Autores:

Autores: Juan Francisco Reyes Armendáriz; Pablo Enrique Fierro Altamirano; Sebastián Patricio Mosquera Núñez
Obra: Fundamentos de psicopatología
Unidad: Diagnóstico
Páginas: 318 - 324
DOI del capítulo: https://doi.org/10.66646/educa-plus/10oct2609/21

Referencia APA 7

Reyes Armendáriz, J. F., Fierro Altamirano, P. E., & Mosquera Núñez, S. P. (2026). Diagnóstico en psiquiatría. En P. Jiménez Prado & M. I. Arévalo Vázquez (Eds.), Fundamentos de psicopatología (pp. [inicio–fin]). EDUCA-PLUS Editorial Académica. https://doi.org/10.66646/educa-plus/10oct2609/21



DIAGNÓSTICO EN PSIQUIATRÍA

La importancia del diagnóstico médico preciso en la práctica de la salud es ampliamente reconocida por los profesionales de la salud, y esto se extiende de manera esencial a la psiquiatría. A lo largo de la historia de la medicina, se ha prestado considerable atención a la formulación, enseñanza y continua mejora de métodos destinados a alcanzar niveles significativamente altos de precisión y sensibilidad, con un enfoque particular en el ámbito del diagnóstico psiquiátrico. Durante los siglos XVIII, XIX y XX, diversas corrientes y escuelas han contribuido con métodos diversos con el objetivo de discernir entre la salud y la enfermedad de tipo mental.

21.1. Desafíos en la psiquiatría y la psicología

La psiquiatría y la psicología se enfrentan a un desafío particular que las diferencias de otras disciplinas médicas y es que ambas radican en la comprensión de la relación entre procesos mentales y la alteración en el funcionamiento de sistemas cerebrales específicos. A su vez, se ha observado que estos cambios funcionales pueden ser reversibles y aproximarse al funcionamiento cerebral promedio mediante tratamientos adecuados. Actualmente, se están realizando investigaciones continuas en el campo de la psiquiatría con el fin de profundizar en la comprensión de esta relación. Para los propósitos de enseñanza de esta unidad, es suficiente mencionar que, en los últimos dos siglos, profesionales médicos, investigadores y filósofos han llevado a cabo un profundo estudio de la mente y el comportamiento humano. Han identificado procesos mentales que causan malestar o perturban la funcionalidad normal de un individuo o su entorno.

A menudo, la presencia de este malestar o perturbación se ha interpretado como "anormalidad". Sin embargo, es importante resaltar que esto no siempre denota una enfermedad mental, ya que algunos individuos simplemente manifiestan comportamientos inusuales. La psicopatología, la psiquiatría y la psicología han centrado sus esfuerzos en investigar cuáles de estas "anormalidades" están relacionadas con manifestaciones sintomáticas resultantes de disfunciones en uno o varios sistemas neuronales, lo que ha dado lugar a numerosas propuestas en torno a la definición de enfermedad mental.

21.2. Errores y correcciones en la determinación de la salud mental

En el curso de este proceso, se han enfrentado desafíos y se han cometido errores al evaluar el grado de salud o enfermedad asociado con experiencias mentales específicas. Un ejemplo destacado es la consideración histórica de la homosexualidad como una enfermedad mental, perspectiva que afortunadamente ha sido revisada, debatida y finalmente refutada, siendo reconocida como una variante no patológica de la conducta humana. Durante los últimos cincuenta años, la investigación en psiquiatría, psicología y neurociencias ha subrayado la necesidad de llevar a cabo entrevistas que garanticen alta confiabilidad y validez en los diagnósticos psiquiátricos. El objetivo de este capítulo no radica en la descripción de una entrevista clínica estructurada con el nivel de especificidad requerido en investigaciones clínicas, sino en presentar un enfoque clínico simplificado diseñado no solo para médicos psiquiatras, sino también para otros profesionales de

la salud, como estudiantes y practicantes de psicología y trabajadores sociales. Este enfoque se fundamenta en un algoritmo de diagnóstico en salud mental basado en las premisas del diagnóstico pentaxial de la Asociación Psiquiátrica Americana (tabla 33).

Tabla 33.
El diagnóstico pentaxial

- **Eje I:** Trastornos psicopatológicos primarios (depresión, trastorno de ansiedad generalizada, esquizofrenia, etc.)
- **Eje II:** Trastornos de personalidad o retraso mental (trastornos paranoides, límite, narcisista, dependiente de la personalidad, etc.)
- **Eje III:** Condiciones médicas generales, tales como hipertensión, diabetes
- **Eje IV:** Problemas psicosociales y ambientales que favorecen o precipitan la enfermedad; o que dificultan su tratamiento. Por ejemplo, violencia doméstica
- **Eje V:** Evaluación general del funcionamiento del sujeto. Se realiza una determinación con base en una escala del O al 100 del nivel más alto de rendimiento o adaptación que ha alcanzado el sujeto durante el último año.

Modificado de: Asociación Psiquiátrica Americana, 2002

21.3. Preparación del entorno clínico

Antes de iniciar el proceso de diagnóstico con un paciente, ya sea en presencia o ausencia de su familia, es esencial establecer un ambiente propicio que facilite el desarrollo de una relación adecuada entre el profesional de la salud y el paciente. Es crucial tener en cuenta que las enfermedades mentales a menudo generan diversos niveles de sufrimiento emocional en el individuo, lo que conduce a la búsqueda de consuelo o protección. Al igual que preferimos conversar con alguien en un entorno que inspire confianza cuando nos sentimos tristes, solos, ansiosos o en medio de una ruptura emocional, el paciente también anhela un espacio adecuado para compartir su vida personal durante una evaluación clínica.

21.4. Recomendaciones generales

En la medida de lo posible, se recomienda crear un ambiente acogedor que incluya una temperatura agradable, un espacio ordenado, limpio, bien ventilado y cómodo tanto para el paciente como para el profesional de la salud. Es fundamental destacar que el aspecto más crucial para generar confianza reside en la actitud y atención del profesional. Incluso en situaciones en las que no sea viable crear un ambiente óptimo, como en la evaluación de un paciente hospitalizado o detenido por la policía, el trato que se brinde a la persona puede contribuir a establecer un ambiente cálido.

21.5. Recomendación importante

La seguridad del profesional, el paciente y cualquier acompañante siempre debe ser una prioridad. Se debe garantizar que la persona o personas frente al profesional no representen ningún riesgo para la integridad física o emocional de nadie. Si se percibe alguna amenaza, se debe solicitar apoyo adecuado.

21.6. Las cuatro etapas del diagnóstico psiquiátrico

Al igual que en la medicina general, la psiquiatría se apoya en tres herramientas clínicas

fundamentales para realizar un diagnóstico: el interrogatorio, la exploración clínica y los exámenes paraclínicos. En el ámbito de la salud mental, se otorga especial énfasis a la exploración del estado mental del paciente, comúnmente conocida como examen mental.

Es crucial subrayar su importancia en la entrevista psiquiátrica. Este examen brinda al profesional una visión global de las funciones mentales ejecutadas por el cerebro del paciente, similar a cómo un soplo cardíaco puede guiar al médico hacia la morfología cardíaca del paciente. El examen mental puede conducir al profesional hacia sospechas diagnósticas que requieran una investigación semiológica más profunda. Durante el proceso de entrevista, se debe llevar a cabo un interrogatorio sistemático con el propósito de refinar la categoría diagnóstica, llevar a cabo un diagnóstico diferencial con otras patologías y determinar si los síntomas están relacionados con el uso de medicamentos o sustancias.

El método propuesto para realizar el diagnóstico se puede resumir en los siguientes cuatro pasos:

1. Motivo de consulta
2. Examen mental
3. Anamnesis psiquiátrica
4. Exploración física y exámenes paraclínicos.

Objetivos de la entrevista inicial

El principal objetivo de la entrevista inicial no radica simplemente en la elaboración de un algoritmo diagnóstico, sino en el establecimiento de una relación terapéutica sólida con el paciente, lo que fomenta su compromiso con el tratamiento. Dado que la mayoría de los tratamientos en salud mental son de larga duración, el modo en que se inicia la relación con el paciente y sus acompañantes puede tener un impacto significativo en su adherencia al tratamiento. Es esencial recordar que la relación terapéutica es fundamental para el éxito del tratamiento y que, en ocasiones, la forma en que un profesional se relaciona con el paciente puede influir en su disposición a seguir adelante con el tratamiento si no se maneja adecuadamente.

21.7. PASO 1: Determinación del motivo de consulta (MC)

Este primer paso representa la piedra angular en la construcción del diagnóstico psiquiátrico (DP). En cada interacción clínica, el interrogante subyacente es: "¿Por qué el paciente, identificado como (nombre del paciente), ha buscado mi consulta hoy?". Esta pregunta guiará la primera parte del proceso de determinación del motivo de consulta. Una vez que el paciente y el profesional se encuentran en el mismo espacio, es crucial establecer contacto visual con el individuo y presentarse de la siguiente manera: "Mi nombre es (nombre del profesional) y soy médico. ¿En qué puedo ayudarle?".

Este sencillo gesto permite al paciente obtener una visión general del profesional y demuestra un genuino interés por comprender la situación que lo llevó a buscar una evaluación de salud mental. Esto reduce la ansiedad del paciente, fomenta la empatía y fortalece la confianza en la relación médico-paciente.

Dependiendo de las habilidades del profesional, se puede optar por tomar o no notas durante esta fase de la entrevista. La mayoría de los pacientes comprenden que los médicos registran

información durante la consulta, por lo que rara vez se opondrán si la profesional toma notas. Sin embargo, es importante que el proceso de escritura no distraiga al profesional de prestar atención al paciente. En este sentido, se recomienda tomar notas breves para ayudar en la organización de las ideas.

Es esencial mantener un contacto visual constante con el paciente y sus acompañantes para que sientan que se les brinda una atención adecuada. Se debe permitir al paciente expresar libremente sus pensamientos y emociones, prestando atención tanto al lenguaje verbal como al no verbal, así como a los sentimientos que surgen durante la entrevista, tanto en el paciente como en el profesional. Toda esta información proporciona una valiosa visión de la personalidad del paciente, el eje II del sistema pentaxial, sus actitudes, creencias, cultura y perspectiva del mundo.

Todos estos aspectos son cruciales en la formulación del diagnóstico psiquiátrico. Es necesario determinar si el paciente buscó la consulta de forma voluntaria o si fue instado por un tercero. Esta distinción es fundamental para planificar el tratamiento adecuado. Además, esta información ayuda a evaluar la conciencia de enfermedad, la conación (la voluntad de cambiar), la disposición al cambio y el insight del paciente (como se abordará en la sección del examen mental).

Si se detecta desde el principio que el paciente no acudió de forma voluntaria, es imperativo identificar alguna necesidad de ayuda en la persona. Incluso en situaciones difíciles, siempre es posible encontrar una solicitud de ayuda en el paciente. No obstante, es esencial que cualquier solicitud de ayuda no ponga en riesgo la integridad física o mental del paciente, del profesional o de terceros.

Como se ha subrayado desde el inicio, la seguridad durante la entrevista clínica es de máxima importancia. La intuición es una capacidad humana que nos permite percibir cuando “algo no está bien” o “algo no cuadra” en una situación. A menudo, esta sensación se manifiesta como una incomodidad física o mental, y puede surgir en diversos contextos. Durante la entrevista, se puede utilizar esta intuición para ayudar al paciente a comprender y expresar sus preocupaciones. Si bien aún no se ha hablado específicamente de “trastornos mentales”, es importante destacar que no todas las molestias mentales están relacionadas con trastornos o enfermedades mentales. La psicopatología se encarga de discernir, describir y clasificar las alteraciones mentales originadas por trastornos mentales. Por lo tanto, además de determinar la presencia o ausencia de una patología mental, se debe considerar cualquier situación que afecte el bienestar general del paciente. Si se descarta la presencia de una patología mental, se pueden brindar consejos médicos para aliviar las molestias que puedan surgir en la vida cotidiana. La información recopilada sobre las motivaciones del paciente puede utilizarse para fortalecer la relación médico-paciente, aumentando la confianza del paciente en el tratamiento.

21.8. PASO 2: El examen mental

Como fue mencionado anteriormente, el examen mental (EM) constituye la etapa de la evaluación física que se enfoca en una valoración sistemática y enfocada de las capacidades mentales. Su propósito principal radica en reunir pruebas que indiquen la presencia de indicios y manifestaciones que apunten hacia posibles trastornos mentales, específicamente en el “presente”. Con frecuencia, las personas que acuden a consulta expresarán haber experimentado ciertos síntomas a lo largo de sus vidas, los cuales deben ser documentados en la sección adecuada de su historial clínico, ya sea como parte de la descripción histórica de su condición actual o como parte de sus antecedentes. Es fundamental recalcar que el EM describe la situación actual del

funcionamiento mental. Este examen se lleva a cabo mediante tres enfoques: observación, diálogo y preguntas específicas. Estas técnicas pueden aplicarse en una interacción abierta o guiada. Como se indicó en el primer paso, gran parte de esta información se puede obtener mediante una escucha atenta y profunda durante la exploración del motivo de consulta.

A través de la observación, no se necesita la colaboración del paciente. Al igual que en la medicina general, se pueden identificar varios aspectos, como su profesión, su nivel de aseo, su conducta general, entre otros, en psiquiatría. Es crucial describir el comportamiento exterior, el nivel de conciencia, las capacidades psicomotoras, la comunicación no verbal y el estado emocional.

En el transcurso de la interacción, se puede obtener una cantidad significativa de información sobre la salud mental del individuo, incluso si no está a favor de participar en la entrevista. Esta técnica posibilita la evaluación de aspectos ideativos (pensamiento, lenguaje y discurso), emociones, estado de ánimo, enfoque, retentiva, capacidad intelectual, criterio, análisis, síntesis y reconocimiento de su propia condición de salud. Además, permite desarrollar un perfil completo de la historia de vida de la persona, así como su situación financiera, social y cultural.

En la indagación directa, se cuestiona sobre el estado emocional actual y el contenido de los pensamientos, validando los hallazgos previos de la observación y el diálogo. Por ejemplo, durante una entrevista, se percibe que el paciente muestra signos de tristeza y se nota una disminución en la rapidez del pensamiento y una notable distracción. Para confirmar esta percepción, se pueden plantear preguntas como: “He notado durante nuestra conversación que parece estar triste... ¿es acertada esta observación?”, “También he observado que habla de manera pausada y se distrae con facilidad... ¿está de acuerdo con esta observación?, ¿ha notado usted mismo esta disminución en la velocidad de su pensamiento en los últimos días?”.

La conjunción de estas tres tácticas (observación, diálogo/interacción e interrogatorio orientado mediante indagación directa) brinda al clínico minucioso la posibilidad de desarrollar una representación de las capacidades mentales en cada individuo. Dependiendo de los descubrimientos hallados, se puede formular una sospecha diagnóstica basada en las variadas combinaciones de señales y manifestaciones de cada trastorno psiquiátrico. En los capítulos previos de este libro, se encontrará una explicación más minuciosa de las diversas secciones que componen al examen mental. De manera global, las secciones que lo componen incluyen:

- Hábito externo
- Sensorio
- Psicomotricidad
- Esfera emocional
- Esfera ideática
- Sensopercepción
- Funciones mentales superiores y consciencia de enfermedad.

Cada segmento del examen mental debe ser meticulosamente consignado en el historial médico. La extensión de la explicación variará según la relevancia diagnóstica que posea esa descripción.

21.9. PASO 3: Anamnesis psiquiátrica

Además de llevar a cabo la evaluación mental mediante un cuestionamiento orientado, en esta etapa se verifica la existencia de los indicios observados en las etapas iniciales y se examina su duración, grado de intensidad, factores vinculados, disparadores y su impacto en la capacidad funcional del individuo. También se obtienen los datos faltantes necesarios para completar el historial médico. Es precisamente en este punto donde se investigan los criterios correspondientes para cada una de las categorías de diagnóstico. Durante las etapas anteriores, establecimos una base sólida en la relación entre el médico y el paciente, además de elaborar varias hipótesis diagnósticas. Ahora, en esta tercera fase, llega el momento de afinar nuestras suposiciones y llevar a cabo el diagnóstico diferencial, formulando preguntas específicas para confirmar la presencia o ausencia de los rasgos clínicos indicados según los criterios de cada trastorno. Además, en este punto se recopilan los datos esenciales para completar la historia clínica, que abarcan antecedentes heredofamiliares, no patológicos, patológicos, entre otros. Debido a la alta incidencia de los trastornos mentales a lo largo de la vida, así como su coexistencia con otros trastornos psiquiátricos, se aconseja realizar un cuestionario exhaustivo que aborde toda la vida del individuo en términos de manifestaciones psiquiátricas. La comprensión y descripción detallada de los distintos trastornos mentales no son objetivos específicos de este capítulo, por lo que invitamos al lector a consultar la descripción clínica de cada trastorno mental para ampliar su conocimiento.

21.10. PASO 4: Exploración física y exámenes paraclínicos

Es esencial llevar a cabo una evaluación física completa y sencilla para evaluar el estado de salud general del paciente. La realización de análisis complementarios, como pruebas de sangre, electrocardiograma, electroencefalograma e imágenes cerebrales, solo debe realizarse si existe alguna sospecha diagnóstica y tras considerar la relación costo-beneficio. Dado el creciente conocimiento de que los trastornos endocrinológicos y metabólicos pueden desencadenar síntomas mentales, es válido solicitar un análisis de sangre y un perfil tiroideo básicos en aquellos pacientes en los que se sospeche un trastorno psiquiátrico.

De la teoría a la práctica

Resumiendo todo lo expuesto y a modo de ejemplo, podemos mencionar a un individuo de cuarenta y nueve años que acude a la consulta a petición de su familia, ya que han notado problemas laborales frecuentes en los últimos meses, atribuyéndolos al fallecimiento de su padre. Durante la entrevista, el paciente reconoce las dificultades en su entorno laboral en los últimos ocho meses, pero no percibe la necesidad de ayuda psiquiátrica.

Expresa que aceptó la invitación de sus familiares para asistir a la consulta con el fin de tranquilizarlos, aunque en realidad no tiene interés en recibir tratamiento. Una pregunta para abordar su motivo de consulta podría ser: "¿cuáles han sido sus desafíos en el trabajo?" y se le anima a compartir, a lo que menciona que sus compañeros no comprenden el duelo por la pérdida de su padre y no le han mostrado la paciencia necesaria. Añade que entiende que debe esforzarse más, pero recientemente ha experimentado fatiga a lo largo del día, a pesar de dormir entre ocho y diez horas diarias. Incluso ha considerado la posibilidad de adquirir un suplemento vitamínico para mejorar su desempeño laboral. Mientras relata estos eventos, la evaluación mental revela la presencia de afecto deprimido, una ligera disminución en la atención y la persistencia de pensamientos pesimistas y de culpa.

Hasta el momento, se han detallado síntomas (irritabilidad, fatiga, deterioro en el desempeño laboral, pensamientos pesimistas y de culpa) en la narrativa del paciente y signos a través del examen mental (afecto deprimido, disminución en la atención y contenido de pensamientos pesimistas y

de culpa). La combinación de estos signos y síntomas sugiere un trastorno depresivo mayor. Por lo tanto, en la entrevista psiquiátrica se confirmaría esta hipótesis diagnóstica, validando la presencia de dicha sintomatología y explorando su duración y su impacto en la vida cotidiana.

En el caso mencionado, el individuo confirma que ha experimentado fatiga y ánimo deprimido de forma continua durante los últimos cuatro meses, y que estos síntomas han aumentado en intensidad. Durante la entrevista propositiva, reitera que ha experimentado pérdida de apetito y presenta insomnio ocasional, así como anhedonia. Además, se realizan preguntas para descartar otras condiciones psiquiátricas, médicas o cualquier relación con el uso de sustancias. Los análisis clínicos y de gabinete no muestran alteraciones. Así, se puede concluir que el paciente presenta un trastorno depresivo mayor en el momento actual.

Consideraciones finales

En este capítulo, se ha delineado un enfoque práctico y fácil de implementar para realizar un diagnóstico en el ámbito de la salud mental. La técnica presentada consta de cuatro fases: indagación sobre el motivo de consulta, evaluación del estado mental, entrevista detallada sobre todo lo concerniente al contexto psiquiátrico y, por último, la realización de exámenes complementarios. El objetivo principal de esta evaluación inicial radica en fomentar el deseo del paciente de volver a consultar con el profesional. Si bien gran parte de la evaluación diagnóstica puede realizarse en las primeras dos etapas, las dos últimas son cruciales para confirmar hipótesis diagnósticas, establecer un diagnóstico diferencial, descartar comorbilidades y examinar la presencia de psicopatología a lo largo de la vida del individuo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

American Psychiatric Association, (2022). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Text Revision. Washington, DC, American sychiatric Association.

Belloch, A., Sandín, B. y Ramos F. (2008). Manual de Psicopatología. McGrawHill.

Chinchilla A. Manual de urgencias psiquiátricas. 2a ed. Masson; 2009.

DSM-V. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Madrid: Ed. Médica Panamericana; 2014.

Eguiluz, I. y Segarra, R. (2013). Introducción a la psicopatología: una visión actualizada. Editorial Médica Panamericana.

Fernández Liria A, Rodríguez Vega B. Habilidades de entrevista para psicoterapeutas. 4a ed. Bilbao: Desclée de Brouwer; 2008.

Goldberg D, Cervilla JA. Manual Maudsley de psiquiatría práctica. Madrid: Grupo Arán Ediciones; 2000.

Gradillas Regodón V, Gradillas González V. La entrevista clínica. Psiquiatría 21. Barcelona: Ars Médica; 2006.

Kaplan HI, Sadock BJ. Sinopsis de psiquiatría. Ciencias de la conducta. Psiquiatría clínica. 11a ed. Madrid: Waverly Hispánica; 2015.

Mackinnon R, Michels R. Entrevista psiquiátrica en la práctica clínica. Madrid: Ars Médica; 2008.

Organización Mundial de la Salud. CIE 10: Clasificación de trastornos mentales y del comportamiento: criterios diagnósticos para la investigación. Madrid: Editorial Panamericana; 2000.

Sadock, B., Sadock, V. y Ruiz, P. (2015). Sinopsis de psiquiatría clínica, Editorial Wolters Kluver.

Vallejo Ruiloba J. Introducción a la psicopatología y la psiquiatría. 7ª ed. Barcelona: Elsevier-Masson; 2011.