

DIPLOMADO TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO

CON VALIDEZ INTERNACIONAL

17 JULIO
de 2026. INICIO

25 MARZO
de 2027. TÉRMINO

8y9 ABRIL *de 2027.*
TALLER PRÁCTICO

300 hrs.
DURACIÓN

7 MESES



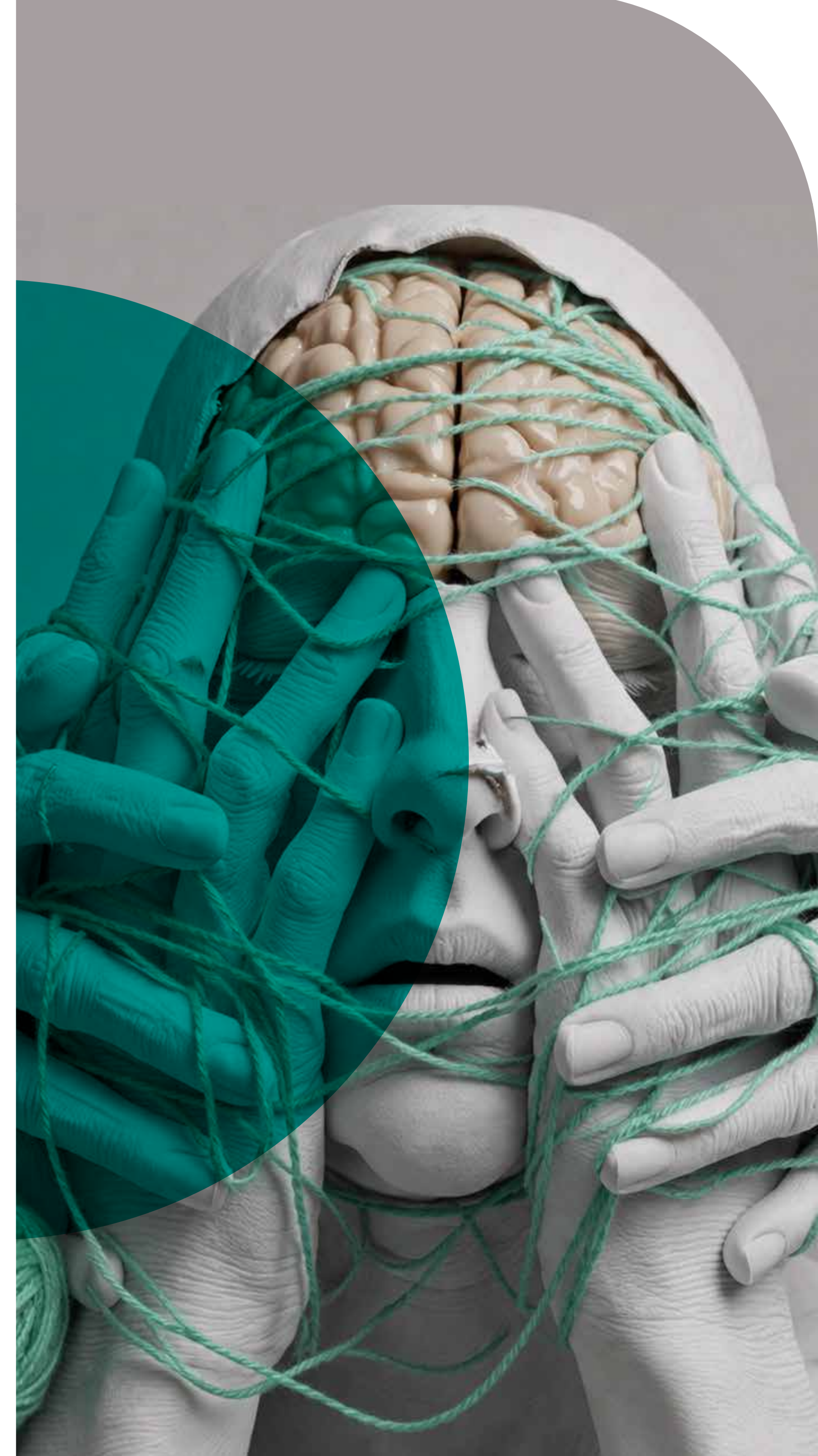
PALACIO DE LA
ESCUELA
DE MEDICINA

AVALADO
POR LA



UNAM

NEURO REHAB



ESTRUCTURA ACADÉMICA

Duración:

7 meses - Clases virtuales: Semanalmente se tomarán 3 horas de clase asíncronas y almacenadas en la plataforma.

Periodo vacacional: 11 diciembre 2026 - 8 de enero 2027.

Fecha evento final: 8 y 9 de abril 2027

Modalidad:

Online (videos + microcápsulas + talleres y supervisión en vivo) + Clases Magistrales, Cierre Presencial.

Clases grabadas: Cada viernes a las 17:00 hrs.

Seminarios de proyecto final: Jueves 19:00 hrs. - 21:00 hrs.

Sesiones de dudas en vivo: Jueves 19:00-20:00 hrs.

Perfil del estudiante:

Psicólogos, psiquiatras, médicos, neurólogos, neuropsicólogos y profesionales del área de la salud.

Módulos:

7 módulos temáticos + Proyecto Final de Titulación (con tutorías)

Valor curricular:

37 créditos

AVALADO
POR LA



NEURO REHAB



VISIÓN GENERAL

Presentación y Justificación

- El Trastorno Obsesivo-Compulsivo (TOC) afecta al 2-3% de la población mundial y figura entre las diez condiciones más discapacitantes según la Organización Mundial de la Salud. Pese a su prevalencia y complejidad, los profesionales de la salud mental raramente reciben formación especializada en evaluación diferencial, conceptualización cognitivo-conductual avanzada y protocolos de tratamiento basados en evidencia. Este diplomado responde a esa brecha crítica.
- El presente programa constituye la formación más comprehensiva disponible en habla hispana sobre TOC en adultos y niños. Integra perspectivas neurobiológicas, psicofarmacológicas, cognitivo-conductuales y metacognitivas, con énfasis en la aplicación clínica supervisada. Su diseño instruccional combina clases magistrales en video, microcápsulas informativas, talleres aplicados, supervisión de casos reales y tutorías individualizadas para el desarrollo del Proyecto Final de Titulación.



OBJETIVOS

GENERAL

Formar profesionales de la salud mental con competencias clínicas avanzadas para evaluar, conceptualizar, diagnosticar y tratar el Trastorno Obsesivo-Compulsivo en toda su complejidad y variantes incluyendo población infantil, adolescente y adulta mediante la aplicación sistemática de protocolos basados en evidencia, modelos cognitivo-conductuales de última generación y herramientas de intervención multimodal.

ESPECÍFICOS

- Desarrollar dominio técnico y clínico en la evaluación diagnóstica diferencial del TOC, utilizando instrumentos psicométricos validados (Y-BOCS-II, CY-BOCS, OCI-R, PI-R), análisis funcional estructurado y formulación de casos con nivel de complejidad equivalente al de la práctica clínica especializada avanzada.
- Aplicar con criterio clínico los protocolos de Exposición con Prevención de Respuesta (ERP), Terapia Cognitivo-Conductual (TCC), Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) y Terapia Metacognitiva (TMC), integrando la farmacoterapia cuando está indicada y adaptando los procedimientos a subtipos clínicos, grupos etarios, comorbilidades y casos refractarios.
- Elaborar y defender un Proyecto Final de Titulación que integre evaluación psicométrica, formulación clínica multimodal, protocolo terapéutico de 12 semanas y propuesta psicoeducativa familiar, demostrando dominio clínico de nivel especializado.

AVALADO
POR LA



UNAM



NEURO REHAB



TEMARIO

MÓDULO I

Fundamentos de Terapia cognitiva conductual, epistemología y modelos del TOC

MÓDULO II

Evaluación clínica avanzada, análisis funcional y diagnóstico diferencial

MÓDULO III

TOC Infantil, Adolescente y Aspectos del Neurodesarrollo

MÓDULO IV

Neurobiología, Neuroquímica y Farmacología del TOC

MÓDULO V

Tratamiento Cognitivo-Conductual Profundo, ERP Avanzado y Tercera Generación

MÓDULO VI

Variantes, Trastornos Relacionados y Comorbilidades

MÓDULO VII

TOC con Comorbilidades y casos complejos y/o Refractarios

- Vídeos magistrales (clases de 60 min)
- Microcápsulas informativas (10-20 min)
- Talleres aplicados y supervisión clínica
- Tutorías individuales para Proyecto Final

🕒 **300 hrs.**
DURACIÓN
7 MESES

AVALADO
POR LA



NEURO REHAB





1

MÓDULO
Carga horaria de 38 horas

Fundamentos de Terapia cognitiva conductual, epistemología y modelos del TOC

Mtro. Ramón Andrés González Galera
Coordinador

AVALADO
POR LA



NEURO REHAB



1

Este módulo sienta los cimientos epistemológicos y teóricos del diplomado. El clínico que trata TOC sin una comprensión profunda de sus modelos explicativos opera de forma mecánica; este módulo garantiza que cada decisión terapéutica posterior descansa sobre un andamiaje conceptual sólido, crítico y actualizado.

Objetivo General del Módulo

Establecer el marco epistemológico, histórico y teórico-clínico del TOC, desarrollando en el participante la capacidad de analizar críticamente los modelos contemporáneos y sus implicaciones diagnósticas y terapéuticas.

Objetivos Específicos

1. Trazar la evolución histórica del TOC desde su concepción psicoanalítica hasta su consolidación como entidad nosológica independiente en DSM-5-TR y CIE-11, identificando los hitos científicos que motivaron los cambios clasificatorios.
2. Comparar y contrastar los principales modelos cognitivos contemporáneos del TOC inhibición ejecutiva, responsabilidad inflada, metacognición, dominios OCCWG identificando su poder explicativo diferencial y sus implicaciones para la formulación de casos.
3. Integrar perspectivas neuropsicológicas, psiquiátricas y filosóficas en una comprensión multidimensional del TOC que trascienda el reduccionismo de modelos únicos.

TRANSMISIÓN DE CLASE

CONTENIDO

Clase 1.1  **17 de julio de 2026**

Historia y epistemología del TOC: de Freud al DSM-5-TR

Clase 1.2  **17 de julio de 2026**

TOC: ¿espectro ansioso o espectro obsesivo-compulsivo? Debate actual

Clase 1.3  **17 de julio de 2026**

DSM-5-TR vs. CIE-11: criterios diagnósticos comparados — guía rápida de aplicación

AVALADO
POR LA



NEURO REHAB



TRANSMISIÓN DE CLASE








CONTENIDO

Clase 1.4	▶ 17 de julio de 2026	Historia de la TCC: las tres generaciones y su relevancia para el tratamiento del TOC
Clase 1.5	▶ 17 de julio de 2026	Terapia Racional Emotiva (TREC): deber/tener que/sería bueno y tolerancia a la frustración
Clase 1.6	▶ 24 de julio de 2026	Terapia Cognitiva de Beck: distorsiones cognitivas y diagrama de conceptualización
Clase 1.7	▶ 24 de julio de 2026	Terapia de Esquemas: formación, apego y reparentalización limitada
Clase 1.8	▶ 24 de julio de 2026	Modelo cognitivo del TOC (Salkovskis): responsabilidad excesiva y exageración del riesgo
Clase 1.9	▶ 24 de julio de 2026	Modelo metacognitivo del TOC (Wells): meta-creencias y fusión pensamiento-acción
Clase 1.10	▶ 24 de julio de 2026	Modelo del déficit inhibitorio y control ejecutivo en TOC
Clase 1.11	▶ 31 de julio de 2026	Fusión pensamiento-acción: moral vs. probabilística — implicaciones clínicas
Clase 1.12	▶ 31 de julio de 2026	¿Por qué los pensamientos intrusivos se vuelven obsesiones? El papel del refuerzo negativo



TRANSMISIÓN DE CLASE

CONTENIDO

Clase 1.13	 31 de julio de 2026	Historia de la TCC: las tres generaciones y su relevancia para el tratamiento del TOC
Clase 1.14	 31 de julio de 2026	Terapia Racional Emotiva (TREC): deber/tener que/sería bueno y tolerancia a la frustración
Clase 1.15	 31 de julio de 2026	Terapia Cognitiva de Beck: distorsiones cognitivas y diagrama de conceptualización
Clase 1.16	 31 de julio de 2026	Terapia de Esquemas: formación, apego y reparentalización limitada
Clase 1.17	 31 de julio de 2026	Modelo cognitivo del TOC (Salkovskis): responsabilidad excesiva y exageración del riesgo
Taller de dudas 1.A 1.B	 6 de agosto de 2026 Jueves 7 a 9 pm	1.A Debate epistemológico: '¿El TOC es un trastorno ansioso o del espectro OC?' 1.B Formulación de caso clínico desde tres modelos en paralelo — ejercicio grupal
Supervisión 1.C	 13 de agosto de 2026 Jueves de 7 a 9 pm	Presentación de conceptualización grupal con retroalimentación del docente



**Modelos Clínicos
aplicados en este
módulo:**

Déficit inhibitorio (Chamberlain et al.)

Explica la dificultad para suprimir pensamientos y detener compulsiones; fundamenta el ERP como entrenamiento inhibitorio

Responsabilidad inflada (Salkovskis, 1985)

El paciente cree ser causante de daño si no neutraliza; la terapia trabaja la sobreestimación de responsabilidad

Metacognitivo (Wells, 1995-2009)

Las meta-creencias sobre el significado de las intrusiones son el objetivo central; desafía la fusión pensamiento-acción

Dominios cognitivos OCCWG

Inflación de responsabilidad, sobreestimación de amenaza, perfeccionismo, intolerancia a la incertidumbre, importancia y control de pensamientos



NEURO REHAB





2

MÓDULO
Carga horaria de 35 horas

Evaluación clínica avanzada, análisis funcional y diagnóstico diferencial

Mtro. Ramón Andrés González Galera
Coordinador

AVALADO
POR LA



NEURO REHAB



CINPANC
CENTRO INTEGRAL DE NEUROPSICOLOGÍA Y
PSICOLOGÍA PARA LA APLICACIÓN DE
NEUROCIENCIAS COGNITIVAS



2

La evaluación precisa es el cimiento de toda intervención eficaz. Este módulo convierte al participante en un evaluador experto capaz de discriminar el TOC de sus imitadores clínicos, cuantificar la gravedad con instrumentos validados y elaborar formulaciones clínicas estructuradas que guíen el tratamiento desde la primera sesión.

Objetivo General del Módulo

Desarrollar competencia avanzada en la evaluación diagnóstica integral del TOC en adultos, incluyendo entrevista clínica especializada, diagnóstico diferencial, administración e interpretación de instrumentos psicométricos validados y elaboración de formulaciones clínicas estructuradas.

Objetivos Específicos

1. Conducir una entrevista clínica estructurada para TOC evaluando obsesiones, compulsiones, neutralizaciones, nivel de insight y funcionamiento global, distinguiendo intrusiones normativas de patológicas mediante análisis funcional.
2. Aplicar con criterio diferencial el diagnóstico del TOC frente a trastorno de ansiedad generalizada, depresión mayor con rumiación, espectro psicótico, TEPT, TLP y condiciones del espectro OC.
3. Administrar, puntuar e interpretar Y-BOCS-II, OCI-R y PI-R, y elaborar formulaciones clínicas completas basadas en análisis funcional.

TRANSMISIÓN DE CLASE

CONTENIDO

Clase 2.1  **21 de agosto de 2026**

Evaluación clínica del TOC basada en evidencia: entrevista estructurada vs. Semiestructurada
Mtro. Andrés González

Clase 2.2  **21 de agosto de 2026**

Identificación de obsesiones, compulsiones, evitaciones y conductas de seguridad encubiertas.
Mtra. Belinda Núñez

AVALADO
POR LA











NEURO REHAB



TRANSMISIÓN DE CLASE

CONTENIDO

Clase 2.3	 21 de agosto de 2026	¿Qué explorar en la primera sesión de TOC? Guía práctica para el clínico Mtra. Belinda Núñez
Clase 2.4	 21 de agosto de 2026	Evaluación del insight: bueno, pobre, ausente/psicótico — implicaciones terapéuticas Mtra. Belinda Núñez
Clase 2.5	 21 de agosto de 2026	Diferencia entre compulsión visible vs. encubierta — detección de evitación sutil Mtra. Belinda Núñez
Clase 2.6	 21 de agosto de 2026	Análisis funcional del TOC: modelo A-B-C extendido — disparadores internos y externos Mtro. Andrés González
Clase 2.7	 28 de agosto de 2026	Cómo construir un ABC en TOC paso a paso: ciclo obsesión-ansiedad-compulsión Mtro. Andrés González
Clase 2.8	 28 de agosto de 2026	TOC 'tabú' vs. TOC motor/conductual: diferenciación clínica y abordaje diferenciado Mtra. Belinda Núñez
Clase 2.9	 28 de agosto de 2026	¿Por qué el TOC tabú genera más culpa? Compulsiones mentales vs. Conductuales Mtra. Belinda Núñez
Clase 2.10	 28 de agosto de 2026	Diagnóstico diferencial TOC vs. TAG, depresión con rumiación, TEPT y TLP Mtro. Andrés González



AVALADO
POR LA











NEURO REHAB



TRANSMISIÓN DE CLASE

CONTENIDO

Clase 2.11	 28 de agosto de 2026	Diagnóstico diferencial TOC vs. psicosis, esquizofrenia e ideación sobrevalorada Mtra. Belinda Núñez
Clase 2.12	 28 de agosto de 2026	TOC religioso vs. ideación sobrevalorada vs. delirio: criterios de discriminación Mtra. Belinda Núñez
Clase 2.13	 4 de septiembre de 2026	Y-BOCS y Y-BOCS-II: administración paso a paso, puntuación e interpretación clínica Mtro. Andrés González
Clase 2.14	 4 de septiembre de 2026	OCI-R y FAS: uso, puntos de corte y reporte en el contexto clínico Mtro. Andrés González
Clase 2.15	 4 de septiembre de 2026	Cómo redactar una formulación clínica clara: de la evaluación al plan de intervención Mtro. Andrés González
Clase 2.16	 4 de septiembre de 2026	Informe diagnóstico profesional: estándares, estructura y criterios de calidad Mtro. Andrés González
Clase 2.17	 4 de septiembre de 2026	Refuerzo negativo y mantenimiento del TOC: implicaciones directas para la EPR Mtra. Belinda Núñez
Clase 2.18	 4 de septiembre de 2026	TOC puro: el mito clínico — compulsiones mentales y riesgos de subtratamiento Mtra. Belinda Núñez



AVALADO
POR LA



NEURO REHAB



TRANSMISIÓN DE CLASE

CONTENIDO

Taller de dudas ▶ **Jueves 10 de Septiembre de 2026 de 7 a 9pm**

2.A
2.B
2.C

2.A Simulación de entrevista clínica estructurada en TOC — role-play evaluado por pares
2.B Elaboración de formulación clínica y diagnóstico diferencial sobre viñeta asignada
2.C Análisis de errores comunes en la evaluación clínica del TOC — discusión de casos reales

Supervisión 2.D ▶ **Jueves 17 de septiembre de 2026 de 7 a 9pm**

Presentación de caso de diagnóstico complejo con retroalimentación grupal

Protocolos de Evaluación — Secuencia Clínica Recomendada

PASOS	ACTIVIDAD	OBJETIVO CLÍNICO
PASO 1	Entrevista semiestructurada (45-60 min)	Identificar y caracterizar obsesiones/compulsiones, grado de resistencia, tiempo, interferencia funcional
PASO 2	Evaluación del insight y diagnóstico diferencial (15-20 min)	Escala de insight Y-BOCS-II + checklist de diagnóstico diferencial
PASO 3	Administración Y-BOCS-II (20-30 min)	Cuantificar gravedad en obsesiones y compulsiones — escala 0-40
PASO 4	Administración OCI-R y PI-R (15-20 min)	Perfil sintomático dimensional
PASO 5	Análisis funcional escrito (sesión 2)	Mapa completo del ciclo obsesivo para cada síntoma principal
PASO 6	Formulación clínica integrada (sesión 2)	Documento escrito + retroalimentación al paciente





3

MÓDULO
Carga horaria de 40 horas

TOC Infantil, Adolescente y Aspectos del Neurodesarrollo

Mtra. Ámbar Núñez
Coordinadora

AVALADO
POR LA



NEURO REHAB



CENTRO INTEGRAL DE NEUROPSICOLOGÍA Y
PSICOLOGÍA PARA LA APLICACIÓN DE
NEUROCIENCIAS COGNITIVAS



3

El TOC en niños y adolescentes presenta una fenomenología, un contexto familiar y unas implicaciones terapéuticas singulares que exigen competencias específicas. Este módulo desarrolla la capacidad para evaluar, conceptualizar e intervenir en estas poblaciones, con especial atención al trabajo sistémico familiar y a la acomodación uno de los principales obstáculos terapéuticos en este grupo etario.

Objetivo General del Módulo




Adquirir competencia especializada en la evaluación e intervención del TOC en población infantil y adolescente, integrando el neurodesarrollo, el contexto familiar, la psicoeducación sistémica y la adaptación evolutivo-funcional de los protocolos de ERP.

Objetivos Específicos

1. Diferenciar las manifestaciones clínicas del TOC según la etapa de neurodesarrollo y distinguir rituales evolutivos normales de compulsiones patológicas.
2. Aplicar el CY-BOCS de forma experta, incluyendo entrevista con padres y cuidadores, detección de acomodación familiar y coordinación escolar.
3. Diseñar protocolos de ERP adaptados a niños mediante técnicas lúdicas, metáforas evolutivas y entrenamiento parental.

TRANSMISIÓN DE CLASE

CONTENIDO

Clase 3.1	 25 de septiembre de 2026	Neurodesarrollo y TOC: manifestaciones clínicas por edad — infancia, adolescencia Mtra. Ambar Núñez
Clase 3.2	 25 de septiembre de 2026	Análisis del estilo de apego y su relación con las compulsiones y la acomodación familiar Mtra. Ambar Núñez
Clase 3.3	 25 de septiembre de 2026	Rituales evolutivos normales vs. compulsiones patológicas: guía de discriminación clínica por edad Mtra. Ambar Núñez

AVALADO
POR LA



NEURO REHAB



TRANSMISIÓN DE CLASE

CONTENIDO

- | | | |
|------------------|---|--|
| Clase 3.4 |  25 de septiembre de 2026 | Impacto del TOC en la vida académica y social del menor
<i>Mtra. Ambar Núñez</i> |
| Clase 3.5 |  25 de septiembre de 2026 | CY-BOCS paso a paso: entrevista con el niño, entrevista con padres, puntuación e interpretación
<i>Mtra. Ambar Núñez</i> |
| Clase 3.6 |  25 de septiembre de 2026 | Acomodación familiar: evaluación, impacto en pronóstico y protocolo de reducción gradual (FOAS)
<i>Mtra. Sary Torres</i> |
| Clase 3.7 |  25 de septiembre de 2026 | Tipos de acomodación: participación directa, modificación de rutinas, provisión de reassurance
<i>Mtra. Sary Torres</i> |
| Clase 3.8 |  25 de septiembre de 2026 | ERP para niños: adaptación del lenguaje, técnicas lúdicas y metáforas terapéuticas
<i>Dr. Eric Storch</i> |
| Clase 3.9 |  2 de octubre de 2026 | Entrenamiento a padres en el marco del tratamiento del TOC infantil, usando Títeres como herramientas.
<i>Mtra. Sary Torres</i> |



AVALADO
POR LA









NEURO REHAB



TRANSMISIÓN DE CLASE

CONTENIDO

- | | | |
|-------------------|---|--|
| Clase 3.10 |  2 de octubre de 2026 | Intervención sistémica familiar: reducción de acomodación y construcción de alianza terapéutica
<i>Mtra. Ambar Núñez</i> |
| Clase 3.11 |  2 de octubre de 2026 | Obsesiones sexuales, de daño y blasfemas en niños: normalización clínica, evaluación y manejo especializado
<i>Mtra. Ambar Núñez</i> |
| Clase 3.12 |  2 de octubre de 2026 | TOC en adolescentes: identidad, redes sociales, impacto escolar y adherencia al tratamiento
<i>Mtra. Ambar Núñez</i> |
| Clase 3.13 |  2 de octubre de 2026 | Evaluación escolar y colaboración con maestros: cómo involucrar el contexto educativo
<i>Mtra. Ambar Núñez</i> |
| Clase 3.14 |  2 de octubre de 2026 | Manejo de obsesiones sexuales, de daño y blasfemas en menores desde perspectiva clínica y ética
<i>Mtra. Ambar Núñez</i> |
| Clase 3.15 |  2 de octubre de 2026 | Intervención con familias de alta expresividad emocional y casos de dependencia familiar extrema |



AVALADO
POR LA







NEURO REHAB



TRANSMISIÓN DE CLASE

CONTENIDO

Clase 3.16	 2 de octubre de 2026	Psicoeducación para padres: scripts adaptados a diferentes niveles de comprensión <i>Mtra. Ambar Núñez</i>
Clase 3.17	 2 de octubre de 2026	Caso clínico complejo infantil: formulación, diseño de protocolo y decisiones terapéuticas <i>Dr. Eric Storch</i>
Taller de dudas 3.A 3.B 3.C	 8 de octubre de 2026 Jueves de 7 a 9 pm	3.A Simulación de entrevista CY-BOCS con niño y padres — role-play supervisado 3.B Diseño de protocolo de intervención familiar para caso infantil asignado 3.C Análisis de casos complejos infantiles con comorbilidades
Supervisión 3.D	 15 de octubre de 2026 Jueves 7 a 9 pm	Presentación de protocolo familiar con retroalimentación grupal del docente

Clase 3.6 — Acomodación Familiar (60 min) — Contenido de alta relevancia clínica

- 0-15 min: Definición y epidemiología hasta el 97% de familias de niños con TOC presenta acomodación
- 15-30 min: Tipos: participación directa, modificación de rutinas, provisión de reassurance
- 30-45 min: FOAS (Family Accommodation Assessment Scale) administración e interpretación
- 45-60 min: Protocolo de reducción gradual pasos clínicos con ejemplos de diálogos





4

MÓDULO
Carga horaria de 40 horas

Neurobiología, Neuroquímica y Farmacología del TOC

Dr. Humberto Nicolini
Coordinador

AVALADO
POR LA



NEURO REHAB



4

Una comprensión neurobiológica sólida del TOC permite al clínico explicar al paciente por qué sus síntomas ocurren, coordinar eficazmente con psiquiatría, comprender los mecanismos por los que el ERP produce cambio cerebral y tomar decisiones informadas sobre el tratamiento combinado. Este módulo es el puente entre la neurociencia y la clínica.

Objetivo General del Módulo




Comprender los sustratos neurobiológicos y neuroquímicos del TOC en un nivel de profundidad que permita al clínico integrar el conocimiento farmacológico en la práctica clínica, coordinar de manera informada con psiquiatría y explicar al paciente los mecanismos cerebrales de sus síntomas y del tratamiento.

Objetivos Específicos

1. Describir el funcionamiento de los circuitos frontoestriados corteza orbitofrontal, cíngula anterior, estriado y ganglios basales y relacionarlos con la fenomenología clínica del TOC.
2. Aplicar criterios de indicación, dosificación óptima y manejo de efectos secundarios de ISRS, clomipramina y potenciadores antipsicóticos en adultos y niños, incluyendo estrategias para pacientes resistentes.
3. Diseñar esquemas de tratamiento combinado (farmacoterapia + psicoterapia) con criterios clínicos precisos, coordinación interdisciplinaria y frecuencia de seguimiento adecuada.

TRANSMISIÓN DE CLASE

CONTENIDO

Clase 4.1	 23 de octubre de 2026	Circuitos frontoestriados: anatomía funcional relevante para el TOC
Clase 4.2	 23 de octubre de 2026	Neurobiología del TOC: corteza orbitofrontal, cíngula anterior y ganglios basales
Clase 4.3	 23 de octubre de 2026	Procesos inhibitorios y memoria del miedo: por qué el ERP funciona a nivel cerebral

AVALADO
POR LA



NEURO REHAB



TRANSMISIÓN DE CLASE









CONTENIDO

Clase 4.4	 23 de octubre de 2026	Bases neurogenéticas del TOC: heredabilidad, hallazgos de GWAS y aplicación clínica
Clase 4.5	 23 de octubre de 2026	Neurotransmisores en el TOC: serotonina, dopamina y glutamato — implicaciones terapéuticas
Clase 4.6	 23 de octubre de 2026	ISRS en TOC: dosis óptimas, titulación, tiempo de respuesta y manejo de efectos secundarios
Clase 4.7	 23 de octubre de 2026	Clomipramina, tricíclicos y estrategias de augmentación antipsicótica
Clase 4.8	 23 de octubre de 2026	Tabla farmacológica de referencia: fluoxetina, sertralina, fluvoxamina, paroxetina, escitalopram, clomipramina
Clase 4.9	 30 de octubre de 2026	Diferencias farmacológicas niños vs. adultos: ajustes de dosis, monitoreo y seguridad <i>Dra. Karen Martinez</i>
Clase 4.10	 30 de octubre de 2026	TOC y Patología Dual, Abordaje y Tratamiento farmacológico <i>Dr. Guillermo Dager</i>
Clase 4.11	 30 de octubre de 2026	TOC farmacorresistente: definición, evaluación y estrategias de manejo



TRANSMISIÓN DE CLASE

CONTENIDO

Clase 4.12	 30 de octubre de 2026	Criterios de resistencia farmacológica: ≥ 3 ISRS a dosis adecuadas + clomipramina sin respuesta
Clase 4.13	 30 de octubre de 2026	TOC y Esquizofrenia y combinación de Ambos, Abordaje y Tratamiento farmacológico <i>Dr. Guillermo Dager</i>
Clase 4.14	 6 de noviembre de 2026	Coordinación interdisciplinaria con psiquiatría: cuándo derivar y cómo comunicar
Clase 4.15	 6 de noviembre de 2026	Frecuencia de seguimiento y monitoreo de la respuesta farmacológica en TOC
Clase 4.16	 6 de noviembre de 2026	¿Cómo explicar la medicación al paciente con TOC? Scripts de psicoeducación farmacológica
Clase 4.17	 6 de noviembre de 2026	Farmacoterapia en casos especiales: embarazo, adultos mayores y comorbilidad psiquiátrica <i>Dr. David Muñoz</i>
Clase 4.18	 6 de noviembre de 2026	Lectura crítica de ensayos clínicos sobre farmacoterapia en TOC
Taller de dudas	 12 de noviembre de 2026 Jueves de 7 a 9pm	4.A Interpretación de estudios clínicos sobre farmacoterapia en TOC



TRANSMISIÓN DE CLASE

CONTENIDO

4.B Diseño de esquema de tratamiento combinado para caso de TOC moderado-grave

4.C Debate ético: límites de la farmacoterapia intensiva y consentimiento informado

Supervisión 4.D ▶ **19 de noviembre de 2026** Presentación y discusión de casos con componente farmacológico complejo
Jueves de 7 a 9pm

Tabla de Referencia Farmacológica – TOC Adultos

FÁRMACO	DOSIS EN TOC	CONSIDERACIONES CLÍNICAS
Fluoxetina	20-80 mg/día	Primera línea; larga vida media – útil en adherencia irregular
Sertralina	50-200 mg/día	Primera línea; mejor perfil de tolerabilidad; aprobada en niños ≥6 años
Fluvoxamina	100-300 mg/día	Primera línea; múltiples interacciones CYP1A2 – precaución
Paroxetina	40-60 mg/día	Primera línea; mayor sedación; evitar en embarazo
Escitalopram	10-40 mg/día	Fuera de indicación pero evidencia sólida; excelente tolerabilidad
Clomipramina	75-250 mg/día	Más eficaz que ISRS en casos graves; mayor carga de efectos secundarios
Haloperidol (augment.)	1-4 mg/día	Evidencia en TOC con tics o psicosis comórbida
Risperidona (augment.)	0.5-3 mg/día	Augmentación de ISRS en respondedores parciales





5

MÓDULO
Carga horaria de 40 horas

Tratamiento Cognitivo-Conductual Profundo, ERP Avanzado

Mtra. Belinda Nuñez
Coordinadora

AVALADO
POR LA



NEURO REHAB



CINPANC
CENTRO INTEGRAL DE NEUROPSICOLOGÍA Y
PSICOLOGÍA PARA LA APLICACIÓN DE
NEUROCIENCIAS COGNITIVAS



5

Este es el módulo central del diplomado. La Exposición con Prevención de Respuesta (ERP) es el tratamiento psicológico con mayor respaldo empírico para el TOC, con tasas de respuesta del 60-85% en ensayos controlados. Sin embargo, su implementación clínica correcta especialmente en casos complejos requiere dominio técnico avanzado. Este módulo desarrolla ese dominio.

Objetivo General del Módulo

Desarrollar competencia técnica avanzada en la implementación de protocolos de ERP y TCC para TOC, incluyendo el diseño individualizado de jerarquías, el manejo de resistencias, las variantes de ERP intensivo, la aplicación a Pure-O y la integración con terapias de tercera generación.

Objetivos Específicos

1. Diseñar jerarquías de exposición individualizadas aplicando el principio de inhibición del miedo para maximizar la generalización del aprendizaje inhibitorio.
2. Identificar y manejar resistencias, bloqueos y abandono en ERP diferenciando obstáculos cognitivos, emocionales, relacionales y del propio clínico.
3. Aplicar protocolos de ERP para Pure-O e implementar variantes de ERP intensivo de 3 semanas o 28 días cuando la gravedad del caso lo requiera.
4. Adaptar el protocolo según el subtipo clínico del TOC (contaminación, daño, orden/simetría, moral/religioso, obsesiones sexuales, existencial).

TRANSMISIÓN DE CLASE

CONTENIDO

Clase 5.1  **27 de noviembre de 2026**

Culpa patológica y responsabilidad inflada: abordaje cognitivo paso a paso
Mtra. Belinda Núñez. (Mtro. José Perales)

Clase 5.2  **27 de noviembre de 2026**

Manejo de la necesidad de control mental y la intolerancia a la incertidumbre
Mtra. Belinda Núñez.

Clase 5.3  **27 de noviembre de 2026**

Habitación vs. aprendizaje inhibitorio: diferencias y aplicación clínica
Mtra. Belinda Núñez.

AVALADO
POR LA



NEURO REHAB



TRANSMISIÓN DE CLASE









CONTENIDO

Clase 5.4	▶ 27 de noviembre de 2026	Teoría del aprendizaje inhibitorio: los 7 principios de Craske et al. (2014) aplicados al ERP Mtra. Belinda Núñez.
Clase 5.5	▶ 27 de noviembre de 2026	Diseño avanzado de jerarquías de exposición: principios y errores frecuentes Mtra. Belinda Núñez.
Clase 5.6	▶ 27 de noviembre de 2026	Exposición en vivo vs. imaginada vs. interoceptiva: cuándo usar cada modalidad Mtra. Belinda Núñez.
Clase 5.7	▶ 27 de noviembre de 2026	EPR: compulsiones mentales, exposición imaginaria y scripts de exposición
Clase 5.8	▶ 27 de noviembre de 2026	Ritual vs. conducta de seguridad: identificación y manejo clínico
Clase 5.9	▶ 4 de diciembre de 2026	Resistencias y bloqueos en ERP: identificación, tipología y estrategias de resolución (TIBs) Mtra. Belinda Núñez.
Clase 5.10	▶ 4 de diciembre de 2026	Errores comunes en la implementación del ERP: lista de verificación clínica Mtra. Belinda Núñez.
Clase 5.11	▶ 4 de diciembre de 2026	ERP intensivo, Urgencias Psiquiátricas e Internamiento Mtra. Belinda Núñez.



TRANSMISIÓN DE CLASE

CONTENIDO

Clase 5.12	 4 de diciembre de 2026	ERP para TOC de contaminación y daño: adaptaciones específicas
Clase 5.13	 4 de diciembre de 2026	ERP para TOC de orden/simetría y moral/religioso: abordaje de 'not just right' Mtra. Belinda Núñez. (Mtro. José Perales)
Clase 5.14	 4 de diciembre de 2026	ERP para obsesiones sexuales tabú y TOC existencial: exposición imaginal avanzada Mtra. Belinda Núñez.
Clase 5.15	 4 de diciembre de 2026	Rol de la familia en el mantenimiento del TOC adulto: cómo involucrarla en el ERP Mtra. Ambar Núñez
Clase 5.16	 11 de diciembre de 2026	Reestructuración cognitiva y ERP combinados: cuándo usar técnicas cognitivas vs. Conductuales
Clase 5.17	 11 de diciembre de 2026	Prevención de recaídas en TOC: señales de alerta, plan de mantenimiento y cierre terapéutico Mtra. Belinda Núñez.
Clase 5.18	 11 de diciembre de 2026	Tratamiento metacognitivo para TOC: desafío de meta-creencias y postergación de preocupación. Dr. Caleb Lack
Clase 5.19	 11 de diciembre de 2026	Caso clínico integral: de la evaluación a la finalización del ERP Mtra. Belinda Núñez.



TRANSMISIÓN DE CLASE

CONTENIDO

Taller de dudas ▶ **7 de enero de 2027**
5.A
5.B
5.C
5.D

- 5.A Simulación de sesión ERP completa — role-play supervisado con registro de SUDS
- 5.B Diseño de jerarquía de exposición para caso clínico asignado
- 5.C Resolución de resistencias en ERP: análisis de casos problemáticos
- 5.D Prevención de recaídas: diseño de plan de mantenimiento para caso asignado

Supervisión 5.D ▶ **14 de enero de 2027**

Acompañamiento supervisado: presentación de caso real con retroalimentación grupal

Protocolo ERP — Estructura de Sesión Estándar (50 min)

FASE	CONTENIDO Y ACTIVIDAD	OBJETIVO TERAPÉUTICO
Fase 1 (5 min)	Revisión de tareas — SUDS de entrada y salida de exposiciones realizadas en la semana	Verificar cumplimiento y analizar resultados
Fase 2 (10 min)	Psicoeducación o reestructuración cognitiva del punto de creencia obsesiva a trabajar	Reducir fusión cognitiva antes de la exposición
Fase 3 (25 min)	Exposición en sesión — mínimo 1 ítem de la jerarquía, registro de SUDS cada 5 min	Exposición activa con supervisión del terapeuta
Fase 4 (10 min)	Procesamiento post-exposición: ¿qué predijiste vs. qué ocurrió realmente?	Consolidar el aprendizaje inhibitorio



AVALADO
POR LA



NEURO REHAB





6

MÓDULO
Carga horaria de 50 horas

Variantes del TOC, Trastornos Relacionados, Comorbilidades y Terapias de Tercera Generación

Mtra. Ambar Núñez
Coordinadora

AVALADO
POR LA



NEURO REHAB



6

El TOC es clínicamente heterogéneo y presenta alta frecuencia de comorbilidades. Este módulo aborda las presentaciones más complejas del espectro obsesivo-compulsivo, los trastornos relacionados según DSM-5-TR, las comorbilidades de mayor impacto clínico y los enfoques de tercera generación ACT y mindfulness como complementos al modelo ERP estándar con base en la evidencia disponible.

Objetivo General del Módulo




Desarrollar competencia clínica para la evaluación e intervención diferenciada en los subtipos del TOC, los trastornos del espectro OC, las comorbilidades de alto impacto y las terapias de tercera generación, con capacidad para diseñar planes de tratamiento integrados ante cuadros clínicos complejos.

Objetivos Específicos

1. Caracterizar los subtipos clínicos del TOC y adaptar la intervención a las particularidades de cada presentación, incluyendo el diseño de exposiciones específicas.
2. Evaluar y tratar los trastornos del espectro OC según DSM-5-TR y diseñar planes integrados para casos con comorbilidades múltiples.
3. Aplicar técnicas de ACT y mindfulness clínico en el tratamiento del TOC, diferenciando sus fundamentos teóricos de los de la TCC clásica e integrándolos al modelo ERP.

TRANSMISIÓN DE CLASE

CONTENIDO

Clase 6.1	 22 de enero de 2027	Acaparamiento compulsivo (Acumulación), normalización, formulación y ERP
Clase 6.2	 22 de enero de 2027	Dismorfia corporal, evaluación diferencial y tratamiento
Clase 6.3	 22 de enero de 2027	Tricotilomanía y excoriación: TCC + HRT (Entrenamiento de Reversión de Hábitos)

AVALADO
POR LA



NEURO REHAB



TRANSMISIÓN DE CLASE

CONTENIDO

Clase 6.4	 22 de enero de 2027	Trastornos Somático y ansiedad por la salud: criterios diferenciales e intervención
Clase 6.5	 22 de enero de 2027	TOC + depresión resistente y TEPT complejo: secuenciación del tratamiento <i>Mtra. Ambar Núñez (Dr. Manuelo Sandoval)</i>
Clase 6.6	 22 de enero de 2027	TOC + Trastorno del Neurodesarrollo adaptaciones del protocolo ERP y comunicación terapéutica <i>Mtra. Teresa Moran</i>
Clase 6.7	 29 de enero de 2027	TOC + trastornos alimentarios y trastornos de personalidad: cómo la estructura de personalidad modifica el tratamiento <i>Mtra. Saray Romero</i>
Clase 6.8	 29 de enero de 2027	Decisiones terapéuticas en casos de TOC con comorbilidades múltiples: jerarquización y secuenciación <i>Mtra. Ambar Núñez</i>
Clase 6.9	 29 de enero de 2027	Fundamentos de ACT en TOC: modelo hexaflex, inflexibilidad psicológica y evitación experiencial <i>Mtra. Mariel Paz Miño</i>
Clase 6.10	 29 de enero de 2027	Defusión cognitiva: técnicas verbales y experienciales para obsesiones sexuales, agresivas y existenciales <i>Mtra. Melissa Sagarnaga</i>



AVALADO
POR LA






NEURO REHAB



TRANSMISIÓN DE CLASE

CONTENIDO

Clase 6.11	 29 de enero de 2027	Desesperanza creativa: agenda de control vs. aceptación — metáforas clínicas y aplicación en entrevista Mtra. Melissa Sagarnaga
Clase 6.12	 29 de enero de 2027	Aceptación en TOC: técnicas de aceptación emocional, trabajo con ansiedad, culpa y asco
Clase 6.13	 29 de enero de 2027	Teoría de los Marcos Relacionales (RFT): cómo el lenguaje potencia las obsesiones Mtra. Mariel Paz Miño
Clase 6.14	 5 de febrero de 2027	Valores en ACT: clarificación, diferencia con metas, barreras psicológicas e integración clínica en TOC Mtra. Irais Tapia
Clase 6.15	 5 de febrero de 2027	Mindfulness clínico en TOC: prácticas formales e informales Mtro. Eduardo Briseño
Clase 6.16	 5 de febrero de 2027	Integración ERP + ACT: modelo combinado — de 'controlar pensamientos' a 'cambiar la relación con ellos' Mtra. Ambar Núñez
Clase 6.17	 5 de febrero de 2027	Diferencias entre exposición desde ERP y exposición desde ACT: base clínica y aplicación Mtra. Ambar Núñez



TRANSMISIÓN DE CLASE

CONTENIDO

Clase 6.18

▶ **5 de febrero de 2027**

Casos de alta complejidad: formulación con comorbilidades múltiples y decisiones terapéuticas avanzadas

Mtra. Ambar Núñez

Taller de dudas

▶ **11 de febrero de 2027**
Jueves de 7 a 9pm

6.A Formulación clínica de caso con TOC + 2 comorbilidades: ejercicio grupal con retroalimentación

6.A

6.B Role-play: intervención de desesperanza creativa y defusión cognitiva en sesión simulada

6.B

6.C

6.C Diseño de práctica guiada de mindfulness para pacientes con TOC

6.D

6.D Protocolo breve de intervención ACT aplicado a caso clínico asignado

Supervisión 6.D

▶ **18 de febrero de 2027**

Supervisión grupal de casos mixtos y decisiones terapéuticas complejas



**AVALADO
POR LA**



NEURO REHAB



Subtipos del TOC — Resumen de Claves Clínicas

SUBTIPO	FENOMENOLOGÍA CLAVE	ENFOQUE TERAPÉUTICO PRINCIPAL
Contaminación	Miedo a gérmenes, contaminación moral o química — lavado/limpieza	ERP en vivo con contacto gradual; abordar 'contaminación mental'
Daño	Miedo a causar daño por acción u omisión — verificación compulsiva	ERP imaginario + restricción de verificación; trabajar responsabilidad inflada
Orden/Simetría	Malestar por asimetría o 'not just right' — arreglo y simetría	ERP con tolerancia a 'not just right'; diferente de perfeccionismo normal
Moral/Religioso	Miedo a ofender a Dios o cometer pecados — rituales de expiación	Coordinación con guía religiosa si es necesario; normalización cultural
Sexual Tabú	Obsesiones egodistónicas de contenido sexual — evitación de estímulos	ERP imaginario; psicoeducación explícita sobre naturaleza egodistónica
Existencial	Dudas sobre la realidad, conciencia, identidad — rumiación filosófica	ACT + ERP cognitivo; tolerancia a la incertidumbre metafísica
Aversión Sensorial	Malestar por sonidos, texturas, sensaciones corporales — rituales de alivio	ERP de tolerancia sensorial; solapamiento con alta sensibilidad sensorial



AVALADO
POR LA



NEURO REHAB





7

MÓDULO
Carga horaria de 35 horas

TOC con Comorbilidades y casos complejos y/o Refractarios

Mtra. Belinda Nuñez
Coordinadora

AVALADO
POR LA



NEURO REHAB



7

El 40-60% de los pacientes con TOC no alcanza remisión con el tratamiento estándar. El TOC refractario representa uno de los mayores desafíos de la psiquiatría y la psicología clínica contemporáneas. Este módulo prepara al clínico para navegar ese terreno: desde la optimización de protocolos intensivos de ERP y otros trastornos que puedan coexistir agudizando los síntomas y complicando más el cuadro clínico y por ende su abordaje.

Objetivo General del Módulo

Desarrollar competencia clínica avanzada para el abordaje integral del TOC complejo y refractario, incluyendo casos con comorbilidades de alto impacto trauma, disociación, trastornos del sueño, síndrome de Tourette, psicosis comórbida y el diseño de planes de tratamiento multimodal que integren ERP intensivo, farmacoterapia combinada, neuromodulación y criterios éticos de derivación a centros especializados.

Objetivos Específicos

1. Evaluar y conceptualizar clínicamente casos de TOC refractario y TOC complejo con comorbilidades de alto impacto —TEPT, disociación, síndrome de Tourette, trastornos del sueño, TOC en el límite con psicosis— aplicando criterios operacionales de resistencia y ajustando la formulación diagnóstica a cada cuadro.
2. Analizar el fundamento clínico y la evidencia disponible sobre neuromodulación (TMS, tDCS, DBS) e identificar los criterios de derivación a unidades especializadas, diferenciando las indicaciones reales de cada modalidad en el contexto del TOC refractario.
3. Diseñar planes de tratamiento multimodal para pacientes con TOC refractario o de alta complejidad, integrando ERP intensivo, farmacoterapia combinada, abordaje del estigma, manejo de urgencias psiquiátricas y, cuando está indicado, derivación a hospitalización de día o a unidades de neuromodulación, con fundamentación ética y clínica en cada decisión.

TRANSMISIÓN DE CLASE

CONTENIDO

Clase 7 .1  **26 de febrero de 2027**

Definición operacional del TOC refractario: criterios de resistencia farmacológica y psicoterapéutica
Dr. Guillermo Dager

AVALADO
POR LA










NEURO REHAB



TRANSMISIÓN DE CLASE

CONTENIDO

Clase 7.2	 26 de febrero de 2027	Criterios de refractariedad: ≥ 3 ISRS a dosis adecuadas + ERP ≥ 20 sesiones sin respuesta Dr. Guillermo Dager
Clase 7.3	 26 de febrero de 2027	TMS en TOC: mecanismos de acción, protocolos evidenciados y resultados clínicos actualizados Dr. Victor Adorno
Clase 7.4	 26 de febrero de 2027	Combinación Neuromodulación + ERP: evidencia del tratamiento integrado y protocolos recomendados
Clase 7.5	 26 de febrero de 2027	Comparación de opciones de neuromodulación: cuándo recomendar TMS, tDCS o DBS Mtra. Belinda Núñez
Clase 7.6	 26 de febrero de 2027	¿Cuándo derivar a neuromodulación? Criterios clínicos y proceso de referimiento Mtra. Belinda Núñez
Clase 7.7	 26 de febrero de 2027	Trauma y TOC casos Complejos Dr. Adrian Cillo
Clase 7.8	 5 de marzo de 2027	Conceptualización en Disociación cuando hay Estrés agudo Mtro. Antonio Andrade



AVALADO
POR LA



NEURO REHAB



TRANSMISIÓN DE CLASE

CONTENIDO

Clase 7.9	▶ 5 de marzo de 2027	Rasgos Disociativo en el Estrés Agudo <i>Mtro. Antonio Andrade</i>
Clase 7.10	▶ 5 de marzo de 2027	Manejo de pacientes con insight pobre o ausente: TOC en el límite con psicosis <i>Mtra. Ambar Núñez</i>
Clase 7.11	▶ 5 de marzo de 2027	Ética en el tratamiento del TOC refractario: límites, autonomía del paciente y decisiones de alta complejidad <i>Mtra. Belinda Núñez</i>
Clase 7.12	▶ 5 de marzo de 2027	Estigma y TOC <i>Mtro. Jonathan Irreño</i>
Clase 7.13	▶ 12 de marzo de 2027	TOC y Trastornos del Sueño <i>Dr. Aldo Guasco</i>
Clase 7.14	▶ 12 de marzo de 2027	Urgencias Psiquiátricas en TOC e Internamiento <i>Dr. Manuel Sandoval</i>
Clase 7.15	▶ 12 de marzo de 2027	TOC y TOURETTE <i>Dra. María Beatriz Moyano</i>



AVALADO
POR LA




NEURO REHAB



TRANSMISIÓN DE CLASE

CONTENIDO

Taller de dudas  **18 de marzo de 2027**
7.A
7.B
Jueves de 7 a 9 pm

7.A Diseño de plan de tratamiento multimodal para paciente refractario asignado
 7.B Debate clínico

Supervisión 7.C  **25 de marzo de 2027**
Jueves 7 a 9 pm

Supervisión grupal: presentación de casos refractarios con retroalimentación formal

CRITERIO	DESCRIPCIÓN OPERACIONAL
Resistencia farmacológica	Falta de respuesta (reducción <25% en Y-BOCS) a dosis adecuadas de ≥ 3 ISRS por ≥ 12 semanas cada uno, incluyendo clomipramina
Resistencia psicoterapéutica	Falta de respuesta a ERP correctamente implementado (≥ 20 sesiones con adecuada adherencia) por terapeuta entrenado
Gravedad persistente	Y-BOCS >24 sostenida a pesar de tratamiento combinado optimizado durante ≥ 12 meses
Deterioro funcional severo	GAF <50 durante >12 meses; incapacidad laboral, académica o de autocuidado



AVALADO
POR LA



NEURO REHAB





PROYECTO FINAL DE TITULACIÓN

AVALADO
POR LA



NEURO REHAB



CINPANC
CENTRO INTEGRAL DE NEUROPSICOLOGÍA Y
PSICOLOGÍA PARA LA APLICACIÓN DE
NEUROCIENCIAS COGNITIVAS



Medical Hub
VINCULANDO MENTES EN LATAM

PROYECTO

El Proyecto Final de Titulación constituye el eje integrador de todo el programa. A diferencia de los módulos temáticos cuyas actividades tienen un carácter estrictamente formativo, el proyecto final es el único criterio de aprobación del diplomado. Su elaboración es progresiva y cuenta con acompañamiento tutorial personalizado a lo largo de los 7 meses.

Modelo de Tutorías

El diplomado ofrece un sistema de tutorías que acompaña al participante desde el inicio del programa hasta la defensa presencial. Las tutorías son espacios de retroalimentación individualizada que permiten construir el proyecto de forma gradual, con revisiones parciales y ajustes en cada etapa.

MODALIDAD DE TUTORÍA	CONTENIDO Y ACTIVIDAD	OBJETIVO TERAPÉUTICO
Tutorías grupales de orientación	Sesiones abiertas a todos los participantes para resolver dudas generales sobre el diseño del proyecto, la formulación clínica y los estándares de presentación.	Mensuales a lo largo de los 7 módulos
Tutorías individuales de seguimiento	Revisión y retroalimentación personalizada de los avances del proyecto: selección del caso, formulación, diseño del protocolo y correcciones al informe escrito.	Mínimo 3 sesiones por participante durante el diplomado
Simulacro de defensa presencial	Sesión previa a la Clase Magistral Presencial en la que el participante presenta su proyecto ante el tutor y recibe retroalimentación sobre su defensa oral.	1 sesión en el mes previo al cierre

AVALADO
POR LA



NEURO REHAB



Estructura del Proyecto Final

Componente 1 – Carpeta Clínica Completa

- Datos del paciente anonimizados y ficha de presentación del caso
- Historia clínica estructurada: motivo de consulta, historia de síntomas, línea del tiempo diagnóstica
- Evaluación psicométrica: Y-BOCS-II / CY-BOCS, OCI-R, PI-R — interpretación clínica y gráficos de progreso
- Análisis funcional completo del ciclo obsesivo para un mínimo de 2 síntomas principales
- Diagnóstico diferencial documentado con criterios DSM-5-TR / CIE-11
- Formulación clínica estructurada (TCC + neuropsicológica): predisponentes, precipitantes, perpetuantes, protectores y pronóstico
- Análisis de riesgos: suicida, acomodación familiar, cronicidad

Componente 2 – Protocolo Terapéutico de 12 Semanas

- Objetivos terapéuticos semanales (semanas 1-12) con criterios de progreso medibles
- Jerarquía de exposición completa (mínimo 12 ítems con SUDS previstos)
- Plan de sesiones ERP: estructura de cada sesión y técnicas cognitivas complementarias
- Plan de prevención de recaídas: señales de alarma, estrategias de mantenimiento y seguimiento
- Indicación farmacológica (si aplica) con justificación clínica

Componente 3 – Propuesta Psicoeducativa Familiar

- Guía psicoeducativa escrita adaptada al contexto familiar del paciente
- Plan de reducción de acomodación familiar — sesiones, estrategias y objetivos
- Material de apoyo: explicación del TOC, del ERP y de cómo acompañar sin acomodar

Componente 4 – Informe Escrito Profesional

- Extensión: 4,000-6,000 palabras (excluyendo apéndices y bibliografía)
- Formato APA 7ª edición — mínimo 15 referencias de los últimos 10 años
- Estructura: resumen ejecutivo (300 palabras) + desarrollo de los 3 componentes + conclusiones + bibliografía

Rúbrica de Evaluación del Proyecto Final

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	PESO
Formulación clínica y diagnóstica	Precisión diagnóstica, profundidad del análisis funcional, integración de modelos cognitivos y calidad de la formulación TCC/neuropsicológica	25%
Protocolo terapéutico	Adecuación clínica del plan de 12 semanas, calidad de la jerarquía ERP, viabilidad de los objetivos y plan de prevención de recaídas	25%
Evaluación psicométrica	Correcta administración o simulación de instrumentos, interpretación clínica apropiada e integración en la narrativa del caso	15%
Propuesta psicoeducativa familiar	Adecuación al contexto familiar, claridad comunicativa, manejo de la acomodación y utilidad práctica	10%
Informe escrito	Rigor académico, estilo profesional, uso de evidencia y cumplimiento de formato APA 7ª edición	10%
Defensa oral presencial	Claridad expositiva, dominio del caso, respuesta a preguntas críticas del comité y actitud profesional (Clase Magistral, 1 mar 2027)	15%

AVALADO
POR LA



NEURO REHAB



AVALADO
POR LA



NEURO REHAB



PALACIO DE LA
ESCUELA
DE MEDICINA

CLASE MAGISTRAL PRESENCIAL

Evento académico de cierre del diplomado.
Asistencia obligatoria para la obtención de la constancia.

Programa del día:

- Clase magistral integradora a cargo del cuerpo docente del diplomado
- Defensa oral del Proyecto Final: 20 min de presentación + 15 min de preguntas del comité
- Deliberación del comité académico y comunicación de resultados
- Entrega de constancias y acto formal de clausura

Criterio único de aprobación del diplomado

- La aprobación se determina exclusivamente por la defensa exitosa del Proyecto Final de Titulación ante el comité académico en la Clase Magistral Presencial del 1 de marzo de 2027.
- Calificación mínima: 7.0 / 10
- Asistencia mínima obligatoria: 80% de las sesiones sincrónicas (talleres y supervisiones en vivo)
- Las actividades formativas de módulo NO inciden en la calificación final ni en la aprobación

