

DIPLOMADO TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO

CON VALIDEZ INTERNACIONAL

17 JULIO
de 2026. INICIO

1 MARZO
de 2027. TÉRMINO

8y9 ABRIL *de 2027.*
TALLER PRÁCTICO

300 hrs.
DURACIÓN

7 MESES



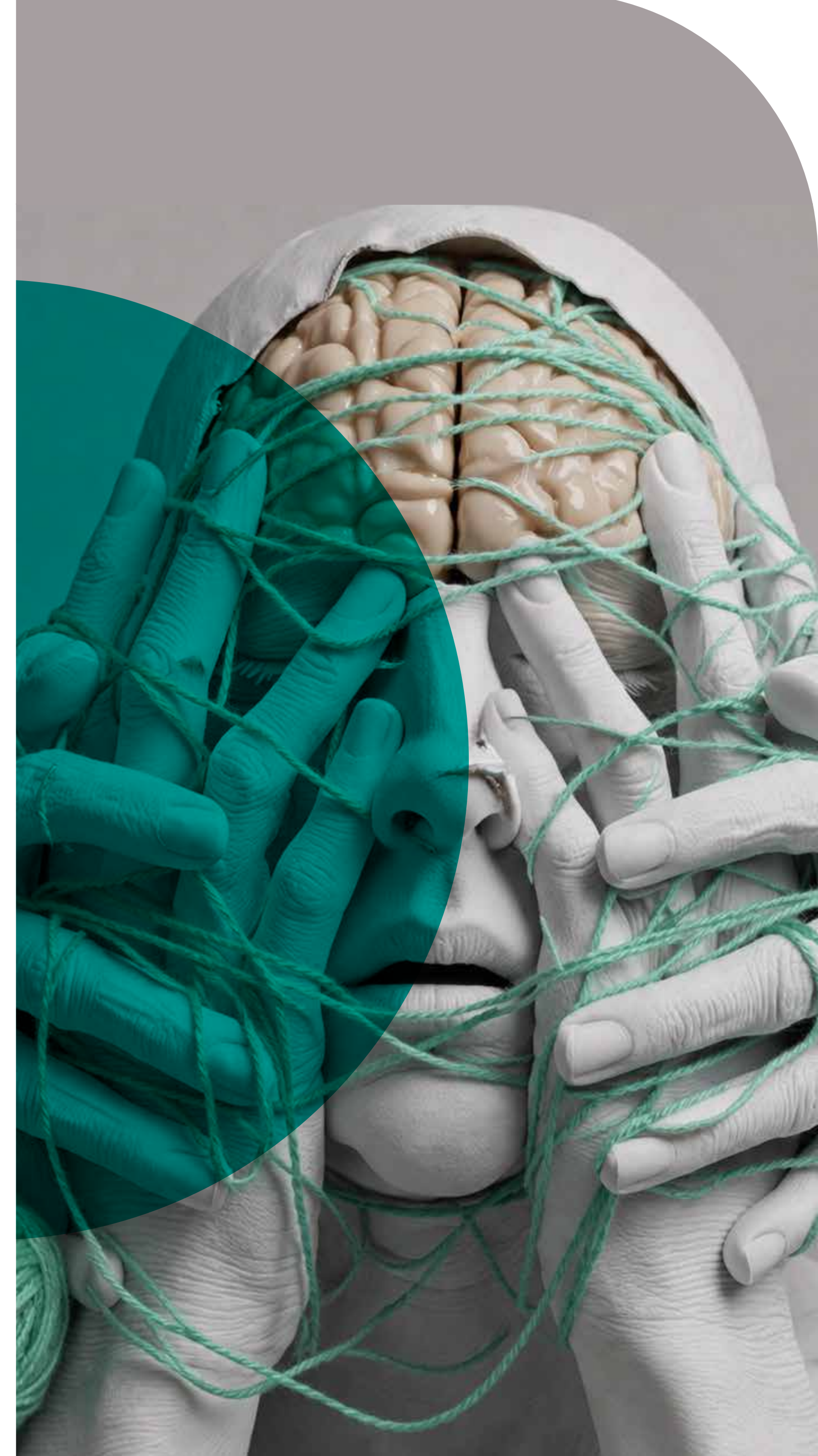
PALACIO DE LA
ESCUELA
DE MEDICINA

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.

Modalidad:

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

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)

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  **POR CONFIRMAR**

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

Clase 1.2  **POR CONFIRMAR**

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

Clase 1.3  **POR CONFIRMAR**

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



TRANSMISIÓN DE CLASE

CONTENIDO

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

**AVALADO
POR LA**



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

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 2.1  **POR CONFIRMAR**

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

Clase 2.2  **POR CONFIRMAR**

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



TRANSMISIÓN DE CLASE

CONTENIDO

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



AVALADO
POR LA







NEURO REHAB



TRANSMISIÓN DE CLASE

CONTENIDO

Taller 2.A	 POR CONFIRMAR	Simulación de entrevista clínica estructurada en TOC — role-play evaluado por pares GRABACIÓN Y ENVIEN EL VIDEO
Taller 2.B	 POR CONFIRMAR	Elaboración de formulación clínica y diagnóstico diferencial sobre viñeta asignada
Supervisión 2.C	 POR CONFIRMAR	Presentación de caso de diagnóstico complejo con retroalimentación grupal
Taller 2.D	 POR CONFIRMAR	Análisis de errores comunes en la evaluación clínica del TOC — discusión de casos reales

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  **POR CONFIRMAR**

Neurodesarrollo y TOC: manifestaciones clínicas por edad — infancia, adolescencia
Mtra. Ambar Núñez

Clase 3.2  **POR CONFIRMAR**

Análisis del estilo de apego y su relación con las compulsiones y la acomodación familiar
Mtra. Ambar Núñez

Clase 3.3  **POR CONFIRMAR**

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  **POR CONFIRMAR**

Impacto del TOC en la vida académica y social del menor
Mtra. Ambar Núñez

Clase 3.5  **POR CONFIRMAR**

CY-BOCS paso a paso: entrevista con el niño, entrevista con padres, puntuación e interpretación
Mtra. Ambar Núñez

Clase 3.6  **POR CONFIRMAR**

Acomodación familiar: evaluación, impacto en pronóstico y protocolo de reducción gradual (FOAS)
Mtra. Sary Torres

Clase 3.7  **POR CONFIRMAR**

Tipos de acomodación: participación directa, modificación de rutinas, provisión de reassurance
Mtra. Sary Torres

Clase 3.8  **POR CONFIRMAR**

ERP para niños: adaptación del lenguaje, técnicas lúdicas y metáforas terapéuticas
Dr. Eric Storch

Clase 3.9  **POR CONFIRMAR**

Entrenamiento a padres en el marco del tratamiento del TOC infantil, usando títeres como herramientas.
Mtra. Sary Torres



AVALADO
POR LA









NEURO REHAB



TRANSMISIÓN DE CLASE







CONTENIDO

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



TRANSMISIÓN DE CLASE

CONTENIDO

Clase 3.16	 POR CONFIRMAR	Psicoeducación para padres: scripts adaptados a diferentes niveles de comprensión <i>Mtra. Ambar Núñez</i>
Clase 3.17	 POR CONFIRMAR	Caso clínico complejo infantil: formulación, diseño de protocolo y decisiones terapéuticas <i>Dr. Eric Storch</i>
Taller 3.A	 POR CONFIRMAR	Simulación de entrevista CY-BOCS con niño y padres — role-play supervisado
Taller 3.B	 POR CONFIRMAR	Diseño de protocolo de intervención familiar para caso infantil asignado
Taller 3.C	 POR CONFIRMAR	Análisis de casos complejos infantiles con comorbilidades
Supervisión 2.D	 POR CONFIRMAR	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  **POR CONFIRMAR**

Circuitos frontoestriados: anatomía funcional relevante para el TOC

Clase 4.2  **POR CONFIRMAR**

Neurobiología del TOC: corteza orbitofrontal, cíngula anterior y ganglios basales

Clase 4.3  **POR CONFIRMAR**

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



TRANSMISIÓN DE CLASE

CONTENIDO

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



TRANSMISIÓN DE CLASE

CONTENIDO




Taller 4.B	 POR CONFIRMAR	Diseño de esquema de tratamiento combinado para caso de TOC moderado-grave
Taller 4.C	 POR CONFIRMAR	Debate ético: límites de la farmacoterapia intensiva y consentimiento informado
Supervisión 4.D	 POR CONFIRMAR	Presentación y discusión de casos con componente farmacológico complejo

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 y Tercera Generación

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  **POR CONFIRMAR**

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

Clase 5.2  **POR CONFIRMAR**

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

Clase 5.3  **POR CONFIRMAR**

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

AVALADO
POR LA











NEURO REHAB



TRANSMISIÓN DE CLASE









CONTENIDO

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



TRANSMISIÓN DE CLASE






CONTENIDO

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



TRANSMISIÓN DE CLASE

CONTENIDO

Taller 5.A	 POR CONFIRMAR	Simulación de sesión ERP completa — role-play supervisado con registro de SUDS
Taller 5.B	 POR CONFIRMAR	Diseño de jerarquía de exposición para caso clínico asignado
Taller 5.C	 POR CONFIRMAR	Resolución de resistencias en ERP: análisis de casos problemáticos
Supervisión 5.D	 POR CONFIRMAR	Acompañamiento supervisado: presentación de caso real con retroalimentación grupal
Taller 5.E	 POR CONFIRMAR	Prevención de recaídas: diseño de plan de mantenimiento para caso asignado

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, Trastornos Relacionados y Comorbilidades

Mtra. Ambar Núñez
Coordinadora

AVALADO
POR LA



NEURO REHAB



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



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  **POR CONFIRMAR**

Acaparamiento compulsivo (Acumulación), normalización, formulación y ERP

Clase 6.2  **POR CONFIRMAR**

Dismorfia corporal, evaluación diferencial y tratamiento

Clase 6.3  **POR CONFIRMAR**

Tricotilomanía y excoriación: TCC + HRT (Entrenamiento de Reversión de Hábitos)

AVALADO
POR LA



NEURO REHAB



TRANSMISIÓN DE CLASE

CONTENIDO

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



AVALADO
POR LA








NEURO REHAB



TRANSMISIÓN DE CLASE

CONTENIDO

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



AVALADO
POR LA









NEURO REHAB



TRANSMISIÓN DE CLASE

CONTENIDO

Clase 6.19	 POR CONFIRMAR	Casos de alta complejidad: formulación con comorbilidades múltiples y decisiones terapéuticas avanzadas <i>Mtra. Ambar Núñez</i>
Taller 6.A	 POR CONFIRMAR	Formulación clínica de caso con TOC + 2 comorbilidades: ejercicio grupal con retroalimentación
Taller 6.B	 POR CONFIRMAR	Role-play: intervención de desesperanza creativa y defusión cognitiva en sesión simulada
Taller 6.C	 POR CONFIRMAR	Diseño de práctica guiada de mindfulness para pacientes con TOC
Supervisión 6.D	 POR CONFIRMAR	Supervisión grupal de casos mixtos y decisiones terapéuticas complejas
Taller 6.E	 POR CONFIRMAR	Protocolo breve de intervención ACT aplicado a caso clínico asignado



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



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



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



POR CONFIRMAR

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



AVALADO
POR LA





NEURO REHAB



TRANSMISIÓN DE CLASE

CONTENIDO

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



AVALADO
POR LA



NEURO REHAB



TRANSMISIÓN DE CLASE

CONTENIDO

Taller 7.A	▶ POR CONFIRMAR	Diseño de plan de tratamiento multimodal para paciente refractario asignado
Taller 7.B	▶ POR CONFIRMAR	Debate clínico
Supervisión 7.C	▶ POR CONFIRMAR	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
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

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

