el curso de Evaluación y Diagnóstico.

Si____ No____

Si su respuesta es sí por favor subraye la respuesta que cree que tiene influencia.

- a) Se aprende más
- b) No se logra ver todo el contenido
- c) No se aprovecha el curso al 100%.

10. Considera que es importante utilizar Motivo de Consulta, Historia del Problema e Historia del Individuo, antes de iniciar el procedimiento de los cuatro componentes del proceso de evaluación?

Si____ No____

11. De los aspectos siguiente cuales considera que se necesitan para emitir un diagnóstico psicológico.

- a) Ampliar conocimiento de patologías
- b) Ganar el curso de Evaluación y Diagnóstico III
- c) El proceso de Evaluación y Diagnóstico

12. Cree que sería útil, la ayuda de un Manual del Proceso de Diagnóstico Psicológico Clínico para los estudiantes?

Si____ No____

13. Le hubiese gustado tener un Manual detallado sobre el Proceso de Evaluación y Diagnóstico Psicológico, al inicio y durante su carrera como Psicólogo, como consultor de apoyo en caso de dudas?

Si____ No____

14. Si usted hubiese tenido un Manual de Apoyo sobre el Proceso de Evaluación y Diagnóstico Psicológico durante la formación de su carrera, considera que se le hubiese facilitado un poco más el manejo del Proceso de Evaluación?

Si___

No___

15. Le parece importante llevar un orden lógico y metodológico, para emitir un diagnóstico psicológico clínico?

Si___

No___

16. Cuando un profesional se equivoca a la hora de emitir un diagnóstico psicológico, cree que se ve afectado el tratamiento?

Si___

No___

17. A la hora de una equivocación en el diagnóstico, considera usted que aún así puede funcionar el tratamiento de psicoterapia con el paciente?

Si___

No___

18. Si su respuesta es positiva, en la pregunta anterior, subraye uno de los siguientes incisos. Cuál de estas opciones pueden ser derivadas de un diagnóstico equivocado?

- a) La terapia también es errónea
- b) El paciente empeora
- c) No se puede dar terapia adecuada, con mal diagnóstico y equivocación a la hora de ejercer el proceso de evaluación.

19. subraye la opción que más se adecue, respecto al conocimiento de la historia del problema del paciente.

- a) Es lo mismo seis meses a seis años de patología
- b) Varía la patología de paciente a paciente
- c) No es lo mismo, tres meses a tres años.

20. considera necesario manejar el Proceso de Evaluación y Diagnóstico con propiedad para emitir un diagnóstico acertado?

Si___

No___

ENTREVISTA DIRIGIDA AL DOCENTE DE CURSO DE EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO III 2009.

1. Para usted como docente, según su experiencia, cree que los alumnos ponen su mejor esfuerzo por aprender e indagar más, fuera de este curso?

Si___

No___

2. Los alumnos preguntan mucho o casi nunca tienen dudas

Si___

No___

3. Según su percepción, los estudiantes se interesan por el curso, o cree que no le dan la importancia que realmente tiene.

Si___

No___

4. Cree usted que los futuros profesionales dominan el Proceso de Evaluación y Diagnóstico en Psicología Clínica?

Si___

No___

5. Considera que uno de los problemas que presentan los alumnos con el proceso de Evaluación y Diagnóstico, es toda la información acumulada y dispersa que estos tienen, y a la hora de traer todo ese conocimiento al presente les cuesta un poco ordenar toda esa información?

Si___

No___

6. Le parece a usted que puede afectar a los alumnos que el curso de Evaluación y Diagnóstico lo vean durante los cinco años con distintos docentes?

Si___

No___

7. Según su experiencia con la docencia, los alumnos aprenden a diagnosticar después de graduados, con la experiencia en el campo de trabajo?

Si___

No___

8. Considera usted que existen profesionales de la salud mental que ejercen y se equivocan a la hora de diagnosticar?

Si___

No___

9. El campo de la psicología tiene varias ramas; cree usted que el Proceso de Evaluación, se utiliza solamente para la psicología clínica?

Si___

No___

10. Para usted, la clave en emitir un diagnóstico psicológico clínico, está en la experiencia del examinador y no en el Proceso de Diagnóstico?

Si___

No___

11. La asertividad en el diagnóstico induce a cometer menos errores en tratamiento para el paciente?

Si___

No___

12. . A través de la carrera el estudiante tiene información adecuada, pero dispersa, puede ser este uno de los factores de dificultad para que el futuro profesional realice un diagnóstico correcto?

Si___

No___

13. . Considera usted útil para los alumnos la elaboración y recopilación de datos para un Manual de apoyo, sobre el Proceso de Evaluación y Diagnóstico en Psicología Clínica?

Si___

No___

14 Respecto a la pregunta anterior considera usted que al existir un Manual de apoyo para el estudiante, éste le permitiría al futuro profesional organizar la información que ya tiene, para realizar un diagnóstico con menos probabilidad de errores?

Si___

No___

15. Recomendaría usted al estudiante que está por egresar de la Universidad de San Carlos de Guatemala, específicamente del área de Psicología, continuar estudiando y preparándose, después de graduado?

Si___

No___

FORMATO DE OBSERVACIÓN

1. CÓMO ES EL AMBIENTE EN EL AULA, DESPUÉS DE LAS CINCO DE LA TARDE, CON LOS ESTUDIANTES?

2. QUE TIPO DE ESTUDIANTES ACUDEN A CLASES EN LA JORNADA NOCTURNA.

3. EXISTE SOBRE POBLACIÓN EN EL SALON DE CLASES, A LA HORA DE RECIBIR DIAGNOSTICO III

4. SE OBSERVAN INTERRUPCIONES, Y DE QUE TIPO?

5. POR SER ALUMNOS QUE TRABAJAN ALGUNOS LLEGAN TARDE, ESTO ENTORPECE LA ATENCIÓN DE LOS ALUMNOS?

6. EXISTE SUFICIENTE MOVILIARIO PARA LA COMODIDAD DE LOS ESTUDIANTES?

7. LOS ALUMNOS HACEN CONSULTAS AL DOCENTE, O SIMPLEMENTE ENTIENDEN TODO?

9. NORMALMENTE QUE TIPO DE CONSULTA REALIZAN LOS ESTUDIANTES.

10. QUE OCURRE CUANDO ESTÁ CERCA LA SEMANA DE EXAMENES

11. LA ENTREGA DE TRABAJOS DE ESTE TIPO DE ALUMNOS ES REGULAR, IRREGULAR, NORMAL.

12. LA FORMA EN QUE EL DOCENTE DA CLASES

13. QUE TIPO DE DINÁMICAS UTILIZA EL DOCENTE PARA IMPARTIR LA CLASE DE DIAGNÓSTICO III CON LOS ALUMNOS DE LA JORNADA NOCTURNA?

14. SI HAY EXCESO DE ALUMNOS EN EL SALÓN, SE ESCUCHA CLARO AL DOCENTE Y ES MÁS FÁCIL PONER ATENCIÓN?

15. PARA QUE EXISTE UNA DIRECCIÓN DE CORREO QUE EL DOCENTE BRINDA A LOS ESTUDIANTES?

RESUMEN

Se inició el proceso de esta investigación **cualitativa**; a partir de febrero del 2009, con los alumnos de quinto grado sección B jornada nocturna, de la Escuela de Ciencias Psicológicas. De la Universidad de San Carlos de Guatemala.

El primer punto del trabajo de campo, fue entrevistar al Docente de Grado y posteriormente a los estudiantes, de quinto grado; también se utilizó la observación directa.

Se aplicó un pre test a inicio de año, realizado por el docente de grado. Con el objetivo de evaluar a los alumnos como han comprendido el proceso que conlleva un diagnóstico.

Al revisar las notas se descubre que los alumnos tienen dificultad para poner en práctica lo que vieron en clase, y han visto durante cinco años de la carrera.

Por ello se propone este material de apoyo para los alumnos:

"MANUAL DE APOYO PARA EL DIAGNÓSTICO PSICOLÓGICO CLÍNICO, DIRIGIDO A ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA DURANTE EL 2009".

En Febrero se hizo un conteo del porcentaje tanto de alumnos como de notas. La evaluación que se tomó en cuenta fue la primer nota de los exámenes.

Se inició con 61 alumnos, un porcentaje global de nota de 38.89% sobre el 100% de la nota que debieron obtener.

Se espera la nota del final de año, basada en el post tes, con un porcentaje de 44 alumnos y un (81.59%) sobre la nota final del 100%.

El trabajo que se llevó a cabo con los estudiantes, fue muy satisfactorio los profesionales en formación colaboraron, se mostraron interesados a pesar de que al inicio se notaba cierta dificultad para la elaboración del proceso de evaluación y diagnóstico.

NOTA: Este manual no contiene todos los lineamientos básicos, tampoco enseña magistralmente a diagnosticar, pero sí, tiene bases teóricas y facilitación de cómo proceder para guiarse sin perderse en el Procedimiento del Diagnóstico Psicológico Clínico, dirigido con cariño y buenos deseos para los alumnos de Psicología de La Universidad de San Carlos de Guatemala. Y así puedan orientarse de una mejor manera. Este manual puede ser de mucha ayuda para los estudiantes y / o profesionales que deseen consultarlo. Gracias por su atención y comprensión.