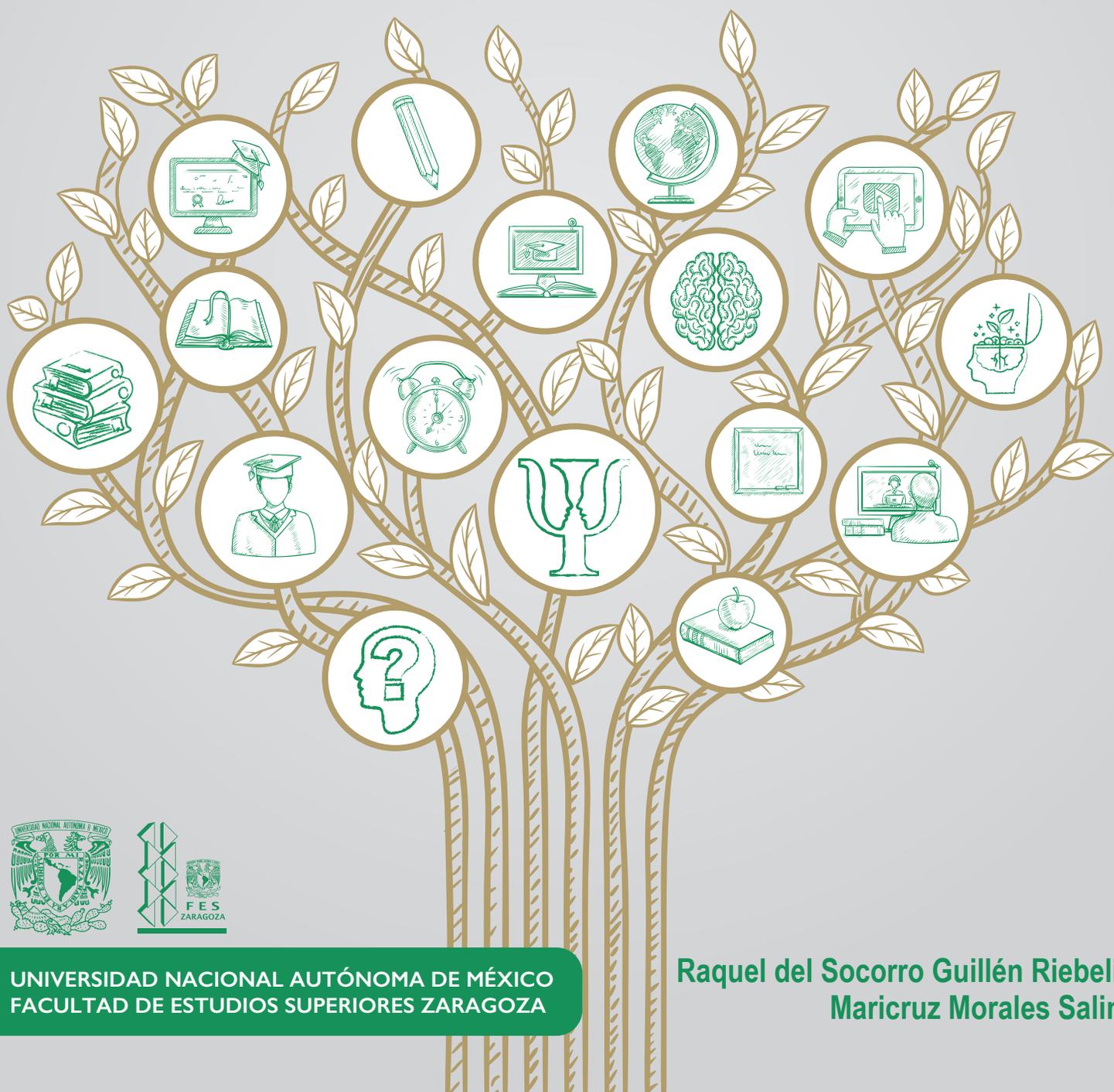


# UNIDADES DE APRENDIZAJE DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA, FES ZARAGOZA, UNAM: GUÍAS DE LECTURA



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA

Raquel del Socorro Guillén Riebeling  
Maricruz Morales Salinas

**UNIDADES DE APRENDIZAJE  
DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA,  
FES ZARAGOZA, UNAM:  
GUÍAS DE LECTURA**



**AUTORAS**

**Raquel del Socorro Guillén Riebeling**

**Maricruz Morales Salinas**

**2019**

Universidad Nacional Autónoma de México  
Facultad de Estudios Superiores Zaragoza



### **Datos para catalogación bibliográfica**

Autoras: Raquel del Socorro Guillén Riebeling y Maricruz Morales Salinas.

**Unidades de Aprendizaje de la Carrera de Psicología, FES Zaragoza, UNAM: Guías de Lectura.**

UNAM, FES Zaragoza, mayo de 2019.

128 págs.

Diseño de portada: Carlos Raziel Leaños.

Diseño y formación de interiores: Claudia Ahumada Ballesteros.

ISBN: 978-607-30-1712-1.

---

#### **DERECHOS RESERVADOS**

Queda prohibida la reproducción o transmisión total o parcial del texto o las ilustraciones de la presente obra bajo cualesquiera formas, electrónicas o mecánicas, incluyendo fotocopiado, almacenamiento en algún sistema de recuperación de información, dispositivo de memoria digital o grabado sin el consentimiento previo y por escrito del editor.

**Unidades de Aprendizaje de la Carrera de Psicología,  
FES Zaragoza, UNAM: Guías de Lectura.**

**D.R. © Universidad Nacional Autónoma de México**  
Av. Universidad # 3000, Col. Universidad Nacional Autónoma de México, C.U.,  
Delegación Coyoacán, C.P. 04510, México, D.F.

**Facultad de Estudios Superiores Zaragoza**  
Av. Guelatao # 66, Col. Ejército de Oriente,  
Delegación Iztapalapa, C.P. 09230, México, D.F.

# Índice

<b>UNIDAD DE APRENDIZAJE: Estrategias de evaluación e intervención</b>	<b>9</b>
<b>PRESENTACIÓN</b> .....	11
<b>CONTENIDO 1. INTERVENCIÓN EN PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD</b> .....	13
Definición Conceptual de intervención psicológica clínica .....	13
Propuestas de integración .....	14
Evaluación e intervención psicológica clínica .....	14
Fundamentos terapia cognitivo conductual .....	15
Evaluación cognitivo-conductual 1, 2 y 3 .....	15
Psicología positiva y psicoterapia .....	16
La entrevista .....	16
<b>CONTENIDO 2. ELABORACIÓN DEL PROGRAMA DE TRATAMIENTO</b> .....	17
Norma Oficial Mexicana del Expediente Clínico (1999) .....	17
Entrenamiento en solución de problemas .....	17
Elementos de las habilidades sociales .....	18
<b>CONTENIDO 3. DESARROLLO DEL PROGRAMA DE TRATAMIENTO</b> .....	19
Evaluación multiaxial y categorías diagnósticas.....	19
Evaluación multimodal ERIC-PSIC .....	19
Evaluación multimodal ERIC-PSIC para adultos .....	20
Evaluación multimodal ERIC-PSIC para niños y adolescentes .....	21
Evaluación multimodal para personas obesas .....	22
Psicología de la Obesidad 1 .....	23
<b>CONTENIDO 4. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL TRATAMIENTO</b> .....	25
Psicología de la Obesidad 2 .....	25
Decisiones de las aplicaciones clínicas .....	26
Evaluación del proceso y resultados .....	26
<b>BIBLIOGRAFÍA POR CONTENIDOS</b> .....	27
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	31
<b>UNIDAD DE APRENDIZAJE: Evaluación multimodal ERIC-PSIC</b>	<b>33</b>
<b>PRESENTACIÓN</b> .....	35
<b>CONTENIDO 1. INTRODUCCIÓN A LA EVALUACIÓN MULTIMODAL ERIC-PSIC Y SUS RELACIONES CON EL DESORDEN MALADAPTATIVO, LA PSICOPATOLOGÍA Y EL REPORTE PSICOLÓGICO</b> .....	37
Manual de Evaluación Multimodal ERIC-PSIC .....	37
Formatos de Evaluación Multimodal ERIC-PSIC para niños y adolescentes .....	38



Formatos de Evaluación Multimodal ERIC-PSIC para adultos .....	39
Antecedentes del método clínico .....	41
Norma Oficial Mexicana del Expediente Clínico .....	41
Código Ético del Psicólogo .....	42
<b>CONTENIDO 2. TÉCNICAS PSICOLÓGICAS PARA NIÑOS Y ADOLESCENTES .....</b>	<b>43</b>
Los dibujos proyectivos en el psicodiagnóstico clínico .....	43
Técnicas proyectivas y pautas expresivas para detectar el estado de desarrollo de las estructuras cognitivas de los niños en la escuela común .....	44
Interpretación del Test Gestáltico Visomotor de Bender. Sistema de puntuación de Koppitz .....	44
Test Gestáltico Visomotor de Bender: Métodos de evaluación de Hutt y Lacks adolescentes y adultos .....	45
Test de apercepción (CAT "A") .....	46
Test de apercepción temática: antecedentes históricos y técnicas de aplicación .....	46
El test de la casa, el árbol y la persona (H.T.P.) .....	47
<b>CONTENIDO 3. TÉCNICAS PSICOLÓGICAS PARA ADULTOS .....</b>	<b>49</b>
Aplicación e interpretación del Test Dibujo de la Figura Humana: según el sistema de E. M. Koppitz .....	49
Cuestionario de 16 factores de la personalidad .....	50
Estudio de valores: una escala para la medición de los intereses dominantes de la personalidad. Cuadernillo de Test de Valores de Allport .....	50
Inventario Multifacético de Personalidad de Minnesota: Guía para la Administración e Interpretación del MMPI 2 .....	51
<b>CONTENIDO 4. EVALUACIÓN, DIAGNÓSTICO MULTIAXIAL, D.S.M. IV-TR Y PSICOPATOLOGÍA .....</b>	<b>53</b>
Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales IV-TR y V .....	53
<b>BIBLIOGRAFÍA POR CONTENIDOS .....</b>	<b>55</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>57</b>
<b>UNIDAD DE APRENDIZAJE: Evaluación e intervención en psicología clínica y de la salud</b> .....	<b>59</b>
<b>PRESENTACIÓN .....</b>	<b>61</b>
<b>CONTENIDO 1. PLANIFICACIÓN DEL PROCESO DE PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA .....</b>	<b>63</b>
Modelos en Psicoterapia 1 .....	63
Modelos en Psicoterapia 2 .....	64
Psicodiagnóstico .....	64
<b>CONTENIDO 2. PLANIFICACIÓN DEL PROCESO DE TRATAMIENTO .....</b>	<b>67</b>
Generalidades de la entrevista psicológica clínica .....	67
Evaluación Terapia de la Conducta .....	68
Funciones Terapéuticas .....	68
<b>CONTENIDO 3. ELABORACIÓN DEL PROGRAMA DE TRATAMIENTO .....</b>	<b>69</b>
Intervención .....	69
Intervención Cognitivo Conductual 1 .....	70
Intervención Cognitivo Conductual 2 .....	70
<b>CONTENIDO 4. DESARROLLO DEL PROGRAMA DE TRATAMIENTO .....</b>	<b>73</b>
Emociones y terapia cognitiva 1 .....	73
Emociones y terapia cognitiva 2 .....	74



Psicoterapia cognitiva .....	74
<b>CONTENIDO 5. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL TRATAMIENTO</b> .....	75
Cognitivo Conductual .....	75
<b>BIBLIOGRAFÍA POR CONTENIDOS</b> .....	77
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	79
<b>UNIDAD DE APRENDIZAJE: Neuropsicología</b>	<b>81</b>
<b>PRESENTACIÓN</b> .....	83
<b>CONTENIDO 1. TRASTORNOS Y SINDROMES DEL DESARROLLO (CLÍNICA)</b> .....	85
Neuropsicología del lenguaje .....	85
Trastornos de la comunicación .....	86
Patología del lenguaje .....	86
Afasias .....	87
Pruebas para el diagnóstico neuropsicológico de los trastornos del lenguaje .....	88
Recuperación de las afasias 1 .....	88
Rehabilitación de las afasias 2 .....	89
<b>CONTENIDO 2. MOVIMIENTO</b> .....	91
Procesamiento de la actividad motora .....	91
Apraxias 1 .....	91
Apraxias 2 .....	93
Apraxias 3 .....	93
Exploración de las apraxias .....	94
<b>CONTENIDO 3. ATENCIÓN</b> .....	97
El proceso atencional .....	97
Modelos anatómicos-funcionales de la atención .....	98
Trastorno por déficit de atención con hiperactividad 1 .....	98
Trastorno por déficit de atención con hiperactividad 2 .....	99
Aspectos genéticos del TDAH .....	99
Análisis neuropsicológico del TDAH .....	100
Diagnóstico del TDAH .....	101
Tratamiento del TDAH 1 .....	102
Tratamiento del TDAH 2 .....	102
Tratamiento del TDAH 3 .....	103
Tratamiento del TDAH 4 .....	104
<b>CONTENIDO 4. APRENDIZAJE</b> .....	105
Desarrollo cognitivo y maduración cerebral .....	105
Neuropsicología de los trastornos del aprendizaje .....	106
Trastornos de lectura .....	106
Disgrafía .....	107
Discalculia .....	108
Trastorno del aprendizaje no verbal .....	109



Trastorno global del aprendizaje 1 .....	109
Trastorno global del aprendizaje 2 .....	110
Pruebas neuropsicológicas infantiles en español .....	110
<b>CONTENIDO 5. COMPORTAMIENTO</b> .....	111
Trastornos neuropsicológicos y de conducta de origen genético .....	111
Trastorno disruptivo del comportamiento .....	111
Trastorno del espectro autista .....	112
Anosognosias .....	112
Trastornos de la identificación .....	114
Síndrome disejecutivo .....	114
Rehabilitación de las funciones ejecutivas .....	115
Rehabilitación cognitiva neuropsicológica .....	115
<b>BIBLIOGRAFÍA POR CONTENIDOS</b> .....	119
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	125

# Prólogo



La educación superior se enfrenta a nuevos retos cuando se habla de la formación de profesionistas capaces de contribuir a la solución de problemas del país y también ser parte del progreso de este. Cuando se habla de la formación de profesionales en psicología se toma en cuenta que serán profesionistas con conocimientos, habilidades, destrezas, dotados de actitudes y aptitudes que le permitirán intervenir en contextos individuales, grupales, de organizaciones y también en comunidades, siempre tomando en cuenta su participación inter y multidisciplinariamente.

La formación integral y flexible, que se tiene en la Carrera de Psicología de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM, no pierde de vista al alumno para que pueda desarrollar habilidades para comprender y responder de forma crítica, reflexiva y activa a las necesidades de la sociedad, particularmente las concernientes a la Clínica y a la Salud.

Partiendo de esta concepción y teniendo en cuenta los cambios realizados en los planes y programas de estudio, esta obra académica aborda el Módulo *Aproximaciones en Psicología Clínica y Salud* del área de Psicología Clínica en cuatro modalidades que se incluyen en el Plan de Estudios en la Etapa de Formación Complementaria del estudiante. Con estas *Guías de Lectura*, se tiene el propósito de iniciar al lector (estudiante o académico), a una mejor comprensión y reflexión de los textos empleados en las Unidades de Aprendizaje: Estrategias de Evaluación e Intervención; Evaluación multimodal ERIC-PSIC (optativa); Evaluación e intervención en Psicología Clínica y de la Salud; y Taller de Integración: Neuropsicología. A través de la presentación de los objetivos específicos que se tienen con la revisión de los textos mencionados, su lectura y exposición discursiva en el aula, para el aprendizaje temático desde lo general hasta lo particular que posibilitan al alumno su manejo y formación en psicología. Entre las habilidades curriculares que se revisan son el conocimiento inicial de la intervención psicológica, así como el manejo y conformación de un expediente clínico, las estrategias para la elaboración del diagnóstico psicológico con el apoyo de textos y técnicas de índole psicológico como el *Manual Diagnóstico de los Trastornos Mentales*, las pruebas o test psicológicos o el *Manual de Evaluación Multimodal ERIC-PSIC*. Se muestran para cada grupo de edad los procedimientos a utilizar, sean para niños, adolescentes y adultos. El Taller de integración que aborda la Neuropsicología, el tema central es el estudio del Sistema Nervioso Humano, el cual brinda el conocimiento integral de la conducta humana, de sus funciones superiores, donde los procesos se vinculan con el desarrollo individual y adaptación. También se revisan las anomalías y sus consecuencias en la persona. El abordaje temático facilita el conocimiento y aplicación de las estrategias de la Psicología Clínica y de la Salud basadas en el



modelo del aprendizaje social con técnicas cognitivo conductuales orientadas a la prevención, evaluación, descripción diagnóstica, intervención resolución de problemas de carácter psicológicos.

Con base en su contenido, esta obra refleja el interés y compromiso por aportar lecturas que conducen al conocimiento y preparación de la disciplina a los estudiantes en formación y a los expertos a seguir formándose en la revisión y aplicación de la psicología en su ámbito clínico y de la salud bajo un marco integral intra e inter multidisciplinario para darle solución de situaciones problemáticas.

**Etapa de Formación Profesional  
Psicología Clínica y de la Salud**

**Módulo Salud-Enfermedad:  
Enfoques y Procesos**

**UNIDAD DE APRENDIZAJE:  
Estrategias de evaluación  
e intervención**

**GUÍA DE LECTURA**





# Presentación



El programa de Psicología Clínica y de la Salud, contempla en la modalidad de Práctica Supervisada la temática de Estrategias de Evaluación e Intervención Psicológica en el semestre non. Esta actividad tiene como propósito el que los alumnos de la Carrera de Psicología tengan el manejo clínico de la atención psicológica en personas con desordenes o trastornos emocionales, conductuales y de personalidad. Considerando que el perfil profesional del Licenciado en Psicología es una sólida formación que debe de poseer los conocimientos, habilidades y actitudes, para la promoción de comportamientos saludables; quien además debe ser un promotor de la salud en ámbitos como la prevención, la intervención y la investigación, acerca de diferentes problemas relacionados con la Psicología en sus diferentes escenarios. De aquí que es necesario dar herramientas formativas al alumno para que construya una visión crítica de la conceptualización del proceso salud-enfermedad como un fenómeno complejo, desde un contexto social, histórico y cultural. De aquí que en la Unidad de Aprendizaje: *Estrategias de Evaluación e Intervención* se oriente al alumno para que conozca, analice, evalúe y en su caso, aplique los aspectos socioculturales e históricos, involucrados en el desarrollo de las aproximaciones al proceso salud-enfermedad en la Psicología clínica y de la Salud. La bibliografía a revisar se encuentra distribuida en cuatro contenidos. En el *Contenido Uno* está la Intervención en Psicología Clínica y Salud, antecedentes y fundamentos de la terapia bajo el enfoque cognitivo-conductual y la implementación de la Entrevista Psicológica como herramienta para la obtención de datos relevantes para el proceso terapéutico. En el *Contenido Dos* se describe la Elaboración del Programa de Tratamiento en el que se especifica la elaboración del expediente clínico, entrenamiento en solución de problemas y elementos de las habilidades sociales. En el *Contenido Tres* se encuentra el desarrollo del programa de tratamiento con el modelo de evaluación multiaxial del Manual Diagnóstico de los Trastornos Mentales o D.S.M. desde la versión tres a la cinco. Además de la propuesta de Evaluación Multimodal ERIC-PSIC. Y en el *Contenido Cuatro* se realiza el abordaje del tema referente al evaluación y seguimiento del tratamiento a problemas de índole psicológica, entre los que se encuentran las enfermedades crónico degenerativas como el sobrepeso y la obesidad.



# CONTENIDO 1



## Intervención en psicología clínica y de la salud

### Definición conceptual de la intervención psicológica clínica

Alcázar, R.A., Olivares, J. y Méndez, F. X. (2004)

En esta lectura se realiza una definición del concepto de psicoterapia desde la óptica de los diferentes modelos psicológicos, y se presenta así también la definición y características de los distintos modelos terapéuticos, comenzando con el Psicoanálisis en el cual se incluyen diez características de los mecanismos de defensa, una propuesta de evaluación/diagnóstico, el método terapéutico, así como una crítica de los aspectos positivos y negativos de este modelo.

En el caso del modelo Humanístico-existencial se expone la definición propuesta para dicho modelo, abordando también el objetivo de la terapia que se considera la puesta en marcha del proceso de desarrollo de la persona, menciona las características particulares de la terapia y de los enfoques más representativos que influyen en él, como la psicoterapia centrada en el cliente, la terapia gestáltica de Fritz Perls (1969) y la terapia existencial.

Para los modelos Sistémicos además de la definición de terapia, las características que presenta el modelo, se especifican cinco Axiomas de comunicación. El último modelo que se presenta es el Conductual-integrador, apartado en el que se presentan las principales definiciones que se destacaron para el modelo conductual, seguidas de las características primarias, las técnicas de intervención y tratamiento. Por último se concentra en un apartado las características que hacen diferente a cada uno de los modelos, en cuanto a técnicas de tratamiento, áreas y niveles de intervención.



## Propuestas de integración

Alcázar, R.A., Olivares, J. y Méndez, F.X. (2004)

Ya que ha existido un gran interés por la integración de diferentes formas de tratamiento psicológico, específicamente en el campo clínico, en esta lectura se abordan los diferentes tipos de integración en psicoterapia. Comenzando con la propuesta del Eclecticismo Técnico que concentra la terapia multimodal de Lazarus y la propuesta de Beutler. Otra propuesta mencionada es la Integración Teórica la cual da paso a referirse a los factores comunes de las distintas formas de abordaje de la psicoterapia, considerando entre ellas las variables relacionadas con el terapeuta que influyen en el proceso terapéutico, las variables del sujeto/paciente y las que tienen que ver con la terapéutica. Como puntos finales se aborda la integración de la psicoterapia desde el modelo conductual integrador y se realiza una crítica al eclecticismo y a la integración ya que se plantea como difícil de definir y poco probable integrar teorías experimentales con teorías que no parten de esta base.

## Evaluación e intervención psicológica clínica

García-Méndez, M. (2007)

En este documento se realiza un análisis de las características que presenta la evaluación e intervención psicológica, definiendo en primer término que la evaluación es un proceso en el que se realizan actividades para la obtención de información que permita dar dirección a la forma de intervención, es decir, la toma de decisiones en el establecimiento de metas u objetivos, lo que se le conoce como intervención.

Se consideran los fundamentos de la terapia cognitivo-conductual, estableciendo las definiciones de los conceptos utilizados en el modelo de terapia, por ejemplo la triada cognitiva, las suposiciones básicas, los esquemas cognitivos, estrategias de adaptación y habilidades.

De acuerdo con el enfoque de la terapia cognitivo-conductual se menciona la definición de la evaluación y la metodología utilizada para delimitar lo que se refiere a un problema clínico en el que es necesario realizar una descripción cuidadosa y precisa.

A modo de ejemplificación de los métodos de evaluación conductual, el documento plasma los métodos de evaluación de problemas o trastornos específicos, el trastorno de ansiedad, fobia específica, trastorno de ansiedad generalizada, agorafobia, trastorno de pánico, trastorno obsesivo-compulsivo y fobia social.



# Fundamentos terapia cognitivo conductual

García-Méndez (2005)

En esta lectura los autores realizan un abordaje de los fundamentos teóricos de la terapia cognitiva y cognitivo-conductual, tomando en cuenta la teoría del aprendizaje, y así también mencionando las formas de evaluación empleadas, entre las cuales se consideran la entrevista, las pruebas de lápiz y papel, ejemplificando en estas las pruebas que son utilizadas para obtención de resultados de inteligencia y rasgos de personalidad tanto objetivas como proyectivas y los instrumentos que evalúan relaciones interpersonales. Y por último considerando la observación como una estrategia de evaluación.

Se tratan las múltiples formas de intervención de acuerdo a algunos enfoques o modelos teóricos como el psicoanálisis, el aprendizaje social y el sistémico. La evaluación e intervención psicológica, pueden realizarse en individuos, parejas, familias y en comunidades o grupos, se considera en uno de los últimos apartados del documento lo relacionado con la prevención y promoción de la salud, así como una visión sobre la ética en la evaluación e intervención psicológica ya que el seguimiento de una normatividad en la profesión permitirá la seguridad y protección, no solo del paciente sino también del profesional involucrado.

## Evaluación cognitivo-conductual: Lecturas 1, 2 y 3

Weiner, I. B. (1992)

En esta serie de lecturas, se realiza un abordaje más específico de las características de evaluación conductual, comenzando por los métodos que son utilizados, partiendo de la observación directa, la observación de respuestas ante diferentes circunstancias generadas por el evaluador, observación de respuestas en dramatización de roles, autoinformes, métodos psicofisiológicos y la entrevista conductual.

Se realiza una clasificación y descripción de cada uno de los métodos utilizados en la evaluación psicológica y se tiene información sobre los mecanismos de la terapia cognitivo - conductual.



# Psicología positiva y psicoterapia

Mariñelarena-Dondena, L. (2008)

Este artículo realiza de los postulados comunes de la psicología positiva y dos modelos integrativos en psicoterapia, considerando estos como el modelo integral de base *cognitivo-constructivista* desarrollado por H. Fernández-Álvarez (1992) y el modelo integrativo *supra-paradigmático* planteado por R. Opazo-Castro (2001). Para estos dos modelos se realizan las especificaciones de las formas en las que crean la psicoterapia, aclarando que es un proceso que busca curar un trastorno psicológico presente en el paciente y desde una visión integradora, se toman en cuenta las debilidades y fortalezas del sujeto con el objetivo de que sean herramientas que permitan alcanzar el desarrollo personal y a tener una vida más plena.

## La entrevista

Nahoum, Ch. (1961)

La entrevista es un método utilizado en la evaluación psicológica por lo que se considera pertinente abordar las características de esta. Por lo que en esta lectura se puede encontrar información referente a esta técnica profesional. De forma particular se comienza a abordar el tema especificando quienes son los profesionales que utilizan la entrevista, dando una definición de la entrevista psicológica y quiénes son los encargados o personal apropiado para aplicarla, cuales son las técnicas que se pueden aplicar a la par, así como los tipos generales de entrevista.

## CONTENIDO 2



# Elaboración del programa de tratamiento

## Norma Oficial Mexicana del Expediente Clínico

Diario Oficial de la Federación, 14 de septiembre de 1999

Esta revisión de la norma establece criterios tanto científicos, éticos, tecnológicos y administrativos considerados como obligatorios para la elaboración, integración, uso, manejo, archivo, conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad del expediente clínico, éste considerado como herramienta de uso obligatorio para el personal del área de la salud, de los sectores público, social y privado que integran el Sistema Nacional de Salud.

En este documento se hace referencia en primer orden a definir conceptos básicos como lo es atención médica, cartas de consentimiento informado, establecimiento para la atención médica así como la definición de lo que es el expediente clínico y cuál es la información y documentos que pueden y deben integrarlo.

## Entrenamiento en solución de problemas

Caballo, V. (1991)

En esta lectura en particular se realiza la descripción general de lo que ahora se le conoce como terapia de solución de problemas sociales, en la que se define como un proceso meta cognitivo por el que los individuos comprenden la naturaleza de la vida y dirigen los esfuerzos para la modificación de la problemática de la situación o las reacciones hacia ella. A continuación se realiza la definición de los diferentes conceptos utilizados, comenzando con la definición de lo que es un problema y sus posibles soluciones.

Después de lo cual se aborda específicamente las características de los procesos de solución de problemas y cómo es que se implementa el entrenamiento en solución de problemas cubriendo los objetivos de tratamiento.



## Elementos de las habilidades sociales

Caballo, V. E. (2005)

Ya que la comunicación interpersonal es una parte esencial de la actividad humana lo que requiere la puesta en marcha o bien el aprendizaje de habilidades sociales, para ser un individuo productivo y funcional, debido a esto la lectura de *Elementos de las habilidades sociales* realiza un análisis de componentes específicos de las habilidades sociales, estos clasificados en tres niveles: conductual, cognitivo y Fisiológico, considerando también los elementos no verbales, los paralingüísticos y los verbales. Se considera importante tomar en cuenta estos tres niveles para establecer un modelo integrador de evaluación.

Los componentes conductuales se consideran los relacionados con la comunicación no verbal, enfocados en la mirada, la dilatación pupilar, la expresión facial, la sonrisa, la postura corporal, los gestos, la distancia/proximidad, el contacto físico, la apariencia personal, los componentes paralingüísticos, los componentes verbales, la conversación y los elementos relativos al ambiente.

Para el abordaje de los elementos cognitivos se mencionan los relativos a la percepción sobre el ambiente de comunicación que tenga el individuo así como sus propias variables cognitivas.

Y para los elementos fisiológicos, a pesar de que no existen gran número de investigaciones que los consideren, se incluyen los relativos a la tasa cardíaca, la presión sanguínea, el flujo sanguíneo, las respuestas cutáneas, la respuesta electromiografía y la respiración.

Se incluye un apartado que considera las características de los individuos socialmente hábiles con características específicas diferenciados de los que no lo son.

## CONTENIDO 3



# Desarrollo del programa de tratamiento

## Evaluación multiaxial y categorías diagnósticas

**Asociación Psiquiátrica Americana (APA) (1988)**

En estas lecturas se realiza una explicación detallada de la forma en la que se lleva a cabo una evaluación para el diagnóstico de un trastorno mental, de acuerdo al Manual de Diagnóstico de los Trastornos mentales. Esta evaluación se especifica que tiene que ser realizada de acuerdo a cinco ejes, cada uno considerando diferente clase de información, esto es con el objetivo de que también se preste atención a otro tipo de trastornos asociados, aspectos ambientales y áreas de actividad del individuo y no únicamente a la problemática actual. El Eje I se nombra Síndromes clínicos y códigos V, Eje II: Trastornos del desarrollo y trastornos de la personalidad; Eje III: Trastornos y estados somáticos; Eje IV: Intensidad del estrés psicosocial y Eje V: Evaluación global del sujeto.

En cuanto a la lectura que aborda las categorías diagnósticas, se mencionan características clínicas que serán clasificadas que permitirán realizar el diagnóstico de trastornos dentro de un área diagnóstica específica.

## Evaluación multimodal ERIC-PSIC

**Guillén-Riebeling, R.S. (2007)**

Ya que en el estudio de casos clínicos es imprescindible la integración de la información obtenida por las técnicas psicológicas empleadas, esto con el objetivo de ubicar la información que permita la integración de estos elementos para realizar una intervención o prevención para propiciar cambios en el bienestar del individuo, Guillén-Riebeling presenta el Manual de Evaluación Multimodal ERIC-PSIC, donde se establece el análisis de la problemática de un individuo de manera multifactorial destacando siete modalidades: emociones,



relaciones interpersonales, conducta, personalidad, salud, imágenes y cognición. La evaluación de cada una de estas se obtiene por medio de las dos partes que componen el manual.

Debido a que el Evaluación Multimodal ERIC-PSIC se crea en el marco de la implementación de este para que los alumnos del Programa de Psicología Clínica de la Carrera de Psicología de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza los objetivos principales del mencionado manual son: brindar elementos básicos para la estructuración del expediente clínico, la obtención de los datos clínicos, detección y evaluación psicológica clínica a personas con desordenes emocionales y/o conductas maladaptativas, por medio del diagnóstico bajo el modelo del aprendizaje social así como proponer una intervención cognitivo-conductual.

## Evaluación multimodal ERIC-PSIC para adultos

Guillén Riebeling, R. S. (2007)

Estos formatos tienen el propósito de integrar un expediente clínico de acuerdo a lo dispuesto en la Norma Oficial Mexicana del Expediente Clínico (1999) y se encuentran conformados de la siguiente forma:

1. Apertura de Expediente: en el que se encuentran los datos de identificación, motivo de consulta y la propuesta de atención.
2. Evaluación Multimodal ERIC-PSIC
  - 2.1. Parte I Historia clínica para adultos: contiene los elementos que permiten la obtención de los antecedentes de la problemática del paciente, contiene los datos generales del paciente, motivo de consulta, factores que se consideran desencadenantes del episodio actual problemático, información referente a los antecedentes personales, familiares de relaciones interpersonales, de salud y problemática actual.
  - 2.2. Parte II Análisis Multimodal: conformado por la evaluación de cada una de las siete modalidades, además de las técnicas psicológicas y la evaluación multiaxial del Manual Diagnóstico de los Trastornos Mentales IV-TR (2002).
    - 2.2.1. Modalidad I: Emociones
    - Modalidad II: Relaciones Interpersonales
    - Modalidad III: Conducta



Modalidad IV: Personalidad (pruebas psicológicas)

Modalidad V: Salud

Modalidad VI: Imágenes

Modalidad VII: Cognición

3. Diagnóstico: Evaluación Multiaxial, DSM-IV-TR (2002) y DSM V (2013)
4. Resultados de la Evaluación
5. Reporte de Evaluación Multimodal ERIC-PSIC

## Evaluación multimodal ERIC-PSIC para niños y adolescentes

Guillén-Riebeling, R. S. (2007)

Estos formatos tienen el propósito de integrar un expediente clínico de acuerdo a lo dispuesto en la Norma Oficial Mexicana del Expediente Clínico (1999) y se encuentran conformados de la siguiente forma:

1. Apertura de Expediente: en el que se encuentran los datos de identificación, motivo de consulta y la propuesta de atención.
2. Evaluación Multimodal ERIC-PSIC
  - 2.1. Parte I Historia clínica para niños y adolescentes: contiene los elementos que permiten la obtención de los antecedentes de la problemática del paciente, contiene los datos generales del paciente, motivo de consulta, factores que se consideran desencadenantes del episodio actual problemático, información referente a los antecedentes personales, familiares de relaciones interpersonales, de salud y problemática actual.
  - 2.2. Parte II Análisis Multimodal: conformado por la evaluación de cada una de las siete modalidades, además de las técnicas psicológicas y la evaluación multiaxial del Manual Diagnóstico de los Trastornos Mentales IV-TR (2002).



- 2.2.1. Modalidad I: Emociones
  - 2.2.2. Modalidad II: Relaciones Interpersonales
  - 2.2.3. Modalidad III: Conducta
  - 2.2.4. Modalidad IV: Personalidad (pruebas psicológicas)
  - 2.2.5. Modalidad V: Salud
  - 2.2.6. Modalidad VI: Imágenes
  - 2.2.7. Modalidad VII: Cognición
- 3. Diagnóstico: Evaluación Multiaxial, DSM-IV-TR (2002) y DSM V (2013)
  - 4. Resultados de la Evaluación
  - 5. Reporte de Evaluación Multimodal ERIC-PSIC

## Evaluación multimodal para personas obesas

**Guillén Riebeling, R.S. (2007)**

Estos formatos tienen el propósito de integrar un expediente clínico de acuerdo a lo dispuesto en la Norma Oficial Mexicana del Expediente Clínico (1999), para la evaluación de pacientes personas obesas y se encuentran conformados de la siguiente forma:

- 1. Evaluación Multimodal ERIC-PSIC
  - 1.1. Parte I Historia clínica para personas obesas: contiene los elementos que permiten la obtención de los antecedentes de la problemática del paciente, contiene los datos generales del paciente, motivo de consulta, factores que se consideran desencadenantes del episodio actual problemático, información referente a los antecedentes personales, familiares de relaciones interpersonales, de salud y problemática actual, en este caso también se recaba información respecto a la composición corporal y los conducta alimentaria del paciente.
- 2. Reporte de Evaluación Multimodal ERIC-PSIC para adultos obesos: en este se concentran los indicadores



de la Evaluación Multimodal ERIC-PSIC que comprenden los datos de identificación, motivo de consulta, referencias de la problemática actual, antecedentes, resumen por modalidad, pronóstico y propuesta de intervención psicoterapéutica integral.

# Psicología de la obesidad 1

**Guillén-Riebeling, R.S. (2010)**

En esta serie de artículos se aborda el tema de la obesidad visto desde diferentes áreas como la psicología y salud, conducta alimentaria y nutrición. La atención de estos textos es el de acercar al lector al campo de conocimiento de la psicología y otras disciplinas que también tiene a la obesidad como objeto de estudio, desde estudios teóricos hasta acciones de promoción y prevención de la obesidad.

Estas lecturas se encuentran divididas en dos partes, la primera de ellas se titula Esferas de vida y contiene cuatro títulos: Presente y futuro de la obesidad, Evolución humana y obesidad, Importancia del estudio y tratamiento de la obesidad y La familia del obeso. La segunda parte se conforma de seis títulos: Obesidad, dietas y factores psicosociales que favorecen a los trastornos alimentarios, Incidencia de obesidad, factores de riesgo y problemas emocionales en estudiantes, Obesidad e influencia de la publicidad: índice de masa corporal y auto percepción, Construcción de la imagen corporal en mujeres con sobrepeso, El precio del cuerpo y el último escrito con el título Formación del psicólogo en el estudio y atención de la obesidad.



## CONTENIDO 4



# Seguimiento y evaluación del tratamiento

## Psicología de la obesidad 2

### Psic-Obesidad. Boletín electrónico de la línea de investigación Obesidad desde una perspectiva cognitivo conductual

Guillén-Riebeling R.S. (2011, 2012)

En esta lecturas de los seis números de la Revista Electrónica *Psic-Obesidad* donde se hace una aproximación a los aspectos psicológicos y socioculturales que se encuentran relacionados con la condición corporal obesa, considerándolas como aspectos de suma relevancia no solo para los profesionales de la salud sino también para estudiosos en el tema e incluso para las propias personas con la condición corporal de obesidad, ya que el contenido puede ser un punto de referencia para su autocuidado en salud. La característica de estos artículos es que desde el enfoque cognoscitivo conductual se realiza un análisis de conceptos asociados a la obesidad lo que los hace más accesibles a su estudio, además de la autoestima o la depresión.

Estos boletines se encuentran integrados por seis secciones en las que se encuentran ubicados los diferentes artículos, que son: 1. Trabajos de difusión en investigación, en el que se encuentran trabajos de especialistas que consideran factores psicológicos como la cognición, conducta y emociones asociados a la condición corporal obesa. 2. F54 Factores psicológicos... [316], aquí se encuentra información de algunos aspectos psicológicos clínicos están asociados a obesos. 3. Acérquese... ricos tamales, en esta sesión se considera el estilo de vida de los individuos y que involucra aspectos socioculturales, específicamente por los hábitos o patrones, en este caso respecto a la alimentación. 4. Como, luego existo, sección en la que se encuentran propuestas de especialistas que pretenden apoyar a las personas con obesidad en el recorrido de la adquisición de conductas alimentarias sanas. 5. Colaboraciones, en esta sección, los especialistas del tema sobre obesidad tienen un espacio para la comunicación científica. Y la sección 6. Próximas reuniones científicas, aquí se encuentra la publicación de eventos académicos relacionados con la psicología, la obesidad y factores asociados a través de los sitios web, correos electrónicos u otros medios de enlace.



## Decisiones de las aplicaciones clínicas

Goldfried, M.R. (1994)

En esta lectura se presentan características de ciertos trastornos, así como una propuesta de técnicas para la intervención. Se presenta el trastorno depresivo, trastorno de ansiedad, así como la presentación de un caso clínico y las decisiones terapéuticas a lo largo de las sesiones de terapia.

## Evaluación del proceso y resultados

Buela-Casal, G., Caballo, V.E. & Sierra, C. (1996)

En esta última lectura se realiza un análisis de las metodologías de evaluación del proceso y de los resultados terapéuticos que hacen posible a los clínicos e investigadores un seguimiento sistemático en las intervenciones que a su vez permitirá una conceptualización global del proceso terapéutico.

Se presentan una clasificación de las metodologías, la primera se refiere a la Metodología centrada en los resultados y la segunda es la Metodología centrada en el proceso. Se puede encontrar la descripción de características principales y la presentación de ejemplos.

# Bibliografía por contenidos



## 1. Intervención en psicología clínica y de la salud

- Definición Conceptual de intervención psicológica clínica. En: Alcázar, R. A., Olivares, J. y Méndez, F. X. (2004). *Introducción a las Técnicas de Intervención y Tratamiento Psicológico*. Madrid: Pirámide, (57-104).
- Propuestas de integración. En: Alcázar, R.A., Olivares, J. y Méndez, F.X. (2004). *Introducción a las Técnicas de Intervención y Tratamiento Psicológico*. Madrid: Pirámide, (pp. 107-125).
- Evaluación e intervención psicológica clínica En: García-Méndez, M. (com.) (2007). *Estrategias de evaluación e intervención en psicología*. México: Porrúa, (13-36, 72, 173-174).
- Fundamentos de Terapia cognitivo conductual. Vargas Núñez, B. L. & Contreras Ramírez, E. A. (2007). Terapia Cognitivo conductual. En García-Méndez, M. *Estrategias de evaluación e intervención en psicología*. México: Porrúa, (271-300).
- Evaluación cognitivo-conductual 1. Goldfried, M. R. Evaluación conductual En: Weiner, I. B. (1992). *Métodos en psicología clínica*. México: Limusa, (283-289).
- Evaluación cognitivo-conductual 2. Goldfried, M. R. Evaluación conductual. En: Weiner, I. B. (1992). *Métodos en psicología clínica*. México: Limusa, (304-312).
- Evaluación cognitivo-conductual 3. Goldfried, M. R. Evaluación conductual. En: Weiner, I. B. (1992). *Métodos en psicología clínica*. México: Limusa, (314-325).
- Marifielarena-Dondena, L. (2008). Psicología positiva y modelos integrativos en psicoterapia. *Fundamentos en Humanidades*. IX (II), pp. 55-69.
- La Entrevista. En: Nahoum, Ch. (1961). *La Entrevista Psicológica*. Argentina: Kapelusz, (pp. 3-20).



## 2. Elaboración del programa de tratamiento

*Norma-Oficial Mexicana Nom-168-Ssa1-1998, del Expediente Clínico.* México, Diario Oficial de la Federación, 14 de septiembre de 1999. (1-11).

Entrenamiento en solución de problemas. Nezu, A. M. & Nezu, C. M. En: Caballo, V. (1991). *Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta.* Madrid: Siglo XXI Editores, (527-533).

Elementos de las habilidades sociales. En: Caballo, V E. (2005). *Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales.* Madrid: Siglo XXI, (17-112).

## 3. Desarrollo del programa de tratamiento

Evaluación multiaxial. En Asociación Psiquiátrica Americana (APA) (1988). DSM III-R. *Manual diagnóstico de los trastornos mentales.* España: Masson, (pp. 17-28).

Categorías diagnósticas En Asociación Psiquiátrica Americana (APA) (1988). DSM III-R. *Manual diagnóstico de los trastornos mentales.* España: Masson, (451-461).

Evaluación Multimodal ERIC-PSIC. En: Guillén- Riebeling, R.S. (2007). *Manual de Evaluación Psicológica Multimodal ERIC-PSIC.* México: FES Zaragoza, UNAM. (9-35).

Evaluación Multimodal para adultos En: Guillén- Riebeling, R.S. (2007). *Manual de Evaluación Psicológica Multimodal ERIC-PSIC.* México: FES Zaragoza, UNAM. (37-62).

Evaluación multimodal para niños y adolescentes. En: Guillen- Riebeling, R.S. (2007). *Manual de Evaluación Psicológica Multimodal ERIC-PSIC.* México: FES Zaragoza, UNAM. (67- 87).

Evaluación multimodal para personas obesas. En: Guillén-Riebeling, R.S. (2007). *Manual de Evaluación Psicológica Multimodal ERIC-PSIC.* México: FES Zaragoza, UNAM. (88-120).

Psicología de la Obesidad 1. En: Guillén-Riebeling, R.S. (2010). *Psicología de la Obesidad: Esferas de Vida, Complejidad y Multidisciplina.* México: FES Zaragoza, UNAM, (pp. 23-155).



## 4. Seguimiento y evaluación del tratamiento

Psicología de la Obesidad 2. En: Psic-Obesidad. Boletín electrónico de la línea de investigación Obesidad desde una perspectiva cognitivo conductual. Guillén-Riebeling, R.S. (Editora). Disponible en [www.zaragoza.unam.mx/boletinpsic-obesidad](http://www.zaragoza.unam.mx/boletinpsic-obesidad) Año 1, Vols. 1, 2, 3 y 4; Año 2. Vols. 5, 6, 7 y 8.

Decisiones de las aplicaciones clínicas. En: Goldfried, M.R. (1994). *Clinical behavior therapy* New York Holt. Rinehart and Winston. (229-265).

Evaluación del proceso y resultados del tratamiento. Goncalves, Machado, Sierra & Buela-Casal En: Buela-Casal, G., Caballo, V.E. & Sierra, C. (dirs) (1996). *Manual de evaluación en psicología clínica y de la salud*. Madrid: Siglo XXI, (61-84).





# Referencias bibliográficas

- Alcázar, R. A., Olivares, J. y Méndez, F. X. (2004). *Introducción a las Técnicas de Intervención y Tratamiento Psicológico*. Madrid: Pirámide.
- Alcázar, R.A., Olivares, J. y Méndez, F.X. (2004). *Introducción a las Técnicas de Intervención y Tratamiento Psicológico*. Madrid: Pirámide.
- Asociación Psiquiátrica Americana (APA) (1988). DSM III-R. *Manual diagnóstico de los trastornos mentales*. España: Masson
- Buela-Casal, G., Caballo, V.E. & Sierra, C. (dirs) (1996). *Manual de evaluación en psicología clínica y de la salud*. Madrid: Siglo XXI Editores.
- Caballo, V E. (2005). *Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales*. Madrid: Siglo XXI Editores.
- García-Méndez, M. (com.) (2007). *Estrategias de evaluación e intervención en psicología*. México: Porrúa.
- García-Méndez, M. (Comp)(2005). *Estrategias de evaluación e intervención en psicología*. México: Porrúa.
- Goldfried, M.R. (1994). *Clinical behavior therapy* New York Holt. Rinehart and Winston.
- Guillén-Riebeling, R.S. (2007). *Manual de Evaluación Psicológica Multimodal ERIC-PSIC*. México: FES Zaragoza, UNAM.
- Guillén-Riebeling, R.S. (Comp)(2010). *Psicología de la Obesidad: Esferas de Vida, Complejidad y Multidisciplina*. México: FES Zaragoza, UNAM, (pp. 23-155).
- Guillén-Riebeling, R.S. (Editora). PSICOBESIDAD. Disponible en [www.zaragoza.unam.mx/boletinpsicobesidad](http://www.zaragoza.unam.mx/boletinpsicobesidad).
- La entrevista. En: Nahoum, Ch. (1961). *La Entrevista Psicológica*. Argentina: Kapelusz.
- Marifielarena-Dondena, L. (2008). Psicología positiva y modelos integrativos en psicoterapia. *Fundamentos en Humanidades*. IX (II), pp. 55-69.



Nezu, A. M. & Nezu, C. M. En: Caballo, V. (1991). *Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta*. Madrid: Siglo XXI Editores.

*Norma-Oficial Mexicana Nom-168-Ssa1-1998, del Expediente Clínico*. México, Diario Oficial de la Federación, 14 de septiembre de 1999.

Virúes-Ortega, J. & Moreno-Rodríguez, R. (2008). Guidelines for clinical case reports in behavioral clinical Psychology. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. 8(3), 765-777.

Weiner, I. B. (1992) *Métodos en psicología clínica*. México: Limusa.

**Etapa de Formación Complementaria**

**Módulo Salud-Enfermedad:  
Enfoques y Procesos**

**UNIDAD DE APRENDIZAJE:  
Optativa de Elección:  
Evaluación multimodal ERIC-PSIC**

**GUÍA DE LECTURA**



**Modalidad: Curso-Taller**



# Presentación



La Licenciatura en Psicología, como parte del Plan de Estudios considera en la Etapa de Formación Complementaria en la Modalidad de Curso-Taller la cual integra Unidades de Aprendizaje transversales optativas de elección, tanto disciplinarias como genéricas que son cursadas a lo largo de los ocho semestres de la Licenciatura, dichas unidades tienen como propósito que el alumno fortalezca su formación de acuerdo con la trayectoria académica que eligió, permitiéndole optar entre diversas alternativas, relacionadas con la disciplina, la ética y bioética, la multidisciplinaria y la investigación. La Unidad de Aprendizaje *Evaluación Multimodal ERIC-PSIC* en el semestre non, como Optativa de Elección tiene como objetivo que el alumno analice los elementos que componen una evaluación, en particular la Evaluación Multimodal ERIC-PSIC, que tengan los conocimientos y habilidades para la elaboración del expediente psicológico clínico, que sea capaz de implementar las modalidades ERIC-PSIC y la clasificación multiaxial del DSM en la descripción diagnóstica del paciente permitiendo así el diseño adecuado del reporte psicológico. Como parte de la bibliografía para consulta se utiliza en el *Contenido Uno* lo relacionado al expediente clínico a través de la apertura del mismo y la Evaluación Multimodal con el análisis de las 7 modalidades que comprende este manual, para niños/adolescentes y adultos, así también se analizan las pautas a seguir para dicha integración de acuerdo a lo estipulado por la NORMA Oficial Mexicana del expediente clínico (2012). Ya que la evaluación clínica proporciona datos del caso estudiado a través de la observación y la evaluación en la entrevista clínica. En el *Contenido Dos* se lleva a cabo la revisión de textos respecto a las Técnicas psicológicas para niños y adolescentes, como Test Gestáltico Visomotor, Bender, Test de Apercepción Temática para niños, Técnica del dibujo casa-árbol y persona (H.T.P). En el *Contenido Tres* se revisan algunas técnicas psicológicas para adultos. Por último en el *Contenido Cuatro* se realiza la Evaluación y la descripción del Diagnóstico Multiaxial de acuerdo al D.S.M. IV-TR, V y Psicopatología.



## CONTENIDO 1



# Introducción a la evaluación multimodal ERIC-PSIC y sus relaciones con el desorden maladaptativo, la psicopatología y el reporte psicológico

## Manual de evaluación multimodal ERIC-PSIC

Guillén-Riebeling, R. S. (2007)

Ya que en el estudio de casos clínicos es imprescindible la integración de la información obtenida por las técnicas psicológicas empleadas, esto con el objetivo de ubicar la información que permita la integración de estos elementos para realizar un programa de intervención para propiciar cambios en el bienestar del individuo, la Dra. Raque del Socorro Guillén Riebeling presenta el Manual de Evaluación Multimodal ERIC-PSIC que establece el análisis de la problemática de un individuo de manera multifactorial destacando las modalidades de emociones, relaciones interpersonales, conducta, personalidad, salud, imágenes y cognición. La evaluación de cada una de estas modalidades se obtiene por medio de la Historia Clínica.

Debido a que la Evaluación Multimodal ERIC-PSIC se crea en el marco de la implementación de este para que los alumnos del Programa de Psicología Clínica de la Carrera de Psicología de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza los objetivos principales del mencionado manual son: brindar elementos básicos para la estructuración del expediente clínico, la obtención de los datos clínicos, detección y evaluación psicológica clínica a personas con desordenes emocionales y/o conductas maladaptativas, por medio del diagnóstico bajo el modelo del aprendizaje social así como la propuesta de intervención cognitivo-conductual.



# Formatos de evaluación multimodal ERIC-PSIC para niños y adolescentes

Guillén-Riebeling, R. S. (2007)

Estos formatos tienen el propósito de integrar un expediente clínico de acuerdo a lo dispuesto en la Norma Oficial Mexicana del Expediente Clínico (1999) y se encuentran conformados de la siguiente forma:

1. Apertura de Expediente: en el que se encuentran los datos de identificación, motivo de consulta y la propuesta de atención.

2. Evaluación Multimodal ERIC-PSIC

2.1. Parte I Historia clínica para niños y adolescentes: contiene los elementos que permiten la obtención de los antecedentes de la problemática del paciente, contiene los datos generales del paciente, motivo de consulta, factores que se consideran desencadenantes del episodio actual problemático, información referente a los antecedentes personales, familiares de relaciones interpersonales, de salud y problemática actual.

2.2. Parte II Análisis Multimodal: conformado por la evaluación de cada una de las siete modalidades, además de las técnicas psicológicas y la evaluación multiaxial del Manual Diagnóstico de los Trastornos Mentales IV-TR (2002).

2.2.1. Modalidad I: Emociones

Modalidad II: Relaciones Interpersonales

Modalidad III: Conducta

Modalidad IV: Personalidad (pruebas psicológicas)

Test Gestáltico Visomotor (Bender)

Test de Apercepción Temática para niños (C.A.T.)

Técnica del dibujo casa-árbol y persona (H.T.P.)

Test de Percepción Visomotriz (Frostig)



Modalidad V: Salud

Modalidad VI: Imágenes

Modalidad VII: Cognición

3. Diagnóstico: Evaluación Multiaxial, DSM-IV-TR
4. Resultados de la Evaluación para niños y adolescentes: los resultados que se obtiene se concentran en estos formatos lo que facilita el manejo para la posterior elaboración del reporte final.
5. Reporte de Evaluación Multimodal ERIC-PSIC para niños y adolescentes: en este se concentran los indicadores de la Evaluación Multimodal ERIC-PSIC que comprenden los datos de identificación, motivo de consulta, referencias de la problemática actual, antecedentes resumen por áreas, pronóstico y propuesta de intervención psicoterapéutica integral.

## Formatos de evaluación multimodal ERIC-PSIC para adultos

Guillén-Riebeling, R. S. (2007)

Estos formatos tienen el propósito de integrar un expediente clínico de acuerdo a lo dispuesto en la Norma Oficial Mexicana del Expediente Clínico (1999) y se encuentran conformados de la siguiente forma:

1. Apertura de Expediente: en el que se encuentran los datos de identificación, motivo de consulta y la propuesta de atención.
2. Evaluación Multimodal ERIC-PSIC
  - 2.1. Parte I Historia clínica para adultos: contiene los elementos que permiten la obtención de los antecedentes de la problemática del paciente, contiene los datos generales del paciente, motivo de consulta, factores que se consideran desencadenantes del episodio actual problemático, información referente a los antecedentes personales, familiares de relaciones interpersonales, de salud y problemática actual.



2.2. Parte II Análisis Multimodal: conformado por la evaluación de cada una de las siete modalidades, además de las técnicas psicológicas y la evaluación multiaxial del Manual Diagnóstico de los Trastornos Mentales IV-TR (2002).

### 2.2.1. Modalidad I: Emociones

Modalidad II: Relaciones Interpersonales

Modalidad III: Conducta

Modalidad IV: Personalidad (pruebas psicológicas)

    Cuestionario de 16 Factores de la Personalidad (16 FP)

    Estudio de valores (Allport)

    Inventario Multifacético de Personalidad de Minnesota-2 (MMPI-2)

    Autobiografía

    Test de la Figura Humana

Modalidad V: Salud

Modalidad VI: Imágenes

Modalidad VII: Cognición

### 3. Diagnóstico: Evaluación Multiaxial, DSM-IV-TR

4. Resultados de la Evaluación para adultos: los resultados que se obtiene se concentran en estos formatos lo que facilita el manejo para la posterior elaboración del reporte final.
5. Reporte de Evaluación Multimodal ERIC-PSIC para adultos: en este se concentran los indicadores de la Evaluación Multimodal ERIC-PSIC que comprenden los datos de identificación, motivo de consulta, referencias de la problemática actual, antecedentes resumen por áreas, pronóstico y propuesta de intervención psicoterapéutica integral.



## Antecedentes del método clínico

Díaz-Sanjuán, L. (2011)

En esta lectura se aborda la necesidad de dominar el método clínico ya que es considerado como la herramienta fundamental del ejercicio profesional en la Psicología Clínica.

Se puntualiza lo necesario que es tener información básica y simple para la mejor comprensión del método clínico, cómo se aplica y que características tiene, así también las fases de desarrollo que lo componen.

Una forma de mejorar la comprensión del método clínico es presentando primero el método científico como antecedente. Para ello se presentan los antecedentes históricos desde la época medieval, diferenciando entre el conocimiento científico (adquirido a través de la investigación científica) y el conocimiento ordinario (no especializado o común). Se da paso a la descripción del Método Científico, respecto a que está constituido por un conjunto de pasos o etapas bien establecidas y las cuales permiten dirigir el proceso de investigación de una forma más óptima, lo que a su vez hace posible alcanzar su propósito, el conocimiento científico, de la manera más eficiente. Dando paso después al planteamiento de las dificultades de la Psicología Clínica como ciencia ya que estas surgen por el campo de investigación que tiene que ver con el ser humano.

## Norma Oficial Mexicana del Expediente Clínico

Diario Oficial de la Federación, 15 de octubre de 2012

En esta revisión actualizada de la norma se establece como propósito dar precisión a los criterios tanto científicos, éticos, tecnológicos y administrativos considerados como obligatorios para la elaboración, integración, uso, manejo, archivo, conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad del expediente clínico, este considerado como herramienta de uso obligatorio para el personal del área de la salud, de los sectores público, social y privado que integran el Sistema Nacional de Salud.

Este documento hace referencia en primer orden a definir conceptos básicos como lo es Atención Médica, Cartas de Consentimiento Informado, establecimiento para la atención Médica así como la definición de lo que es el expediente clínico y cual es la información y documentos que pueden y deben integrarlo.



# Código ético del psicólogo

**Sociedad Mexicana de Psicología, (2007)**

Lectura sin duda recomendada debido a las implicaciones que un código representa para la protección del usuario que acude a un servicio psicológico y para el psicólogo, este código ético regulará el ejercicio profesional, científico y académico. El documento se encuentra dividido para su lectura en tres partes principales, la primera de ellas lleva como título Antecedentes, en la cual se mencionan tanto el propósito de la creación de este código en México así como las primeras investigaciones que se realizaron para llegar a la conformación de este. La siguiente sección o Parte I esta titulada como Principios Generales y en ella se mencionan cuáles son las responsabilidades, obligaciones y los límites en la actividad profesional del psicólogo, así como las sanciones a las cuales puede ser acreedor de no cumplir con las normas estipuladas, además de puntualizar los principios básicos que rigen la conducta de un psicólogo. La Parte II Normas de conducta consta de tres capítulos, el primero se refiere a la calidad del trabajo desempeñado por el psicólogo que incluye cualidades que se esperan del profesional y del compromiso que este debe mostrar en las diferentes áreas de trabajo, ya sea profesional, científico o académico; el capítulo dos aborda los lineamientos a seguir para presentación de resultados de la actividad profesional o científica y de las características de confiabilidad que estos deben de tener. El último capítulo se refiere a las relaciones que entabla el psicólogo, la relación de autoridad en las que expresamente se puntualiza que el psicólogo no explotará o engañará a ninguna persona, mucho menos sobre las que ejerza autoridad sea de supervisión, evaluación u otras, se aclara que el profesional se abstendrá de entablar relaciones no profesionales con usuarios del servicio que brinde y tampoco incurrirá en acoso u hostigamiento sexual, se indica el acuerdo sobre la compensación y forma de pagos por los servicios profesionales y se detalla la comunicación con colegas y otros profesionales y los aspectos que están involucrados para el término de la relación profesional.

## CONTENIDO 2



# Técnicas psicológicas para niños y adolescentes

## Los dibujos proyectivos en el psicodiagnóstico clínico

Chagas, D. R. & Moreno, M. M. (2012)

La lectura que lleva como título Los dibujos proyectivos en el psicodiagnóstico clínico, realiza un análisis del interés que se tienen por las técnicas gráficas no solo desde la visión del psicoanálisis sino también desde la grafología, la teoría de la Gestalt y la psicología del carácter, ya que la aportación que estas pruebas realizan, de acuerdo a los autores, es la proyección de los aspectos inconscientes del sujeto. Dentro de la propuesta que se plantea es la integración y evaluación de características para la interpretación de los dibujos proyectivos como lo son, en el caso particular de los dibujos con niños, el trazo, la presión, la continuidad el tiempo de realización, en el caso de la copia de dibujos y de acuerdo a la edad del menor se toma en cuenta la imitación y la copia. Para la plena interpretación de los dibujos proyectivos se establecen dos diferentes tipos de análisis el primero es el Análisis Estructural en él se toman en cuenta diferentes elementos como lo son la secuencia, el tamaño, la presión y calidad de la línea, los detalles, la simetría, el emplazamiento en la hoja de papel, la síntesis, la perspectiva, las proporciones, el sombreado, el reforzamiento y el borrado. El siguiente es el Análisis de Contenido en el que los factores a considerar tienen relación son la postura de las figuras, la expresión facial y la importancia que se otorga a diferentes partes del gráfico.



# Técnicas proyectivas y pautas expresivas para detectar el estado de desarrollo de las estructuras cognitivas de los niños en la escuela común

Moreno, N. (2011)

En esta lectura la autora inicia con la definición de lo que son las Técnicas Gráficas y cuáles son sus bases, lo que da pie a la definición de las Técnicas Proyectivas Gráficas, sus características y objetivos. Ya que el nivel de desarrollo de las habilidades verbales y comunicativas son muy importante en la terapia y debido a que los niños no tienen facultades de expresión verbal tan desarrolladas como los adultos, se considera importante que se observen tanto la comunicación no verbal, es decir, la expresión de los gestos, la postura del niño y su movilidad, así como el contenido, la grafía, el dibujo, la forma, la configuración de su juego y posturas que pueden expresar tantas cosas como sus palabras. Después de lo cual se mencionan distintos modelos de comunicación del niño y pasa a la consideración de dos pruebas proyectivas que son útiles para distinguir algunas características de personalidad en los niños. El Test de la casa es utilizado para averiguar aspectos del temperamento del niño, de su mundo emocional y la forma con la que se relaciona con el ambiente externo, en la lectura se aborda la forma de aplicación y los elementos para la interpretación de este test. La siguiente prueba considerada es el Garabato Cromático en el que el uso del color da información del estado anímico y emocional del sujeto al momento de la actividad y también se dan pautas para la aplicación e interpretación de esta prueba.

## Interpretación del test gestáltico visomotor de Bender. Sistema de puntuación de Koppitz

Heredia, A.C., Santaella, H. G. & Somarriba, R. L. (2012)

Ya que la percepción visual depende del grado de maduración del sistema nervioso central y de la estimulación medioambiental, además de ayudar al desarrollo de otras funciones perceptivas, también se encuentra relacionada con la evolución de habilidades cognoscitivas superiores, como lo son el lenguaje, el razonamiento, la memoria, el aprendizaje y la coordinación visomotora. Por ello en la psicología la percepción



visual tiene una gran importancia, incluso en la actualidad existen diversas pruebas destinadas para la evaluación confiable de la percepción, uno de los cuales es el Test Gestáltico Visomotor de Bender.

En la presente lectura se plasma cuáles son los antecedentes en la creación del Test Gestáltico Visomotor de Bender, cuales son los principios en los que se basa, cuales son los ámbitos en los que esta prueba es utilizada, tanto en niños como en adultos, se hace una descripción de las características generales de la prueba así como las características de la escala de maduración propuesta para la evaluación del Test. Se presentan Instrucciones para la Administración y Puntuación del Test Gestáltico Visomotor de Bender considerando el tiempo y la forma de aplicación, así como los criterios de calificación, incluyendo ejemplos, por cada una de las tarjetas que conforman el instrumento. Y también se encuentran los protocolos de registro para la facilitación del uso de los datos.

## **Test gestáltico visomotor de Bender: métodos de evaluación de Hutt y Lacks adolescentes y adultos**

**Heredia, A. C., Santaella, H. B. & Somarriba, R. L. (2011)**

Este documento analiza los antecedentes de investigaciones en la implementación del Test Gestáltico Visomotor de Bender, poniendo énfasis en las aportaciones de Hutt, se nota un enriquecimiento de la técnica en la evaluación de la personalidad y también se considera la propuesta de evaluación de Patricia Lacks. Como parte de los antecedentes de esta prueba psicológica se enfatizan los principios de la Gestalt en los que se basa la ejecución del sujeto al que se le aplica el test, se continua con la descripción de la prueba así como las condiciones de aplicación, que en este documentos plantean tres formas de aplicación 1) la copia, 2) el método taquitoscópico y 3) el retest, describiendo cada una de las consideraciones para dichas aplicaciones. Se hace referencia al uso de la prueba y a la forma de interpretación, que incluyen una análisis cualitativo y cuantitativo, de los métodos de evaluación de la misma, especificando el Sistema de Hutt (1945) y el Sistema de Patricia Lacks (1984), y para este último sistema de evaluación se consideran cada uno de los indicadores con varios ejemplos gráficos. Por último la lectura contiene como anexos los protocolos de evaluación para la prueba de acuerdo al sistema de evaluación de la Dra. Lack.



## Test de apercepción (CAT “A”)

Chagas, D. R. & Moreno, M. M. (2012)

En esta lectura se encuentra información referida al diseño del Test de apercepción temática CAT “A”, la especificación de que este test es utilizado en el diagnóstico clínico, la composición que este tiene en cuanto al material utilizado, las indicaciones por edad para su aplicación, cuales son las instrucciones que deben darse a los sujetos, así como los ocho aspectos que el test indaga, los cuales son: conflictos emocionales, indicaciones, impulsos, defensas, ansiedades, relaciones familiares, relaciones con los adultos y las relaciones de pares. Tiene un apartado específico en el que se mencionan los temas y conflictos que indaga o moviliza cada lamina que integra este test y un subtema en el que se habla de la psicopatología infantil caracterizada por rasgos de psicosis, depresión, rasgos psicopáticos, rasgos obsesivos, rasgos fóbicos e histéricos en los niños.

## Test de apercepción temática: antecedentes históricos y técnicas de aplicación

Brinkmann, H. (2002)

La lectura hace referencia a la información del Test de Apercepción Temática, comenzando con los antecedentes de las pruebas de imaginación, con las aportaciones de Brittain en 1907, para dar paso a la información respecto de la administración de la prueba que incluye las instrucciones específicas de aplicación, sobre la interpretación de las historias de cada lamina que conforma el test, se mencionan dos clases de análisis para esta prueba, el primero es el análisis formal que consiste en la comprensión de la consigna por parte del sujeto, el grado de cooperación en la prueba, la exactitud de su percepción en cada imagen, la construcción de las historias, coherencia, concisión, riqueza de detalles, grado de realidad, estilo, falta de una fase de la historia entre otras. Todo esto brinda información sobre la inteligencia del sujeto, la exactitud de pensamiento, capacidades artísticas y/o literarias, aptitudes verbales y también sobre la intuición psicológica y el sentido de la realidad. Por otro lado se encuentra el Análisis de Contenido, en el que se toman en cuenta cinco aspectos: Motivación y sentimiento de héroe, Fuerzas del ambiente que ejercen su influencia sobre el héroe, Desarrollo y desenlace de la historia: para cada historia hay que anotar, Análisis de los temas y por último Intereses y sentimientos. Como ultimo punto se describe el valor particular o significado específico de cada lámina, haciendo la descripción y el tipo de información que se obtiene de cada una de ellas.



# El test de la casa, el árbol y la persona (H.T.P.)

Chagas, D. R. & Moreno, M. M. (2012)

La lectura El test de la casa, el árbol y la persona (H.T.P.), especifica que la información obtenida de este es referente a la forma en la que el individuo experimenta su yo, en la relación que entabla con los demás, así como en su ambiente familiar, esta prueba también ayuda a la proyección de elementos de la personalidad y áreas de conflicto. Se consideran algunas especificaciones de utilización del test como la consideración de la edad de aplicación y las consignas o instrucciones que se le dan a los sujetos para realizar la prueba. Como parte de la interpretación de este test, se observa primero el dibujo de la persona, la cual representa la expresión de sí mismo o del cuerpo, la forma de vinculación con los demás y con el ambiente y se presentan algunos datos relevantes de la evolución del dibujo de la figura humana en los niños, en cuanto a la edad de los menores y las características del dibujo que se presentarán, los aspectos expresivos que se deben de tomar en consideración para la interpretación así como los rasgos estructurales. Como subtema se habla sobre las patologías infantiles que se ven reflejadas en el dibujo de la persona y el diagnóstico clínico. Al hacer mención del dibujo de la casa, se describe como la representación del yo del sujeto, ya que funciona como un espacio de protección y de contención frente a la angustia. Simboliza tanto en niños como en adultos aspectos relacionados con las fantasías de sí mismo o las relaciones objetales de su mundo interno y se toman en cuenta las características que representan las diferentes partes que constituyen el dibujo.

Para la interpretación del dibujo del árbol, se puntualiza que es la expresión de la imagen interna del individuo a un nivel más inconsciente que lo que se pueda visualizar en el dibujo de la persona, además de que este dibujo permite apreciar los sucesos traumáticos para el sujeto que lo realiza. Al igual que en los dibujos anteriores se hace un análisis de los elementos que componen el dibujo, se presenta una interpretación de estos de forma general, así como una interpretación clínica y algunos mecanismos de defensa que se pueden observar en este test gráfico. Por último, se toman en cuenta datos relevantes a las historias que se piden como complemento de los dibujos realizados y como el análisis del discurso permite la detección de fantasías, defensas o lapsus.



## CONTENIDO 3



# Técnicas psicológicas para adultos

## Aplicación e interpretación del test dibujo de la figura humana: según el sistema de E. M. Koppitz

Pozo, R. J. (2005)

Este documento contiene información referente a la aplicación e interpretación del Test Dibujo de la Figura Humana el cual es considerado como un test proyectivo de las preocupaciones y actitudes interpersonales de los niños.

Se especifica la forma de aplicación de la prueba, incluyendo las instrucciones que se deben emitir y el material a utilizar. Esta prueba psicológica también es considerada útil para la detección del nivel de maduración de un sujeto, se presenta un sistema de puntuación para la evaluación del funcionamiento mental, al cual se le conoce como el Sistema de evaluación de Koppitz, con sus respectivos protocolos para registro de información.

También se incluye la forma de interpretación de los indicadores emocionales, que incluyen indicadores cualitativos, detalles especiales, omisión de ítems esperados así como un abordaje especial de la interpretación clínica que se le da a este test.



# Cuestionario de 16 factores de la personalidad

Fernández, S. N. (2011)

En este documento se presenta la descripción del Cuestionario de 16 Factores de la personalidad (16FP), elaborado con la finalidad de medir los rasgos de la personalidad, así como la exploración de las características, impulsos y tendencias permanentes del carácter de los individuos. Este cuestionario es una herramienta de apoyo al profesional de la Psicología y aun cuando fue creado en el área de la clínica hoy en día es utilizado en diferentes contextos en los que la de la psicología participa ya sea para el diagnóstico, la intervención y la investigación.

Esta lectura incluye información sobre la historia, fundamentos teóricos, confiabilidad y validez del cuestionario, forma de aplicación con las instrucciones para el evaluado, el material a utilizar, la forma de calificación, el uso que se les da a las plantillas de calificación, calificación de factores primarios y secundarios.

## Estudio de valores: una escala para la medición de los intereses dominantes de la personalidad. Cuadernillo de test de valores de Allport

Allport, G. W., Vernon, P. E. & Lindzey, G. (2001)

Cuadernillo en el cual se hace una revisión de la prueba psicológica Estudio de Valores, prueba que tiene el interés de medir la importancia relativa a seis intereses o motivos básicos en la personalidad, los cuales son teórico, económico, estético, social, político y religioso.

Como parte de la descripción de esta prueba se realiza una especificación de las instrucciones de aplicación que incluyen el límite de tiempo, forma de aplicación grupal y autoaplicada, características de los sujetos a quienes se les aplica, así también las instrucciones pertinentes para la calificación y las características que deben tomarse en cuenta para la interpretación de los resultados.

Ya que esta prueba puede ser utilizada en diferentes áreas profesionales la lectura da sugerencias para la implementación de está en lo referente a la orientación psicológica, selección de personal y orientación vocacional.



# Inventario multifacético de personalidad de Minnesota: guía para la administración e interpretación del MMPI 2

Fernández, G., Herrero, R. & Marconi A. (2014)

La lectura comienza planteando una definición del concepto de personalidad, lo que permite dar paso a la historia de creación del Inventario Multifacético de Personalidad de Minnesota (MMPI) por la necesidad de los profesionales del área de la salud del Hospital de Minnesota, de encontrar un “método objetivo” que permitieran la evaluación de los problemas clínicos, evaluación de los tratamientos y valoración de los cambios presentes con relación a los tratamientos implementados.

Se retoma de manera general la descripción de la prueba, como se lleva a cabo su administración, evaluación general y por escalas de validez, evaluación de las escalas de Clínicas, apartado en el cual se presenta la definición de cada escala básica Hipocondriasis, Depresión, Histeria Conversiva, Desviación Psicopática, Masculinidad-Feminidad, Paranoia, Psicastenia, Esquizofrenia, Hipomanía e Introversión Social y se anexan los códigos que con mayor frecuencia de utilizan.



## CONTENIDO 4



# Evaluación, diagnóstico multiaxial, D.S.M. IV-TR y psicopatología

## Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales IV-TR y V

En esta última sección se revisa la forma de evaluación y diagnóstico multiaxial que se refiere a un sistema de varios ejes, cada uno de los cuales corresponde a un área distinta de información que ayuda al clínico en el planeamiento del tratamiento y en la predicción de resultados. En la clasificación multiaxial se incluyen cinco ejes y el uso de este sistema hace más fácil una evaluación completa y sistemática de los distintos trastornos mentales y enfermedades médicas, de los problemas psicosociales y ambientales, y del nivel de actividad.

Y se encuentra también la revisión del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales versión V, específicamente la revisión de los criterios diagnósticos para cada uno de los trastornos mentales de la clasificación y los códigos utilizados.





# Bibliografía por contenidos

## Contenido 1

- Código Ético del Psicólogo*. (2003). Sociedad Mexicana de Psicología (CNEIP). México: Trillas.
- Díaz-Sanjuán, L. (2011). *Antecedentes del Método Clínico*. Textos de Apoyo didáctico. México, Facultad de Psicología, UNAM.
- Guillén-Riebeling, R. S. (2007). Formatos Evaluación Multimodal ERIC–PSIC para niños y adolescentes. En *Manual de Evaluación Multimodal ERIC–PSIC*. México: FES Zaragoza, UNAM.
- Guillén-Riebeling, R. S. (2007). Formatos Evaluación Multimodal ERIC–PSIC para adultos. En *Manual de Evaluación Multimodal ERIC–PSIC*. México: FES Zaragoza, UNAM.
- Guillén-Riebeling, R. S. (2007). *Manual de Evaluación Multimodal ERIC–PSIC*. México: FES Zaragoza, UNAM.
- NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012*, Del expediente clínico. México, Diario Oficial de la Federación, 15 de octubre de 2012. (Cuarta Sección).

## Contenido 2

- Brinkmann, H. (2002). *Test de Apercepción Temática: Antecedentes Históricos y Técnicas de Aplicación*. Argentina, Universidad de Concepción, Carrera de Psicología.
- Chagas, D. R. & Moreno, M. M. (2012). El test de la casa, el árbol y la persona (H.T.P.). En *Manual para la Interpretación de Pruebas Proyectivas*. México: CUEK.
- Chagas, D. R. & Moreno, M. M. (2012). Test de apercepción (CAT “A”). En *Manual para la Interpretación de Pruebas Proyectivas*. México: CUEK.
- Heredia, A. C., Santaella, H. B. & Somarriba, R. L. (2011). Test Gestáltico Visomotor de Bender: Métodos de Evaluación de Hutt y Lacks Adolescentes y Adulto. Textos de Apoyo didáctico. México, Facultad de Psicología, UNAM.



Heredia, A. C., Santaella, H. G. & Somarriba, R. L. (2012). *Interpretación del Test Gestáltico Visomotor de Bender Sistema de puntuación de Koppitz*. Textos de Apoyo didáctico. México, Facultad de Psicología, UNAM.

Los dibujos proyectivos en el psicodiagnóstico clínico. En Chagas, D., R. & Moreno, M. M. (2012). *Manual para la Interpretación de Pruebas Proyectivas*. México: CUEK.

Moreno, N. (2011). Técnicas proyectivas y pautas expresivas para detectar el estado de desarrollo de las estructuras cognitivas de los niños en la escuela común. Disponible en [https://dpegp.files.wordpress.com/2011/08/taller\\_para\\_docentes-2.pdf](https://dpegp.files.wordpress.com/2011/08/taller_para_docentes-2.pdf). Acceso 14-02-2015.

### Contenido 3

Allport, G. W., Vernon, P. E. & Lindzey, G. (2001). *Estudio de valores: una escala para la medición de los intereses dominantes de la personalidad*. Segunda edición. Cuadernillo de Test de Valores de Allport. México: Manual Moderno.

Fernández, G., Herrero, R. & Marconi A. (2014). Inventario Multifacético de Personalidad de Minnesota: Guía para la Administración e Interpretación del MMPI 2. Argentina, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Disponible en [http://23118.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/informacion\\_adicional/obligatorias/059\\_psicometricas1/tecnicas\\_psicometricas/archivos/f5.pdf](http://23118.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/informacion_adicional/obligatorias/059_psicometricas1/tecnicas_psicometricas/archivos/f5.pdf). Acceso 15-04-2015

Fernández, S. N. (2011). *Cuestionario de 16 Factores de la Personalidad*. México, Facultad de Psicología, UNAM.

Pozo, R. J. (2005). *Aplicación e interpretación del Test Dibujo de la Figura Humana: según el sistema de E. M. Koppitz*. E.O.E.P. DE Coslada. Disponible en: <https://serproductivo.org/wp-content/uploads/2017/08/manual-de-interpretacion-del-dibujo-de-la-figura-humana.pdf>

### Contenido 4

American Psychiatric Association, (APA) (2013) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)*. USA Arlington: Va.

Asociación Psiquiátrica Americana (APA) (2002). *DSM IV-TR. Manual diagnóstico de los trastornos mentales*. España: Masson.



# Referencias bibliográficas

- Allport, G. W., Vernon, P. E. & Lindzey, G. (2001). Estudio de valores: una escala para la medición de los intereses dominantes de la personalidad. Segunda edición. Cuadernillo de Test de Valores de Allport. México: Manual Moderno.
- American Psychiatric Association, (APA) (2013) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)*. USA Arlington: Va.
- Brinkmann, H. (2002). Test de Apercepción Temática: Antecedentes Históricos y Técnicas de Aplicación. Argentina, Universidad de Concepción, Carrera de Psicología.
- Chagas, D., R. & Moreno, M. M. (2012). *Manual para la Interpretación de Pruebas Proyectivas*. México: CUEK.
- Código Ético del Psicólogo* (2003). Sociedad Mexicana de Psicología (CNEIP). México: Trillas.
- Díaz-Sanjuán, L. (2011). *Antecedentes del Método Clínico*. Textos de Apoyo didáctico. México, Facultad de Psicología, UNAM.
- Fernández, G., Herrero, R. & Marconi A. (2014). *Inventario Multifacético de Personalidad de Minnesota: Guía para la Administración e Interpretación del MMPI 2*. Argentina, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Disponible en [http://23118.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/informacion\\_adicional/obligatorias/059\\_psicometricas1/tecnicas\\_psicometricas/archivos/f5.pdf](http://23118.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/informacion_adicional/obligatorias/059_psicometricas1/tecnicas_psicometricas/archivos/f5.pdf). Acceso 15-04-2015
- Fernández, S. N. (2011). *Cuestionario de 16 Factores de la Personalidad*. México, Facultad de Psicología, UNAM.
- Guillén-Riebeling, R.S. (2007) *Manual de Evaluación Multimodal ERIC – PSIC*. ISBN: 970-32-3972-2. México, FES Zaragoza, UNAM
- Heredia, A. C., Santaella, H. G. & Somarriba, R. L. (2012). *Interpretación del Test Gestáltico Visomotor de Bender Sistema de puntuación de Koppitz*. Textos de Apoyo didáctico. México, Facultad de Psicología, UNAM.



Moreno, N. (2011). Técnicas proyectivas y pautas expresivas para detectar el estado de desarrollo de las estructuras cognitivas de los niños en la escuela común. Disponible en [https://dpegp.files.wordpress.com/2011/08/taller\\_para\\_docentes-2.pdf](https://dpegp.files.wordpress.com/2011/08/taller_para_docentes-2.pdf). Acceso 14-02-2015.

*NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.* México, Diario Oficial de la Federación, 15 de octubre de 2012. (Cuarta Sección).

Pozo, R. J. (2005). Aplicación e interpretación del Test Dibujo de la Figura Humana: según el sistema de E. M. Koppitz. E.O.E.P. DE Coslada.

**Etapa de Formación Profesional  
Psicología Clínica y de la Salud**

**Módulo: Aproximaciones en  
Psicología Clínica y Salud**

**UNIDAD DE APRENDIZAJE:  
Evaluación e intervención en  
psicología clínica y de la salud**

**GUÍA DE LECTURA**





# Presentación



El programa de Psicología Clínica y de la Salud, contempla en la modalidad de Práctica Supervisada, la temática de Evaluación e Intervención en Psicología Clínica y de la Salud en el semestre par. Esta actividad tiene como propósito que los alumnos de la Carrera de Psicología sean capaces de aplicar los conceptos básicos de las diferentes aproximaciones teóricas de la Psicología que explican la salud y el bienestar en el ámbito psicológico, que puedan planificar estrategias para la evaluación, medición y detección de los factores psicológicos involucrados en la salud y el bienestar de los individuos, así como la Implementación de estrategias que permitirán la participación en la instrumentación de proyectos de investigación y generen conciencia de responsabilidad, ética profesional, manifestando conductas prosocial de solidaridad, respeto e imparcialidad con los usuarios, clientes o poblaciones.

Por lo anterior, es indispensable dotar de herramientas formativas al alumno para que construya una visión crítica de la conceptualización del proceso salud-enfermedad como un fenómeno complejo, que le permita elaborar estrategias de la Psicología Clínica y de la Salud basadas en el modelo del aprendizaje social con técnicas cognitivo conductuales orientadas a la prevención, evaluación, descripción diagnóstica, intervención resolución de problemas de carácter psicológicos. De aquí que en la Unidad de Aprendizaje: *Evaluación e Intervención en Psicología Clínica y de la Salud*, se oriente al alumno para que conozca, analice, evalúe y en su caso, aplique los aspectos socioculturales e históricos, involucrados en el desarrollo de las aproximaciones al proceso salud-enfermedad en la Psicología clínica y de la Salud. La bibliografía a revisar se encuentra distribuida en cinco contenidos. En el *Contenido Uno* está la Planificación del proceso de prevención e intervención psicológica, en el que se da un panorama general de los diferentes modelos de psicología y como es que la entrevista es una herramienta esencial en el proceso terapéutico. En el *Contenido Dos* se describe la Planificación del proceso de tratamiento, desde las generalidades y habilidades que debe poseer el terapeuta para la entrevista psicológica clínica, la propuesta de evaluación psicológica y las habilidades terapéuticas esenciales. En el *Contenido Tres* se encuentra la Elaboración del programa de tratamiento, visto desde la perspectiva cognitivo conductual. En el *Contenido Cuatro* se realiza el abordaje del tema referente al Desarrollo del programa de tratamiento considerando los aspectos cognitivos y emocionales de los individuos como características primordiales en el abordaje de la terapia. Y en el *Contenido cinco* se menciona el Seguimiento y evaluación del tratamiento, considerando cuatro niveles de intervención en el que se integra el modelo de evaluación ERIC-PSIC de Guillén (2007).



## CONTENIDO 1



# Planificación del proceso de prevención e intervención psicológica

## Modelos en psicoterapia 1

Sánchez-Escobedo, P. A. (2008)

Lectura en la cual se abordan diferentes modelos psicológicos clínicos para el abordaje de una intervención efectiva, con la revisión de cuatro modelos que se consideran dominantes en la psicoterapia clínica, comenzando como el *modelo mecanicista*, en el que se considera al individuo como un mecanismo, el cual tiene respuestas a los estímulos del medioambiente en el que se encuentra lo que conlleva a considerar a la conducta como una consecuencia lógica y predecible. Considerando, por lo tanto, que las únicas diferencias de las personas son los rasgos observables; el *modelo organicista* concibe al ser humano como un elemento activo capaz de transformar su entorno con ideas y valores propios; el *modelo contextualista* expone que los factores explicativos de la conducta como la relación del medio ambiente, la interacción de los estímulos y las respuestas, dando énfasis al acontecimiento en el que se hace posible la transformación del medio, siendo capaz a su vez de influir en el sujeto; por último el *modelo de epigénesis probabilística*, en esta perspectiva se considera que los genes interactúan con el medio lo que permitirá que se manifiesten o no diferentes patologías, es decir, la conducta es el producto de la interacción del gen y la influencia externa, el contexto no solo es capaz de producir cambios en el desarrollo del organismo sino también de producir cambios en el contexto. A continuación se describen ocho enfoques en psicoterapia y sus principios generales, psicoanálisis, conductismo, humanismo, terapia cognitivo conductual, terapia breve, terapia racional emotiva, hipnosis y postmodernismo.



## Modelos en psicoterapia 2

Sánchez-Escobedo, P. A. (2008)

En esta lectura se realiza una definición de la actividad profesional del psicólogo considera como intervención psicológica o cualquier forma de psicoterapia, proceso en el cual se lleva a cabo una evaluación exhaustiva de un individuo a través de la entrevista, de la aplicación de diversas pruebas psicológicas y la investigación de cualquier otro factor personal o contextual que pueda ser relevante. Se le da énfasis a la entrevista como medio de recolección de datos y como medio para establecer una relación terapéutica. Se describen también las tres fases del proceso terapéutico, fase inicial, que es la primera impresión del psicólogo sobre el paciente, es decir, una idea general del estado físico y mental de sujeto; la fase de desarrollo, en la que se considera como aspectos imprescindibles el rapport, la empatía, la autenticidad y la aceptación, para crear una alianza terapéutica; la fase de terminación, fase en la que el clínico es capaz de resumir logros y avances de la intervención, así como un periodo de seguimiento y posible modificación de este. Por último se abordan algunos aspectos que se encuentran asociados al abandono de la terapia.

## Psicodiagnóstico

Ávila-Espada, A., Bueno-Belloch, M., Cruz-Sáenz, S., Dolores-Hierro, M., Jiménez-Gómez, F., Maganto-Mateo, C., Ortiz- Quintana, P. y Rodríguez-Sutil, C. (2007)

En esta lectura se comienza con la conceptualización de la entrevista clínica como un medio de psicodiagnóstico, puntualizando que existen varios tipos de entrevista y enfocándose en cinco en particular, entrevista como técnica de evaluación o diagnóstico, entrevista de consejo u orientación, entrevista terapéutica, entrevista de investigación y entrevista focalizada, mencionando en cada una de ellas el propósito y las características particulares. A continuación se establece la estructura de la entrevista la cual consta del contexto, que hace referencia a la situación en la que se desarrolla que puede ser el aspecto físico inmediato o el marco institucional; el entrevistador, al cual se le atribuyen ciertas características que lo hacen hábil, las cuales son mencionadas junto con algunas situaciones que se pueden presentar en la terapia que deben ser manejadas por el entrevistador; el sujeto o sujetos entrevistados, en el que se pueden distinguir tres tipos de entrevistado *el que viene, al que lo traen y al que lo mandaron*, gracias a esta clasificación se puede hacer distinción de actitudes presentes en el paciente como lamentación, resistencia, y defensa. Se considera que para la implementación de la entrevista están involucrados diferentes factores y por ello se mencionan algunos puntos a manera de tácticas y estrategias para la conducción de la entrevista, entre las tácticas se encuentran



la directiva, no directiva y semi-directiva, para las estrategias se distinguen tres, la diacrónica, la sincrónica y la estructural. Como penúltimo subtema se abordan los objetivos y fases de la entrevista, los objetivos son tres en particular 1) recabar información acerca del sujeto o sujetos entrevistados; 2) establecer el rapport; 3) entablar un cierre del proceso terapéutico. En cuanto a las fases de una entrevista de tipo diagnóstica se distinguen las fases de Entrada, Indagación y Encuadre. Por último se abordan las clases de validez así como los factores que incrementan o disminuyen la validez de la entrevista.



## CONTENIDO 2



# Planificación del proceso de tratamiento

## Generalidades de la entrevista psicológica clínica

Sánchez-Escobedo, P. A. (2008)

La lectura considera a la entrevista psicológica como una herramienta esencial para el trabajo y procedimiento metodológico del psicólogo clínico, esta herramienta permite la interpretación de las percepciones del contexto así como la visión de la situación por parte del paciente. Además el psicólogo puede hacer contacto con el paciente ya que la entrevista es una interacción intencionada, sistemática y profesional, que tiene como finalidad la evaluación de los pensamientos, sentimientos y conductas del paciente. Se continúa con una clara definición de lo que es una entrevista psicológica y quienes son los involucrados y que el profesional se guía por una serie de principios técnicos, éticos y de procesos para poder realizarla. Ya que la entrevista tiene elementos particulares, la lectura aborda algunos que se deben tomar en cuenta en el proceso como la transferencia y contratransferencia, que son conceptos de las teorías psicodinámicas; considerar así también algunas habilidades que el entrevistador tiene que poseer y las características que pudiera presentar el paciente o entrevistado, dependiendo si la entrevista es voluntaria o si el paciente fue referido y por lo tanto se sienta obligado. La entrevista es clasificada según su análisis, considerada como voluntaria u obligatoria y la segunda clasificación es por el método, que puede ser cerrada o abierta. En cuanto a las habilidades fundamentales para la entrevista se cuentan la atención, el saber escuchar, la sintonía durante la aplicación de la herramienta, la observación, la habilidad para brindar información pertinente al paciente o entrevistado, la empatía, realizar un interrogatorio considerando sus elementos (el cuestionamiento y el sondeo), la clarificación para confirmar la exactitud de la percepción del mensaje que proporcione el paciente, la paráfrasis, la reflexión del sentimiento, la confrontación utilizada para exponer las discrepancias o mensajes ambivalentes del paciente presentes en los pensamientos, sentimientos y acciones; y por último la interpretación con la que se pretende proporcionar al cliente, a partir de la información recopilada, una perspectiva o explicación de sus actitudes y conductas.



## Evaluación terapia de la conducta

Vallejo-Pareja, M. A. (1998)

En la lectura se considera a la evaluación psicológica en la terapia de la conducta como la evaluación conductual, por lo que en la intervención clínica es indispensable evaluar aspectos del funcionamiento neuropsicológico de la persona y su inteligencia. Para el sistema de evaluación y diagnóstico de la terapia conductual se consideran dos tipos de análisis, el topográfico y el funcional, cada uno de estos realiza una evaluación de la conducta desde la interacción que tenga con el medio o únicamente en que medio esta presente y gracias a este tipo de análisis se dan las primeras nosologías psiquiátricas desde la categorización del Manual Diagnóstico de los Trastornos Mentales, DSM por sus siglas en inglés, por lo que en la lectura se desglosan los antecedentes de la creación del manual, así como sus diferentes modificaciones hasta la IV versión, incluyendo el sistema de evaluación multiaxial sin dejar de lado las posibles limitaciones de éste.

## Funciones terapéuticas

Vallejo-Pareja, M. A. (1998)

Debido a que el interés se ha centrado en el diseño de los tratamientos para el abordaje de la terapia de la conducta y se ha dado poca atención a las habilidades que tiene que poseer el terapeuta la lectura menciona las habilidades y competencias psicoterapéuticas básicas, las cuales son clasificadas en requisitos previos, como el interés genuino por las personas y su bienestar, búsqueda de poder, auto-terapia, conocimiento de uno mismo, características éticas pertinentes para el desarrollo de la terapia; actitudes que favorecen la relación terapéutica, entre ellas la calidez, cordialidad y aceptación positiva incondicional, autenticidad, empatía; destrezas de comunicación como las habilidades verbales de escucha, competencias verbales de acción. Sin dejar pasar que pueden presentarse ciertas actitudes que pudieran dificultar el proceso terapéutico. De manera general se espera que el terapeuta desarrolle habilidades específicas para la implementación de la terapia de la conducta, estas habilidades generales van desde las cognitivas, el conocimiento de los principios teóricos, metodológicos y técnicos de la terapia de la conducta, la habilidad de extrapolar de forma efectiva los conocimientos teóricos generales al contexto clínico particular, la capacidad y habilidad para la integración de conocimientos teóricos con los que surjan de la experiencia, habilidades de evaluación, de planificación de tratamientos efectivos, para la realización de juicios clínicos adecuados, entre otras. Para finalizar se consideran siete fases del proceso terapéutico en las que el psicoterapeuta tiene que desplegar las diferentes habilidades.

## CONTENIDO 3



# Elaboración del programa de tratamiento

## Intervención

Vallejo-Pareja, M. A. (1998)

En esta lectura se realiza el abordaje de los orígenes de la intervención terapéuticas en niños y adolescentes, las características, el contexto en el que se desarrolla, las fases del proceso terapéutico. Para considerar los inicios de la psicología infantil es necesario mencionar que la preocupación y la conceptualización de la infancia y adolescencia no tuvo mayor relevancia si no a comienzos de 1700, lo que llevo al reconocimiento de peculiaridades en estas edades, en la forma de pensar, la forma de sentir y de ver el mundo a su alrededor. Las primeras intervenciones que se llevan a cabo con niños y adolescentes se registran en el marco de la psicología del aprendizaje. En el marco de las intervenciones con el modelo conductual, se realiza una descripción de las aportaciones de las diferentes escuelas entre las que se encuentran la Escuela Sudafricana, la Escuela Inglesa y la Escuela Norteamericana. Se realiza una consideración para la evolución de la terapia en niños y adolescentes particularmente en España, señalando los antecedentes, la implementación que se considera desde 1939 hasta 1979, para terminar con la consolidación y expansión en la década de 1980. Se toman en consideración las características particulares de la intervención terapéutica con niños y adolescentes en la actualidad, dando énfasis en que dicha intervención tiene como objeto la conducta del niño/adolescente y las variables que la controlan en el momento presente; los fundamentos teóricos y los hallazgos empíricos se basan en la psicología del aprendizaje; la conducta se adquiere, mantiene y modifica bajo los mismos principios de la psicología del aprendizaje social; se le da importancia especial al método científico ya sea para la evaluación de la conducta como para el diseño y aplicación del tratamiento y sin duda para la valoración de los resultados; la intervención implica una interdependencia constante de evaluación y tratamiento; se da énfasis en los determinantes actuales que a los históricos y el hecho de que la evaluación de la eficacia de la propia intervención se operacionaliza en función de los cambios objetivos producidos de la conducta, el mantenimiento en el tiempo y el grado de generalización que ya alcanzado en la vida cotidiana del niño/adolescente. Como parte de las peculiaridades de este tipo



de intervención se puntualiza la importancia de la colaboración de los adultos que son parte del contexto del sujeto así como el de los compañeros, de las habilidades necesarias que el terapeuta tiene que desarrollar para la intervención, el papel que juegan las variables ambientales, las estrategias de intervención y como se realiza la selección.

## Intervención cognitivo conductual 1

Calero-Yañez, F. (2005)

El abordaje que se hace en esta lectura es respecto a la terapia cognitivo-conductual en pacientes obesos ya que como el acto de comer es un instinto básico que conlleva además un sentimiento de placer, parte en ocasiones inherente de las relaciones sociales e incluso como arte, lo que en ocasiones supone inducir un cambio de vida. La aportación que tiene la terapia cognitivo-conductual tiene que ver con la alternativa en la modificación de los hábitos de ingesta y da herramientas para conseguirlo dicho cambio. Las técnicas para dar este tipo de tratamientos son la de autocontrol entre los que se mencionan son seis principales comer despacio, comer en menores cantidades, establecimiento de un horario fijo de comida, comer en la mesa, no almacenar alimentos peligrosos y saber diferenciar entre el deseo producido por hambre y el que produce la ansiedad. También se contemplan las respuestas alternativas a estas conductas como hacer cosas incompatibles con la ingesta, el desarrollo de actividades recreativas o sociales, realizar ejercicio físico, entrenamiento en relajación, sin dejar de lado el análisis detallado del estado emocional del individuo entre ellas están la tristeza, el aburrimiento y la ansiedad, que podrían favorecer la ingesta, lo que permitirá dotar al paciente de habilidades para afrontarlas. La prevención de recaídas, las sugerencias de un desayuno balanceado, los consejos generales para la reducción de peso y para una buena alimentación permitirán que el paciente obeso pueda tener mejoras en el tratamiento.

## Intervención cognitivo conductual 2

Orgilés-Amorós, M., Méndez-Carrillo, X., Rosa-Alcázar, A. I. e Inglés-Saura, C. J. (2003)

En la lectura se considera la terapia cognitivo conductual para el tratamiento de los trastornos de ansiedad generalizada y de ansiedad por separación en niños y adolescentes. Se comienza dando una descripción



de las manifestaciones de estos dos tipos de trastornos de ansiedad y se hace referencia que por dichas características se encuentra clasificado en DSM-IV-TR lo que permite presentar los criterios diagnósticos. Ya que el artículo tiene como objetivo realizar un examen del estado de las terapias cognitivo-conductuales para las problemáticas de ansiedad, se propone una clasificación en función de la eficacia y se presenta la descripción de 21 estudios en los que los resultados fueron concluyentes de que la terapia cognitivo-conductual con intervención familiar son tratamientos eficaces, haciendo la recomendación sobre el desarrollo e incorporación de programas preventivos que fomenten habilidades de afrontamiento y permitan la modificación de factores ambientales de riesgo para el desarrollo de estos problemas.



## CONTENIDO 4



# Desarrollo del programa de tratamiento

## Emociones y terapia cognitiva 1

Ibarra-Barrera, E. y Arnáiz, A. (1997)

Esta lectura considera diversos componentes de las emociones en el individuo que las experimenta, en primer término da una definición de emociones como los estados internos que se caracterizan por contener cogniciones, sensaciones, reacciones fisiológicas y conductas expresivas. Estados que son repentinos y que al ser internos son difíciles de observar y medir directamente. Dentro de la clasificación de las emociones se encuentran las emociones primarias como el temor, el interés, el disgusto, el enojo y angustia.

Uno de los componentes de las emociones es el fisiológico en el que se encuentran relacionados el Sistema Nervioso Central, el Sistema Nervioso Autónomo, las Glándulas Suprarrenales para dar respuesta a estos estados internos del sujeto pero también influyen aspectos como la edad, el género, el consumo de drogas, la dieta, la personalidad y el estilo de afrontamiento ante situaciones. El componente subjetivo de las emociones está relacionado con la interpretación que los sujetos dan a las situaciones que viven y el nombre con el que identifican a las respuestas emocionales. El siguiente componente es el conductual, en el que se encuentran involucradas las respuestas emocionales enunciadas con expresiones faciales movimientos y acciones, que son considerados patrones faciales de comunicación de forma universal.

La lectura contiene también información sobre las características de complejidad de las emociones, cuáles han sido algunas de las propuestas para la medición de estas y el análisis de las funciones cognitivas y en listan algunos de los procesos 1. Estimulación sensorial, 2. Almacenamiento a corto plazo de la representación física del estímulo, 3. Selección o filtración para escoger un canal sensorial apropiado, 4. Identificación del estímulo, 5. Registro para almacenamiento de memoria a corto plazo, 6. Reciclado o ensayos del material, 7. Lectura de la memoria a corto plazo y 8. Regeneración del material con reinserción de los datos no almacenados en la memoria a corto plazo. Por último se consideran diez postulados sobre la relación entre las cogniciones y las emociones.



## Emociones y terapia cognitiva 2

Ibarra-Barrera, E. y Arnáiz, A. (1997)

El autor de esta lectura considera que la psicología cognitiva se ocupa de cómo nosotros obtenemos información del mundo y como es que esta información es representada y transformada en conocimiento, como es almacenada y cómo este conocimiento es usado para dirigir la atención y conducta. La psicología cognitiva se encuentra caracterizada por el hecho de que su objetivo de conocimiento es la actividad racional o mental humana y su método es el análisis científico de las estructuras y los procesos mentales, para la comprensión de la conducta humana. Se realiza una breve comparación entre el conductismo la psicología cognitiva en tres aspectos principales. También se hace una descripción sobre la historia de la psicología positiva y de los cuatro tipos de análisis que son útiles como instrumentos de evaluación.

## Psicoterapia cognitiva

Ruiz-Sánchez, J. J. y Cano-Sánchez, J. J. (2010)

Esta lectura se encuentra dividida en cinco partes: 1) Teoría y fundamentos de la psicoterapia cognitiva desde los orígenes filosóficos y psicológicos; 2) El proceso terapéutico, destacándose cuales son los procesos de cambio y la estabilidad que se pretende establecer a lo largo de la sesiones, así como las fases en las que se da; 3) la relación terapéutica, en la que se destaca la importancia del cambio cognitivo del paciente a través de la relación terapéutica; 4) Aplicaciones clínicas, en la que se clasifican doce trastornos frecuentes en el ámbito de la psicología clínica, entre los que se encuentran los trastornos de ansiedad, trastorno de esquizofrenia, trastornos sexuales, entre otros; 5) otros aspectos a considerar, en esta última parte se abordan las principales orientaciones de la psicoterapia cognitiva, el uso de fármacos en la psicoterapia cognitiva y las concepciones erróneas de la aplicación de esta.

## CONTENIDO 5



# Seguimiento y evaluación del tratamiento

## Cognitivo conductual

Guillén-Riebeling, R. S. y Téllez-Silva, B. C. (2012)

La lectura realiza una propuesta de los métodos que pueden ser utilizados para el abordaje de la obesidad desde el aspecto psicológico, considerando que desde el modelo del aprendizaje social la identificación del origen y mantenimiento de la condición corporal obesa y los factores de riesgo psicológicos asociados necesitan un abordaje desde la perspectiva modular, integradora en su función y por sus variables interdisciplinaria. Desde el Modelo Cognitivo Conductual para el tratamiento de la obesidad se proponen cuatro niveles de intervención, el primero de ellos se considera como Fase de Evaluación (Nivel I) en la que se integra la Evaluación ERIC-PSIC de Guillén (2007), que evalúa siete modalidades; Fase de explicación de la hipótesis (Nivel II), en la que se realiza la identificación de las conductas, pensamientos problemáticos, así como los factores que los mantienen y el orden en el que deberán abordarse durante el tratamiento; Fase de aplicación de la terapia (Nivel III) y la Fase de seguimiento (Nivel IV) en las que se considerará la prevención de recaídas, con sesiones de apoyo y el uso de contacto telefónico.





# Bibliografía por contenidos

## 1. Planificación del proceso de prevención e intervención psicológica

Modelos de psicoterapia 1. Sánchez-Escobedo, P. A. (2008) Psicología clínica. México: Manual Moderno, (297-318).

Modelos de psicoterapia 2. Sánchez-Escobedo, P. A. (2008) Psicología clínica. México: Manual Moderno, (319-328).

Psicodiagnóstico. Ávila-Espada, A., Bueno-Belloch, M., Cruz-Sáenz, S., Dolores-Hierro, M., Jiménez-Gómez, F., Maganto-Mateo, C., Ortiz- Quintana, P. y Rodríguez-Sutil, C. (2007). Evaluación en psicología clínica. España, (11-48).

## 2. Planificación del proceso de tratamiento

Generalidades de la entrevista psicológica clínica. Sánchez-Escobedo, P. A. (2008). Psicología Clínica. México: Manual Moderno, (155-176).

Evaluación terapia de la conducta. Vallejo-Pareja, M. A. (1998). Manual de terapia de conducta. Vol. 1. España: Dykinson, (53-81).

Funciones terapéuticas. Vallejo-Pareja, M. A. (1998). Manual de terapia de conducta. Vol. 1. España: Dykinson, (83-131).



### 3. Elaboración del programa de tratamiento

Intervención. Vallejo-Pareja, M. A. (1998). Manual de terapia de conducta. Vol. 2. España: Dykinson, (431-461).

Intervención cognitivo conductual 1. Calero-Yañez, F. (2005). Abordaje de la obesidad en y desde la educación. México: Ediciones Alcalá, (172-176).

Intervención cognitivo conductual 2. Orgilés-Amorós, M., Méndez-Carrillo, X., Rosa-Alcázar, A. I. e Inglés-Saura, C. J. (2003). La terapia cognitivo-conductual en problemas de ansiedad generalizada y ansiedad por separación: un análisis de su eficacia. *Anales de psicología*, 19(2), 192-204.

### 4. Desarrollo del programa de tratamiento

Emociones y terapia cognitiva 1. Ibarra-Barrera, E. y Amáiz, A. (1997). Psicología Cognitiva. México: Impresos Alcála, (1-10).

Emociones y terapia cognitiva 2. Ibarra-Barrera, E., Amáiz, A. (1997). Psicología Cognitiva. México: Impresos Alcála, (1-4).

Psicoterapia cognitiva. Ruíz-Sánchez, J. J. y Cano-Sánchez, J. J. (2010). Manual de psicoterapia cognitiva. España. Disponible en <http://www.psicologia-online.com/ESMUbada/Libros/Manual/manual.htm>, (1-255).

### 5. Seguimiento y evaluación del tratamiento

Cognitivo conductual. Guillén-Riebeling, R. S. & Téllez-Silva, B. C. (2012). Metodología Cognitivo Conductual para personas obesas, México, UNAM, FES Iztacala, (1-13).



# Referencias bibliográficas

- Ávila-Espada, A., Bueno-Belloch, M., Cruz-Sáenz, S., Dolores-Hierro, M., Jiménez-Gómez, F., Maganto-Mateo, C., Ortiz- Quintana, P. y Rodríguez-Sutil, C. (2007). *Evaluación en psicología clínica*. España. Salamanca: Amarú.
- Calero-Yañez, F. (2005). *Abordaje de la obesidad en y desde la educación*. México: Ediciones Alcalá.
- Guillén-Riebeling, R. S. & Téllez-Silva, B. C. (2012). *Metodología Cognitivo Conductual para personas obesas*. México, UNAM, FES Iztacala.
- Ibarra-Barrera, E. y Amáiz, A. (1997). *Psicología Cognitiva*. México: Impresos Alcála.
- Orgilés-Amorós, M., Méndez-Carrillo, X., Rosa-Alcázar, A. I. e Inglés- Saura, C. J. (2003). La terapia cognitivo-conductual en problemas de ansiedad generalizada y ansiedad por separación: un análisis de su eficacia. *Anales de psicología*, 19(2), 192-204.
- Ruíz-Sánchez, J. J. y Cano-Sánchez, J. J. (2010). *Manual de psicoterapia cognitiva*. España, (1-255). Disponible en <http://www.psicologia-online.com/ESMUbada/Libros/Manual/manual.htm>
- Sánchez-Escobedo, P. A. (2008) *Psicología clínica*. México: Manual Moderno.
- Vallejo-Pareja, M. A. (1998). *Manual de terapia de conducta*. Vol. 1. España: Dykinson.



**Etapa de Formación Profesional  
Psicología Clínica y de la Salud**

**Módulo: Aproximaciones en  
Psicología Clínica y Salud**

**UNIDAD DE APRENDIZAJE:  
Neuropsicología**

**GUÍA DE LECTURA**



**Modalidad: Taller de integración**





# Presentación

El programa de Psicología Clínica y de la Salud, contempla en la Etapa de Formación Profesional, el módulo de aproximaciones en psicología clínica y salud, unidad de aprendizaje: Neuropsicología, Taller de integración. En esta actividad, el alumno implementará estrategias de la psicología clínica y de la salud basadas en sus diferentes aproximaciones teóricas, para la evaluación, intervención y detección de los factores psicológicos involucrados en la salud y el bienestar de los individuos. Los Objetivos Específicos señalan;

1. La aplicación de los conceptos básicos de las diferentes aproximaciones teóricas de la Psicología que explican la salud y el bienestar en el ámbito psicológico. Y 2. La planificación de las estrategias de la Psicología clínica y de la salud, basadas en sus diferentes aproximaciones teóricas, para la evaluación, medición y detección de los factores psicológicos involucrados en la salud y el bienestar de los individuos. Particularmente en esta Unidad de Aprendizaje, el estudio del Sistema Nervioso Humano aporta la comprensión del comportamiento humano en todas sus manifestaciones y la vinculación que tiene en el desarrollo ontogenético, lo social, el aprendizaje y las condiciones clínicas de salud. Los contenidos que se abordan son:

1. Trastornos y síndromes del desarrollo (clínica) vinculados a la comunicación y el lenguaje; 2. Movimiento, el sistema motor y la expresión; 3. Atención, su proceso y alteraciones; 4. Aprendizaje, los fundamentos neurológicos estructurales y funcionales; y 5. Comportamiento, los diversos trastornos y las estrategias de rehabilitación de funciones ejecutivas y neuropsicológica cognoscitiva.

Las lecturas seleccionadas para cubrir cada contenido permiten al alumno comprender la estructura, función y conexiones, del tema. Analizar la condición de salud y seleccionar las estrategias de evaluación y rehabilitación.



# CONTENIDO 1



## Trastornos y síndromes del desarrollo (clínica)

### Neuropsicología del lenguaje

Portellano, J. (2005)

En esta lectura se aborda la definición de lenguaje y como es que en la segunda mitad del siglo XIX gracias al desarrollo de la Neuropsicología se dirige la mirada al estudio del lenguaje y de los trastornos. Se especifican los niveles de mayor a menor complejidad que tiene el lenguaje, denominados Monemas, Fonemas y Rasgos pertinentes para después considerar los principales trastornos así como sus características, entre los que se encuentran la disfonía, la disartria, la afasia, la dislalia, la disfemia y la disglosia. Para la evaluación clínica del lenguaje se cuenta con parámetros, que se clasifican en lenguaje expresivo, lenguaje comprensivo, repetición, denominación, lectura escritura, cálculo y otras alteraciones entre los que se encuentran los trastornos sensoriales, los trastornos motores y los trastornos motores. Ya que una lesión puede ser causante de problemas o patologías del lenguaje la lectura presenta una organización neuroanatomía del lenguaje que divide a las estructuras que están involucradas en él como componentes corticales y componentes extracorticales, así como la participación que tiene los hemisferios cerebrales para las actividades lingüísticas, debido a que estos componentes tienen que ser monitoreados sin hacer daño al cerebro se menciona una breve historia del método que ha tenido mejores resultados para este objetivo y que son las aportaciones de la neuroimagen funcional.



## Trastornos de la comunicación

Rosselli, M., Matute, E. & Ardila, A. (2010)

Ya que existe una dispersión importante en las habilidades lingüísticas en general y en la habilidad para adquirir el lenguaje de forma particular en la lectura se presentan en primer lugar las etapas y las características del desarrollo normal del lenguaje para después abordar los trastornos de la comunicación que de acuerdo a DSM-IV que son cinco Trastorno expresivo en el lenguaje, Trastorno mixto en el lenguaje receptivo-expresivo, Trastorno fonológico, Tartamudez y Trastorno de la comunicación no especificado y realizar la presentación de los síntomas y características específicas de cada uno de ellos dentro de la exploración con el paciente.

## Patología del lenguaje

Portellano, J. (2005)

Las lesiones que se presentan en el sistema nervioso o en los órganos bucofonatorios pueden producir diferentes trastornos del habla o del lenguaje, estos trastornos o alteraciones pueden afectar al grado, forma, intensidad, tiempo, cantidad, calidad o el ritmo lingüístico lo que a su vez afecta la expresión oral o incluso cuando la estructura preservada del lenguaje simbólico permanezca. En la lectura se puntualiza se puntualiza que aún cuando no hay consenso en la clasificación de los trastornos del habla se pueden mencionar cinco patologías específicas: *disfemia*, patología que afecta la fluidez del habla y que se caracteriza por la repetición de sílabas o palabras y de bloqueos espasmódicos que interrumpen el discurso verbal del sujeto, patología que es clasificada en disfemia tónica, disfemia clónica y disfemia mixta; *disartria*, trastorno de la articulación de las palabras que se produce por lesiones del sistema nervioso central, nervios periféricos o bien de la musculatura bucofonatoria y las modalidades de esta patología se identifican en disartria espástica, disartria flácida, disartria atáxica, disartria hipocinética y disartria hiperkinética; *dislalia*, este trastorno afecta la articulación de las palabras y su causa es por lesiones periféricas, su clasificación considera dos tipos las dislalias funcionales y las dislalias audiógenas; *disglosia*, este trastorno es de pronunciación y es provocado por lesiones o malformaciones estructurales de los órganos del habla que no tienen un origen neurológico, se clasifica en disglosias labiales, disglosias dentales, disglosias linguales, disglosias mandibulares y disglosias palatales; *disfonía*, este tipo de trastorno afecta la intensidad, el tono o el timbre de la voz, las causas tienen relación a un desorden vocal de tipo laríngeo o bien respiratorio, que pueden ser anatómicas, fisiológicas o psíquicas que afectan al aparato vocal, las modalidades en las que se puede presentar son las disfonías



funcionales y las disfonías orgánicas. Una de las patologías que también es considerada dentro de la lectura es la afasia, que es causada por lesión cerebral y que su impacto se presenta en el procesamiento simbólico del lenguaje y se caracteriza por la presencia en grado variable de trastornos de comprensión, expresión, denominación, fluidez y repetición, también se pueden presentar alteraciones en la lectura, en la escritura y en el calculo, pero a diferencia de otros trastornos este afecta el plano simbólico. La clasificación se divide en afasias fluidas, en las que la preservación del lenguaje expresivo es mayor y se incluyen la Afasia de Wernicke, Afasia transcortical sensorial, Afasia de conducción y Afasia anómica entre las afasia no fluidas en las que el deterioro de la expresión lingüística es mayor se encuentran la Afasia de Broca, Afasia transcortical motora y Afasia global. Cada una de ellas es explicada y se considera también el área cerebral que tiene daño para provocar dicha alteración.

# Afasias

**Peña-Casanova, J. (2007)**

La lectura considera las bases neuroanatomías del lenguaje especificando cuales son las zonas corticales principales para el desarrollo del lenguaje, situando el área de Broca, el área de Wernicke, cual es su anatomía y la conexión que estas tienen entre si. Sin dejar de mencionar que el lenguaje es un dominio cognitivo que no está aislado de otras funciones cognitivas. Se considera así también las características particulares que se evalúan del lenguaje y dos de las baterías utilizadas para la detección de trastornos del lenguaje. Por último se realiza la clasificación de las afasias utilizando los tres dominios del lenguaje, la fluencia, la comprensión auditiva y la repetición.

**Ardila, A. (2005)**

Las enfermedades neurológicas degenerativas asociadas con la pérdida progresiva de las funciones del lenguaje, la memoria, la atención, el pensamiento, las habilidades espaciales y las constructivas, todas ellas funciones cognitivas, así como las que tienen que ver con el comportamiento, se denominan demencias. Debido a ello la lectura realiza una denominación de algunas de estas enfermedades y plantea dos casos específicos con fichas de antecedentes patológicos y la conclusión diagnóstica, ya que la afasia puede estar presente en este tipo de casos también se consideran las particularidades de los pacientes afásicos ya que se propone un análisis especial debido a que las palabras utilizadas por los pacientes son incorrectas desde el aspecto de selección y composición, error al que se denomina parafasias. En el dominio de la repetición



se presenta una de las clasificaciones de las afasias ya que ha permitido denominarlas como afasias con defectos de repetición (perisilvianas) o afasias sin defectos de repetición (extrasilvianas) y por ultimo se mencionan las afasias que tienen relación con defectos en la denominación.

## Pruebas para el diagnóstico neuropsicológico de los trastornos del lenguaje

Ardila, A., y Ostrosky, F. (2012)

En la lectura se especifica que dentro de la evaluación del lenguaje es necesario tener parámetros lingüísticos como el lenguaje oral, concretamente si es fluente o no fluente, comprensión, repetición y denominación. Se aborda una forma de diagnóstico informal en la que se utilizan diferentes preguntas y ordenes verbales para el paciente para determinar si existe presencia de alguna dificultad en cualquiera de los parámetros lingüísticos. Por ultimo se realiza la descripción de 7 pruebas diagnosticas para trastornos del lenguaje, de forma particular de las afasias, especificando el objetivo de cada una, las características de la prueba, los métodos de aplicación y los métodos de calificación y la población a la que es dirigida por grupo etario.

## Recuperación de las afasias 1

Ardila, A. (2005)

Debido a que la pérdida, no únicamente del lenguaje si no también de la memoria, la atención y la orientación espacial, crean en los pacientes sentimientos de angustia e invalidez se a tenido un profundo interés en la posibilidad de recuperación y rehabilitación, por lo que en la lectura se consideran las formas de recuperación, las etapas que están clasificadas entre temprana y tardía, los factores que se encuentran involucrados como la extensión y localización de la lesión, la edad del paciente, la etiología, factores temporales y el tiempo que ha pasado desde el accidente que llevo al trastorno.



## Recuperación de las afasias 2

Ardila, A. (2005)

La lectura específica, en el caso de las afasias, los posibles efectos que tenga la rehabilitación y que entre las metas que se visualizan para la terapia del lenguaje se encuentran cinco, 1) mantener al paciente verbalmente activo, 2) reaprender el lenguaje, 3) suministración de estrategias para mejorar el lenguaje, 4) enseñar a la familia a comunicarse con el paciente y 5) brindar apoyo psicológico al paciente. Se realiza una descripción de algunos de los métodos de terapia de las afasias como la Técnica de facilitación de los estímulos, Técnicas de aprendizaje programado, Técnica de bloqueo, Reorganización del sistema funcional, Terapia melódica entonacional, Sistemas alternos de comunicación, Empleo de computadoras en la rehabilitación de pacientes afásicos y la implementación de lenguaje de signos.





## Procesamiento de la actividad motora

**Portellano, J. (2005)**

En la lectura se comienza considerando la definición del término “motor” como las formas de respuesta activa que son emitidas, ya sean los movimientos que son producidos por la contracción muscular como la actividad secretora de las glándulas. Se realiza una descripción detallada de dos sistemas que están involucrados en el procesamiento de la actividad motora, el primero de ellos es el sistema piramidal el cual está encargado de los movimientos voluntarios para el cual se genera una representación del recorrido que se da desde el origen de las fibras de la corteza cerebral y las funciones que están involucradas por parte de las neuronas motoras superiores y las inferiores en este tipo de sistema. El segundo Sistema es el que se le conoce como extrapiramidal, el cual está relacionado con los movimientos involuntarios y los automáticos, y este se inicia en diferentes estructuras localizadas en el interior del cerebro en las que se originan las fibras nerviosas que permiten la conexión con las neuronas motoras inferiores. Las actividades que regula este sistema son la marcha, la postura, el tono muscular, el nivel de alerta y conductas que se consideran como instintivas como la micción, defecación y cópula. Para este sistema se conforma por cinco tractos nerviosos que son descritos en cuanto al origen que tienen y la función que cumplen y son el Tracto rubroespinal, Tracto tectoespinal, Tracto vestibuloespinal, Tracto retículo-espinal y el Tracto olivoespinal. Por último se encuentra en la lectura la mención de algunas patologías que se pueden presentar en el procesamiento motor de acuerdo al área que se vea afectada.

## Apraxias 1

**Ardila, A. & Rosselli, M. (2012)**

Las apraxias son una de las patologías de la actividad motora en las que el paciente posee las condiciones para ejecutar correctamente los movimientos, e incluso puede realizarlas en diferentes circunstancias, pero



el fracaso en la realización de la tarea es cuando el acto debe llevarse a cabo por orden de un tercero, en este caso por orden del examinador, debido a esta condición la apraxia puede pasar desapercibida en la vida cotidiana del sujeto. Dentro de las manifestaciones clínicas que se presentan en esta patología se consideran cuatro principales en esta lectura, 1) incapacidad de realizar correctamente un movimiento por orden verbal; 2) impedimento para imitar adecuadamente un movimiento realizado por el examinador; 3) incapacidad de realizar apropiadamente un movimiento en respuesta a un objeto y 4) la incapacidad de manipular un objeto en forma adecuada. Aun cuando no hay un consenso definido para la clasificación de las apraxias, para fines de detección se consideran de tipo apraxia motora extrapiramidales, en las que se encuentran las apraxias de extremidades, estas pueden ser bilaterales, unilaterales, apraxias de la cara, apraxias axilares y apraxias del lenguaje y del tipo de apraxias espaciales o visoespaciales, en las que se pueden mencionar la apraxia construccional y la apraxia del vestirse. Después de ellos se puede encontrar una propuesta referente al mecanismo generado de las apraxias en el que se detalla la posible deficiencia o incapacidad para el reconocimiento simbólico del movimiento y por ello se prestan las dificultades apraxicas y dentro de la evaluación de las apraxias se describe el sistema conceptual con el que se evalúan dos tipos de tareas uno que es la ejecución de la acción y el segundo que se refiere al reconocimiento de las acciones.

### **Portellano, J. (2005)**

En la lectura se aborda la conceptualización de las apraxias, además de identificar dos componentes primordiales, estos son el *sistema conceptual* referido al conocimiento sobre la utilización y funcionamiento de objetos, utensilios y herramientas, el otro *sistema es el de producción*, el cual es responsable de la puesta en marcha del programa motor y también es el encargado del almacenamiento y realización de la representación sensoriomotora, de tipo espacial o temporal, para la actividad motriz. Se encuentra la descripción de las áreas que pueden estar implicadas en la aparición de apraxias y sus principales características de acuerdo a la clasificación que las divide en Apraxia ideomotora, Apraxia ideatoria, Apraxia constructiva, Apraxia del vestir, Apraxia de la marcha, Apraxia bucofonatoria, Apraxia óptica y Apraxia callosa, para cada una de ellas se describe la forma de evaluación posible en actividades sencillas y que el sujeto puede realizar en su vida cotidiana.

### **Ardila, A., & Ostrosky, F. (2012)**

En esta lectura se considera en primer lugar la definición de un gesto motor como comportamiento aprendido que cumple un fin de comunicación a través de la realización motora por lo que una apraxia es un trastorno en la ejecución intencional de un gesto consecuente a una lesión cerebral, esta definición implica que la



alteración no se presenta por compromiso motor o sensitivo en el paciente, sino a una disociación entre la idea del movimiento y su ejecución motora. Para esta lectura se realiza una clasificación entre *Apraxias motoras*, en la que se pueden localizarla cinética, la ideomotora y la ideacional; las *Apraxias espaciales*, en las que se especifican la constructiva y la del vestir, para cada una de ellas se describen sus características y la posible lesión que se produjo, así como la zona cerebral que se vio implicada y el hemisferio en el que se encuentra.

## Apraxias 2

Peña-Casanova, J. (2007)

Lectura en la que se aborda los componentes funcionales que se deben tener en cuenta para la correcta ejecución práxica, que se visualizan como patrones motores que contienen un conocimiento implícito de los atributos de los objetos y cuando estos se combinan con otros da origen a un programa de control, el que es activado por esquemas perceptivos y son la base implícita de las decisiones motoras. Se presenta una etiología de las apraxias y la explicación del sistema funcional práxico y los modelos explicativos que ayudan a la comprensión e identificación de las manifestaciones clínicas de las apraxias, abordando en especial la apraxia ideomotora y la apraxia ideatoria con su respectiva definición y características de los errores presentes. Para después realizar el análisis de la evaluación neuropsicológica de los rendimientos práxicos gestuales.

## Apraxias 3

Viñuela, F. (2007).

La definición de percepción que se establece en la lectura, tiene que ver con el proceso mediante el cual la información que es adquirida por los sentidos se convierte en experiencias, desde el punto de vista neurofisiológico es la traducción de la información percibida en términos de circuitos neuronales. Esta definición es importante ya que se establece información referente al funcionamiento neuro-anatómico de la percepción visual en la que se describen los mecanismos y elementos que componen este sistema en los humanos desde las fibras visuales hasta llegar a la corteza visual y como es que esto permite que se detecte el color, la profundidad, la distancia, el tamaño el movimiento de los objetos percibidos. Se realiza también una descripción de las diferentes aproximaciones a los modelos cognitivos de la percepción visual y



la clasificación de algunas de las patologías de la percepción visual, divididas en las que se presentan por un trastorno de la corteza visual primaria, por un trastorno en la corteza visual de asociación considerada como sistema dual, por trastornos específicos de la función viso-espacial como las apraxias y por trastornos de la imaginación mental.

## Exploración de las apraxias

**Dorribo, L. (2018)**

En esta lectura se encuentra una definición clara de lo que es una apraxia, en la que se puntualiza ser una dificultad en la realización de un movimiento a la orden o a la imitación, o cualquier dificultad en el uso de un objeto cotidiano. Esta definición permite establecer un modelo cognitivo de las apraxias, en el cual se distinguen dos componentes, el componente conceptual y el componente de producción, los cuales son descritos y esquematizados con un mapa conceptual, permitiendo a su vez poder determinar cuales son las alteraciones que se puedan presentar en este sistema, clasificando los tipos de errores práxicos que pueden ser de contenido, de producción temporales y de producción espaciales. De acuerdo al modelo cognitivo también se plasma una clasificación de las apraxias, en la que se pueden localizar las apraxias ideatoria o ideacional, apraxia conceptual, apraxia de conducción, apraxia ideomotora, apraxia por disociación, apraxia bucofacial o apraxia oral, aclarando cuales son los errores presentes para cada una de estas. Para la evaluación de estas patologías se presenta el Protocolo de evaluación cognitiva de las apraxias propuesto por la Lic. Laura Margulis y el Dr. Daniel Politis, el cual contiene subtests que evalúan el funcionamiento por módulos.

**Portellano, J. (2005)**

Para la exploración de las apraxias esta lectura contiene una clasificación de las apraxias, la cual las divide en siete modalidades, apraxia ideomotora, apraxia ideatoria, apraxia constructiva, apraxia del vestido, apraxia de la marcha, apraxia bucofacial y apraxia óptica, cada una de ellas con la descripción de las manifestaciones en el paciente, las áreas, lóbulos y hemisferio afectado. Así también considerando los criterios de diagnóstico diferencial entre las apraxias ideomotora e ideatorias, con parámetros de gravedad, sistema afectado, déficit presente, localización de la lesión, capacidad para utilizar herramientas y utensilios, así como el tipo de diagnóstico.



### **Ardila, A. & Rosselli, M. (2012)**

Para la evaluación de las apraxias, esta lectura considera los sistemas subyacentes al acto motor, que se refieren al *sistema conceptual*, el cual se refiere al conocimiento que el sujeto tiene de las acciones relacionadas con los objetos, el segundo sistema es el de producción, el que implica la generación de la acción o movimiento. Con ellos se realiza una señalización de las tareas que se le pueden pedir al sujeto para realizar la evaluación de las apraxias, estas son tareas sencillas que van desde movimientos con significado ya sea a orden verbal o a imitación, como un saludo, negación, peinarse o cepillarse los dientes, hasta los movimientos sin significado a orden verbal o a imitación, como sacar la lengua, colocar las manos sobre el pecho, hacer un círculo, mostrar los dientes, la búsqueda visual de objetos o incluso el armado de figuras en el caso de la evaluación de la apraxia constructiva.





## El proceso atencional

González, A. & Ramos, J. (2006)

Como proceso cognitivo, la lectura realiza el abordaje del proceso atencional, resaltando que este es de gran relevancia en las relaciones interpersonales y para la adaptación al medio en el que vivimos. Junto con la sensopercepción, la atención es el proceso cognitivo más básico a nivel de entrada y procesamiento de la información, siendo fundamental para otros procesos como el aprendizaje, la memoria el lenguaje y la orientación. Como parte del estudio de la atención, también se señala en el escrito las primeras definiciones que permitieron el estudio de la atención, que a su vez permite la clasificación de la atención. Ahora bien, el estudio y sus correspondientes mecanismos neuronales se han sustentado en dos modelos teóricos principales, el de la *teoría de la selección temprana* y la *teoría de la selección tardía*, estas dos teorías describen un sistema de filtrado del sistema nervioso ante los estímulos del medio. Pero también se realiza la descripción de proceso cerebral de la información de la atención, entre estas teorías se destacan la teoría de las etapas, la teoría de los niveles de procesamiento y teoría del procesamiento distribuido en paralelo. Para dar lugar a la mención y clasificación de la alteraciones de la atención, los cuales pueden variar en la sintomatología presente y van desde los que se clasifican como trastornos del desarrollo hasta los relacionados con enfermedades neurodegenerativas, con ello se da una revisión de la exploración de las alteraciones de la atención considerando técnicas electrofisiológicas, que en la actualidad permiten un mejor diagnóstico. Presentando, por último una propuesta para el tratamiento para el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad.



## Modelos anatómicos-funcionales de la atención

González, A. & Ramos, J. (2006)

De forma general, para el estudio de los mecanismos cerebrales asociados con algún proceso cognitivo sigue un orden, determinando en primer termino que regiones esta implicadas y después realizar el análisis de esas estructuras y cuales son los mecanismos implicados. Por ello la lectura presenta varios modelos que intentan relacionar los distintos subprocesos de la atención con circuitos cerebrales y mecanismos neuronales particulares, los modelos son: Modelo de Mesulam, el Modelo de Mirky, el Modelo de Posner y Petersen.

## Trastorno por déficit de atención con hiperactividad 1

González, A. & Ramos, J. (2006)

El Trastorno por Déficit de atención con Hiperactividad es uno de los trastornos del proceso atencional, en el que se presenta una alteración funcional evidente en múltiples contexto casa, escuela y entorno social, lo que causa efectos adversos en el desempeño académico, el éxito vocacional y el desarrollo social y emocional. Para la mejor comprensión de este tipo de trastorno se presenta una evolución histórica del termino utilizado en el que se hace una estimación que a principios del siglo pasado se comenzó a identificar a cierto grupo de infantes con términos como apasionados, desviados, resentidos y sin control de impulsos lo que permitió para la década de 1990, gracias a trabajos de psicólogos, denominar estas características como Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH). Se establece también la fisiopatología y la etiología del trastorno, estableciendo una prevalencia entre hombres y mujeres y por la edad de parición en los sujetos, puntualizando algunas posibles causas entre las que se encuentran causas primarias con un porcentaje de 70 a 80% relacionadas con ideópatica/genética y a causas secundarias con un 20 a 30%, entre ellas desnutrición severa, encefalopatía, traumatismo craneal cerrado, entre otras. Se ilustra con figuras los modelos que pretenden explicar el proceso que se lleva acabo en el trastorno y se describen las funciones ejecutivas, los procesos asociados y la localización anatómica que esta implicada en este tipo de trastorno atencional presente en niños y adolescentes.



# Trastorno por déficit de atención con hiperactividad 2

González, A. & Ramos, J. (2006)

Aun cuando no se conoce la prevalencia y la frecuencia del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad en adultos, se estima que del 4% de los menores que son diagnosticados con el trastorno y teniendo en cuenta que el 50% de ellos llegan a la remisión del trastorno, se establece una prevalencia de 2% en adultos. Debido a ello la lectura hace notar que si bien la sintomatología puede encontrarse en remisión el sujeto sufre las consecuencias del trastorno, entre las que se pueden destacar el abandono escolar, los despidos laborales y los problemas maritales, por lo que también se establece un panorama de la fisiopatología del trastorno en el caso de los adultos, los subtipos de atención que se pueden ver afectados en esta etapa del sujeto, las características particulares y el posible sustrato neural que esta implicado en ello. Aunque el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad en el adulto se considera como una secuela del trastorno en niños, el diagnóstico puede ser establecido como nuevo en el curso de una enfermedad neurológica o psiquiátrica. Para el diagnóstico del trastorno en adultos es preciso realizar primero el diagnóstico retrospectivo en el niño y evaluar la sintomatología actual, también es imprescindible la elaboración de una historia clínica completa, psiquiátrica y de detección de síntomas que produzcan disfunción, así también la exploración física y/o psiquiátrica. Como comorbilidades del Trastorno por Déficit de atención con Hiperactividad en el adulto se mencionan el abuso de sustancias, la conducta antisocial, los trastornos de ansiedad, problemas de aprendizaje y la esquizofrenia. En cuanto al tratamiento no se deja sin mencionar que es necesaria una intervención de tipo psicológica y tratamiento farmacológico.

## Aspectos genéticos del TDAH

González, A. & Ramos, J. (2006)

La lectura aborda los aspectos genéticos del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, desde los aspectos heredados pero que no presentan claridad como la mayoría de los trastornos psiquiátricos, en los que el análisis del árbol genealógico muestra una transmisión heredada constante. Se mencionan también la posibilidad de genes implicados, particularmente el gen receptor de la dopamina (D4), así como el gen transportador de la dopamina (DAT1).



## Análisis neuropsicológico del TDAH (1)

De la Torre, G. (2002)

En este artículo se presenta el enfoque funcional de la Atención desde la Neuropsicología. Teniendo una amplia perspectiva sobre los estudios y los diferentes modelos de atención, proporcionando las bases para la utilidad clínica de un modelo multidimensional de la atención. Se especifica el Modelo Atencional de Mirsky ya que su desarrollo y evaluación sientan un precedente en Neuropsicología, ya que contiene elementos para la evaluación de la atención sostenida, para la focalización/ejecución, de codificación y elementos para la alternancia/cambio. Una ventaja mencionada de este modelo es que ha sido capaz de replicar resultados originales con diferentes grupos de población, ya sea en niños como en adultos, aportando validez clínica a su modelo teórico funcional. Aún cuando la evaluación de los procesos atencionales no es sencilla, ya que la dificultad no solo radica en la separación de estos procesos con el resto de los procesos cognitivos, si no también por la dificultad a la hora de diferenciar sus elementos que lo constituyen en sí mismo, se exponen algunos de los test que pueden ser utilizados para medir y evaluar los diferentes componentes de la atención, entre los elementos que se evalúan está la ejecución/focalización, la alternancia o cambio, el elemento de sostenida, estabilidad y codificación.

## Análisis neuropsicológico del TDAH (2)

Quintanar, L., Gómez, R., Solovieva, Y. & Bonilla, M. (2011)

Lectura en la que se considera un estudio relacionado con la propuesta de la neuropsicología histórico-cultural, de un análisis de los mecanismos cerebrales que condicionarían el cuadro clínico del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH), mediante un análisis cualitativo de los errores y de los rasgos particulares observados durante la ejecución de tareas de evaluación neuropsicológica breve. En este caso comparando las características de las ejecuciones de niños mexicanos preescolares diagnosticados con el trastorno y de niños sin ningún trastorno. Los resultados revelan diferencias significativas favorables de los niños de los niños sin el trastorno, mientras que los niños que sí tenían el diagnóstico muestran el perfil neuropsicológico con características de déficit funcional severo en los mecanismos de programación y control, organización secuencial motora, análisis y síntesis espacial y una activación cerebral inespecífica, por lo que como conclusiones se considera que el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad se constituye, por tanto, en un síndrome neuropsicológico complejo en el que se encuentran implicadas las dificultades en el proceso atencional y otras funciones cognitivas aisladas, pero también diversos procesos psicológicos y mecanismos cerebrales.



## Diagnóstico del TDAH

González, A. & Ramos, J. (2006)

Para el diagnóstico del Trastorno por déficit de Atención con Hiperactividad, la lectura considera que no hay un examen de gabinete o laboratorio ni una prueba neurofisiológica específica que pueda utilizarse para el establecimiento del diagnóstico definitivo, pero para ello se debe contar con una evaluación integral que requiere un trabajo conjunto y multidisciplinario. Para el diagnóstico diferencial es pertinente descartar otros trastornos psiquiátricos, del desarrollo y padecimientos médicos y neurológicos, sin dejar de considerar que pueden coexistir como problemas comórbidos.

## Diagnóstico del TDAH

Matute, E., Rosselli, M. & Acosta, M. (2006)

En esta lectura se especifica el diagnóstico neurológico para el Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad, para ello es imprescindible considerar primero las definiciones de los componentes que integran el trastorno como lo son las definiciones de inatención, impulsividad, hiperactividad, así como la descripción del cuadro clínico que pudiera presentarse. En cuanto a la evaluación neuropsicológica infantil tiene como objeto la identificación de cambios cognoscitivos y de comportamiento en el individuo en el que se sospecha algún tipo de alteración o disfunción cerebral, aunque no se pretende con ello localizar algún daño cerebral. Se plantean etapas de evaluación neuropsicológica, la primera etapa se conforma por la obtención de la historia clínica y el establecimiento de una relación positiva; la segunda etapa está definida por la aplicación y calificación de pruebas; la tercera etapa tiene que ver con el análisis de variables escolares, familiares y personales que pudieran afectar la manifestación de la problemática presente; la cuarta y última etapa es el análisis de los resultados, la elaboración del informe y la presentación de resultados a los familiares o al propio paciente, si este es adulto.



## Tratamiento del TDAH

**González, A. & Ramos, J. (2006a)**

En esta lectura se realiza un abordaje del tratamiento del Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad, partiendo de la premisa que debe de existir una intervención familiar, en la que se brinde la información adecuada a los padres o familiares del menor que presenta el padecimiento, se propone una intervención escolar la que va dirigida a la mejora del desempeño académico, la conducta en el salón de clases y las relaciones interpersonales. El siguiente tipo de intervención es el que se centra en el niño, esta incluye la implementación de la psicoterapia individual para el tratamiento de episodios depresivos, autoestima, ansiedad u otra sintomatología asociada, como principales formas o métodos terapéuticos para la intervención en este tipo de trastornos.

## Tratamiento del TDAH

**González, A. & Ramos, J. (2006b)**

En el caso particular del tratamiento del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad en adultos, la lectura puntualiza que el eje central es el tratamiento farmacológico pero el tratamiento psicológico no puede dejarse en segundo plano, este incluirá educación obre el problema, la formación de grupos de ayuda, entrenamiento en habilidades específicas como la organización, aprovechamiento del tiempo, manejo financiero, entre otras.

## Tratamiento del TDAH

**González, A. & Ramos, J. (2006c)**

En esta lectura se realiza un listado de los fármacos utilizados para el tratamiento del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, recordando siempre que la supervisión en este tipo de intervención es de suma importancia ya que se realiza con el objeto de verificar la adherencia al tratamiento, así como los posibles efectos adversos de los medicamentos utilizados y la respuesta a la terapia en conjunto. Entre los fármacos utilizados están el metilfenidato, la dextrianfetamina, la atomoxetina, los antidepresivos, la pemolina y la



clonidina, para cada uno de estos fármacos se da una descripción de su funcionamiento y los resultados en el tratamiento y las evidencias existentes de las mejoras de los sujetos en las que se administraron.

## Tratamiento del TDAH

**Solis, V. & Quijano, M.C. (2014).**

Los autores revisan el Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) como un gran problema desde la neuropsicología al ser una consecuencia de las dificultades del desarrollo del individuo afectando la organización de su conducta, las formas de actividad consciente e intencionalmente orientada. Los niños que presentan dificultades en la organización y autorregulación de su conducta aunque el niño es capaz de formar un propósito para su actividad, es incapaz de planear y seguir una secuencia de acciones para alcanzar objetivos planteados. El programa de intervención Neuropsicológica en un caso de un niño con TDH de predominio impulsivo se le brinda atención con un programa de intervención consistente en la corrección neuropsicológica, para (a) lograr que el lenguaje del adulto regule la actividad del niño, (b) Promover la regulación y control a partir de las instrucciones dadas por el evaluador, (c) fomentar la consecución de objetivos establecidos en las actividades diarias y escolares, (d) mejorar en el niño el análisis y síntesis espacial. Estas apoyados con actividades lúdico-prácticas, tareas dirigidas y visuales.

## Tratamiento del TDAH

**Mataró-Serrat, M., Pueyo-Benito, R. & Jurado-Luque, A. (2006)**

Esta lectura realiza la descripción de la rehabilitación de la atención, partiendo de las diferentes aproximaciones neuropsicológicas que son: la restaurativa, compensatoria, ambiental y conductual, las mas utilizadas en el caso de la atención es la restauración ya que el objetivo de esta es la recuperación de la función específica que ha sido alterada. En menor medida se utiliza la aproximación compensatoria, en la que se busca utilizar las habilidades que han sido preservadas o bien dotar al individuo de estrategias para minimizar el efecto del déficit sin pretender la restauración de la función. De acuerdo a la taxonomía clínica existen cinco componentes de la atención susceptibles de rehabilitación y son la atención focal, la atención sostenida, la atención selectiva, la atención alternante y la atención dividida. Las estrategias más utilizadas que se mencionan para el tratamiento de los problemas de atención van desde el entrenamiento del proceso atencional, las estrategias y soporte ambiental, las ayudas externas y el soporte psicosocial.



## Tratamiento del TDAH

Solovieva, Y., Quintanar, L. & Flores, D. (2002)

La lectura comienza con la descripción de los diferentes tipos de atención, que consideran como atención sensorial, atención motora, atención emocional y atención intelectual. Ya que una de las alteraciones de la atención es el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, se presentan las aproximaciones al estudio de este trastorno que son clasificadas en tres grandes grupos 1) aproximación sintomático-descriptiva, 2) aproximación cuantitativo-comparativa y 3) aproximación anatómico-clínica, a pesar de los esfuerzos que se han realizado no se ha podido descubrir la naturaleza del trastorno. El autor sigue con las especificaciones de los tratamientos pertinentes para el trastorno en niños, considerando en primer orden el tratamiento farmacológico sustentado en la hipótesis de que está presente una alteración que implica a sustancias neurotransmisoras o un inadecuado funcionamiento de las mismas. El tratamiento psicológico incluye programas dirigidos a la adquisición de conductas, con apoyo en reforzadores positivos, en sistemas de fichas y en moldeamiento, el mantenimiento de conductas, la reducción de conductas específicas y la combinación con el tratamiento farmacológico. El tratamiento pedagógico es utilizado en el ámbito escolar en el que se pretende que el aprovechamiento escolar mejore y las relaciones sociales sean más satisfactorias.

## CONTENIDO 4

# Aprendizaje



## Desarrollo cognitivo y maduración cerebral

Roselli, M. & Matute, E. (2010)

La lectura realiza un abordaje sobre el desarrollo del sistema nervioso, en el que expone que este es secuencial, regido por principios claros y definidos. Este desarrollo se extiende a las interacciones tanto con el ambiente como con eventos que son programados genéticamente, para poder tener más claro este desarrollo se describe la embriología del sistema nervioso estableciendo la edad, desde los 18 días hasta los meses, así como la estructura cerebral que está implicada. Para hablar de la neurogénesis del sistema nervioso es necesario definir que la de maduración cerebral, por lo que esta es concebida como un proceso que depende de la organización y diferenciación celular caracterizados por el crecimiento axonal y dendrítico, la sinaptogenesis, la muerte axonal, celular y la mielinización. Se consideran también cuatro mecanismos celulares que se encuentran implicados en la formación y maduración del sistema nervioso, la proliferación, la migración, la diferenciación y la muerte celular. La relación existente entre la conducta motora y la maduración cerebral radica en la propia maduración de diversos circuitos cerebrales más que de los motrices, los aspectos adicionales visoespaciales como son la atención y la memoria espacial motora pueden también intervenir en la planeación motriz y deben madurar simultáneamente. Por lo que también se menciona que la adquisición del lenguaje es un proceso lento que se hace evidente cuando el bebé inicia su interacción con el adulto a escasos meses de vida. El lenguaje es una función compleja, compuesta de cinco niveles el fonológico, morfosintáctico, semántico y pragmático, los cuales se reconocen como elementos centrales la fonología segmental, la morfosintaxis y la semántica. Otro término que se describe en la lectura es el conocimiento espacial, en el que se incluyen habilidades perceptuales no verbales, fundamentalmente visuales, que exigen tanto la memoria como la manipulación espacial. Por lo que es difícil hacer una separación de las habilidades espaciales de las constructivas, que se conocen como la capacidad para integrar elementos dentro de un todo organizado como lo es la copia de figuras geométricas y la construcción con cubos. Otras de las funciones cognitivas ligadas al desarrollo del hemisferio derecho es el reconocimiento de rostros familiares. Para finalizar se realiza también una descripción de las funciones ejecutivas y la relación con la maduración cerebral.



# Neuropsicología de los trastornos del aprendizaje

**Ardila, A., Rosselli, M. & Matute, E. (2005)**

Con la finalidad de comprender los trastornos del aprendizaje se considera como punto de partida que el nivel de desarrollo de las habilidades cognitivas no es uniforme en una persona por lo tanto pueden presentar una dispersión importante, un ejemplo de ello pueden ser las grandes destrezas matemáticas presente en un individuo, puede asociarse con habilidades sociales situadas varias desviaciones estándar debajo de la norma para la población general, o por el contrario con individuos con un fracaso retraso mental pueden presentar una habilidad para el dibujo que superaría notoriamente a la media a la media hallada en una población general. Los trastornos del aprendizaje que están dentro de la clasificación y descripción de la lectura son la dislexia, la disgrafía, la disfasia, la discalculia, la dispraxia, los problemas espaciales, la disfemia, la disprosodia, la disgnosia, la dismusia y la dismnesia.

## Trastornos de lectura

**Matute, E., Ardila, A. & Rosselli, M. (2010)**

Entre los trastornos de la lectura se encuentra la dislexia, trastorno que se trata de forma exclusiva en esta lectura. Comenzando con la aclaración de lo que la caracteriza. Los pacientes tienen incapacidad para reconocer las palabras directamente, al estar alterada la vía léxica de acceso a la lectura, por lo que sólo pueden realizar una lectura fonológica utilizando relaciones letra-sonido. Las palabras solamente se comprenden cuando se pronuncian. El trastorno se acompaña de alteraciones en la escritura, siendo frecuente que se asocie a cuadros de afasia fluida. Las dificultades más notorias son en la precisión y/o fluidez en el reconocimiento de palabras y pobres habilidades ortográficas y de codificación. En la etiología de la dislexia existen datos de factores genéticos de hecho se considera la historia familiar como un factor de riesgo importante para el desarrollo de esta. También se presentan tres variables cognitivas a considerar, estas son la comorbilidad, en la que puede coexistir dos o más enfermedades o trastornos independientes; el diagnóstico etiológico, en el que se describe que la dislexia puede parecer en forma aislada, relacionados con enfermedades médicas o como secuelas de estas y los componentes neuropsicológicos implicados. Con relación a las habilidades fonológicas, se ha propuesto que el déficit principal de la dislexia se ubica en la posibilidad de representación precisa y bien determinada de los sonidos del habla por lo que es necesario considerar la ejecución de la denominación rápida, de las dificultades lingüísticas, de la memoria operativa o



de trabajo, del procesamiento visual y el posible déficit motor. En el caso del diagnóstico es pertinente tener en cuenta las características de la lectura y los errores de precisión entre las que se encuentran la fonológica, semántica, derivacional, visual, literal, de omisiones, de adiciones y de errores de acentuación.

## Trastornos de lectura

**Ardila, A., Rosselli, M. & Matute, E. (2005)**

Como dificultad específica del aprendizaje, se presenta la dislexia y se encuentra dentro de los trastornos descritos en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales especificando tres criterios diagnósticos para lo que se denomina como trastorno de lectura (DSM-IV, 1995). Las dificultades que se presentan se clasifican en dificultades de *lectura*, con lectura lenta, falta de fluidez, errores de equivalencia fonológica, dificultades en el reconocimiento espacial de direccionalidad, omisiones de palabras, adiciones de palabras, sustituciones no corregidas de palabras de diferentes tipos, sustitución de letras que conllevan a una palabra inexistente, identificación de la primera letra o segmento con cambio de palabra, dificultad en la comprensión de textos y la lectura silenciosa es superior. Las dificultades de *escritura* se refieren a las dificultades de expresión escrita, omisión de letras o segmentos al interior de una palabra, sustitución de letras, frecuencia elevada de errores ortográficos y el manejo inadecuado de la separación entre palabras. En cuanto a la dislexia en hispanohablantes, se reporta que el problema de lectura se asocia a un bajo desempeño en tareas relacionadas con habilidades constructivas, lenguaje, habilidades metalingüísticas, habilidades conceptuales y escritura.

## Disgrafía

**Ardila, A., Rosselli, M. & Matute, E. (2005)**

La disgrafía se describe en la lectura como el trastorno de la expresión escrita, el cual puede ser abordado desde las alteraciones que se presenta en la escritura como sistema de la representación gráfica y también por las dificultades que presentan los niños en los procesos cognoscitivos implicados en el dominio de este sistema. Los dominios implicados en el sistema de representación gráfica son el trazo gráfico, la composición gráfica de la palabra, la separación entre las palabras, el acento ortográfico, la puntuación, la gramática y la coherencia de los textos. En la visualización de la escritura como proceso se encuentran implicadas las funciones cognoscitivas, el lenguaje, el metalenguaje, la memoria, la atención, la lectura y las funciones ejecutivas.



## Discalculia

**Ardila, A., Rosselli, M. & Matute, E. (2005)**

En esta lectura se considera el término de discalculia para conceptualizar la dificultad congénita para el reconocimiento de los números o para la realización de las operaciones numéricas, que se asocia a disfunción cerebral y afecta de modo significativo a las actividades relacionadas con el cálculo. Suele estar causada por lesiones del lóbulo parietal. La discalculia se presenta asociada a un trastorno de lectura en tanto que en el otro se manifiesta de manera pura.

## Discalculia

**Rosselli, M. Ardila, A. & Matute, E. (2010)**

En esta lectura se aborda el término de discalculia o trastorno del cálculo que se refiere a un defecto de tipo cognitivo en la niñez, que afecta principalmente a la adquisición normal de las habilidades matemáticas. Entre las características de la discalculia se observan en la variedad de tareas numéricas como la realización de operaciones aritméticas, en la resolución de problemas matemáticos y en el razonamiento numérico. Los errores son denominados de tipo espacial, visual, procedimental, grafomotor, de juicio, de memoria y de preservación. Se realiza una descripción de un perfil del trastorno en el que se pueden detectar ciertas alteraciones cognitivas que pueden dar explicación. Ya que la discalculia no es un problema que se presenta de forma homogénea, los niños con discalculia pueden manifestar una variedad de errores numéricos a la vez de su cuadro clínico puede variar con relación al tipo de discalculia o a la severidad del trastorno. Algunos de los procesos involucrados en las operaciones aritméticas van desde el reconocimiento de números hasta la utilización de la memoria operativa. Los autores también consideran y describen los mecanismos cerebrales involucrados en el trastorno, realizando una esquematización de las zonas cerebrales. La lectura enfoca la atención en los trastornos del aprendizaje no verbales presentando las características de manera general y menciona que son los déficits socioemocionales/adaptativos, los intentos explicativos, la dispraxia del desarrollo y amusia congénita o del desarrollo.



# Trastorno del aprendizaje no verbal

Ardila, A., Rosselli, M. & Matute, E. (2005)

Los autores denominan a los trastornos del aprendizaje de tipo no verbal a una ejecución pobre en aritmética, que además contiene defectos en la interpretación de señales sociales y ciertas dificultades de abstracción y debido a la dificultad de identificar pistas sociales se reconoce el trastorno como un problema de aprendizaje socioemocional. Algunas de las características tienden a agudizarse con la edad mientras que otras se desaparecen o modifican. Entre las características del trastorno se encuentran los déficits neuropsicológicos, el desempeño académico y los déficits socioemocionales/adaptativos. Aun que no existe consenso definido de los subtipos del trastorno se identifican de forma regular el subtipo expresivo, el subtipo receptivo y el subtipo mixto.

## Trastorno global del aprendizaje 1

Rosselli, M. (2010)

Lectura en la que se denomina al retardo mental o, recientemente modificado, discapacidad mental o cognitiva, como un funcionamiento intelectual por debajo del promedio de la población, que se manifiesta durante el periodo de desarrollo y que es asociado con dificultades conceptuales y desadaptación en el comportamiento social, trastorno clasificado dentro de los globales del aprendizaje. Para la clasificación del retardo mental se toman como base dos aspectos considerandos en la definición, la de los déficits cognitivos, bien llamada *dimensión intelectual*, en esta dimensión se considera el tipo de retardo que presenta el paciente sea retardo mental leve, retardo metal moderado, retardo mental grave y el retardo mental profundo y las dificultades adaptativas o *dimensión comportamental-adaptativa*, que comprenden el funcionamiento social y económico con supervisión, el funcionamiento social y económico en ambientes no competitivos y con supervisión constante, el funcionamiento social y económico limitado, dependiente de supervisión y de semiprotección para vivir, respuesta limitada a las relaciones interpersonales, independencia total de cuidados de enfermería para actividades de la vida cotidiana y el que tiene relación con la supervivencia que requiere médicos. Para la etiología del trastorno se realiza una descripción de factores genéticos y factores adquiridos. Como conclusión en la lectura se menciona que el retardo mental sigue siendo un trastorno común en la niñez debido a las múltiples causas, ya que cualquier condición genética o ambiental que codifique el funcionamiento cerebral en forma global es una causa potencial para el retraso mental.



## Trastorno global del aprendizaje 2

**Ardila, A., Rosselli, M. & Matute, E. (2005)**

Para estos autores el retraso mental constituye un problema social de gran magnitud ya que se presenta en la población en un porcentaje del 3% y sus causas son múltiples, muchas de las cuales se pueden evitar, lo que le da una categoría especial a esta condición neurológica, cuyo manejo es multidisciplinario. En la mayoría de los casos, sin importar la gravedad del déficit, una buena atención profesional permite que el paciente logre aprender más de lo que ya conocer y algo de lo que aún no sabe. Para el diagnóstico y clasificación del retraso mental se realizan pruebas para determinar el Coeficiente Intelectual y si este está por debajo de 70 se consideran dentro de las cuatro categorías de retraso mental: 1) CI entre 69-55 Retraso Mental Leve, 2) CI entre 54-40 Retraso Mental Moderado, 3) CI entre 39-25 Retraso Mental Grave y 4) CI entre inferior a 25 Retraso Mental Profundo. Para considerar la etiología se describen factores como las lesiones prenatales, los defectos cromosómicos, las patologías perinatales, las lesiones posnatales, los trastornos metabólicos, los procesos infecciosos, los procesos tóxicos y los padecimientos epilépticos.

## Pruebas neuropsicológicas infantiles en español

**Matute, E., Rosselli, M., Chamorro, Y. & Orozco, J. (2010)**

Ya que en las últimas décadas se ha incrementado la necesidad y el interés por entender desde una óptica neurológica a los menores en los que se sospecha alguna alteración a nivel del sistema nervioso central y aún cuando el espectro de la aplicación de la neuropsicología infantil es muy amplio, el desarrollo de instrumentos específicos y confiables para la población infantil hablante del español es muy reducido y son escasas las pruebas que fueron elaboradas dentro de una óptica neuropsicológica, sin embargo existen varios instrumentos útiles bajo este enfoque, a pesar de no haber sido diseñados para este fin. Entre las pruebas que se pueden utilizar se encuentran para la evaluación global la Evaluación Neuropsicológica Infantil (ENI), la Escala Wechsler de Inteligencia para Niños (WISC-IV), la Batería Woodcock-Muñoz-Revisada; para el lenguaje, el Test de Vocabulario en Imágenes Peabody, el Expressive One-Word Picture Vocabulary Test Spanish-Bilingual (EOWPVT-SBE Edition), los inventarios MacArthur-Bates del Desarrollo de Habilidades Comunicativas (CDI), el Preschool Language Scale Fourth Edition. Spanish (PLS4); para la lectura y la escritura, EL Test de Lectura y Escritura en Español (LEE), la Evaluación de la Conciencia Fonológica (ECOFON); para la atención, la NEUROPSI Atención y memoria 6 a 85 años y para las habilidades constructivas y la memoria la Figura Compleja de Rey, cada una de ellas contiene la descripción de los elementos que las componen, las edades de aplicación, la forma de administración, el tiempo en que se realiza y la forma de calificación.



## Trastornos neuropsicológicos y de conducta de origen genético

Rosselli, M., Matute, E. & Ardila, A. (2010)

La lectura considera los trastornos neuropsicológicos y de la conducta de origen genético y ya que la patología genética en muy raras ocasiones esta determinada por alteraciones en forma de transmisión, lo más frecuente es que exista una alteración estructural de los genes, pueden ser mutaciones, o una modificación de las que se dicen normales de ellos. La mayor parte de la patología genética se puede dividir entre grupos de padecimientos: las *mutaciones de un solo gen*, las cuales se heredan de forma mendeliana y se encuentra en esta el Síndrome Velo-Cardio-Facial; las *mutaciones de múltiples genes* las cuales son heredadas de forma multifactorial, en la que se describe el autismo y las que se refieren a las *alteraciones cromosómicas*, que contiene las Aberraciones cromosómicas numéricas o aneuploidías, el Síndrome de Turner y el Síndrome Williams-Beuren (SWB).

## Trastorno disruptivo del comportamiento

Rosselli, M., Matute, E. & Ardila, A. (2010)

La definición del trastorno de atención-hiperactividad (TDAH), puntualiza que es un desorden de inicio en la infancia, caracterizado por la presencia de un patrón persistente de desatención, hiperactividad e impulsividad el cual es mas frecuente y grave que lo observado en comparación con sujetos con un nivel de desarrollo similar. Dentro de la clasificación de los trastornos disruptivos del comportamiento, los autores realizan una descripción del trastorno negativista desafiante, del trastorno antisocial y el trastorno disruptivo del comportamiento, de los que también mencionan estudios de epidemiología genética, a los que se les atribuye cierta carga para la presentación de estos trastornos del comportamiento. Otro factor que se puede



considerar como factores relacionados son los ambientales, los que pueden ser de riesgo prenatal, neonatales y de la infancia, así como condiciones adversas socialmente. Estos tipos de trastornos del comportamiento también han realizado estudios para determinar su neurofisiología y los estudios van encaminados a la descripción de las relaciones existentes entre los neurotransmisores como la dopamina y catecolamina, por ello existen modelos explicativos de la diferenciación de neurotransmisores únicos. A modo de conclusión se expone que los factores de riesgo ambientales con mayor influencia asociados al diagnóstico de Trastornos del comportamiento son el consumo de cigarro, la embriaguez materna durante el embarazo, el trauma de cráneo en niños durante los primeros años de infancia, el retraso leve en el desarrollo del habla y las convulsiones febriles.

## Trastorno del espectro autista

**Rosselli, M., Matute, E. & Ardila, A. (2010)**

Para los autores, la comprensión de los trastornos del espectro autista en la infancia, no solo es importante si no también un reto, desde una perspectiva neuropsicológica, ya que existe una triada de rasgos sintomáticos, la variabilidad y la heterogeneidad en la presentación de los mismos, lo que provoca que los estudios sean diferentes en los hallazgos. A pesar de ello, las aportaciones en este campo, permiten llegar a conclusiones sobre los rangos de dominio cognitivo que tienen una responsabilidad neuropsicológica, lo que puede implicar una disfunción en diferentes zonas cerebrales. Por esta razón el perfil cognitivo y neurológico realiza la evaluación de habilidades como la inteligencia, la memoria, la atención, el lenguaje, la percepción, la detección sensorial, la motricidad y las disfunciones en el funcionamiento ejecutivo.

## Anosognosias

**Portellano, J. (2005)**

Lectura se describen seis tipos de Agnosias. El termino Anosognosia se retoma para referiré a la falta conciencia de los déficit sensitivos, motores, cognitivos o lingüísticos, que se producen debido a un daño cerebral o en sujetos con patologías psiquiátricas o demencia. Es decir, la negación de una enfermedad incluso cuando se le presenta el miembro paralizado. Las posibles causas son las lesiones talámicas y alucinaciones cinestésicas que impiden al paciente reconocer su cuerpo. Asomatognosia, es un trastorno del esquema corporal que consistente en la negación de una parte del cuerpo correspondiente a la zona con



hemipléjica. Anosodiaforia, esta es una modalidad de asomatognosia ligera la cual se caracteriza por la falta de suficiente conciencia de la enfermedad neurológica aunque el paciente no llega a negar su existencia. Misoplejia, es la exacerbación del sentimiento de enfermedad neurológica y se caracteriza por respuestas de odio o rechazo hacia el miembro paralizado. Somatoparafrenia, definida como la percepción distorsionada de la enfermedad neurológica que se caracteriza por la atribución del miembro lesionado a otra persona y la Analgoagnosia concebida como la incapacidad para la comprensión del dolor a pesar de que no exista hipoestesia frente a los estímulos dolorosos.

## Anosognosias

Peña-Casanova, J. (2007a)

En esta lectura se realiza una revisión de la Anosognosia desde la definición o concepto que la describe como la alteración de la capacidad de reconocer la presencia de déficits, o de la apreciación de su gravedad, en el funcionamiento sensorial, perceptivo, motor, afectivo o cognitivo. Para después dar paso a la descripción detallada de la exploración y la etiología de este trastorno. Dentro de la clasificación que los autores proponen esta la Anosognosia de la hemiplejia y la asociación existente de la anosognosia y la demencia.

## Anosognosias

Peña-Casanova, J. (2007b)

El esquema corporal es definido en la lectura, representa el conocimiento de las características espaciales del cuerpo, construido gracias a la información sensorial actual y previa del sujeto. Las alteraciones de la representación corporal se encuentran divididas en cuatro grupos: 1) *Alteraciones de la descripción estructural del cuerpo*, entre las que figuran la autotopagnosia, el síndrome de Gerstmann, la agnosia digital y la desorientación derecha-izquierda; 2) *Alteración de la conciencia del propio cuerpo*, sensación del miembro fantasma, la hemiasomatognosia en las modalidades consiente e inconsciente, el síndrome de Aton-Babinski, la anosognosia de la hemiplejia, alucinaciones inestésicas, la asimbolia al dolor, la producción a la orden de gestos con significado en la apraxia ideomotora y la imitación de gestos sin significado en la apraxia ideomotora; 3) *Alteraciones del conocimiento general del cuerpo*, que clasifica únicamente la alteración en la producción a la orden de gestos con significado en la apraxia ideomotora y por último 4) *Otras alteraciones relacionadas con el síndrome de la mano ajena*.



## Trastornos de la identificación

Peña-Casanova, J. (2007)

En la lectura se realiza una descripción de los trastornos de identificación, denominados comúnmente como delirio de disidentificación, los cuales describen una situación en la que el paciente identifica incorrectamente y/o duplica personas, lugares, objetos o acontecimientos. Estos pertenecen, desde el punto de vista semiológico, al género de los delirios de contenido del pensamiento y los más conocidos son: Síndrome de Capgras, Síndrome de Fregoli, Delirio de intermetamorfosis, Delirio de Otelo, Delirio de parasitosis, Delirio de licantrópía, Delirio de heautoscopia, Delirio de Clerambautl, delirio de íncubo/súcubo, Delirio de huésped fantasma y el Delirio de Dorian Gray. Si la perturbación en los vínculos personales o de entorno es un aspecto esencial en los síndromes de desidentificación, se podría cuestionar si esa alteración es inicialmente producto de una lesión neurológica, un mecanismo psiquiátrico ligado a variables motivacionales o a amabas.

## Síndrome disejecutivo

Portellano, J. (2005)

Las patologías de las funciones ejecutivas se denominan como Síndrome Disejecutivo generado por lesiones del Área prefrontal, lo que de manera general provocan dificultades para el control del pensamiento, lentificación de los procesos cognitivos, motores y alteraciones en la capacidad para regular las respuestas emocionales, siendo más acentuados estos síntomas cuando se produce una lesión en el Área prefrontal. Los efectos que produce la lesión van a depender de la zona afectada, aunque genéricamente el síndrome disejecutivo produce las siguientes manifestaciones: pérdida de capacidad para planificar, anticipar, monitorizar o inhibir la actividad mental, dificultad para realizar tareas de modo concentrado, con déficit atencional y distractibilidad acusada frente a los estímulos externos irrelevantes, incapacidad para establecer categorías o abstraer ideas, pérdida de flexibilidad cognitiva, tendencia a la perseveración y rigidez del comportamiento y alteraciones en la personalidad, el humor y las emociones, con incremento de la impulsividad y desinhibición del comportamiento. Para la clasificación del síndrome disejecutivo se consideran las alteraciones propias de las funciones ejecutivas y las zonas en las que se genera el daño, comenzando por los trastornos de la inteligencia, trastornos de la atención, trastornos de la memoria, amnesia del contexto, alteración en el recuerdo de la secuencia temporal de los acontecimientos, amnesia prospectiva, alteraciones en la memoria de trabajo, trastornos del lenguaje, dificultades en la perseveración, trastornos motores y trastornos emocionales y de personalidad.



## Síndrome disejecutivo

Peña-Casanova, J. (2007)

Los autores consideran en esta lectura las causas del síndrome disejecutivo y mencionan que varias enfermedades neurológicas pueden dar lugar a lesiones frontales que se manifiestan con la presencia del síndrome. Las más frecuentes son las enfermedades vasculares, tumores, traumatismos, lesiones a distancia, enfermedades degenerativas y por edad. A pesar de las consecuencias que este síndrome tiene en la vida de las personas que lo padecen, apenas se ha estudiado cual puede ser el mecanismo de tratamiento. En lo que concierne a la rehabilitación cognitiva se presentan dos obstáculos, el primer lugar la falta de conciencia del paciente de sus propias carencias o limitaciones y el otro, tiene que ver con la complejidad de la función de rehabilitación. Ya que el tratamiento no está todavía establecido, el conocimiento que se tiene de los síntomas frontales y de las situaciones reales en que los paciente experimentan problemas puede ayudar no solo a los afectados si no también a sus familias, a adaptarse, esto con técnicas de rehabilitación cognitiva.

## Rehabilitación de las funciones ejecutivas y la atención

Portellano, J. (2005)

En esta lectura se realiza una propuesta para la rehabilitación de las funciones ejecutivas, en las que es posible utilizar las técnicas de evaluación del lóbulo frontal como mecanismos para la rehabilitación de las funciones ejecutivas, mediante pruebas como Stroop, Go-No Go, Trail Making Test (TMT), Torre de Hanoi y Tarjetas de Wisconsin. Esto se realizara teniendo en cuenta la realizar ejercicios de duración breve, para evitar la fatiga, el rechazo o el incremento de la dispersión atencional, utilizar distintos canales sensoriales: presentación de estímulos auditivos, verbales, visuales o cinestésicos, realizar retroalimentación inmediata, informándole al paciente del número de errores cometido en el ejercicio, únicamente cuando se supere con éxito un ejercicio, se podrá incrementar su nivel de dificultad.



## Rehabilitación de las funciones ejecutivas y la atención

**Santos-Cela, J.L. & Bausela-Herreras, E. (2004)**

Ya que los resultados de la evaluación neuropsicológica representan el punto de partida para el tratamiento y/o rehabilitación neuropsicológica, es necesario visualizar que mediante la evaluación se realiza un delineamiento del perfil de las capacidades preservadas, así como los déficits en todos los ámbitos. En este contexto de la rehabilitación neuropsicológica, la lectura comienza con la presentación iniciamos el presente artículo presentando la evolución histórica de este campo de la neuropsicología, para después exponer los objetivos que debe cumplir la rehabilitación neuropsicología, entre los que se encuentran: favorecer la recuperación de funciones y el objetivo de favorecer la recuperación de metas, trabajar con el paciente para que pueda volver a alcanzar determinadas metas usando unos medios diferentes a los utilizados antes de la lesión. Finalizando con la descripción del procedimiento que se sigue usualmente en este ámbito, esbozado en diversos aspectos entre el procedimiento, ámbitos y técnicas que se pueden utilizar.

## Rehabilitación cognitiva neuropsicológica

**Ardila, A. & Rosselli, M. (2012)**

Lectura en la que se explica el surgimiento de la rehabilitación cognoscitiva o neuropsicológica, como la idea de que cualquier defecto cognoscitivo, en términos de amnesia, trastornos espaciales, de tipo comportamental, impulsividad, apatía, entre otros, puede ser tan incapacitante para un paciente como sus defectos en el lenguaje. Por lo que a rehabilitación neuropsicológica es el procedimiento terapéutico que mejora o incrementa la capacidad para procesar y usar información, permitiendo un mejor funcionamiento del paciente en su vida diaria. La rehabilitación integral de los pacientes con patología cerebral sigue siendo uno de los problemas cruciales en neuropsicología, por lo que se realiza una revisión breve de algunas de las técnicas empleadas en la rehabilitación de la memoria, los trastornos atencionales, las alteraciones visoperceptuales, las funciones ejecutivas y los trastornos comportamentales.



# Rehabilitación cognitiva neuropsicológica

Peña-Casanova, J. (2007)

Cuando se habla de la rehabilitación neuropsicológica actual se destacan dos tendencias, la primera pretende facilitar la incorporación del paciente con lesión cerebral a su entorno habitual, con la creación de programas basados en la comunidad, estableciendo unidades en las que se proporcionan los apoyos adecuados o se realiza el entrenamiento específico de las habilidades necesarias para realizar las actividades cotidianas, con el objetivo específico de lograr la máxima independencia del individuo y mejorar la calidad de vida propia y de sus familiares o cuidadores. La segunda tendencia se relaciona con la utilización de programas de computo para la rehabilitación cognitiva, es decir, la aplicación de la tecnología de realidad virtual para la intervención. Para la rehabilitación neuropsicológica no se descarta el uso de fármacos que va dirigido a compensar, potenciar o modificar los efectos funcionales producidos por el proceso patológico sobre el sistema nervioso. Se distinguen, en esta lectura, dos facetas de intervención neuropsicológica, la fase aguda y la fase subaguda y crónica, así como diez fases del proceso de intervención neuropsicológica: 1) recogida de información y valoración neuropsicológica, 2) determinación del perfil neuropsicológico, 3) valoración de las demandas del ambiente o contexto del paciente, 4) determinación del pronóstico, 5) planificación de los objetivos y metas, 6) inicio del programa de rehabilitación, 7) registro del proceso, 8) evaluación del programa aplicado, 9) modificación del programa de rehabilitación y 10) logros de los objetivos y metas planteados. Para terminar se consideran las áreas de intervención las cuales son el área de modificación de las conductas desadaptativas, apoyo social y terapia familiar y la adaptación profesional.



# Bibliografía por contenidos



## Contenido 1. Trastornos y síndromes del desarrollo (clínica)

Neuropsicología del lenguaje. Portellano, J. (2005). Introducción a la neuropsicología. España: Mc Graw Hill.

Trastornos de la comunicación. Ardila, A. (2010). Trastornos de la comunicación. En Rosselli, M., Matute, E. & Ardila, A. (comp.). Neuropsicología del desarrollo infantil. México: Manual Moderno.

Patología del lenguaje. Portellano, J. (2005). Introducción a la neuropsicología. España: Mc Graw Hill.

Afasia. Berthier, M. & Green, C. (2007). Afasia: formas clínico-topográficas y modelos funcionales. En Peña-Casanova, J. (2007). Neurología de la conducta y neuropsicología. Madrid: Panamericana.

Afasia. Ardila, A. (2005). Las afasia. Universidad de Guadalajara, Centro Universitario de Ciencias Sociales y Humanidades.

Pruebas para el diagnóstico neuropsicológico de los trastornos del lenguaje. Ardila, A., y Ostrosky, F. (2012). Guía para el diagnóstico neuropsicológico. Recuperado de [http://www.ineuro.cucba.udg.mx/libros/bv\\_guia\\_para\\_el\\_diagnostico\\_neuropsicologico.pdf](http://www.ineuro.cucba.udg.mx/libros/bv_guia_para_el_diagnostico_neuropsicologico.pdf)

Recuperación de las afasia. Ardila, A. (2005). Las afasia. Universidad de Guadalajara, Centro Universitario de Ciencias Sociales y Humanidades.

Rehabilitación de las afasia. Ardila, A. (2005). Las afasia. Universidad de Guadalajara, Centro Universitario de Ciencias Sociales y Humanidades.



## Contenido 2. Movimiento

Procesamiento de la actividad motora. Portellano, J. (2005). Introducción a la neuropsicología. España: Mc Graw Hill.

Apraxias 1. Ardila, A. & Rosselli, M. (2012) Neuropsicología clínica. México: Manual Moderno.

Apraxias 1. Portellano, J. (2005). Introducción a la neuropsicología. España: Mc Graw Hill.

Apraxias 1. Ardila, A., & Ostrosky, F. (2012). Guía para el diagnóstico neuropsicológico. Recuperado de [http://www.ineuro.cucba.udg.mx/libros/bv\\_guia\\_para\\_el\\_diagnostico\\_neuropsicologico.pdf](http://www.ineuro.cucba.udg.mx/libros/bv_guia_para_el_diagnostico_neuropsicologico.pdf)

Apraxias 2. Perea, M. (2007). Apraxia Gestual. En Peña-Casanova, J. (Comp.). Neurología de la conducta y neuropsicología. Madrid: Médica Panamericana.

Apraxias 3. Viñuela, F. (2007). Trastornos de las funciones visoespacial y constructiva. En Peña-Casanova, J. (Comp.). Neurología de la conducta y neuropsicología. Madrid: Médica Panamericana.

Exploración de las apraxias. Dorribo, L. (2018). Enfoque y evaluación cognitiva de las apraxias. En <http://www.buenosaires.gob.ar/areas/salud/dircap/mat/trabajos/fono/evcognapraxias.pdf>

Exploración de las apraxias. Portellano, J. (2005). Introducción a la neuropsicología. España: Mc Graw Hill.

Exploración de las apraxias. Ardila, A. & Rosselli, M. (2012) Neuropsicología clínica. México: Manual Moderno.

## Contenido 3. Atención

El proceso atencional. González, A. & Ramos, J. (2006). Introducción. Aspectos generales de la atención. En González, A. & Ramos, J. (Comp.). La atención y sus alteraciones: del cerebro a la conducta. México: Manual Moderno.

Modelos anatómicos-funcionales de la atención. Meneses, S. (2006). Bases neurofisiológicas de la atención. En González, A. & Ramos, J. (Comp.). La atención y sus alteraciones: del cerebro a la conducta. México: Manual Moderno.



- Trastorno por déficit de atención con hiperactividad 1. Beltrán, R. (2006). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad en la infancia y la adolescencia. En González, A. & Ramos, J. (Comp.). *La atención y sus alteraciones: del cerebro a la conducta*. México: Manual Moderno.
- Trastorno por déficit de atención con hiperactividad 2. Ruiz, J. & León C. (2006). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad en el adulto. En González, A. & Ramos, J. (Comp.). *La atención y sus alteraciones: del cerebro a la conducta*. México: Manual Moderno.
- Aspectos genéticos del TDAH. Pérez-García, G & Ornelas-Arana, M. (2006). Aspectos genéticos del trastorno por déficit de atención con hiperactividad. En González, A. & Ramos, J. (Comp.). *La atención y sus alteraciones: del cerebro a la conducta*. México: Manual Moderno.
- Análisis neuropsicológico del TDAH. De la Torre, G. (2002). El modelo funcional de atención en neuropsicología. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 55(1).
- Análisis neuropsicológico del TDAH. Quintanar, L., Gómez, R., Solovieva, Y. & Bonilla, M. (2011). Características neuropsicológicas de niños preescolares con trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Revista CES Psicología*, 4(1).
- Diagnóstico del TDAH. Beltrán, R. (2006). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad en la infancia y la adolescencia. En González, A. & Ramos, J. (Comp.). *La atención y sus alteraciones: del cerebro a la conducta*. México: Manual Moderno.
- Diagnóstico del TDAH. Matute, E., Rosselli, M. & Acosta, M. (2006). Diagnóstico neuropsicológico del trastorno por déficit de atención con hiperactividad. En González, A. & Ramos, J. (Comp.). *La atención y sus alteraciones: del cerebro a la conducta*. México: Manual Moderno.
- Diagnóstico del TDAH. Beltrán, R. (2006). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad en la infancia y la adolescencia. En González, A. & Ramos, J. (Comp.). *La atención y sus alteraciones: del cerebro a la conducta*. México: Manual Moderno.
- Tratamiento del TDAH 1. Ruiz, J. & León C. (2006). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad en el adulto. En González, A. & Ramos, J. (Comp.). *La atención y sus alteraciones: del cerebro a la conducta*. México: Manual Moderno.
- Tratamiento del TDAH 2. Oropeza, J. (2006). Tratamiento del trastorno por déficit de atención con hiperactividad. En González, A. & Ramos, J. (Comp.). *La atención y sus alteraciones: del cerebro a la conducta*. México: Manual Moderno.
- Tratamiento del TDAH 3. Solís, V. & Quijano, M.C. (2014). Rehabilitación neuropsicológica en un caso de TDAH con predominio impulsivo. *Rev. Chil. Neuropsicol.* 9(E2), 67-71.



Tratamiento del TDAH 3. Mataró-Serrat, M., Pueyo-Benito, R. & Jurado-Luque, A. (2006). Rehabilitación de la atención. En Arango, J. (Comp.). *Rehabilitación neuropsicológica*. México: Manual Moderno.

Tratamiento del TDAH 4. Solovieva, Y., Quintanar, L. & Flores, D. (2002). *Programa de corrección neuropsicológica del déficit de atención*. México: BUAP.

## Contenido 4. Aprendizaje

Desarrollo cognitivo y maduración cerebral. Rosselli, M. & Matute, E. (2010). Desarrollo cognitivo y maduración cerebral. Rosselli, M., Matute, E. & Ardila A. (Comp.). *Neuropsicología del desarrollo infantil*. México: Manual Moderno.

Neuropsicología de los trastornos del aprendizaje. Ardila, A., Rosselli, M. & Matute, E. (2005). *Neuropsicología de los trastornos del aprendizaje*. México: Manual Moderno.

Trastornos de lectura. Matute, E., Ardila, A. & Rosselli, M. (2010). Trastorno de la lectura. En Rosselli, M., Matute, E. & Ardila, A. (Comp.). *Neuropsicología del desarrollo infantil*. México: Manual Moderno.

Trastornos de lectura. Ardila, A., Rosselli, M. & Matute, E. (2005). *Neuropsicología de los trastornos del aprendizaje*. México: Manual Moderno.

Disgrafía. Ardila, A., Rosselli, M. & Matute, E. (2005). *Neuropsicología de los trastornos del aprendizaje*. México: Manual Moderno.

Discalculia. Ardila, A., Rosselli, M. & Matute, E. (2005). *Neuropsicología de los trastornos del aprendizaje*. México: Manual Moderno.

Discalculia. Rosselli, M. Ardila, A. & Matute, E. (2010). Trastorno del cálculo y de otros aprendizajes. En Rosselli, M., Matute, E. & Ardila, A. (Comp.). *Neuropsicología del desarrollo infantil*. México: Manual Moderno.

Trastorno del aprendizaje no verbal. Ardila, A., Rosselli, M. & Matute, E. (2005). *Neuropsicología de los trastornos del aprendizaje*. México: Manual Moderno.

Trastorno global del aprendizaje 1. Rosselli, M. (2010). Trastorno global de aprendizaje: retardo mental. En Rosselli, M., Matute, E. & Ardila, A. (Comp.). *Neuropsicología del desarrollo infantil*. México: Manual Moderno.



Trastorno global del aprendizaje 2. Ardila, A., Rosselli, M. & Matute, E. (2005). *Neuropsicología de los trastornos del aprendizaje*. México: Manual Moderno.

Pruebas neuropsicológicas infantiles en español. Matute, E., Rosselli, M. Chamorro, Y. & Orozco, J. (2010). Pruebas neuropsicológicas infantiles en español. En Rosselli, M., Matute, E. & Ardila, A. (Comp.). *Neuropsicología del desarrollo infantil*. México: Manual Moderno.

## Contenido 5. Comportamiento

Trastornos neuropsicológicos y de conducta de origen genético. Ramírez, M. & Matute, E. (2010). Trastornos neuropsicológicos y de conducta de origen genético. En Rosselli, M., Matute, E. & Ardila, A. (Comp.). *Neuropsicología del desarrollo infantil*. México: Manual Moderno.

Trastorno disruptivo del comportamiento. Pineda, D. & Trujillo, N. (2010). Trastorno de atención-hiperactividad t trastorno disruptivo del comportamiento. En Rosselli, M., Matute, E. & Ardila, A. (Comp.). *Neuropsicología del desarrollo infantil*. México: Manual Moderno.

Trastorno del espectro autista. Uribe, L. (2010). Trastorno del espectro autista. En Rosselli, M., Matute, E. & Ardila, A. (Comp.). *Neuropsicología del desarrollo infantil*. México: Manual Moderno.

Anosognosias. Portellano, J. (2005). *Introducción a la neuropsicología*. España: Mc Graw Hill.

Anosognosias. Martínez, C. (2007). Anosognosia. En Peña-Casanova, J. (Comp.). *Neurología de la conducta y neuropsicología*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.

Anosognosias. Gudayol, E. & Herrera, G. (2007). Alteraciones de la representación corporal. En Peña-Casanova, J. (Comp.). *Neurología de la conducta y neuropsicología*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.

Trastornos de la identificación. Martínez-Parra, C. (2007). Trastornos de la identificación. En Peña-Casanova, J. (Comp.). *Neurología de la conducta y neuropsicología*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.

Síndrome disejecutivo. Portellano, J. (2005). *Introducción a la neuropsicología*. España: Mc Graw Hill.

Síndrome disejecutivo. Gómez, M. (2007). Síndrome disejecutivos y lóbulos frontales. En Peña-Casanova, J. (Comp.). *Neurología de la conducta y neuropsicología*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.



Rehabilitación de las funciones ejecutivas. Portellano, J. (2005). *Introducción a la neuropsicología*. España: Mc Graw Hill.

Rehabilitación de las funciones ejecutivas. Santos-Cela, J.L. & Bausela-Herreras, E. (2004). Rehabilitación Neuropsicológica. *Papeles del Psicólogo*, 26(90).

Rehabilitación cognitiva neuropsicológica. Ardila, A. & Rosselli, M. (2012) *Neuropsicología clínica*. México: Manual Moderno.

Rehabilitación cognitiva neuropsicológica. García, F., Fernández-Guinea, S. & Amer, G. (2007). Terapia de los trastornos neuropsicológicos: aspectos farmacológicos y no farmacológicos. En Peña-Casanova, J. (Comp.). *Neurología de la conducta y neuropsicología*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.



# Referencias bibliográficas

- Ardila, A. & Rosselli, M. (2012). *Neuropsicología clínica*. México: Manual Moderno.
- Ardila, A. (2005). *Las afasias*. Universidad de Guadalajara, Centro Universitario de Ciencias Sociales y Humanidades.
- Ardila, A. (2010). Trastornos de la comunicación. En Rosselli, M., Matute, E. & Ardila, A. (Comp.), *Neuropsicología del desarrollo infantil (181-196)*. México: Manual Moderno.
- Ardila, A., & Ostrosky, F. (2012). *Guía para el diagnóstico neuropsicológico*. Recuperado de [http://www.ineuro.cucba.udg.mx/libros/bv\\_guia\\_para\\_el\\_diagnostico\\_neuropsicologico.pdf](http://www.ineuro.cucba.udg.mx/libros/bv_guia_para_el_diagnostico_neuropsicologico.pdf)
- Ardila, A., Rosselli, M. & Matute, E. (2005). *Neuropsicología de los trastornos del aprendizaje*. México: Manual Moderno.
- Beltrán, R. (2006). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad en la infancia y la adolescencia. En González, A. & Ramos, J. (Comp.), *La atención y sus alteraciones: del cerebro a la conducta (135-152)*. México: Manual Moderno.
- Berthier, M. & Green, C. (2007). Afasia: formas clinicotopográficas y modelos funcionales. En Peña-Casanova, J. (Comp.), *Neurología de la conducta y neuropsicología (93-107)*. Madrid: Panamericana.
- De la Torre, G. (2002). El modelo funcional de atención en neuropsicología. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 55(1), 113-121.
- García, F., Fernández-Guinea, S. & Amer, G. (2007). Terapia de los trastornos neuropsicológicos: aspectos farmacológicos y no farmacológicos. En Peña-Casanova, J. (Comp.), *Neurología de la conducta y neuropsicología (383-400)*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Gómez, M. (2007). Síndrome disejecutivos y lóbulos frontales. En Peña-Casanova, J. (Comp.), *Neurología de la conducta y neuropsicología (327-350)*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- González, A. & Ramos, J. (2006). Introducción. Aspectos generales de la atención. En González, A. & Ramos, J. (Comp.), *La atención y sus alteraciones: del cerebro a la conducta (1-11)*. México: Manual Moderno.



- Gudayol, E. & Herrera, G. (2007). Alteraciones de la representación corporal. En Peña-Casanova, J. (Comp.), *Neurología de la conducta y neuropsicología* (243-260). Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Martínez, C. (2007). Anosognosia. En Peña-Casanova, J. (Comp.), *Neurología de la conducta y neuropsicología* (271-280). Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Martínez-Parra, C. (2007). Trastornos de la identificación. En Peña-Casanova, J. (Comp.), *Neurología de la conducta y neuropsicología* (261-270). Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Mataró-Serrat, M., Pueyo-Benito, R. & Jurado-Luque, A. (2006). Rehabilitación de la atención. En Arango, J. (Comp.), *Rehabilitación neuropsicológica* (27-37). México: Manual Moderno.
- Matute, E., Ardila, A. & Rosselli, M. (2010). Trastorno de la lectura. En Rosselli, M., Matute, E. & Ardila, A. (Comp.), *Neuropsicología del desarrollo infantil* (139-160). México: Manual Moderno.
- Matute, E., Rosselli, M. & Acosta, M. (2006). Diagnóstico neuropsicológico del trastorno por déficit de atención con hiperactividad. En González, A. & Ramos, J. (Comp.), *La atención y sus alteraciones: del cerebro a la conducta* (185-205). México: Manual Moderno.
- Matute, E., Rosselli, M. Chamorro, Y. & Orozco, J. (2010). Pruebas neuropsicológicas infantiles en español. En Rosselli, M., Matute, E. & Ardila, A. (Comp.), *Neuropsicología del desarrollo infantil* (119-136). México: Manual Moderno.
- Meneses, S. (2006). Bases neurofisiológicas de la atención. En González, A. & Ramos, J. (Comp.), *La atención y sus alteraciones: del cerebro a la conducta* (13-26). México: Manual Moderno.
- Muñoz, J. & Tirapu, J. (2004). Rehabilitación de las funciones ejecutivas. *Revista Neurológica*, 38(7), 656-663.
- Oropeza, J. (2006). Tratamiento del trastorno por déficit de atención con hiperactividad. En González, A. & Ramos, J. (Comp.), *La atención y sus alteraciones: del cerebro a la conducta* (259-284). México: Manual Moderno.
- Perea, M. (2007). Apraxia Gestual. En Peña-Casanova, J. (Comp.), *Neurología de la conducta y neuropsicología* (141-156). Madrid: Médica Panamericana.
- Pérez-García, G & Ornelas-Arana, M. (2006). Aspectos genéticos del trastorno por déficit de atención con hiperactividad. En González, A. & Ramos, J. (Comp.), *La atención y sus alteraciones: del cerebro a la conducta* (285-289). México: Manual Moderno.



- Pineda, D. & Trujillo, N. (2010). Trastorno de atención-hiperactividad t trastorno disruptivo del comportamiento. En Rosselli, M., Matute, E. & Ardila, A. (Comp.), *Neuropsicología del desarrollo infantil* (261-281). México: Manual Moderno.
- Portellano, J. (2005). *Introducción a la neuropsicología*. España: Mc Graw Hill.
- Quintanar, L., Gómez, R., Solovieva, Y. & Bonilla, M. (2011). Características neuropsicológicas de niños preescolares con trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Revista CES Psicología*, 4(1) 16-31.
- Ramírez, M. & Matute, E. (2010). Trastornos neuropsicológicos y de conducta de origen genético. En Rosselli, M., Matute, E. & Ardila, A. (Comp.), *Neuropsicología del desarrollo infantil* (283-296). México: Manual Moderno.
- Roselli, M. & Matute, E. (2010). Desarrollo cognitivo y maduración cerebral. Rosselli, M., Matute, E. & Ardila A. (Comp.), *Neuropsicología del desarrollo infantil* (15-46). México: Manual Moderno.
- Rosselli, M. Ardila, A. & Matute, E. (2010). Trastorno del cálculo y de otros aprendizajes. En Rosselli, M., Matute, E. & Ardila, A. (Comp.), *Neuropsicología del desarrollo infantil* (197-218). México: Manual Moderno.
- Ruiz, J. & León C. (2006). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad en el adulto. En González, A. & Ramos, J. (Comp.), *La atención y sus alteraciones: del cerebro a la conducta* (178-184). México: Manual Moderno.
- Solis, V. & Quijano, M.C. (2014). Rehabilitación neuropsicológica en un caso de TDAH con predominio impulsivo. *Rev. Chil. Neuropsicol.* 9(E2), 67-71.
- Solovieva, Y., Quintanar, L. & Flores, D. (2002). *Programa de corrección neuropsicológica del déficit de atención*. México: BUAP.
- Uribe, L. (2010). Trastorno del espectro autista. En Rosselli, M., Matute, E. & Ardila, A. (Comp.), *Neuropsicología del desarrollo infantil* (297-322). México: Manual Moderno.
- Viñuela, F. (2007). Trastornos de las funciones viso-espacial y constructivas. En Peña-Casanova, J. (Comp.), *Neurología de la conducta y neuropsicología* (233-242). Madrid: Médica Panamericana.



**FES**  
**ZARAGOZA**



# UNIDADES DE APRENDIZAJE DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA, FES ZARAGOZA, UNAM: GUÍAS DE LECTURA

Raquel del Socorro Guillén Riebeling  
Maricruz Morales Salinas



Facultad de Estudios Superiores Zaragoza,  
Campus I. Av. Guelatao No. 66 Col. Ejército de Oriente,  
Campus II. Batalla 5 de Mayo s/n Esq. Fuerte de Loreto,  
Col. Ejército de Oriente,  
Iztapalapa, C.P. 09230 Ciudad de México.  
Campus III. Ex fábrica de San Manuel s/n,  
Col. San Manuel entre Corregidora y Camino a Zautla,  
San Miguel Contla, Santa Cruz Tlaxcala.

<http://www.zaragoza.unam.mx>

