

UNIVERSIDAD PANAMERICANA
Facultad de Humanidades
Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social



El Diagnóstico y su Relevancia en el Plan de Tratamiento
(Tesis de Licenciatura)

Ana Judith Suasnavar Durini

Quetzaltenango, septiembre 2019

El Diagnóstico y su Relevancia en el Plan de Tratamiento
(Tesis de Licenciatura)

Ana Judith Suasnavar Durini

Lic. Enrique Aguilar (Asesor)
Lcda. María Edith Manzano (Revisora)

Quetzaltenango, septiembre 2019

Autoridades Universidad Panamericana


Rector	M. Th. Mynor Augusto Herrera Lemus
Vicerrectora Académica	Dra. Alba Aracely Rodríguez de González
Vicerrector administrativo	M.A. César Augusto Custodio Cobar
Secretaria General	EMBA Adolfo Noguera Bosque

Autoridades Facultad de Humanidades

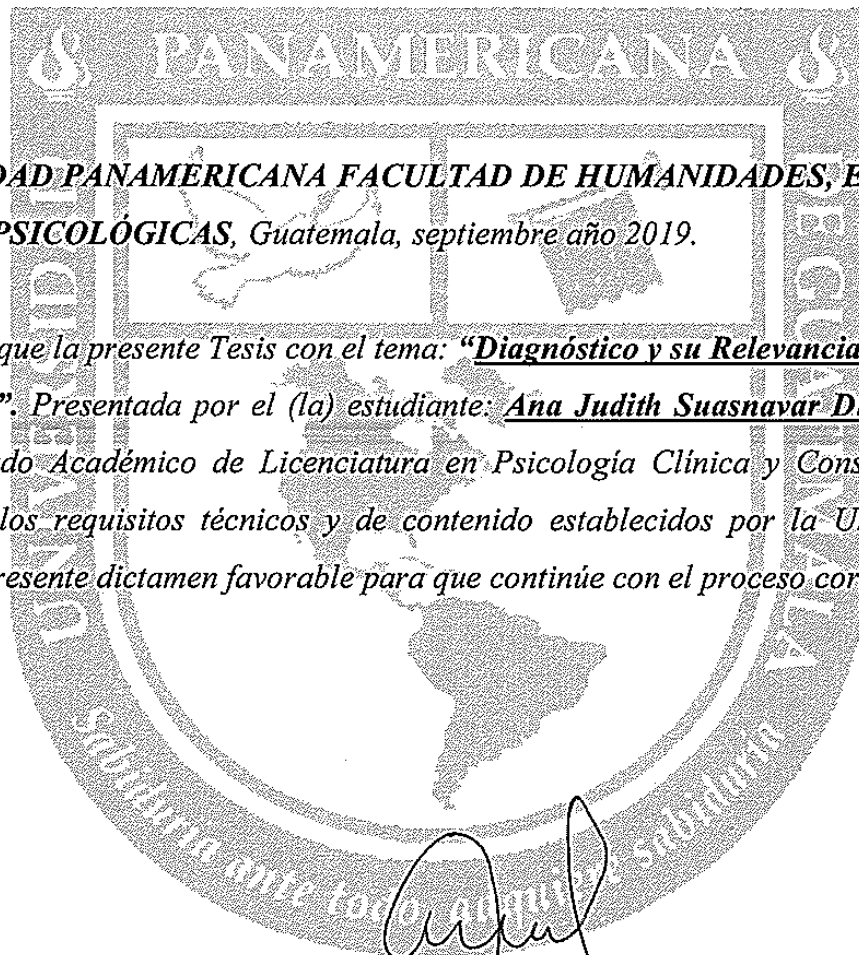
Decano	M.A. Elizabeth Herrera de Tan
Vicedecano	MSc. Ana Muñoz de Vásquez

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala, diciembre año 2018.

*En virtud de que la presente Tesis con el tema: **“Diagnóstico y su relevancia en el plan de tratamiento”**. Presentada por el (la) estudiante: **Ana Judith Suasnavar Durini** previo a optar al grado Académico Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.*



M. SC. Ana Lucrecia Muñoz
Asesor



UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala, septiembre año 2019.

*En virtud de que la presente Tesis con el tema: **“Diagnóstico y su Relevancia en el Plan de Tratamiento”**. Presentada por el (la) estudiante: **Ana Judith Suasnavar Durini** previo a optar al grado Académico de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.*

Lcda. María-Edith Manzano
Revisora

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala, mes de septiembre 2019. -----

En virtud que la presente Tesis con el tema "Diagnóstico y su Relevancia en el Plan de Tratamiento", presentado por el (la) estudiante Ana Judith Suasnavar Durini reúne los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, esta Decanatura extiende **Dictamen de Aprobación** previo a optar grado académico Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, para que el (la) estudiante proceda a la entrega oficial en Facultad.



M.A. Elizabeth Herrera de Tan
Decano
Facultad de Humanidades



Nota: Para efectos legales, únicamente el sustentante es responsable del contenido del presente trabajo.

Contenido

Resumen	i
Introducción	ii
Capítulo 1 Marco Referencial	1
1.1 Antecedentes	1
1.2 Planteamiento del problema	4
1.3 Pregunta de investigación	4
1.4 Justificación del estudio	4
1.5 Alcances, límites y limitaciones	5
1.6 Objetivos	6
Capítulo 2 Marco Teórico	7
2.1 Diagnóstico	7
2.2 Plan Terapéutico	13
Capítulo 3 Marco Contextual	24
3.1 Método	24
3.2 Tipo de investigación	25
3.3 Niveles y técnicas de investigación	25
3.4 Pregunta de investigación	25
3.5 Variables de la investigación	25
3.6 Hipótesis	26
3.7 Análisis de factibilidad y viabilidad	26
3.8 Muestreo	26
3.9 Sujetos de la investigación	27
3.10 Instrumentos de investigación	27
3.11 Procedimiento	27

Capítulo 4 Presentación y discusión de resultados	29
4.1 Presentación de resultados	29
4.2 Gráficas	30
4.3 Discusión de resultados	44
4.4 Comprobación de la Hipótesis	45
Conclusiones	46
Recomendaciones	47
Anexos	49

Resumen

El interés de investigar el tema surge de la necesidad de conocer la importancia del diagnóstico para la psicoterapia, considerando las problemáticas que generan alteraciones psicológicas, que por lo general provocan el deterioro en la salud integral de las personas.

Se evalúa y analiza la importancia de un diagnóstico, realizado mediante estudios detallados y sometidos a instrumentos científicos de análisis que arrojen los criterios, para encontrar el problema que aqueja al individuo y con ello se pueda llegar, al plan de tratamiento que permita la recuperación de la persona. Dicho trabajo se realizó con los instrumentos teóricos y empíricos para investigar y conocer sobre el tema, por medio de etapas que se describen a continuación.

En la primera etapa, se eligió el tema a investigar y se realizó la presentación de una tabla de variables para obtener la aprobación de la investigación. Durante la segunda etapa se trabajó la elaboración de un marco referencial, en el que se describe la importancia del diagnóstico verídico, coherente y específico para que el plan de tratamiento sea efectivo, el que se realizó con el apoyo de estudios e investigaciones realizadas sobre la importancia del diagnóstico para la psicoterapia. Además de un marco contextual en el que se presenta la metodología utilizada para el desarrollo de la investigación.

La tercera fase consistió en el desarrollo de un marco teórico, en el que se destacó la importancia de conocer aspectos teóricos sobre el desarrollo de un diagnóstico y el surgimiento de los tratamientos en el ámbito psicológico. Por último, la presentación y discusión de resultados expone el método de investigación con las correspondientes graficas que indican los resultados que fueron obteniendo.

Introducción

El trabajo de investigación que a continuación se presenta, se desarrolló principalmente para investigar la relevancia del diagnóstico para elaborar un plan de tratamiento dentro del campo de la psicología, ya que puede considerarse que de este plan depende administrar las herramientas adecuadas para ayudar a un paciente a encontrar solución o alivio al problema consultado.

La investigación se realizó mediante un trabajo de campo con el apoyo de los estudiantes del último año de la carrera para la licenciatura de Psicología Clínica y Consejería Social de la Universidad Panamericana sede Quetzaltenango, por medio de la aplicación de un cuestionario de preguntas cerradas, aplicadas a la población elegida por considerarse que cuenta con los conocimientos adquiridos dentro del pensum de estudio, a manera de muestra.

Presentando además las gráficas con sus respectivas interpretaciones de los datos obtenidos en dicha investigación, así como un marco referencial, un marco contextual y un marco teórico, respecto a las variables presentadas.

Capítulo 1

Marco Referencial

1.1 Antecedentes

En la actividad que el psicólogo desarrolla profesionalmente, se encuentra el área clínica que consiste en establecer una relación, psicólogo-paciente, lo anterior implica la elaboración del diagnóstico y por ende la psicoterapia respectiva. Todas las instituciones universitarias y de servicios que se dedican a la clínica psicológica, requieren del diagnóstico verídico, coherente y específico para que el plan de tratamiento sea efectivo.

Con respecto a la historia, Castro A (2013) en el artículo La Importancia del Diagnóstico en Psicoterapia en la revista Bonding del mes de mayo refiere:

“¿Para qué puede servir realizar un diagnóstico en una determinada área de conocimiento?”

La referencia a tener en cuenta en este artículo es la de Martín Camacho en su escrito sobre Diagnóstico y DSM-IV (2006), en él nombra funciones tanto positivas como negativas con respecto a la realización de un diagnóstico. Entre algunas de las funciones positivas se nombran las siguientes:

- Establecer una terapéutica particular en función del cuadro que el paciente presenta, esto requiere que se cuente con tratamientos específicos para patologías específicas.
- Tener un lenguaje común, un código común consensuado, que permita unificar criterios y diagnósticos.
- Permitir tomar decisiones relacionadas con campos específicos. En muchas oportunidades se realizan psicodiagnóstico o entrevistas para evaluar a una persona, solicitado por la escuela, la justicia o una empresa. En estos casos los diagnósticos, no tanto en el sentido

de ajustar o restringir a un cuadro determinado, sino en el de conocer ciertos rasgos de personalidad o problemáticas específicas que pueden ser útiles para áreas particulares.

Continúa A. Castro (2013) diciendo sobre los fines negativos que un diagnóstico puede ofrecer son:

Rotular a las personas, tomando a las mismas por el diagnóstico en sí, tratándolas como meras patologías, esto es no sólo un mal uso del diagnóstico, sino una forma de discriminación. Esta codificación, es frecuente en la práctica de la psicología y la psiquiatría, fundamentalmente con los pacientes con patologías crónicas, a veces surge por mala formación profesional, en otros casos por deformación profesional debido al burnout y en general por una deshumanización de la práctica clínica en donde se privilegia la técnica y la teoría por sobre el genuino encuentro humano. Lo anterior está dirigido a interpretar el diagnóstico como un elemento profesional para la mejora de la persona y crear un estigma que identifique al sujeto por el diagnóstico y no por su humanidad.

Explicar los hechos, respuestas o situaciones mediante los diagnósticos. Hace que los diagnósticos obstruyan la posibilidad de pensar, entender y reflexionar, ya que se justifica todo en función de un diagnóstico, en vez de ampliar la mirada se establecen círculos cerrados que nada explican.

Atribuir sentidos o rótulos que funcionan como profecías autocumplidoras. Esto ocurre con frecuencia, en cuanto a alguien se le encasilla en un lugar, se le trata de esa manera y obviamente la persona tiende a responder a esa atribución significativa con un patrón que responde a la adjudicación previa. (Camacho 2006) (s.p)

Con respecto a la terapia J. Dahab, C. Rivadeneira y A. Minici. (2014) en el artículo de Formulación de Objetivos y Dirección del Tratamiento en Terapia Cognitivo Conductual en la revista cognitivo conductual del mes de febrero indica que la psicología, como disciplina profesional, ofrece hoy día diversos tipos de abordajes terapéuticos. Entre dicha variedad, se destacan la Terapia Gestáltica, la Terapia Sistémica, el Psicoanálisis y la Terapia Cognitivo Conductual.

Los objetivos del tratamiento se derivan de dichas instancias y no desde un criterio arbitrario o de gusto personal del psicólogo hacia determinada técnica. Esto no excluye el papel activo del paciente en el tratamiento e incluye la consideración ética de que los objetivos formulados son acordados entre terapeuta y paciente a su vez que expresamente aceptados por este último. Precisamente, a los fines de poder formular objetivos concretos y racionales, es necesario primordialmente que el psicólogo lleve a cabo una evaluación del caso.

En primera instancia, es indispensable que el psicólogo delimite el trastorno psicológico particular que el paciente padece. Por eso, durante la recopilación de datos, es imprescindible identificar:

- La conducta, el problema que el paciente padece esto incluye no sólo conductas observables sino también variables inferidas, como pensamientos y emociones.
- Las situaciones ambientales, interpersonales y contextuales pertinentes al estado psicológico del paciente.

Una vez que el psicólogo ha dedicado algunas sesiones a la evaluación (por lo general entre 3 y 5), llevará a cabo un análisis pormenorizado de los datos, formulando una hipótesis sobre el mantenimiento de las conductas problemas y así poder diseñar un plan de tratamiento específico. Llegado este punto, según Dahab, Rivadeneira y Minici (2014) es necesario que el terapeuta tenga muy en claro 3 cuestiones:

- Las variables que provocan y mantienen la(s) conducta(s) problema(s).
- Los objetivos generales y metas específicas para alcanzar.
- Las técnicas a implementar. (s.p.)

1.2 Planteamiento del problema

En la actualidad, en nuestro país existen situaciones relacionadas con factores socioambientales que aquejan o perjudican a la población, que generan problemática y alteraciones psicológicas como estrés, ansiedad, pánico, incertidumbre e inseguridad. El resultado que pueden generar estos problemas se ven de manifiesto en forma progresiva en el deterioro de la salud mental de las personas como también, en algunos casos, el deterioro físico, psicológico, y social al punto de tener alarmantes resultados.

Por lo que, es importante mencionar la relevancia del diagnóstico en psicoterapia ya que para llegar al diagnóstico debe realizarse un proceso de evaluación por medio de técnicas especializadas que permiten conocer ciertos rasgos de personalidad o problemas para conseguir un tratamiento adecuado, pero si por el contrario no se realiza un buen diagnóstico no se podrá dar un buen plan de tratamiento, ni se podrán alcanzar los objetivos de dicho procedimiento que permita al paciente mejorar y alcanzar una salud mental. Por lo que cabe preguntarse: ¿Es relevante el diagnóstico para establecer el plan de tratamiento?

1.3 Pregunta de investigación

¿Es relevante el diagnóstico para establecer el plan de tratamiento?

1.4 Justificación del estudio

El presente trabajo refiere a la investigación y el estudio de la relevancia que tiene el diagnóstico psicológico para proporcionar el plan de tratamiento adecuado, resaltando que debe establecerse por medio del análisis de los signos y síntomas que identifican, ciertos rasgos de personalidad que producen una insatisfacción o malestar en el paciente, sin dejar de lado la utilización de

técnicas y herramientas especializadas en el campo de la psicología, que permitan mayores detalles en el abordaje de un problema y así evitar distorsiones.

Se considera la importancia de esta investigación ante los posibles problemas que puedan surgir cuando, como Psicólogos Clínicos en el inicio de la profesión, no se cuente con la adecuada información sobre la importancia de utilizar las técnicas e instrumentos, así como dar el tiempo necesario para llegar al conocimiento del problema con claridad, evitando discordancias que provoquen sesgos que alarguen o procuren un tratamiento inapropiado.

Por lo que se consideró la oportunidad apropiada de comprobar que el diagnóstico psicológico adecuado permite establecer un plan de tratamiento que asiste al individuo a encontrar una solución a su problema que a la vez refuerza la satisfacción y realización personal.

1.5 Alcances, límites y limitaciones

1.5.1 Alcances

La presente investigación se llevará a cabo con los estudiantes del catorceavo trimestre de la carrera de psicología clínica de la UPANA, sede Quetzaltenango con el objetivo de estudiar la relevancia del diagnóstico para establecer un plan de tratamiento; pues los aspectos teóricos expuestos en la investigación deben ser reflejados en el ejercicio profesional del psicólogo.

1.5.2 Límites

Las limitantes que se hallaron, fue la escasa investigación y estudios que existe sobre diagnóstico y plan de tratamiento específico a la psicología.

1.5.3 Limitaciones

La poca información que existe sobre el tema.

1.6Objetivos

1.6.1 Objetivo general

Analizar la relevancia del diagnóstico en el plan de tratamiento

1.6.2 Objetivos específicos

- Identificar la relevancia del diagnóstico
- Determinar qué es un plan de tratamiento
- Explicar la función del diagnóstico para el plan de tratamiento

Capítulo 2

Marco Teórico

En las múltiples disciplinas científicas y dentro de ellas la psicología clínica, requieren de un proceso obligatorio para tratar los objetos de estudio de un diagnóstico, el cual es de utilidad para abordar los problemas que puedan surgir dentro de ese campo profesional. Con lo anterior se obtiene el conocimiento del problema y la posibilidad de la elaboración de un plan de tratamiento que sea efectivo para la mejora de lo que se ha descubierto.

En la psicología clínica, el diagnóstico es de utilidad para detectar los estados psíquicos tanto normales como anormales, y cuando sucede con lo anormal es la detección de un trastorno que está inhabilitando la conducta de la persona en su vida cotidiana.

2.1 Diagnóstico

Según Sánchez G (2015/2016)

El diagnóstico supone el reconocimiento de una enfermedad o un trastorno mental, emocional, o conductual a partir de la observación de sus signos y síntomas; lo que implica:

Etiquetar el problema dentro de una categoría o entidad nosológica, ya establecida, en base a los síntomas que presenta.

- Identifica posibles factores etiológicos.
- Determina la terapia más conveniente.

Además de esta definición, presenta conceptos básicos de diagnóstico tales como:

- El diagnóstico se refiere únicamente a la exploración de padecimientos o trastornos psíquicos.

- Existen categorías previas, (entidades nosológicas), en las que los trastornos deberían ser encuadrados para la aplicación de un tratamiento. (p.1)

Cuando se realiza un diagnóstico en psicología clínica, se debe de profundizar en aspectos que son tratados en la anterior cita y otros que son igualmente importantes. Se requiere de identificación de síntomas, signos, factores etiológicos o causas que provocan un determinado trastorno o síndrome, con esta información apegada a la realidad se tiene la opción de establecer un plan de tratamiento que sea accesible y del que se puedan obtener resultados.

Sánchez G (2015/16) agrega:

Que dentro de la práctica, en lo pragmático, más que un diagnóstico se trata de la identificación de un problema presente en un individuo, para iniciar prontamente el tratamiento. Para lo cual es necesario

- “Clasificar la demanda y/o problema a evaluar
- Usar instrumentos y estrategias que permitan tomar decisiones
- Posibilita la toma de decisiones relativamente a la persona que demanda la ayuda”.

(p.2)

En esta parte se trata de delimitar el problema que la persona presenta, que aun cuando indique que no es un diagnóstico, se refiere a los mismos aspectos porque implica un reconocimiento, es decir que se relaciona con el conflicto que el sujeto presenta. Con ello se logra establecer un sistema de estrategias para proceder a la toma de decisiones y lograr un resultado de mejoramiento de la personalidad.

A.Belloch, B. Olabarria (1993) también implica la definición del modelo biopsicosocial, el cual indica que esta toma en cuenta el conjunto de la situación personal del sujeto, surge a partir de la psicología como ciencia que pretende el estudio científico objetivo del comportamiento.

La psicología se vale de una disciplina científica que es parte de ella, la psicopatología, que detecta el comportamiento tanto normal como anormal y lo diagnostica, con la finalidad de mejorar dichos procesos conductuales. (s.p)

Sánchez (2015/16) La definición del diagnóstico implica:

- La evaluación de las actividades humanas en el plano conductual, conductas manifiestas.
- También contempla la evaluación de las actividades internas de los sujetos que implica, volición, sentimientos y pensamientos, como variables intermedias propias de los organismos. Es decir, se intenta abarcar no solamente la etiqueta si no mejore con intervención.
- Tanto las conductas manifiestas como las encubiertas son producto de un organismo biológico y las operaciones que en él se producen, el cual debe ser considerado.
- La propia noción de comportamiento supone que las actividades de los sujetos se dan en un medio, como resultado de la interacción del organismo y ese medio, que en el hombre es lo social y su entorno. (p.2)

Con lo anterior se puede entender que la relación del sujeto con el entorno es importante para la configuración de las conductas tanto manifiestas como encubiertas.

En el estudio Sánchez G. (2015/16) también refiere que el diagnóstico está estrechamente ligado al rubro de evaluación referente a la psicología y que la evaluación puede ser definida como un proceso que se utiliza específicamente para la recolección de todos aquellos datos necesarios e indispensables con los que se pueda especificar el diagnóstico que distinga el trastorno o enfermedad. Indicando que, por lo tanto, la definición de diagnóstico supone la evaluación diagnóstica de las conductas manifiestas de un sujeto, así como la de otros comportamientos que

producen intrínsecamente e igualmente de las operaciones biológicas relevantes de ese sujeto y todo ello en su interacción con el medio social. (p. 2)

Debido a que establecer un diagnóstico, se hace más bien de acuerdo a la información del tipo de síntomas y signos que presenta una persona, es importante conocer que existen distintos tipos de diagnósticos entre los que menciona:

Sánchez (2015/16) expone los tipos de diagnóstico:

- Diagnóstico positivo: existencia de trastorno psicológico, se determina cuando a priori se conoce la problemática, por ejemplo, en el caso del síndrome de Down donde al saber que es un síndrome genético se conoce que el paciente presentará discapacidad intelectual.
- Diagnóstico negativo: No existe trastorno psicológico
- Diagnóstico posible o presuntivo: es una hipótesis de diagnóstico que necesita comprobación, se determina cuando existe indicios de un posible trastorno.
- Diagnóstico de certeza: diagnóstico confirmado tras realizar diferentes pruebas complementarias que lo garantizan.
- Diagnóstico etiológico: determina las causas del trastorno.
- Diagnóstico sintomático: Basado en los síntomas del trastorno.
- Diagnóstico nosológico: Determinación específica y clasificación del trastorno, ajustado a los sistemas de clasificación DSM y CIE. (p.4)

De acuerdo con lo anterior, se puede ampliar que el diagnóstico es positivo porque hay una fundamentación biológica o genética de los trastornos porque son de fácil identificación, en el negativo se refiere más bien al no conocimiento de la etiología que está provocando el malestar,

el posible o presunto a un proceso hipotético que se deseen comprobar y el de certeza por la ayuda que refieren para tal certeza el uso de pruebas psicométricas y proyectivas que determinan el trastorno.

Indicando también Sánchez (2015/16) que para la ubicación del diagnóstico psicológico, se enmarca en el proceso de evaluación psicológica y supone reconocimiento de un trastorno mental, emocional o conductual a partir de la observación de sus signos y síntomas.

- Obtención de información
- Diagnostico psicológico
- Tratamiento terapéutico(p.4)

Adarraga y Zaccagnini (1992)

Los métodos envueltos en la diagnosis clínica muchas veces son vagos y mal estructurados, siendo precisamente en este tipo de problemas donde los modelos conexionistas muestran su mayor eficacia en relación con los modelos de representación simbólica.

El Origen del vocablo, proviene del griego "diagnostikós" (diagnòsis: conocimiento) es la (...) determinación de una enfermedad por los signos propios" y luego "que sirve para reconocer.

Esta definición de uso cotidiano interesa particularmente, ya que remite más directamente a la etimología: conocer a través, volver a conocer, reconocer, y no necesariamente patología, sino una configuración de un conjunto semiótico que se transforma en dato a la mirada del experto. (p.22)

Montorell y Gómez (2010) en la revista Iberoamericana el concepto de diagnóstico ha ido tomando diferentes nombres, basado en la necesidad de lograr una superación conductual, por lo

que explica que el término diagnóstico continua hasta la década de los 70, pero que luego toma el nombre de evaluación conductual, el cual surge en España con la creación del Instituto de Psicología Aplicada en 1928. Pero que en el ámbito académico dicho término se estableció en 1953, en la Escuela de Psicología y psicotecnia en Madrid, la cual se incluía como curso de estudio con el nombre de Psicodiagnóstico, curso que en la actualidad es básico para el estudio de una licenciatura en psicología.

En relación con esto, Tavares (2004) enfatiza que el objetivo de la evaluación diciendo que su meta es el de describir por medio de técnicas reconocidas y de un lenguaje apropiado la mejor comprensión de aspectos de la vida de una persona o grupo. (p.p. 36-38)

Rebeca (2017) Establece que es indudable que el mayor reconocimiento y mejor comprensión de una persona o grupo permite encontrar el tratamiento de forma apropiada y en el mejor del caso personalizado, pero en relación con la individualidad que esta presenta.

La Universidad de Salamanca en la investigación de grupos, “Introducción a la evaluación clínica” indica que el término psicodiagnóstico aparece por primera vez en 1921 como título del libro en que Hermann Rorschach presenta su prueba psicológica de las manchas de tinta, conocido en la actualidad como Test de Rorschach o Prueba de las manchas de tinta de Rorschach.

En los medios anglosajones se suele concebir psicodiagnóstico en un sentido puntual, esto es, como la norma que tiene por esencia el estudio de los procedimientos y metodologías mediante los que se pueden establecer las categorías de los trastornos mentales y del comportamiento al patrón de comportamientos de un sujeto, o como el proceso conjunto de procedimientos ordenados dirigidos a un fin que tiene como propósito la asignación de una condición nosológica psíquica o, en su ausencia, la asignación de la categoría normal al patrón de conductas de un individuo concreto.

Contradictoriamente, en algunos de los países europeos con regularidad se le ha dado a la expresión psicodiagnóstico un significado más extenso, que tiende a abarcar casi cualquier tipo de evaluación clínica, principalmente la que se aplica sobre una única persona. Actualmente ambos conceptos tienden a unirse, considerándose que “psicodiagnóstico” hace referencia principalmente a la disciplina que tiene como objetivo el estudio de los procedimientos y formas en que se puede o debe emplear alguna categoría nosológica de tipo psíquico a un conducta problemática. (pp.1, 2)

Sánchez (2015) afirma que actualmente las expresiones psicodiagnóstico y diagnóstico psicológico pueden hacer referencia a tres conceptos distintos: una disciplina científica, un procedimiento profesional, y el juicio que el clínico se forma al aplicar dicho procedimiento. El psicodiagnóstico como disciplina científica está formado por conocimientos sobre procedimientos y métodos.

2.2 Plan Terapéutico

El plan de tratamiento dentro de la psicología hace referencia a un proceso por medio del cual el profesional y el paciente, identifican y establecen problemas que necesitan ser solucionados, para lo cual de manera ordenada y secuencial establecen acuerdos para establecer metas, métodos y los recursos que se utilizarán para el desarrollo del tratamiento.

Souza V. (2011) explica:

que el éxito de un plan de tratamiento depende de la habilidad para lograr metas y objetivos de su tratamiento psicológico. El cual es en donde se escriben los problemas planes y objetivos para ayudar a lidiar con sus problemas al paciente, eliminar o reducir los síntomas de su enfermedad mental. Las metas son desarrolladas para tratar sus problemas y los objetivos son desarrollados para lograr sus metas.

Considerando que dicho plan debe estar orientado por los síntomas y signos que el hábil terapeuta detecte son los que mayormente producen malestar a un paciente y este logre detectarlos para que los objetivos y metas que Souza propone se consigan.(p. 164)

Siempre con respecto al plan terapéutico Rodríguez R. (2011) Menciona lo siguiente:

Las bases filosóficas de la terapia cognitivo conductual pueden rastrearse hasta los orígenes tanto de la filosofía occidental como oriental. Por lo que cita dichas corrientes las cuales se relacionan ampliamente con la conceptualización de la TCC constituida de los fenómenos mentales.

Somos lo que pensamos. Todo lo que somos surge con nuestros pensamientos. Con nuestros pensamientos creamos el mundo.

El hombre no es movido por las cosas, sino por la visión que tiene de ellas.

La terapia cognitiva surge a principios de los años 60 (...), sus bases filosóficas se remontaban al nacimiento mismo de algunas de las escuelas de pensamiento más antiguas. (...) Proclama que no eran los hechos objetivos los que perturban el alma sino la interpretación que cada hombre hacía de éstos. Siendo esto el postulado principal de la terapia cognitiva es que los hombres hacemos una lectura activa singular de los estímulos internos y externos, la cual influirá en la forma en que nos sentimos y comportamos. (pp. 25,26)

De acuerdo con lo interpretado por el autor Rodríguez R, la terapia cognitivo conductual se inicia con los pensamientos automáticos, cogniciones o pensamientos irracionales los cuales hacen una

interpretación falsa de los fenómenos y objetos que perciben, esto propicia una manera de sentir distorsionada, por lo tanto, un comportamiento que no se apega a las exigencias de la realidad.

Rodríguez R (2011) continúa:

Existen modelos de TCC que parecen basarse epistemológicamente en un constructivismo crítico, mientras otros parecen centrarse en un constructivismo radical. En el primer caso se sostiene la existencia de una realidad externa, aunque se destaca la imposibilidad de acceder a ella en forma completa; mientras que en el segundo se afirma que la realidad o bien no existe o bien nos es completamente inaccesible, por lo que sólo puede hablarse de realidades interpretadas. La segunda noción implícita en el postulado central de la TCC se relaciona con el hecho de que si el hombre construye su realidad debe hacerlo mediante el interjuego de una serie de estructuras y procesos que le permitan significar y dar sentido a su experiencia.(p.27)

... Para su supervivencia el hombre necesita procesar adecuadamente la información proveniente del medio interno o externo, a manera de organizarla y construir una visión coherente de sí mismo y del mundo. Esta sería una de las funciones básicas del psiquismo: dar sentido a las experiencias y las relaciones con el medio (...), por lo que su afección puede determinar diferentes tipos de alteraciones que redunden en disfunciones y problemas adaptativos. (p.27)

En relación a lo anterior se puede resumir, que en efecto el plan terapéutico debe basarse en objetivos que procuren la reducción o eliminación, del malestar con que se presenta un paciente. Dentro del análisis de los signos y síntomas que según el estudio de la TCC, pueden iniciar de los pensamientos y las cogniciones que se forman de las cosas. Resaltando que la TCC persigue la

interpretación de los estímulos tanto internos como externos del individuo, para formar las cogniciones que pueden ser falsas, así como pensamientos irracionales, que influyen en el comportamiento inapropiado.

Importante entonces resaltar la necesidad que en este sentido tiene el ser humano de ayuda, a procesar y organizar de forma adecuada la información que obtiene tanto de forma interna como externa, de manera que logre la visión apropiada del mundo en que se mueve y una adecuada interrelación.

El Proceso terapéutico

Dentro de la Psicología se le denomina proceso terapéutico, a la relación que surge entre Terapeuta-Paciente o cliente, desde que este último acude a la clínica psicológica en busca de ayuda para encontrar una solución a algún problema que le produce malestar y sufrimiento. Proceso que sucede mediante intervenciones programadas para que el cliente identifique el problema y las formas de lograr el cambio.

Rodríguez R (2011) refiere:

que sostener el carácter construido y diversificación de toda realidad humana tiene repercusiones directas sobre la práctica clínica. Por lo que queda claro que el proceso terapéutico no se centrara en el ajuste del sujeto a la realidad ya que esta no se entiende por algo externo al sujeto que la significa. El terapeuta no puede funcionar como agente de realidad, ya que no es poseedor de ninguna visión correcta o incorrecta de ella. La perspectiva que el terapeuta tenga sobre la realidad es también una construcción y de ninguna manera es mejor o peor que la del paciente, simplemente es diferente. El foco se centrará entonces en la manera particular única e irrepetible que tiene cada sujeto de significar y construir su propia realidad lo que podemos denominar el paradigma del paciente.

Desde esa perspectiva, dado que el hombre es un constructor activo de su realidad, existiendo tantas realidades como seres humanos en este mundo, es completamente inadecuado calificar de ideologías irracionales los pensamientos e interpretaciones de los pacientes.

Los términos disfuncional o desadaptativo son más propicios para describir las consecuencias de ciertos tipos de procesamiento de la información. Otra forma de comprender el proceso terapéutico en TCC es mediante los conceptos de praxis (práctica) y poiesis (creación) provenientes de la filosofía griega antigua, las formas vitales humanas se corresponden con las principales actividades del hombre: la teoría o visión complementaria a la poiesis o hacer productivo; y la praxis o actuar responsable.

La psicoterapia como creación o práctica implica la deshumanización del hombre ya que significa la imposición desde el exterior de acciones que tienden a la modificación de éste. Es decir mediante implementación de estrategias para transformarlo en un sentido determinado desde afuera. La psicoterapia cognitiva se corresponde con la praxis, como actuar libre responsable y subjetivo, la meta, el objetivo es planteado desde quien consulta, no es impuesto. El terapeuta entra en papel de motivador. (pp. 27, 28)

Según lo anterior, cada ser humano construye su realidad de acuerdo con lo que vive, por lo que un terapeuta no puede centrarse a esa realidad, porque no puede saber a ciencia cierta si esta es correcta o incorrecta, pues él también va a construir su propia perspectiva del asunto, lo cual no puede asegurarse que es mejor o peor que la del paciente, sino solo diferente, por lo que debe centrarse en el paradigma del paciente.

Con relación al plan terapéutico Myers D, (2005) presenta una perspectiva desde la escuela humanista y expone:

Otro concepto de terapia también en la escuela humanista la cual indica que la perspectiva humanista pone énfasis en el potencial inherente de las personas y su realización personal. No es de sorprenderse entonces que los terapeutas humanistas tengan como objetivo estimular la realización personal mediante la ayuda a las personas para que crezcan en el autoconocimiento y la autoaceptación. A diferencia de los terapeutas psicoanalíticos. Los terapeutas humanistas tienden a centrarse en:

- El presente y futuro más que en el pasado. Ellos exploran los sentimientos como se presentan, en lugar de buscar la introspección a través de los orígenes infantiles de los sentimientos.
- Los pensamientos conscientes antes de los pensamientos inconscientes.
- Asumir responsabilidad inmediata para los propios sentimientos y acciones, en lugar de descubrir los factores determinantes ocultos.
- Promover el crecimiento en lugar de curar enfermedades. Por eso, los que reciben terapia son clientes más que pacientes.

Indicando también que una técnica humanista que se usa mucho es la terapia centrada en el cliente de Carl Rogers (1961, 1980), un terapeuta centrado en el cliente se ocupa de las autopercepciones conscientes de la persona más que en las interpretaciones propias del terapeuta. El terapeuta oye, sin juzgar o interpretar, y se abstiene de dirigir al cliente hacia determinados insight, una estrategia que se conoce como terapia no directiva. En la creencia de la mayoría de las personas posee ya recursos para el crecimiento, Rogers animó a los terapeutas a mostrar sinceridad, aceptación y empatía.

Cuando los terapeutas se quitan la máscara y expresan sinceramente sus sentimientos verdaderos, cuando hacen que sus clientes sean capaces de sentirse aceptados incondicionalmente y cuando sienten y reflejan de modo empático los sentimientos de sus pacientes, éstos pueden profundizar en su autocomprensión. (Rogers 1968, p.10) (p.663)

Entre otras terapias, no menos importante se encuentra la Gestáltica, la cual, según estudios de Chantal y Gellman (2017) establecen que:

La Terapia de Gestalt es un enfoque psicológico original que asocia técnicas verbales, emocionales y corporales, comportamentales y grupales. Esta asociación de diferentes técnicas es un planteamiento creativo en tanto que es un modo de funcionamiento único. La Gestalt es una terapia coherente e integradora y no una asociación ecléctica de diversas tendencias psicológicas y psicoanalíticas.

Se interesa, ante todo, por los procesos unificadores e integradores y permite a cada terapeuta desarrollar su propio estilo en el campo de la psicología. La formación y la experiencia de los psicoterapeutas gestaltistas les confieren una inversión afectiva y unas cualidades del corazón normalmente excepcionales. La Gestalt es un método desafiante para el psicoterapeuta, que tiene que implicarse también, saber arriesgar, experimentar cambios, ser creativo y, al mismo tiempo ajustarse a la realidad concreta de las situaciones de los pacientes/clientes y de su vida.

La Gestalt es, por supuesto, una terapia, con sus técnicas, sus posturas y sus conceptos, pero también es un arte de vivir para el terapeuta y para el cliente, paciente. Les permite, muchas veces encontrar su camino en la vida, por lo que es un enfoque filosófico existencial. Y no se detiene cuando concluye la sesión individual o de grupo, sino que

continúa, una vez finalizada, en la manera de pensar, de actuar, de entender el mundo y las personas. La Gestalt es también una inteligencia relacional: permite instaurar un contacto fuerte y profundo con los otros. Es una terapia activa, animada sensorial centrada en el presente, en el futuro y en la búsqueda de soluciones. (s. p)

Otro concepto que presenta también Chantal y Gellman (2017) sobre el proceso terapéutico, basado en la psicología humanista sostiene que la conciencia, la subjetividad, los valores, la libertad, la creatividad y la responsabilidad están en el centro de lo que constituye una persona, hace de la persona el centro de su campo de interés. La Psicología Humanista sugiere en un momento que la única garantía que da libertad es la de ser responsables de propias elecciones y de sus consecuencias.

La conciencia es una característica fundamental de los humanos. La psicología humanista considera que esta consiente, junto con la libertad, puede tener una influencia superior a la de los automatismos o a los rasgos que heredamos.

El crecimiento es una de los principales objetivos de la psicología humanista, la expresión total de su vitalidad. La existencia de una persona no podría sacrificarse por una causa, una ideología o una religión sin degradarse profundamente. Cada individuo es único en la tierra y en la historia. A lo largo de su vida se va definiendo por las elecciones que toma y por los objetivos que persigue. Se distingue cada vez más de los individuos que le rodean, aunque comparta la misma cultura y el contexto, y aunque experimente gran parte de las influencias de su ambiente.

Se individualiza por las elecciones que hace para adaptarse a su entorno. La libertad sería inútil si no tuviéramos los medios para transformar nuestras elecciones de acciones reales

que actúen sobre nosotros mismos y sobre nuestro entorno. Cada humano posee las herramientas necesarias para materializar su libertad; es capaz de cambiarse a sí mismo y de cambiar su situación. Los mecanismos de acción deben incluir la capacidad de reajustar la acción y elección en función de los resultados que se obtengan. La tendencia empuja a ser la mejor versión que se pueda ser, teniendo en cuenta las capacidades como los límites. Impulsa a hacerlo desarrollando al máximo recursos físicos, mentales y psíquicos. Da la libertad de elegir los dominios en los que se busca crecer, pero orienta los esfuerzos hacia la búsqueda de calidad, ya que una persona es capaz de crecer, aprender, y explorar por lo que se es capaz de explotar las posibilidades del deseo de crecer. (s. p)

Moreno A. (2014) establece que históricamente fueron cuatro los movimientos que estuvieron en el origen del enfoque sistémico.

En primer lugar el pensamiento de los primeros trabajadores sociales en Norteamérica, para quienes la unidad adecuada de análisis era la familia, ya que no se podía comprender la situación de un individuo si no se entendía en su contexto social; de ahí la importancia de trabajar con las relaciones y no con los problemas individuales.

Por otro lado el segundo movimiento, para Rasheed, Rasheed y Marley (2010) fue el desarrollo de una línea del psicoanálisis más enfocada en lo social y relacional. En los orígenes del modelo, Freud desarrolló una teoría del funcionamiento psíquico basada en el complejo de Edipo, es decir en las relaciones que se dan en el triángulo padre, madre e hijo/a. Sin embargo, la intervención no se centraba en la realidad relacional, sino en la dinámica intrapsíquica y no se trabaja con la familia del paciente en tratamiento.

Fueron desarrollados posteriores del psicoanálisis, en figuras como Fromm (2003), Sullivan (1959) y Brown, entre otros los que plantearon que la naturaleza humana, en parte, es el resultado de un proceso social, y no sólo intrapsíquico. De manera que la mirada dicotómica en un principio no se dio, ya que la terapia familiar sistémica se nutrió de todo el saber psicoanalítico en sus inicios. Desde una perspectiva diferente, pero complementaria, no se puede dejar de citar a Bowlby (1989), con su importante aporte, la teoría del apego, que de manera sintética planteó la importancia del vínculo primario y las consecuencias de dicho vínculo en la epigénesis y el desarrollo psíquico del sujeto. El tercer movimiento fueron los primeros sexólogos, que cambiaron el foco de observación del individuo a las relaciones como causa y foco del tratamiento de las perturbaciones sexuales. Por último el cuarto movimiento estuvo constituido por el counseling matrimonial, según el cual el aprendizaje de pautas educativas ayudaba en la prevención de factores de riesgo familiares. Aquí el énfasis estaba también en las relaciones de pareja y familia, y en la convicción de que con consejo y estrategias sobre las pautas de funcionamiento se contribuye al adecuado funcionamiento del grupo familiar. (p.p. 29, 30)

De acuerdo con todo lo expuesto en las definiciones anteriores, se puede comprender que el diagnóstico dentro de la psicología clínica, requiere un proceso de estudio para detectar el estado psíquico de un paciente, con el objetivo de reconocer una enfermedad, un desorden mental, emocional o conductual, para encuadrarlo dentro de una nosología establecida, que procure la formulación de la terapia apropiada.

Dentro del estudio sobre este tema es conveniente resaltar la importancia y cuidado que los autores citados indican en la habilidad que el terapeuta debe tener para la observación de signos y síntomas, como la aplicación de instrumentos y uso de estrategias, así como el conocimiento de

los diferentes modelos que ayuden a entender aspectos de la vida de un paciente, tomando en cuenta su base filosófica según lo requiera el caso. Para conseguir el verás reconocimiento del conflicto que debe ser tratado.

Por lo que se proponen los siguientes pasos para la elaboración de un plan terapéutico.

- Diagnóstico: supone el reconocimiento de un problema, por el cual consulta una persona (paciente) mediante un proceso de recolección de datos que permitan enmarcar tal problema dentro de un manual diagnóstico ya establecido.
- Trastorno: Se refiere al problema que presenta el paciente, lo cual es importante que identifique y conozca para comprender el plan de tratamiento y participe.
- Plan de tratamiento: se refiere al proceso por medio del cual el terapeuta y el paciente, acuerdan la forma en que se atenderán los problemas identificados.
- Descripción de las sesiones: Es importante presentar al paciente el trabajo que se realizará durante la sesión. Áreas a trabajar y ejercicios a realizar.
- Notas evolutivas: son anotaciones que deberán irse realizando al final de cada sesión terapéutica, que ayuden a llevar la evolución del paciente.

Capítulo 3

Marco Contextual

3.1 Método

La metodología utilizada en la presente investigación fue de tipo mixta, en la cual se combinan los enfoques cuantitativo y cualitativo.

Hernandez-Sampieri (2014) indica que los métodos mixtos representan un conjunto de procesos sistemáticos, empíricos y críticos de investigación e implican la recolección y el análisis de datos cuantitativos y cualitativos, así como su integración y discusión conjunta, para realizar inferencias producto de toda información recabada (meta inferencias) y lograr un mayor entendimiento del fenómeno bajo estudio. (Hernandez-Sampieri y Mendoza 2008) (p.534)

Dentro del mismo documento también se encuentra Chen (2006) quien define el método mixto como la integración sistemática de los métodos cuantitativos y cualitativos en un solo estudio con el fin de obtener una fotografía más completa del fenómeno, los que pueden ser conjuntados de tal manera que las aproximaciones cuantitativa y cualitativa conserven sus estructuras y procedimientos originales (forma pura de los métodos mixtos); o bien que dichos métodos pueden ser adaptados, alterados o sintetizados para efectuar la investigación con los costos del estudio. (p. 534)

Se escogió el método mixto, ya que se necesita recopilar información cuantitativa y cualitativa por medio de un cuestionario que deberá ser contestado por la muestra seleccionada, para el análisis y presentación de los datos.

3.2 Tipo de investigación

El tipo de investigación seleccionado es la de campo, la cual consiste en la recopilación de datos de forma natural, en la cual se interactúa y observa a quienes representan la población para la investigación. Es importante destacar que la selección de este tipo de investigación se hizo por la oportunidad del contacto directo y la recopilación de información con estudiantes de la carrera psicología, a quienes se les consideró la población idónea por los conocimientos ya adquiridos y necesarios para encontrar respuesta al problema planteado.

3.3 Niveles y técnicas de investigación

El nivel utilizado en la presente investigación fue el descriptivo, en cual consiste como su nombre lo indica en describir situaciones, eventos o fenómenos que se someten a estudios con el fin de especificar las propiedades importantes de análisis. Como lo indica Hernandez S. cita a Dankhe (1986) quien dice que los estudios descriptivos “miden y evalúan diversos aspectos, dimensiones y componentes del fenómeno o fenómenos a investigar”. (p.71)

Por lo tanto, se consideró la técnica adecuada ya que entre las etapas que deben trabajarse en esta investigación considera pasos como: la descripción del problema, la formulación de una hipótesis, la selección y formulación de las técnicas de investigación para la recolección de datos, los que deberán analizarse e interpretarse para obtener conclusiones.

3.4 Pregunta de investigación

¿Es relevante el diagnóstico para el plan de tratamiento?

3.5 Variables de la investigación

Variable Independiente: el diagnóstico

Variable dependiente: plan de tratamiento

3.6 Hipótesis

Es el diagnóstico una relevancia en el plan de tratamiento.

3.7 Análisis de factibilidad y viabilidad

3.7.1 Factibilidad

Se contará con los recursos humanos, económicos y tecnológicos necesarios para elaborar la investigación.

3.7.2 Viabilidad

Se contará con los permisos de universidad panamericana para el desarrollo de la investigación.

3.8 Muestreo

El muestreo se refiere al grupo de personas que se estudia para recopilar la información necesaria para la investigación. En este estudio el muestreo se tomó de forma no probabilística; ya que se seleccionó el muestreo de forma deliberada, con base al nivel de conocimiento de la población. Siete estudiantes del catorceavo trimestre de la carrera de Psicología Clínica de la Universidad Panamericana.

3.9 Sujetos de la investigación

Estudiantes del catorceavo trimestre de la carrera de Psicología Clínica de la Universidad Panamericana. Grupo conformado por cinco mujeres, entre las edades de veinticuatro a treinta y seis años, y dos hombres entre las edades de veintitrés a treinta y cinco años.

3.10 Instrumentos de investigación

Los instrumentos utilizados durante el proceso de investigación fueron en primer lugar la observación, la cual se realizó dentro del entorno natural de los participantes, dentro de su actividad educativa. El propósito de esta observación era averiguar las técnicas que los participantes aplican para obtener la información que los lleva a los diagnósticos. También se recurrió la entrevista, la cual se realizó bajo la supervisión del asesor de tesis de forma conjunta con los participantes, principalmente para conocer su disponibilidad y llegar establecer acuerdos para trabajar el tercer instrumento de investigación, para lo cual se formuló un cuestionario como base de la investigación para obtener la información que sustente el estudio de campo, por lo que se realizó en base a las variables del estudio, a través de diez preguntas supervisadas y aprobadas por el asesor de la investigación.

3.11 Procedimiento

Primero se eligió el tema a investigar, seguidamente se realizó la tabla de variables, la cual se presentó a la facultad de humanidades de la universidad para su revisión y aprobación, para proceder a la realización de los diferentes marcos que la componen; los cuales se desarrollaron en el siguiente orden:

Marco contextual

Marco metodológico

Marco teórico

Presentación de resultados

**Tabla No. 1
Cronograma**

Marco	junio	julio	agosto	septiembre	octubre
Elección del tema de investigación	24/05/18				
Revisión y corrección del tema		07/07/18			
Marco Contextual		20/07/18			
Marco Metodológico		20/07/18			
Marco Teórico			18/08/18		
Trabajo de Campo				08/09/18	
Presentación de Resultados					27/10/19

Fuente: elaboración propia

Capítulo 4

Presentación y discusión de resultados

4.1 Presentación de resultados

La investigación del presente trabajo se realizó con estudiantes del último año de la carrera de Psicología Clínica de la Universidad Panamericana de la sede de Quetzaltenango como muestra. Para la recopilación de datos se utilizó un cuestionario, que se realizó a través de diez ítems, enfocando el tema desde diferentes ángulos, para encontrar respuesta a la hipótesis “¿Es relevante el diagnóstico, para establecer el plan de tratamiento? Las que fueron trabajadas o respondidas en las instalaciones de la Universidad y las respuestas basadas en los conocimientos adquiridos por cada uno de los participantes a lo largo de la formación académica.

Dicha muestra estuvo compuesta por personas de ambos sexos y edades comprendidas entre los 23 a 53 años, proporcionando respuestas basadas en sus conocimientos y opiniones muy particulares, con el fin de encontrar respuesta a dicha hipótesis, objeto de investigación.

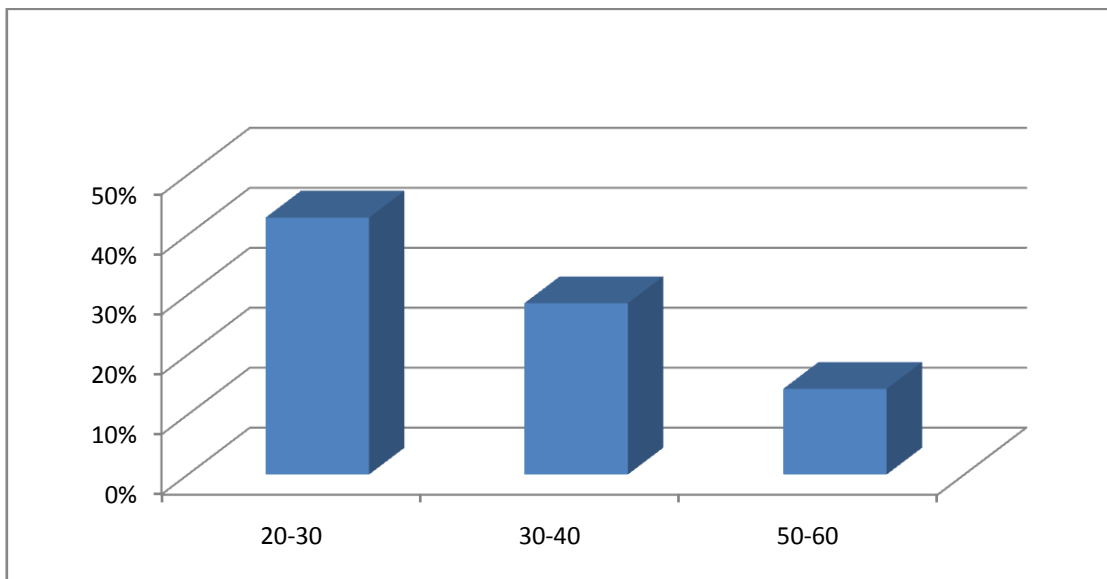
Por lo que a continuación se presentan los resultados obtenidos en la aplicación del cuestionario como instrumento desarrollado para el trabajo de campo, que permitió evaluar en los participantes su opinión de la relevancia del diagnóstico para el plan de tratamiento, en gráficas acompañadas de sus respectivas interpretaciones.

4.2 Gráficas

El diagnóstico y su relevancia en el plan de tratamiento. Estudio realizado con los estudiantes del 14avo trimestre de Psicología Clínica y Consejería Social, Universidad Panamericana. 2018

Gráfica No. 1

Edad

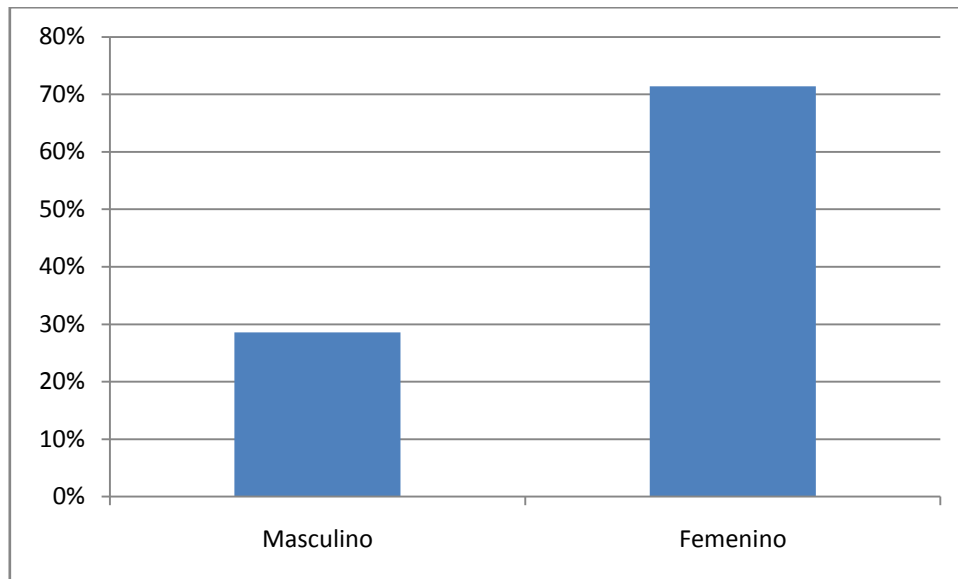


Fuente: elaboración propia.

Interpretación: Dentro de los participantes se contó con tres personas entre el rango de 20 a 30 años, quienes representaron el 42.85% de la muestra; dos personas entre 30 a 40 años, representando un 28.57%; y una entre 50 a 60 años representativa del 14.28% de la muestra elegida para la investigación.

Gráfica No. 2

Sexo

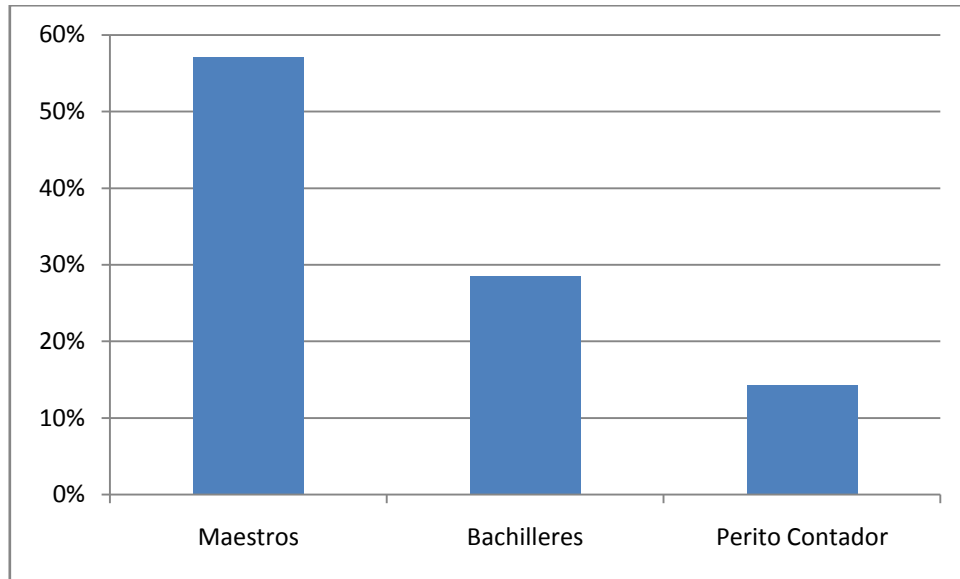


Fuente: elaboración propia.

Interpretación

La muestra estuvo representada por cuatro personas del sexo femenino y dos personas del sexo masculino.

Gráfica No. 3
Profesión



Fuente: elaboración propia.

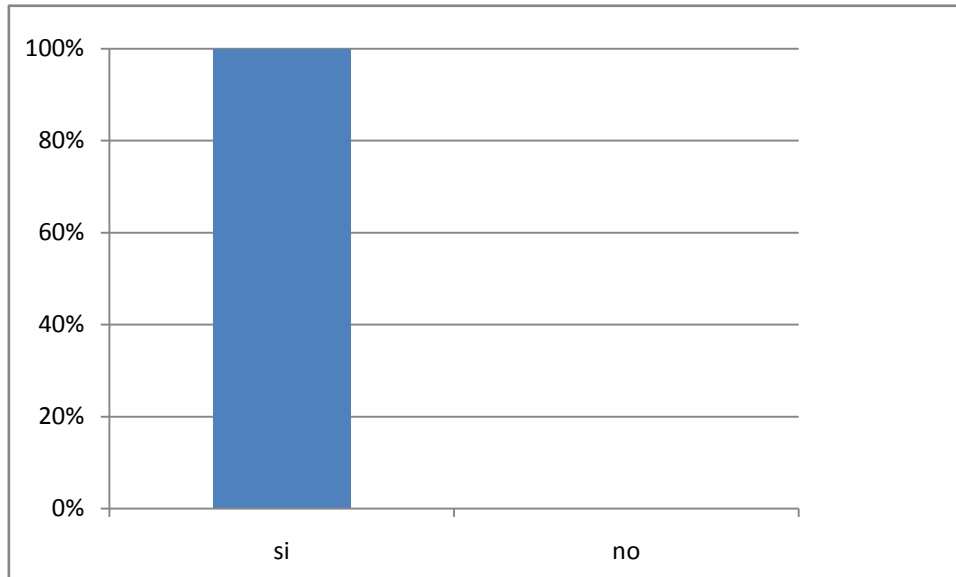
Interpretación

Entre la muestra se contó con personas que se han formado en diferentes profesiones básicas para optar a la formación universitaria, adquisición cognoscitiva que cada uno aporta para encontrar respuesta a la hipótesis de la investigación. Siendo ellos tres personas con el título de maestros, dos de bachiller y un de perito contador.

Gráfica No. 4

Pregunta No. 1

¿La evaluación del paciente es determinante para establecer un diagnóstico psicológico?



Fuente: elaboración propia.

Interpretación:

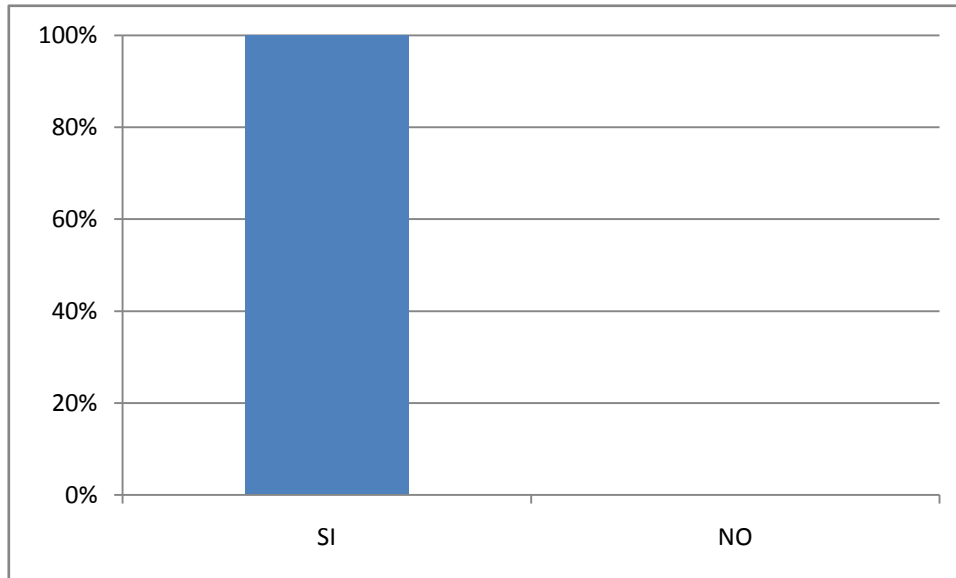
Evaluar en psicología significa la obtención de síntomas, signos y otros aspectos importantes como la prevalencia, duración, incidencia que le da sentido a un cuadro clínico. Al realizar la búsqueda de datos se va sistematizando el proceso hasta recopilar lo que se le denomina criterios diagnósticos. Con estos datos se formula un diagnóstico, el cual es la identificación de un trastorno mental, o por lo menos alguna alteración de la personalidad.

Las personas investigadas consideran en un 100%, la necesidad de hacer una evaluación para diagnosticar y no confiarse en la experiencia o el ojo clínico.

Gráfica No. 5

Pregunta No. 2

¿El plan de tratamiento se basa en el proceso del diagnóstico?



Fuente: elaboración propia.

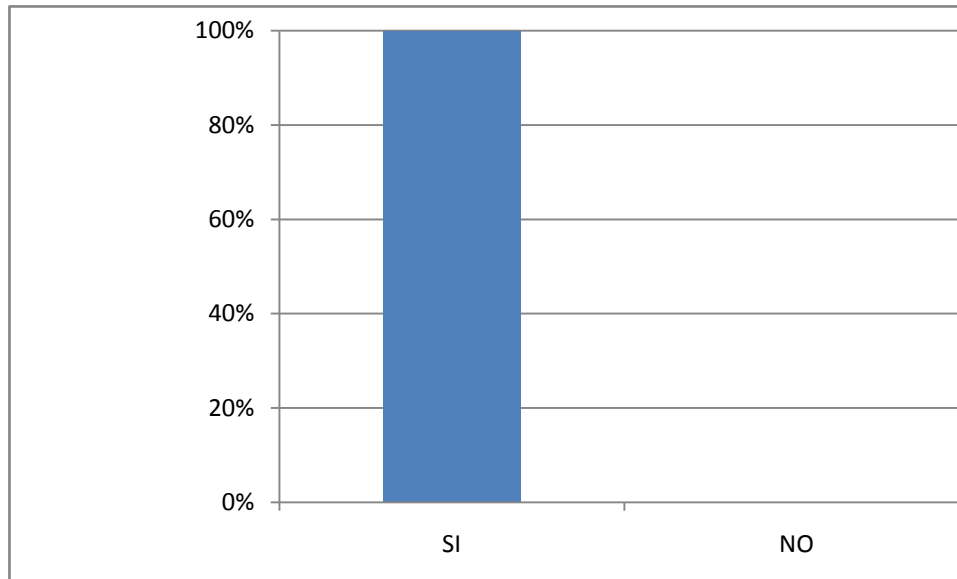
Interpretación:

El plan de tratamiento es un sistema psicológico que permite tratar un trastorno, esta puede ser la cognitivo conductual, el conductismo, el psicoanálisis, la teoría humanista, el socio contextual y otras más, pero la escogencia está sujeta al diagnóstico, es decir si es una neurosis, una psicopatía o de lo contrario no es posible utilizarla si se detectara una psicosis. Por lo tanto, el plan de tratamiento está sujeta al diagnóstico del paciente. El 100% aprueba la presencia del diagnóstico para la elaboración del plan de tratamiento.

Gráfica No. 6

Pregunta No. 3

¿Prioriza la elaboración del diagnóstico para lograr un plan de tratamiento acertado?



Fuente: elaboración propia

Interpretación:

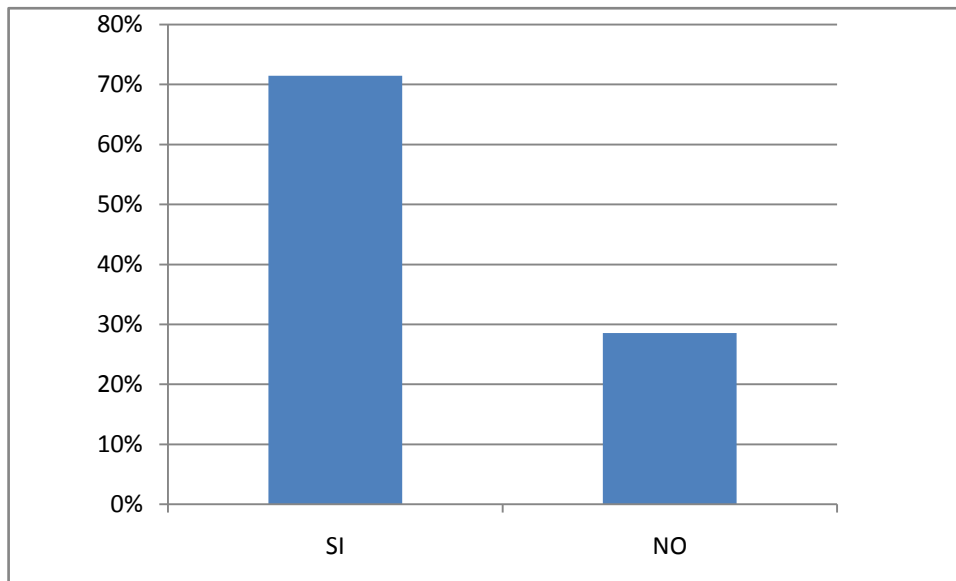
El diagnóstico es la determinación de los síntomas y signos que presenta el paciente, la persona o el cliente dependiendo del modelo psiquiátrico empleado, una vez establecido el mismo se procede a establecer un plan de tratamiento acorde o coherente que pueda ayudar a la persona a mejorar sus conductas.

Este plan de tratamiento sustentado en las escuelas anteriores funciona, siempre y cuando la expertiz sea un fundamento del actuar del psicólogo. La obtención del diagnóstico se considera importante para la elaboración de un acertado plan de tratamiento con el que se pueda ayudar de forma asertiva al paciente a controlar, reducir y/o cambiar aspectos que le producen malestar. El 100% de los entrevistados priorizan un diagnóstico para lograr un tratamiento acertado.

Gráfica No. 7

Pregunta No. 4

¿El objetivo del plan de tratamiento logra su propósito al presentar un diagnóstico acertado en cuanto a la psicopatología?



Fuente: elaboración propia.

Interpretación:

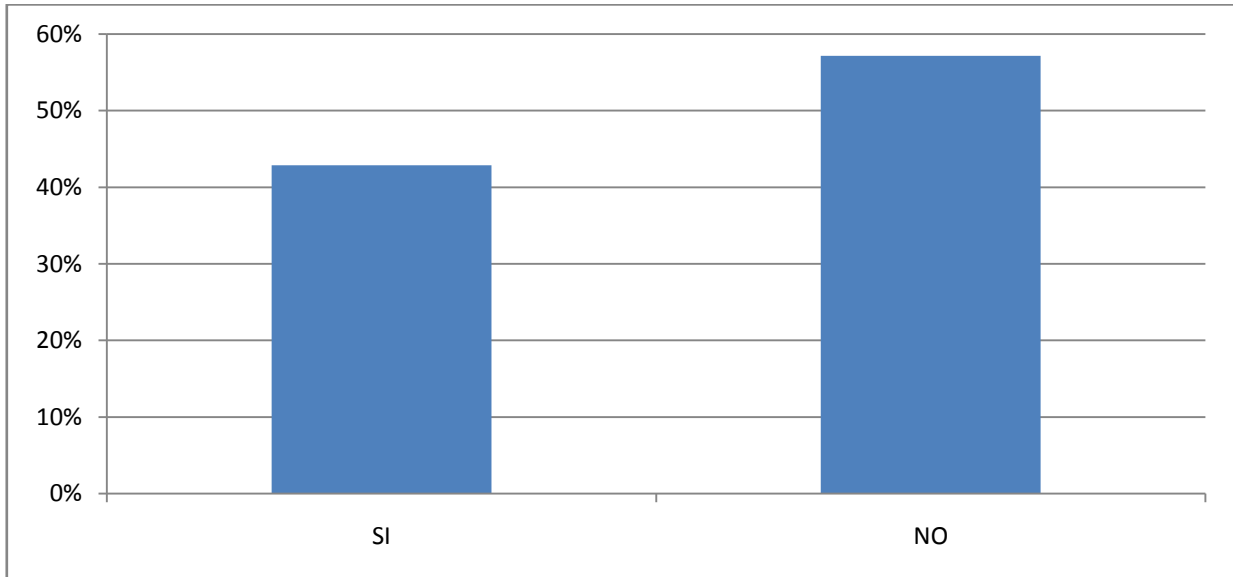
El diagnóstico es el reconocimiento de un problema psicológico, que se presenta en las áreas específicas de la personalidad, la cognitiva, la afectiva y la psicomotriz, en la primera se relaciona con el pensamiento, la memoria, la imaginación, las necesidades, la motivación, etc., la segunda con las emociones, sentimientos y los valores y la tercera se relaciona con el movimiento, cada aspecto provoca una enfermedad diferente.

Conociendo la psicopatología del sujeto se podrá realizar un plan de tratamiento coherente sobre el trastorno detectado. En esta pregunta el 71% considera que si se logra el propósito del plan de tratamiento ante un diagnóstico acertado corrigiendo los problemas detectados pero el 29% indica que no.

Gráfica No. 8

Pregunta No. 5

¿La identificación de trastornos psicológicos delimita el plan de tratamiento a seguir?



Fuente: elaboración propia.

Interpretación:

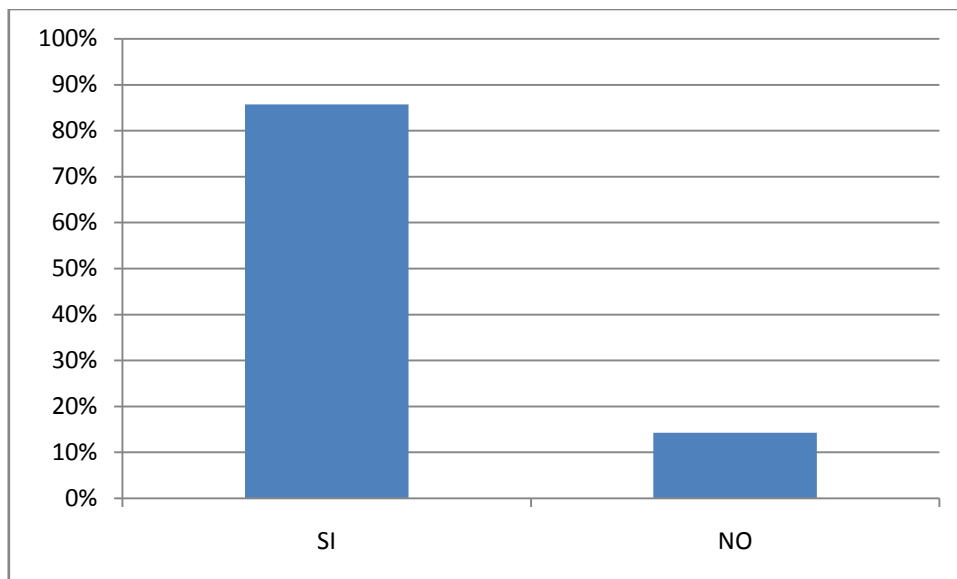
Los trastornos psicológicos, presentan una gran variedad de acuerdo con las múltiples clasificaciones de las psicopatologías y de las psiquiatrías clínicas. Dependiendo de estas clasificaciones se pueden visualizar trastornos mentales, de las diferentes áreas de la personalidad, tales como: ideas irracionales, alteraciones emocionales, pérdida de valores, peligro para sí mismo y para los demás, ansiedad, euforia, depresión, melancolías, alucinaciones, delirios, drogas, etc. Presentando un cuadro clínico completo, se determinará el plan de tratamiento que se centre desde la psicoterapia hasta la farmacología, con la finalidad que las anomalías detectadas puedan ser controladas o eliminadas.

El 42 % opina que si se debe establecer esta relación, mientras que el 58% indica que no, es impropio el considerar la segunda opción puesto que la detección de la psicopatología es una premisa para cualquier acción terapéutica.

Gráfica No. 9

Pregunta No. 6

¿El plan de tratamiento se debe sustentar en modelos terapéuticos psiquiátricos para obtener corrección en las conductas anómalas de las personas?



Fuente: elaboración propia

Interpretación:

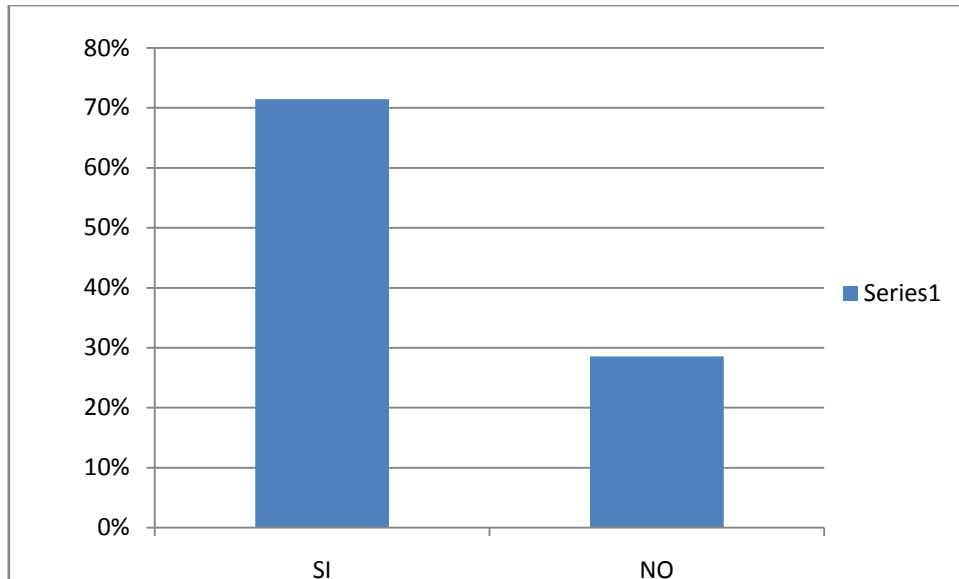
Los estudios que se han obtenido a través del tiempo y hoy día presentan los modelos terapéuticos son específicos y cuentan con diversas técnicas para trabajar en la corrección de conductas anómalas que presenta un individuo diagnosticado, para conseguir el plan de tratamiento con bases científicas.

De acuerdo con los encuestados el 85.27% consideran que el plan de tratamiento sí se debe sustentarse en los modelos terapéuticos y el 14.28% no lo considera necesario.

Gráfica No. 10

Pregunta No. 7

¿El plan de tratamiento es fundamental para la prevención y recuperación de la persona con trastornos psicológicos?



Fuente: elaboración propia.

Interpretación:

Prevención es un procedimiento de la atención primaria en salud mental, y esta debe ser universal, puesto que engloba a la familia, la escuela, las instituciones y la sociedad en general. Las personas encuestadas el 82% coincide en que es necesario el tratamiento para mejorar las anomalías psicológicas y un 18% indica que no.

Gráfica No. 11

Pregunta No. 8

La efectividad del plan de tratamiento se centra en:

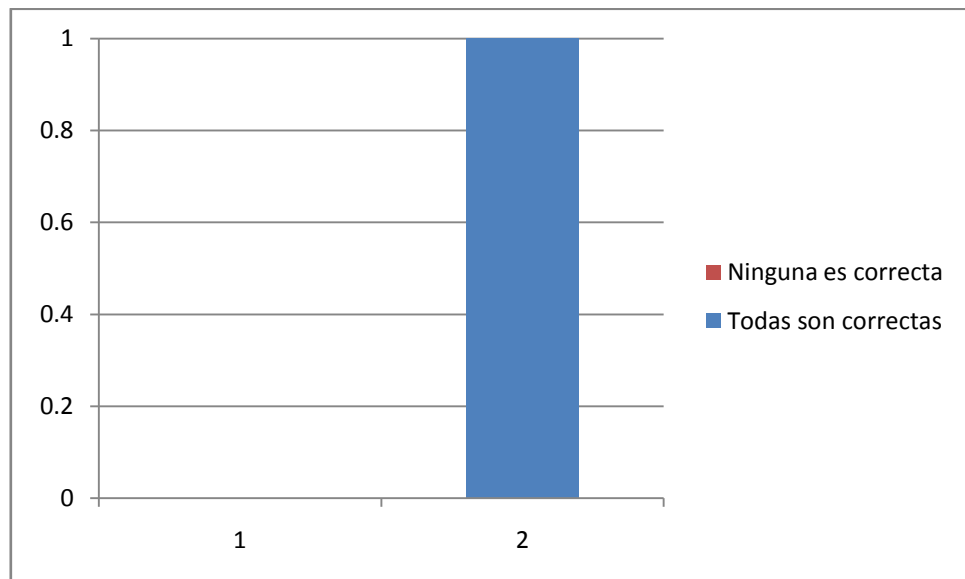
Conocimiento del terapeuta

Especialización del terapeuta

Aplicación acertada de la entrevista

Elaboración concreta de la historia clínica

1. Todas son correctas
2. Ninguna es correcta



Fuente: elaboración propia.

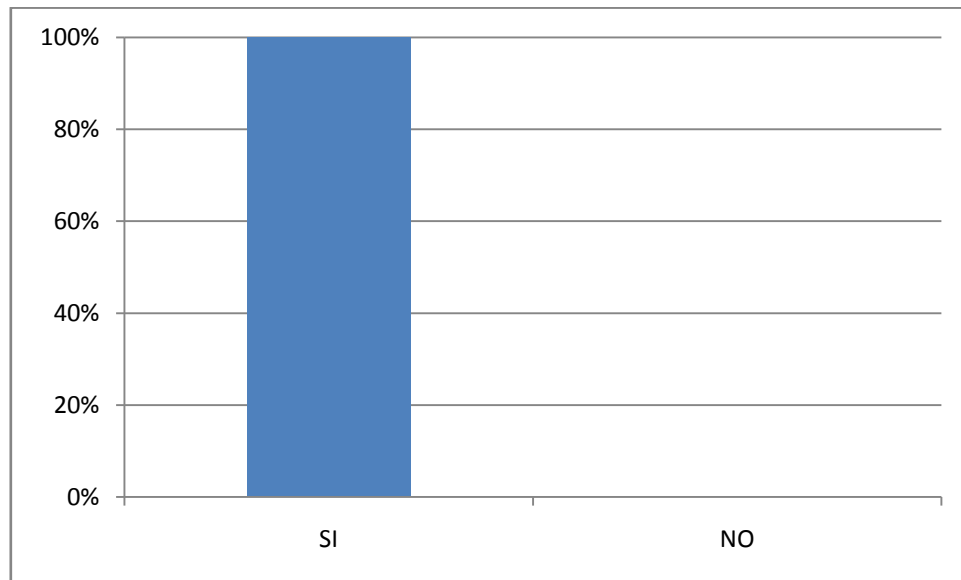
El conocimiento que debe tener el terapeuta, psicólogo, clínico, está centrado en los requerimientos de la profesión, conocimiento que la licenciatura en psicología proporciona, seguidamente la preparación del terapeuta, que se relaciona específicamente con las maestrías, que le dan fundamento teórico y práctico para la utilización de la clínica, la fundamentación psicoterapéutica, que se relaciona con el conocimiento de las diferentes escuelas, tales como la cognitivo conductual, el psicoanálisis, el conductismo, y otras más que se han incorporado al sistema de atención a las personas, especializarse es una necesidad del psicólogo. El 100% de los

entrevistados concluyeron que todos los aspectos presentados son básicos para lograr un plan de tratamiento efectivo.

Gráfica No. 12

Pregunta No. 9

¿Utiliza el diagnóstico para establecer planes de tratamiento y programas de desarrollo del paciente?



Fuente: elaboración propia.

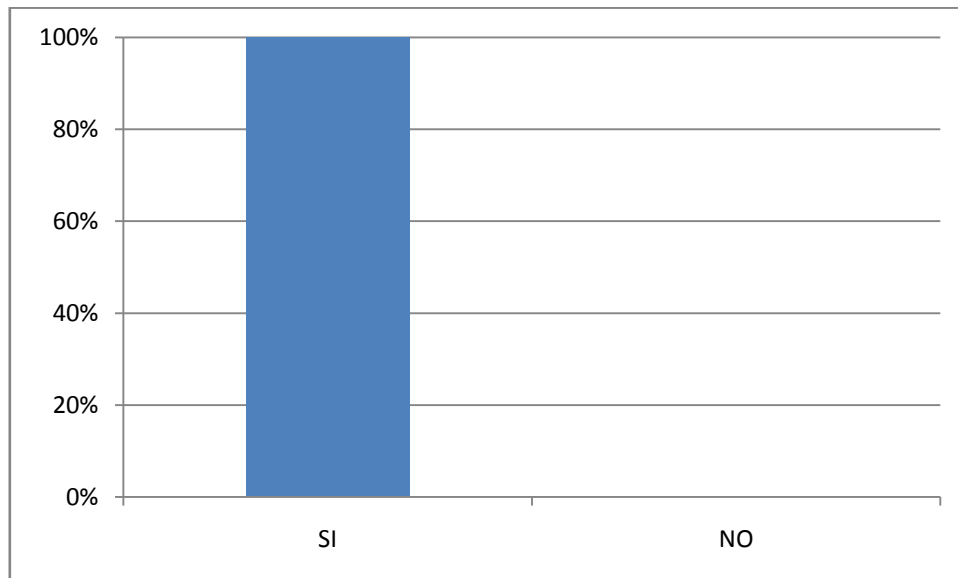
Interpretación:

El psicólogo clínico, dentro de sus funciones, está el analizar la conducta de las personas que lo buscan para tratar alguna anomalía psicológica denominado trastorno. Este tiene como premisa el conocimiento de la psicopatología, que le da la opción para diagnosticar un problema psicológico, con ello presenta dos vertientes, uno el plan de tratamiento que se ha explicado ampliamente y dos, programas de desarrollo del sujeto, para optimizar sus potencialidades y lograr el éxito en las diferentes áreas de la vida. Ítem a la que el 100% de los participantes indicaron que sí utilizan el diagnóstico para establecer un plan de tratamiento.

Gráfica No. 13

Pregunta No. 10

¿Su especialización apoya la detección adecuada de problemas, elaboración de diagnósticos y utilización de procesos psicoterapéuticos?



Fuente: elaboración propia.

Interpretación:

La especialización es la formación académica en un área específica, tal como ser un Psicoanalista, un teórico del aprendizaje, (conductista), un analista de la Gestalt, un Teórico del campo y otras interpretaciones más que puede ser innovadora. Sobre esta base está garantizada la función del psicólogo, y el 100% afirma que es fundamental para el tratamiento psicológico.

4.3 Discusión de resultados

Según la obtención de resultados de este estudio, para analizar la relevancia del diagnóstico para el plan de tratamiento dentro de área de psicología clínica, se encontró que los porcentajes en cuanto a las respuestas de investigación son altos en la afirmación de la importancia que tiene el diagnóstico emitido bajo la utilización de las técnicas específicas, así como el estudio de los signos y síntomas de un paciente, para que promueva de manera científica el plan de tratamiento útil.

Coincidiendo también en que el diagnóstico es el centro de dicha actividad, porque a través de él se logra obtener la recopilación de datos con los que se forma el cuadro clínico del paciente, teniendo ya claridad sobre las conductas del paciente y con ello la certeza del siguiente proceso. Marcando la importancia de hacer énfasis en el nombre del trastorno, los síntomas esenciales, los síntomas asociados, la duración del trastorno, la prevalencia, así como la incidencia, la edad, el sexo, las influencias culturales, los criterios diagnósticos según el manual consultado.

Teniendo que el plan de tratamiento está dirigido a la recuperación de la persona en su aspecto psíquico, haciendo énfasis en los procesos que están afectados, que pueden ser desde lo cognitivo, lo afectivo y lo psicomotriz, elementos que son determinantes para que la persona presente normalidad y pueda funcionar adecuadamente en los ambientes a los cuales pertenece.

Este plan de tratamiento implica, las decisiones teóricas que se deben tomar con base a la actividad práctica, es una decisión colegiada, profesional y con alto grado científico, por lo que se entra en contacto con las diferentes perspectivas psicoterapéuticas que se alinean al trastorno para logra una recuperación del mismo, la terapia cognitivo conductual presente los tres aspectos más importantes de una terapia, primero, el pensar, puesto que al surgir ideas irracionales se altera la conducta en general, en segundo lugar la forma de sentir, si la idea irracional provoca un sentir anómalo, el sujeto estará siempre indispuerto para realizar sus actividades como debe ser, y no establecerá una relación interpersonal aceptable por lo que todo esto provoca una actividad inadecuada o alterada con síntomas del movimiento de diversos tipos.

Todo lo anterior se refuerza con los resultados del cuestionario que se aplicó a personas que están realizando actividad clínica dentro de la psicología.

4.4 Comprobación de la Hipótesis

La hipótesis planteada para el presente trabajo es la siguiente: ¿Es el diagnóstico relevante para el plan de tratamiento?, esta hipótesis se convirtió en la guía del trabajo que es relevante para la actividad clínica de quienes se dedican al desarrollo de la psicología, considerando que se logra aprobar con base a los siguientes resultados:

¿La evaluación del paciente es determinante para establecer un diagnóstico psicológico? 100%.

¿El plan de tratamiento se basa en el proceso del diagnóstico? 100%.

¿Prioriza la elaboración del diagnóstico para lograr un plan de tratamiento acertado? 100%

¿El objetivo del plan de tratamiento logra su propósito al presentar un diagnóstico acertado en cuanto a la psicopatología? 70%.

¿La identificación de trastornos psicológicos delimita el plan de tratamiento a seguir? 44%

¿El plan de tratamiento se debe sustentar en modelos terapéuticos psiquiátricos para obtener corrección en las conductas anómalas de las personas? 85%.

El 100% afirma que el psicólogo debe tener conocimiento, empatía, preparación y especialización para realizar el trabajo clínico.

¿Utiliza el diagnóstico para establecer planes de tratamiento y programas de desarrollo del paciente? 100%.

¿Su especialización apoya la detección adecuada de problemas, elaboración de diagnósticos y utilización de procesos psicoterapéuticos? 100%.

Todo lo anterior confirma que la hipótesis planteada es verdadera y apoya al trabajo clínico con el diagnóstico y el plan de tratamiento.

Conclusiones

De acuerdo con todo lo investigado se considera que es importante elaborar el plan de tratamiento basado en el diagnóstico obtenido por medio de la evaluación y que este sea útil para lograr los objetivos en la recuperación del paciente que solicita la ayuda.

El plan de tratamiento basado en el diagnóstico se considera adecuado, porque a través de él se logra recopilar la información que detalla el cuadro clínico del paciente, para basar el tratamiento en la perspectiva psicoterapéutica que se alineó al trastorno psicológico, y de esta manera el paciente consultante logre encontrar el manejo de las soluciones al o los problemas que le mortifican y pueda lograr un nivel de vida más placentero.

La elaboración adecuada del diagnóstico permite la formulación de un plan de tratamiento específico con el cual se brinde ayuda a un paciente, para que este pueda encontrar solución al malestar que lo aqueja y/o corregir conductas y condiciones que le provocan deficiencia, afectando su desenvolvimiento en las distintas áreas de su desarrollo.

Recomendaciones

Procurar el diagnóstico mediante la evaluación de las actividades del paciente, con todos los pasos concernientes, para lograr la información adecuada para el plan de tratamiento útil.

Tomando en cuenta que el plan de tratamiento está dirigido a la recuperación de la persona, éste debe establecerse de manera teórica-científica, con la perspectiva psicoterapéutica apropiada para la solución del problema que arrojo el diagnóstico.

Encontrar la relación del diagnóstico con un plan de tratamiento que corrija conductas y condiciones que deben irse evaluando para confirmar la efectividad en el cambio que el paciente necesita.

Referencias

- Andrea C. (2013) La importancia del diagnóstico en psicoterapia. México: Atance.
- Alicia Moreno (2015) Manual de Terapia Sistémica. Bilbao: desclee Bouwer.
- Pitarque; Juan Carlos R... (1997) Diagnóstico Clínico en Psicología a través de redes neuronales. Valencia. Recuperado de www.redalyc.org/articulo.oa?id=72709212.
- Carmen Mortorell; Olatz Gómez (2010) Enfoque de la evaluación psicológica. *Iberoamericana de Psicología*. 2, 35-55.
- Dahab, José (2014) Formulación de objetivos y dirección del tratamiento en terapia cognitivo conductual. *Terapia cognitiva conductual*. (24ª. Ed).
- Guadalupe Sánchez (2015/2016) Conceptos de diagnóstico psicológico. Salamanca España. Recuperado de www.studoco.com/es/u/760579
- Gellman, Chantal (2017) Inteligencia relacional para vivir mejor. Barcelona: Amat
- Hernández, Sampieri (2014) Metodología de la investigación. (6ª. Ed). México: Mc Graw Hill.
- Myers, David (2010) Psicología terapia humanista. (7ª. ed). Argentina: Medica Panamericana
- Rodríguez R. (2011) Manual de terapia Cognitiva conductual. Buenos Aires, Argentina: Polemos

Anexos

Anexo 1

Cuestionario



UNIVERSIDAD PANAMERICANA
 FACULTAD DE HUMANIDADES
 CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA Y CONSEJERÍA SOCIAL
 SEDE QUETZALTENANGO

INSTRUCCIONES: a continuación se presenta el siguiente cuestionario, que es la base de la investigación titulada “El diagnóstico y su relevancia en el plan de tratamiento”, con la finalidad de obtener información que sustente el estudio de campo, por lo que se le solicita veracidad y sinceridad en las respectivas respuestas.

Agradecemos su participación.

Edad: _____ Sexo: _____ Profesión: _____

Marque con una X Si o No

Preguntas	SI	NO
1. ¿La evaluación del paciente es determinante para establecer un diagnóstico psicológico?		
2. ¿El plan de tratamiento se basa en el proceso del diagnóstico?		
3. ¿Prioriza la elaboración del diagnóstico para lograr un plan de tratamiento acertado?		
4. ¿El objetivo del plan de tratamiento logra su propósito al presentar un diagnóstico acertado en cuanto a la psicopatología?		
5. ¿La identificación de trastornos psicológicos delimita el plan de tratamiento a seguir?		
6. ¿El plan de tratamiento se debe sustentar en modelos terapéuticos		

psiquiátricos para obtener corrección en las conductas anómalas de las personas?		
7. ¿El plan de tratamiento es fundamental para la prevención y recuperación de la persona con trastornos psicológicos?		
8. La efectividad del plan de tratamiento se centra en: a) Conocimiento del terapeuta. b) Especialización del terapeuta. c) Aplicación acertada de la entrevista. d) Elaboración concreta de la historia clínica.	Todas Son correctas	Ninguna Es correcta
9. ¿Utiliza el diagnóstico para establecer planes de tratamiento y programas de desarrollo del paciente?		
10. ¿Su especialización apoya la detección adecuada de problemas, elaboración de diagnósticos y utilización de procesos psicoterapéuticos?		